

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

*“Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad,
maltratadas por su pareja”*

Informe Final del Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Psicóloga
Clínica

Autora: Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga
Tutor: Dr. Gustavo Ruíz Cobos

Quito – 2011

FICHA CATALOGRÁFICA

C

0518

M762 Montaña Luzuriaga, Narcisa Jesús

Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad, maltratadas por su pareja / Narcisa Montaña L. – Informe final del Trabajo de Grado Académico previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica. -- Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, 2011.

296 p.: tpls., graf.

Tutor: Ruíz Cobos, Gustavo

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por haberme dado la valentía y el coraje para culminar una etapa académica más de mi vida.

A la Facultad de Ciencias Psicológicas por los conocimientos recibidos en todos los años de estudios profesionales.

Al Dr. Gustavo Ruíz Cobos Tutor del trabajo de investigación, por los conocimientos impartidos durante mi estancia estudiantil.

A todos los Doctores y Profesionales que con su vasto conocimiento siempre estuvieron prestos a contestar mis preguntas y elaborar de mejor manera la presente investigación.

A todos quienes forman parte del Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe que me permitieron realizar las prácticas pre-profesionales, a mi Tutora Doctora Mercedes Ortega y al Doctor Fredy Celi que tuvieron la paciencia suficiente para motivarme a lograr mi profesionalización.

DEDICATORIA

Dedico este mi esfuerzo:

A *Dios*

A mis dos pequeños hijos *Christian Mathías y Emily Valentina Acebo Montaña* por ser el motor de mi vida para seguir luchando y que sin ellos no se hubiera cristalizado esta meta.

A todos/as mis amigos/as profesionales quienes me apoyaron con sus importantes aportes y consejos para esta investigación y no perdieron la confianza en mi trabajo.

A tí, mi niña interior, gracias por el valor que día a día me entregaste para poder continuar y esforzarme por mis sueños.

A mi familia, y a mi hermana Lorena que incentivo mi perseverancia en esta trayectoria de luchas diarias.

A todos/as mis amigos/as que con sus palabras de aliento condujeron este proceso de investigación, y me han acompañado incondicionalmente en este largo caminar profesional que recién empieza.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Quito, 3 de diciembre del 2013

Yo, **Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga**, autora de la investigación, con cedula de ciudadanía N°. 1103242267, libre y voluntariamente DECLARO, que el presente Trabajo de Grado Académico:

“Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad, maltratadas por su pareja”

Es original y de mi autoría; de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Atentamente,



Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga

CC. 1103242267

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga** en calidad de autora del trabajo de investigación o tesis realizad sobre:

“Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad, maltratadas por su pareja”

por la presente autorizo a la **UNIVERSIDAD CENTRAL EL ECUADOR**, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o e investigación.

Los derechos que como autora me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, a 3 de diciembre del 2013

f 

Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga

CC. 1103242267



Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga

CC. 1103242267

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de Investigación sobre Psicología Clínica, Psicología Social, Psicofisiología, específicamente Violencia y emociones. El objetivo fundamental es determinar cuáles son las características psicológicas de mujeres maltratadas por su pareja. Las características psicológicas comunes: la indefensión aprendida, maltrato sistemático; motiva a demostrar que las mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida tienen características psicológicas comunes. Se fundamenta en la teoría cognitiva conductual de Echeburúa, que se basa en la indefensión aprendida que se evidencian en alteraciones psicológicas en comportamiento, afectividad y cogniciones; tratado en tres capítulos: violencia de género, indefensión aprendida, características psicológicas y personalidad. Investigación descriptiva no experimental, con método inductivo. A una población total de cincuenta y ocho mujeres denunciadas, de peritaje psicológico, se ha evaluado indefensión aprendida, por análisis de denuncia, historia clínica psicológica e informe pericial, cuyos resultados han evidenciado que veintiocho han presentado esta alteración y tienden a ciertas características psicológicas más arraigadas que las mujeres que no lo presentan

CATEGORIAS TEMATICAS

PRIMARIA: PSICOLOGIA CLÍNICA
PSICOLOGÍA SOCIAL
PSICOFISIOLOGÍA

SECUNDARIA: VIOLENCIA
EMOCIONES

DESCRIPTORES:

MUJERES MALTRATADAS
MUJERES MALTRATADAS - INDEFENSIÓN APRENDIDA
INDEFENSIÓN APRENDIDA - CUESTIONARIO
CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA COMISARIA DE LA MUJER

DESCRIPTORES GEOGRAFICOS:

SIERRA – PICHINCHA – QUITO

DOCUMENTAL SUMMARY

Work of investigation about Clinic Psychological, Social Psychology, Psychophysiology, specifically violence and emotions. The main objective is to identify the psychological characteristics of women abused by their partner. The psychological characteristics common: learned helplessness systematic abuse; motivates show that women abused by their partners and having learned helplessness are common psychological characteristics. It is based on cognitive behavioral theory Echeburúa, based on the learned helplessness that are evident in psychological alterations in behavior, emotions and cognitions; treated in three chapters: violence, learned helplessness, psychological characteristics and personality. Descriptive research non-experimental with inductive method. A total population of fifty-eight women complainants, psychological expertise, learned helplessness was assessed by analysis of complaint, medical history and psychological expert report, the results have shown that twenty-eight presented this alteration and tend to certain psychological characteristics more ingrained that women who do not have

THEME CATEGORIES

PRIMARY: CLINIC PSYCHOLOGICAL
SOCIAL PSYCHOLOGY
PSYCHOPHYSIOLOGY

SECONDARY: VIOLENCE
EMOTIONS

DESCRIPTORS

BATTERED WOMEN

BATTERED WOMEN - LEARNED HELPLESSNESS

LEARNED HELPLESSNESS – QUESTIONNAIRE

JUSTICE COMMISSIONER OF WOMEN AND CENTER FOR EQUITY

GEOGRAPHICAL DESCRIPTOR

SIERRA - PICHINCHA – QUITO

TABLA DE CONTENIDOS

A. PRELIMINARES.....	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Declaratoria de Originalidad	v
Autorización de la Autoría Intelectual.....	vi
Resumen Documental.....	vii
Documental Summary	vii
Tabla de Contenidos	ix
Tabla de Cuadros.....	295
Tabla de Ilustraciones.....	296
B. INFORME DEL TRABAJO DE GRADO	14
INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
Descripción del problema.....	17
Preguntas	17
Objetivos.....	18
Específico	18
Generales	18
Justificación e importancia	18
MARCO REFERENCIAL.....	21
CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA - QUITUMBE.....	21
Datos generales de la Institución.....	21
Antecedentes.....	22
Misión.....	23
Visión	23
Organigrama institucional	23
Para qué sirven los centros de equidad y justicia	24
Objetivos de los centros de equidad y justicia (CEJS)	24
Servicios que presta el centro de Equidad y Justicia - Quitumbe.....	25
Diagnóstico institucional	26
Acción de los CEJS	29
Perfil y roles de los profesionales que trabajan en los CEJS	30
Rol de los equipos técnicos de contención	31
Reseña histórica de actividades de salud mental y psicológicas realizadas en la institución ..	32
MARCO CONCEPTUAL.....	35
Definiciones conceptuales	35
Mujer maltratada	
Violencia de género	
Maltrato psicológico	
Maltrato físico	
Maltrato sexual	
Maltrato económico o patrimonial	
Indefensión o desesperanza aprendida	
Escala de Indefensión Aprendida	
Baja autoestima	

Rasgos de dependencia
Temor
Depresión
Ansiedad

CAPÍTULO I	39
1. VIOLENCIA DE GÉNERO	39
1.1. Introducción	39
1.2. Terminología	39
1.3. Definición.....	41
1.4. Raíces de la violencia contra la mujer.....	42
1.4.1. Historia del patriarcado	42
1.5. Tipos de violencia	43
1.5.1. Violencia Física	43
1.5.2. Violencia Psicológica	43
1.5.3. Violencia Sexual	44
1.5.4. Violencia económica y/o patrimonial	45
1.5.5. Violencia social.....	45
1.6. Violencia contra la mujer en los Organismos oficiales	45
1.6.1. Formas de violencia contra la mujer	46
1.7. Violencia contra la mujer en la familia	46
1.7.1. Violencia contra la mujer en la pareja	47
1.7.2. Femicidio.....	49
1.8. Consideración actual: Acciones de organizaciones feministas	49
1.9. Mitos de la violencia de género.....	50
1.10. Ciclo de la violencia.....	50
1.11. Teorías explicativas del mantenimiento de la violencia.....	51
1.11.1. Teoría de la indefensión aprendida Seligman 1975	52
1.11.2. Teoría de la unión traumática.....	52
1.11.3. Teoría del efecto bonsái.....	52
1.12. Factores coadyuvantes a la violencia de género, intrafamiliar y sexual.....	53
1.13. Indicadores de sospecha de la violencia de género e intrafamiliar durante el ciclo de vida de las personas.....	54
1.14. Síndromes desarrollados en las mujeres que sufren de violencia.....	55
1.14.1. Síndrome de Estocolmo	55
1.14.2. Síndrome de Indefensión Aprendida:	55
1.14.3. Síndrome de la Mujer maltratada	57
1.15. Actores que dificultan a la mujer romper con la situación de violencia	59
1.16. Estadística Nacional sobre violencia contra las mujeres en el Ecuador	60
1.16.1. Violencia de Género contra las mujeres por cualquier persona.	60

1.16.2. Violencia de Género en sus relaciones de pareja o de ex parejas.....	64
1.16.3. Violencia en mujeres separadas, divorciadas y viudas.....	68
1.16.4. Violencia en mujeres casadas o unidas.	73
1.16.5. Violencia en mujeres solteras.....	76
1.17. Tratamiento de la Violencia de género.....	78
CAPITULO II.....	79
2. LA INDEFENSIÓN APRENDIDA EN MUJERES MALTRATADAS	79
2.1. Antecedentes de la Indefensión aprendida	79
2.2. Definición.....	79
2.3. Teoría de la indefensión aprendida.....	80
2.3.1. Cómo se desarrolla la indefensión aprendida.....	81
2.3.2. Modelo de la indefensión aprendida	81
2.3.3. Secuencia de la Indefensión Aprendida	82
2.3.3. Críticas y limitaciones de la indefensión aprendida.....	83
2.3.4. Deficiencias Fundamentales.....	86
2.3.5. Estilo Atribucional	87
2.4. Distorsiones Cognitivas.....	87
2.5. Consecuencias del maltrato infantil en la mujer	88
2.6. Consecuencias Psicológicas del maltrato.....	89
2.7. Maltrato a la mujer y el daño psicológico	91
2.7. 1. El daño psicológico.....	92
2.7.2. Las lesiones físicas.....	93
2.7.3. Las secuelas emocionales	93
2.7.4. Vulnerabilidad Psicológica	94
CAPITULO III	97
3. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y PERSONALIDAD DE LAS MUJERES MALTRATADAS.....	97
3.1. Características Psicológicas de las mujeres víctimas de maltrato	97
3.2. Características Psicológicas detectadas en Mujeres Maltratadas por su pareja	99
3.2.1. Baja autoestima.....	99
3.2.2. Dependencia.....	102
3.2.3. Temor.....	103
3.2.4. Depresión.....	105
3.2.5. Ansiedad	124
3.3. Personalidad de mujeres maltratadas	126
3.3.1. Personalidad.....	126
3.3.2. Tipos de Personalidad de la mujer maltratada.	126
3.4. Estudios de personalidad en mujeres maltratadas por su pareja.....	127

3.4.1. Rasgos de Personalidad identificados en mujeres maltratadas mediante el Test de Rorschach.	127
3.4.2. Estudio descriptivo de variables de personalidad mediante el MCMI-II.....	128
3.4.3. Principales variables relacionadas con la permanencia de la mujer maltratada en convivencia prolongada con el agresor.....	130
3.4.4. Permanencia de la mujer maltratada en convivencia con el maltratador	132
MARCO METODOLÓGICO	144
HIPÓTESIS.....	144
Definición Conceptual	144
Definición Operacional	144
Tipo de investigación	145
Diseño de investigación	145
Población y muestra	145
Diseño de la muestra	145
Tamaño de la muestra	146
Métodos, Técnicas e Instrumentos	146
Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos	147
Dimensionalidad de la Escala EIA	148
Normas de Interpretación.....	149
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	150
INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	150
Fases de la Investigación de Campo	150
FASE METODOLÓGICA	151
FASE 1: Recolección de datos	151
FASE 2: Análisis y Procesamiento de Datos	151
FASE 3: Análisis Cuantitativo	153
Matriz de sistematización de los datos del análisis documental de los documentos de la población investigada	155
Interpretaciones finales de la sistematización de los datos del análisis documental	240
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	244
Análisis Cuantitativo de la población.....	244
Resultados de los Factores de la Escala de Indefensión Aprendida.....	262
(Toda la población)	262
Resultados de los Factores de la Escala de Indefensión Aprendida.....	265
(Mujeres con indefensión aprendida).....	265
Comprobación de Hipótesis.....	249

CONCLUSIONES	270
RECOMENDACIONES	272
C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	274
Tangibles:	274
Virtuales:	275
Referencias bibliográficas no documentales:	276
SIGLAS	277
ANEXOS	278
Anexo A: Plan aprobado	278
Anexo B: Glosario Técnico	288
Anexo C: Fotos.....	289
Anexo D: Instrumentos.....	291
Escala de indefensión aprendida.....	291
Anexo E: Esquema de la historia clínica utilizada en el departamento de psicología del Centro de Equidad y Justicia Quitumbe	292
Anexo F: Certificado de informe final del centro de prácticas pre-profesionales	294

B. INFORME DEL TRABAJO DE GRADO

INTRODUCCIÓN

En el presente Proyecto de Investigación se elaboró un estudio para determinar las “Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad, maltratadas por su pareja”, se realizó en el Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe, con todos los casos presentados durante el año 2010, trabajando con toda la población de mujeres remitidas por la Comisaria Primera de la Mujer y la Familia, para realizar una Evaluación Psicológica posterior a la denuncia, considerando que las mujeres debido al maltrato recibido por sus parejas posiblemente generan indefensión aprendida que afecta su vida cotidiana y por lo tanto tienden a tener características psicológicas comunes como: baja autoestima, temor, rasgos de dependencia y psicopatologías como depresión y ansiedad.

La indefensión o desesperanza aprendida es un estado producido por el aprendizaje de que las respuestas y el reforzamiento son independientes, es decir, que los eventos son independientes de su conducta en el cual se aprende que ante sucesivos fracasos haga lo que haga no va a conseguir el objetivo. Generalmente producida por el maltrato recibido en algunos casos en las diferentes etapas de la vida de la persona.

El objetivo de este estudio fue identificar si las mujeres con indefensión aprendida tienen características psicológicas comunes tomando en cuenta que todas fueron víctimas de maltrato iniciado por sus parejas, en su mayoría por más de 5 años.

Esta investigación es de tipo descriptiva, no experimental con método inductivo en donde se realizó un análisis documental de todos los casos que presentaron los criterios de la misma, mediante la recolección de datos de las historias clínicas como de los informes psicológicos realizados a estas mujeres, además se aplicó un reactivo psicológico para determinar la presencia de Indefensión Aprendida, considerando que al presentar esto la mujer renuncia a tratar de efectuar modificaciones, aprende a vivir asustada y a creer que es imposible producir un cambio en la situación conyugal, es importante saber cuáles son estas características que generan las mujeres en son de sobrellevar la violencia. Se presentan varios estudios en donde se investigan las personalidades tanto de las mujeres como de los agresores y la permanencia de las mujeres con su pareja.

El problema de esta investigación son algunas manifestaciones psicológicas que las mujeres generan con relación al maltrato propinado por sus parejas. Teóricamente esta investigación se

fundamenta en trabajos lineados mediante la Corriente Cognitivo Conductual y en estudios realizados por Enrique Echebúrrua y otros autores de la misma línea.

En el marco referencial se aborda a la Institución el Centro de Equidad y Justicia Quitumbe, sus datos generales, antecedentes para la creación de esta institución, misión, visión, objetivos, los servicios que presta a la comunidad, además del diagnóstico institucional en sus varios ejes y finalmente la reseña histórica de las actividades de salud mental realizada dentro de la antes mencionada.

En cuanto a la distribución de los capítulos tenemos: en el primer capítulo se desarrolla un análisis sobre todo lo competente a la violencia de género, específicamente hacia la mujer en este caso de la pareja emocional, teorías sobre la permanencia de la violencia y algunos síndromes que las mujeres desarrollan debido al maltrato recibido por sus parejas; el segundo capítulo se desarrolló en base a la teoría Cognitiva Conductual se explica la Indefensión Aprendida en la mujer que sufre de violencia; por último el tercer capítulo aborda las características psicológicas de las mujeres que han sido agredidas por su pareja y algunos estudios realizados sobre la personalidad de mujeres maltratadas.

Luego se presentan los resultados donde se hace un análisis tanto cualitativo como cuantitativo de los datos obtenidos en la investigación de campo, tomando en cuenta la población y la muestra al ser estudiada. La presentación de los resultados fue desarrollada mediante gráficos y tablas, así como la interpretación del estudio efectuado, para posteriormente presentar las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de género en nuestro medio se encuentra arraigada, las mujeres en la mayoría de las sociedades y hablando en específico de nuestra sociedad ecuatoriana no son valoradas y son inferiorizadas por el hecho de haber nacido mujeres, en muchas ocasiones debido al machismo implantado en nuestra cultura, la mujer es maltratada no solamente desde su hogar de procedencia sino también cuando llega a cierta edad donde desea iniciar una vida de pareja. Pero aquí es en donde esta mujer empieza a recibir malos tratos por parte de la pareja de quién se supone que la ama y a quién ella eligió para formar una familia y ser protegida de toda adversidad.

La mujer debido al maltrato recibido por su pareja, en el área de salud – enfermedad mental, hay evidencias empíricas donde por la excesiva violencia influye en el desarrollo de algunas connotaciones psicológicas como la Indefensión Aprendida, disminuyendo la capacidad de tomar decisiones y seguir la permanencia con la pareja agresiva. Algunos estudios realizados en mujeres con esta problemática han permitido conocer que la presencia de esta patología, provoca ciertas características psicológicas que salen de la normalidad y que no les permiten tener un normal desenvolvimiento dentro de la familia y la sociedad.

Aunque no existe una personalidad única en estas mujeres Por las agresiones recibidas por su pareja las mujeres tienden a desarrollar características psicológicas y psicopatológicas que interfieren en el normal desempeño diario.

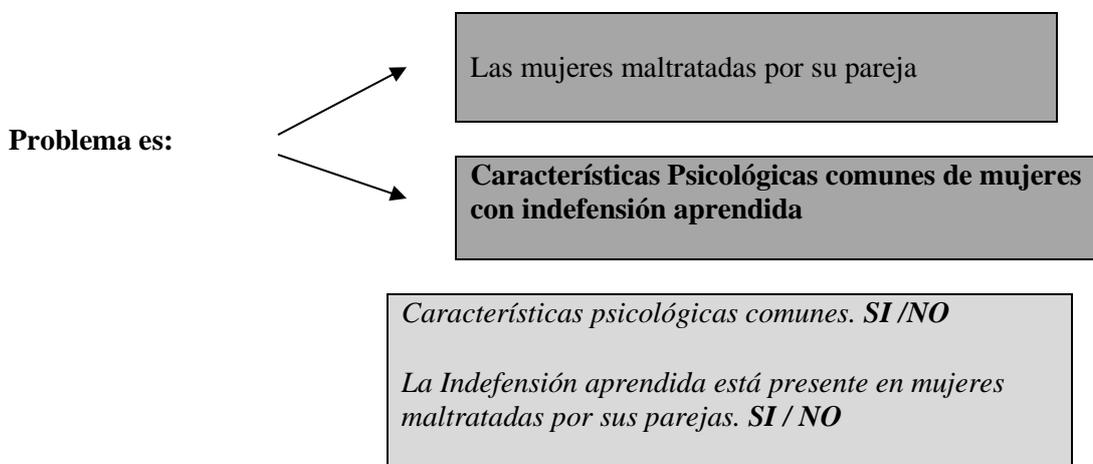
Por ello es importante conocer las manifestaciones psicológicas de las mujeres que presentan esta problemática en este caso saber si las mujeres con indefensión aprendida tienen características psicológicas comunes.

Por eso se creyó oportuno utilizar el Análisis documental como técnica para recabar información importante dentro de las historias clínicas, para luego hacer uso de una matriz de recolección de los datos obtenidos y aplicar un reactivo psicológico llamado Escala de Indefensión Aprendida, para saber si existe la presencia de indefensión aprendida.

Descripción del problema

La presente investigación busca determinar cuáles son las características psicológicas de mujeres con indefensión aprendida que asisten a evaluación psicológica por maltrato recibido por sus parejas.

PREGUNTAS	FORMULACION DEL PROBLEMA	DEFINICIÓN
¿Por qué?	Mujeres maltratadas por su pareja.	CAUSA
¿Qué?	Características Psicológicas comunes de mujeres con indefensión aprendida	EFECTO = PROBLEMA
¿Quién?	Mujeres maltratadas por su pareja,, de 20 a 35 años de edad que fueron enviadas por la Comisaria Primera de la Mujer y la Familia, a Evaluación Psicológica, en el Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe, en el año 2010.	POBLACION
¿Cuáles?	Los casos de mujeres maltratadas por su pareja que presenten indefensión aprendida, de 20 a 35 años de edad.	MUESTRA
¿Dónde?	Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe. Quito – Ecuador.	Delimitación geográfica



Preguntas

- ¿Qué características psicológicas presentan las mujeres maltratadas por su pareja?
- ¿Cuáles son las características psicológicas más representativas en mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida?
- ¿Cuáles son los principales tipos de maltrato que sufren las mujeres?
- ¿Qué grado de relación existe entre el maltrato y el nivel educativo de la mujer víctima de maltrato?

Objetivos

1. General

Identificar cuáles son las características psicológicas que presentan las mujeres maltratadas por su pareja que presentan indefensión aprendida.

2. Específicos

- Conocer las características psicológicas más representativas en mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida.
- Identificar los principales tipos de maltrato que sufren las mujeres.
- Saber el grado de relación existente entre el maltrato y el nivel educativo de la mujer víctima de maltrato.

Justificación e importancia

La decisión de tener como lugar de prácticas el “Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe”, ha sido esencial ya que al ser un centro de cooperación y de apoyo interinstitucional creado para facilitar el ejercicio de los derechos y el acceso oportuno a la justicia formal y alternativa a través de la prevención, atención y restitución de los derechos de los y las usuarias/os que hayan sido víctimas de VIF/G/MI (violencia intrafamiliar, género, maltrato infantil) y delitos en general, reparar en forma desconcentrada y enmarcado en las políticas de seguridad ciudadana, equidad social y de género del sector sur de Quito.

Este centro que debe cumplir con responsabilidades estatales como: prevenir, garantizar, investigar/castigar y reparar los derechos de los usuarios/as que acuden diariamente y conocer todo el anclaje y el tipo de problemáticas con las que trabaja en las diferentes áreas con las que cuenta y siendo una de estas el Departamento de Psicología en donde atienden a todos quienes requieran de este servicio profesional incluyendo a usuarios sin límite de edad pero con problemáticas comunes y específicas como lo es la violencia en todos los sentidos y formas de haber.

El Departamento de Psicología al tener las funciones de la atención psicológica ya sea de asesoramiento, atención en crisis, terapia psicológica, tratamiento y además la realización de evaluaciones psicológicas a mujeres que han acudido a la Comisaría de la mujer y la familia a denunciar a sus parejas por haber sido víctimas de violencia intrafamiliar y el hecho de ser un alto número de esta población y el sentir la curiosidad de comprender porque la mujer permite que su

pareja la maltrate y lo que es más preocupante permanecer a su lado por mucho tiempo me ha permitido interesarme por las características que estas mujeres tienen especialmente en el ámbito psicológico.

En nuestra cultura se ha visto naturalizada y racionalizada la violencia contra la mujer como algo que no tiene importancia y que la mujer desde que nace ya tiene su rol definido aparentemente es vista por todos pero no se trabaja en patrones culturales que permitan identificar porque las mujeres en toda la historia han sido tratadas como un objeto y que en esta sociedad machista se vayan modificando y que nuestras niñas y adolescentes empiecen a ver de diferente manera las relaciones con los hombres y empezar a pensar que tenemos voz y voto.

Actualmente en nuestro país la mayoría de las dependencias del estado encargadas de crear políticas para la erradicación de la violencia contra la mujer no han hecho mucho por erradicarla y tratan de darle otros nombres y justificativos y tan solo las organizaciones de mujeres están logrando que se lo vea como un problema no solo de salud pública sino un problema que está acechando cada día los hogares y va copando más lugar en los espacios, tomando en cuenta que existe un plan Nacional para erradicar la violencia de género que por la voluntad política no se desarrolla como realmente lo debe hacer.

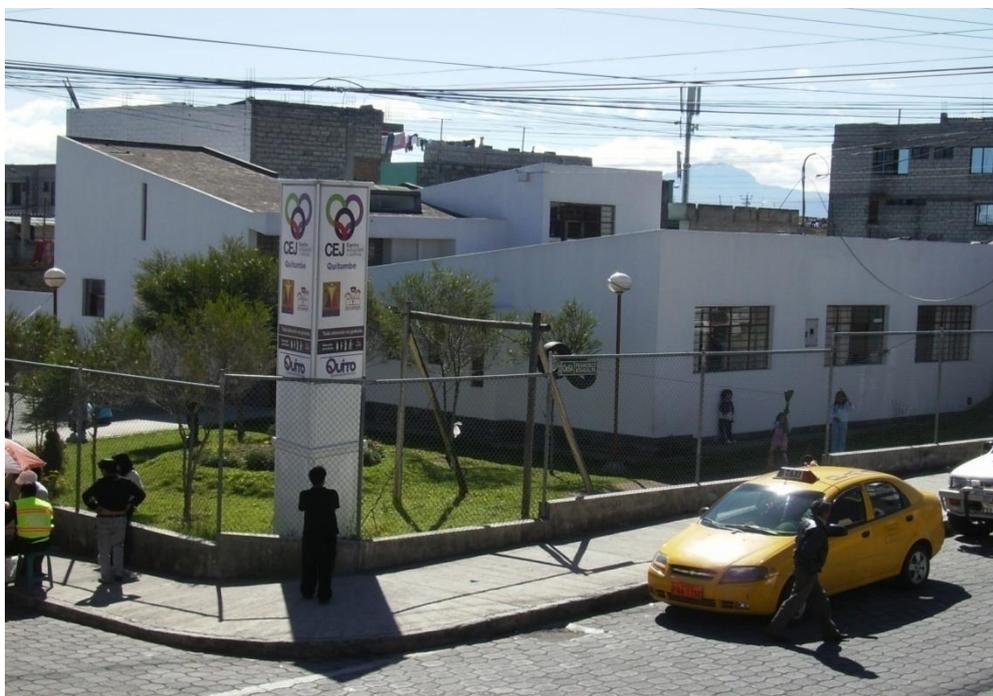
En nuestro país se ha visto un aumento en la violencia de género específicamente hacia la mujer aunque sin lugar a dudas las instituciones que se encargan de tratar estos temas como los Centros de Equidad y Justicia incluido el Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe, creados para cumplir responsabilidades estatales: prevenir, garantizar, investigar/castigar y reparar, cohesionándose en su intervención y estructura física con otros actores estatales responsables de administrar justicia: Fiscalía, DEVIF, DINAPEN, Policía Judicial y Comisaría de la Mujer y de la Familia, Juzgado de Contravenciones, Juzgado de la Niñez y Adolescencia, Defensoría Pública, apoyando en la inmensa misión de cooperar en el ejercicio de prevenir, atender y restituir los derechos de los/las víctimas de violencia.

El maltrato hacia las mujeres por su pareja ya sea esposo o conviviente, que acuden a denunciar en la Comisaría Primera de la mujer y que luego de esto si la Comisaria considera conveniente acuden al Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia - Quitumbe a realizar la evaluación o tratamiento psicológico, me ha llevado a interesarme en esta problemática que a diario aumenta de manera sorprendente, con esta investigación realizada permitirá conocer más sobre esta problemática que tiene sus orígenes en la violencia de género y se ve plasmada en la violencia en contra de la mujer y que producto del maltrato sufrido tanto en su hogar e origen y por parte de su pareja, la mayoría de ellas llegan a presentar indefensión aprendida, lo cual les crea ciertas

características psicológicas que no les permite dejar ese círculo vicioso de la violencia y por ende siguen siendo maltratadas, para lo cual se espera que los resultados obtenidos permitan brindar una perspectiva más amplia acerca de la mujeres que sufren de violencia dentro de sus hogares y que sirvan como fundamento para nuevas investigaciones y nos lleve a buscar caminos que nos permitan brindarles una mejor atención, pudiendo adaptar mejores técnicas, estrategias y metodología para el beneficio de este grupo de riesgo y así conseguir una atención integral y que ya no siga siendo invisibilizada su situación.

MARCO REFERENCIAL

CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA – QUITUMBE



DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Nombre: Centro de Equidad y Justicia- Quitumbe

Tipo: Sector Público

Rama de actividad: Administración de Justicia y servicio social. Su finalidad es descentralizar la Administración de Justicia, acercando el servicio a los sectores más vulnerables y desprotegidos de nuestra sociedad.

Servicios que presta: El Centro de Equidad y Justicia, es una institución interinstitucional, encargada de brindar atención: legal, psicológica, médica y social, con el fin de prevenir, sancionar y disminuir la violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil y violencia ciudadana; con equidad, justicia y solidaridad promoviendo el buen trato y seguridad ciudadana en el Distrito Metropolitano de Quito. Se encuentra conformado por varias instituciones como son: La Fiscalía, DINAPEN, Policía Judicial, Comisaría Primera de la Mujer y de la Familia, además de un equipo técnico conformado por el Departamento Psicológico, Legal, Trabajadora Social Promoción de Derechos y Mediación.

Ubicación geográfica y dirección: Barrio Auxiliares de Enfermería, Parroquia La Ecuatoriana, calle Lorenzo Meza s/n y Av. Mariscal Sucre.

Población a la que atiende: Atiende a los ciudadanos que viven en el Sur de Quito, que atraviesan por situaciones de Violencia Intrafamiliar, de Género, Maltrato Infantil y Violencia Ciudadana principalmente.

Teléfono: 3652-435

Nombre del director de la Institución: Lic Sonia Guevara

Nombre del Tutor: Dra. Mercedes Ortega

Título profesional: Dr. Psicología Clínica

ANTECEDENTES

Según alcance institucional y diagnóstico institucional del CEJ-Q del 2010. En el 2008 en el Distrito Metropolitano de Quito se receptaron, a través de las Comisarias de la Mujer y de la Familia, 23.655 denuncias de VIF-G-MI. El 97.17% de las personas agredidas fueron mujeres. De las cuales el 30% fueron niñas entre 0 y 12 años y el 60% de los casos fueron mujeres de entre 18 y 46 años. El 57.83% de estas denuncias correspondieron a maltrato psicológico, el 39.97% sexual y 2.17% físico, datos según el Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana (2008), Onceavo Informe de Violencia Intrafamiliar y de Género.

En nuestra cultura la violencia ha sido naturalizada y por ello aún está invisibilizada en muchas familias. Los patrones culturales basados en el patriarcado han subordinado a las mujeres y esta subordinación tiene sus especificidades si consideramos otras posiciones sociales tales como la generación, la etnia, la procedencia y la clase. El extremo de esta subordinación se evidencia en la VIF-G-MI y en el femicidio. No se denuncian los casos de violencia porque las mujeres suelen ser culpabilizadas, estigmatizadas por no cumplir roles dados como naturales (tareas de cuidado y trabajo en la esfera privada), porque consideran que es un tema privado y que debe resolverse en esta esfera, por la dependencia económica, otras veces porque temen recibir peores agresiones, o no confían en los servicios judiciales y policiales, todo lo mencionado hace que se opte por el silencio.

Desde mediados de los años 80 la violencia de género ha articulado las demandas del movimiento de mujeres en el Ecuador. Como fruto de esta demanda desde el año 2001 el cabildo de mujeres de Quito define como prioritaria la creación de políticas, programas y servicios municipales para la erradicación de la Violencia Intrafamiliar y de Género.

Susana Flores en el año 2006 en un informe no publicado refiriéndose a la Metodología de Atención de los centros de Equidad y Justicia menciona que las mujeres cuando se deciden a denunciar deben transitar la “ruta crítica”, son caminos largos, interminables en donde van y vienen de distintas instituciones judiciales. Instituciones lentas y burocráticas, documentos y trámites

interminables. A su vez estas instituciones están afectadas por un sin número de problemas como la falta de recursos, la escasa formación en temas de género de los prestadores de servicios, la congestión en los tribunales, la concentración territorial, la corrupción, etc según Susana Flores, 2006, Metodología de Atención de los centros de Equidad y justicia , informe no publicado.

En el 2002, la Comisión de Equidad Social y de Género del MDMQ define y estructura el Sistema de Prevención y Atención de Violencia Intrafamiliar y de Género y Maltrato Infantil como parte de la Dirección Metropolitana de Seguridad Ciudadana. Se establece que la Violencia de género es un tema de salud pública y seguridad ciudadana en el Distrito Metropolitano de Quito.

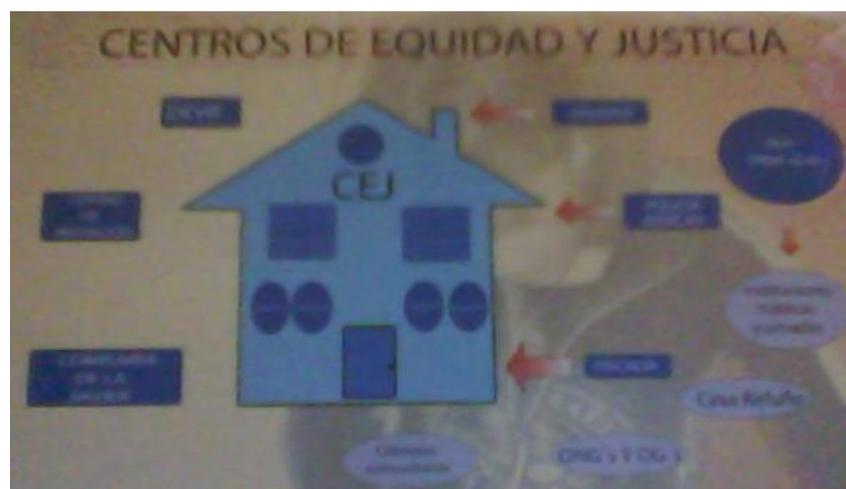
MISIÓN

Somos un centro de cooperación y de apoyo interinstitucional creado para facilitar el ejercicio de los derechos y el acceso oportuno a la justicia formal y alternativa a través de la prevención, atención y restitución de derechos de los y las usuarias que hayan sido víctimas de VIF-G-MI y delitos en general en forma desconcentrada, enmarcados en las políticas de seguridad ciudadana, equidad social y de género.

VISIÓN

Ser un centro de atención integral fortalecido y referente que disminuya la VIF-G-MI-MH-D (movilidad humana y discriminación) y además delitos en un territorio determinado con procesos eficaces y eficientes que satisfagan las necesidades de los y las usuarias en el marco del ejercicio y exigibilidad de sus derechos.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



PARA QUÉ SIRVEN LOS CENTROS DE EQUIDAD Y JUSTICIA

Son espacios de atención integral desconcentrada de justicia que tienen el objetivo de reparar y garantizar los derechos de la población del Distrito Metropolitano de Quito basados en los enfoques de género, derechos humanos, integralidad en la intervención, trabajo interdisciplinario, criterios de territorialidad y trabajo en red.

Creados para cumplir con responsabilidades estatales: prevenir, garantizar, investigar/castigar y reparar, por eso en su intervención y en estructura física se cohesiona con otros actores estatales responsables de administrar justicia: Fiscalía, DEVIF, DINAPEN, Policía Judicial y Comisarías de la Mujer y de la Familia.

Los avances de estos Centros de Equidad y Justicia han sido varios entre los que tenemos:

- Cuentan con el apoyo de los equipos técnicos de movilidad humana y se amplía la atención a estos casos.
- En el 2010 se firma convenios con los Juzgados Contravencionales y de la Niñez para paulatinamente brindar atención en otros delitos.
- Cuentan con la normativa que exige que los CEJs sean espacios para atención a víctimas de distintos tipos de discriminación (étnica, procedencia, opción sexual, edad, etc.).

OBJETIVOS DE LOS CENTROS DE EQUIDAD Y JUSTICIA (CEJ'S)

Los Centros de Equidad y Justicia (CEJs) fueron creados en el 2003, basados en enfoques de género, derechos humanos, integralidad en la intervención, trabajo interdisciplinario, criterios de territorialidad y trabajo en red.

Buscan contribuir a la construcción de una cultura de paz y participación ciudadana, mediante una administración de justicia desconcentrada con el trabajo interinstitucional coordinado de calidad y calidez.

Los CEJ brindan servicios gratuitos en el área legal, psicológica, trabajo social y de promoción de derechos para ello cuentan con un equipo de profesionales: Abogados/as, Trabajadoras sociales, Psicólogos/as, Coordinador y Promotores de derechos. Estos son parte de los servicios judiciales descentralizados que el Municipio de Quito implementó en las ocho Administraciones Zonales para brindar el apoyo a los ciudadanos y ciudadanas víctimas de la violencia y la delincuencia.

SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA - QUITUMBE

Los servicios que presta tanto el Cej Quitumbe como los demás son:

- **Área Legal:** Recpta denuncias de alimentos y delitos sexuales a los actuales se les brinda un acompañamiento para denuncias en comisarías, citaciones, medidas de amparo y términos de prueba.
Denuncia y defensa de casos de violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil, movilidad humana y discriminación.
- **Área Psicológica:** Desarrolla procesos terapéuticos, terapias breves, individuales, evaluaciones psicológicas para servicios judiciales y acompañamiento a víctimas de violencia intrafamiliar.
- **Área de Trabajo Social:** Brinda asesoramiento en casos de violencia intrafamiliar, investigaciones sociales solicitadas por las instancias de la Administración de Justicia como la Fiscalía Comisaría de la Mujer y la Junta de Protección de niños, niñas y adolescentes.
- **Área de Promoción de Derechos:** Promueve talleres de sensibilización y capacitación en derechos, coordinación y apoyo en redes de trabajo interinstitucional. Apoyo para la promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes y buen trato en escuelas y colegios fiscales, municipales y particulares.
- En los Centros de Equidad y Justicia laboran de manera unificada profesionales y funcionarios de la Fiscalía, Policía Judicial, DINAPEN, Comisaría de la Mujer y la Familia, Junta Metropolitana de Protección a la Niñez y la Adolescencia.
- **Área de Medicina Legal:** Realiza exámenes médicos en violencia intrafamiliar de niños y adolescentes, emite informes legales para servicios judiciales de Comisaría y Fiscalía.
- **Centro de Mediación:** Brinda asesoría jurídica y apoya la Mediación de conflictos en tenencia de hijos, alimentos y conflictos que admiten una mediación.
- **Fiscalía:** Organiza y dirige un sistema integral de investigación del delito en medicina legal, forense, atención integral a la víctima con personal especializado y de investigación civil y policial. Protege y asiste a víctimas y testigos en el proceso penal. Es una unidad especializada en delitos sexuales y violencia intrafamiliar.
- **Comisaría de la Mujer y la Familia (CMF):** Recpta denuncias de contravenciones por violencia intrafamiliar, realiza audiencias públicas y de conciliación determinando responsabilidades y sanciones, dispone y tramita medidas de amparo y protección para la mujer maltratada así como para sus hijos. Otorga boletas de auxilio y reintegra a las personas agraviadas a sus domicilio, protege a las víctimas menores de edad y ordena tratamientos a los que deben someterse las partes y los hijos menores.

- **Departamento de Violencia Intrafamiliar de la Policía Nacional (DEVIF):** Detiene al agresor, notifica y ejecuta las medidas de amparo y brinda protección policial investigaciones e informes policiales requeridos.
- **Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes (DINAPEN):** Es Policía especializada en receptor información en casos de maltrato de niños, niñas y adolescentes y proteger el pleno ejercicio de sus derechos. Intervienen en caso de desaparición de niños y maltrato infantil.
- **La Defensoría Pública:** Es un organismo creado por el Presidente Rafael Correa como órgano autónomo de la Función Judicial cuyo fin es garantizar el pleno e igual acceso a la justicia de las personas que por su estado de indefensión o condición económica, social o cultural no pueden contratar los servicios de la defensa legal para la protección de sus derechos. Este programa es parte del Plan de Seguridad Ciudadana que busca proteger a la población, especialmente a mujeres y niños ha vinculado nuevas instituciones importantes en la atención a la víctimas.
- **Juzgados de la Niñez y la Adolescencia:** Son instancias de justicia especializada para proteger y garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, se encargan de conocer casos de incumplimiento del código de la niñez y la adolescencia y brindan protección en el marco de sus derechos y responsabilidades. Conocen los casos relacionados a alimentos, tenencia de los niños/as, adopción y custodia.
- **Juzgados de Contravenciones:** Su misión es conocer las contravenciones que establece la Ley Penal Ordinaria (hurtos y robos menores), contravenciones de la Ley de Defensa Contra Incendios, infracciones de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, emiten Boletas de Auxilio con el fin de precautelar la integridad física de las personas, conocen actos de violencia cuando no existan jueces de violencia contra la mujer y la familia, descongestionan el trabajo de las Comisarías Nacionales de Policía e Intendencia.

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Cabe recalcar que este diagnóstico es un documento con fecha del 23 de abril del 2010, y que fue realizado con los coordinadores, equipos técnicos de los CEJs y profesionales que no son parte de los CEJs pero que tienen un amplio conocimiento de la temática de violencia.

Eje Metodología

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Cuentan con un manual de procesos y flujos específicos para los CEJs.</p> <p>Cuentan con equipos especializados completo en el tema VIF-G-MI y cuentan con equipos de movilidad en varios CEJs.</p> <p>Los CEJs se han posicionado como referentes de exigibilidad de derechos en temas de VIF-G-MI.</p> <p>Existe una propuesta de circuitos de atención en VIF-G-MI.</p>	<p>No todos los equipos técnicos conocen el manual.</p> <p>El manual no ha sido socializado con servicios judiciales.</p> <p>No se han adecuado procesos en servicios legales para evitar corrupción.</p> <p>No cuenta con una propuesta de acción en promoción de derechos unificada.</p> <p>La metodología se ha “dispersado”, se requiere unificarla considerando especificidades territoriales.</p> <p>No cuenta con un manual de proceso para incluir temas de discriminaciones y detalle de descentralización de justicia.</p> <p>No ha realizado una evaluación de impacto de los CEJs.</p> <p>Los equipos técnicos están saturados de trabajo en CEJs con mayor afluencia (La Delicia y Quitumbe). Se dedican a trabajar para los servicios judiciales y no para los usuarios/as.</p> <p>No cuentan con metodología para dar continuidad en la atención de casos y por lo tanto el proceso de restitución de derechos.</p> <p>La remisión de casos se vuelve compleja debido a las distancias.</p>

Eje Infraestructura

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Cuenta con 6 espacios físicos destinados para los CEJs, con equipamientos completos en 5.</p> <p>Hay voluntad política para mejorar la infraestructura.</p>	<p>El espacio es extremadamente reducido y estéticamente no reflejan un lugar de acogimiento.</p> <p>Es un espacio limitado y poco funcional.</p> <p>No están presupuestados los recursos necesarios para infraestructura.</p> <p>Las personas esperan de pie, las salas de espera son incómodas.</p> <p>Hay espacios para niños/as en algunos CEJ, en otros se deben incorporar.</p> <p>El crecimiento no tuvo planificación.</p>

Eje Comunicacional

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Existe una nueva perspectiva en el gobierno de fortalecer la perspectiva social</p> <p>Están posicionados los CEJ como espacios para atención en temas VIF-G-MI.</p>	<p>No cuentan con imagen institucional, con sistema grafico.</p> <p>Cada CEJ hace su propio material sin criterios que unifiquen la imagen.</p> <p>No cuentan con material de difusión de servicios y derechos para usuarios/os e instituciones.</p> <p>No hay una buena señalética.</p> <p>No están los CEJ en pagina web.</p>

Eje Legal

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Experiencia en firma de convenios. Existe voluntad política de contar con nuevos convenios	No hay elementos claros para cumplimiento de convenios y estos están desactualizados. Convenios no cuentan con perfiles profesionales y procedimientos de atención de los servicios judiciales. Convenios no contemplan evaluación, monitores y seguimiento que garantice calidad en el servicio.

Eje Bienestar Laboral

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Los equipos técnicos son multidisciplinarios y están capacitados	Faltan procesos de capacitación sostenidos y en un proceso que permita el desarrollo profesional. Falta de espacios permanente para trabajar la salud mental en equipos. Falta motivación para equipos técnicos e integración dentro de los equipos. Relaciones laborales desgastadas.

Fuente: Centro de Equidad y Justicia. Alcance Institucional y Diagnóstico Institucional.2010

ACCIÓN DE LOS CEJS

- Actúa con un código ético profesional compatible con las políticas de calidad y calidez del MDMQ.
- Promueve la realización semanal de una reunión de planificación con el equipo técnico de contención.
- Promueve la realización semanal de una reunión de supervisión de casos, flujos y procesos con el equipo técnico de contención.

- Facilita un proceso de inducción de la metodología de trabajo y de la planificación para el personal nuevo.

PERFIL Y ROLES DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LOS CEJS

Los centros de Equidad y Justicia están conformados por:

- **Coordinadora General**

Perfil: es un profesional eficiente, cálido, comprometido con el servicio a los y las usuarias de los centros de equidad y justicia.

Ha sido capacitado en RR.HH, género, VIF, maltrato infantil, movilidad humana, discriminación y derechos humanos.

Organiza y coordina las actividades institucionales o mixtas y las dependencias especializadas de las mismas.

Soluciona las problemáticas de su equipo de trabajo con la aplicación técnica de los conocimientos adquiridos de RR.HH y manejo de grupos.

- **Equipos técnicos de contención**

Perfil: cuenta con conocimientos firmemente sustentados y especializados en VIF-G-MI.

Diferencia plenamente la formación técnica y el sentido común en el momento de enfrentarse a problemáticas violentas de la realidad social.

Tendrá una capacidad de análisis crítico para poder ubicar en cada caso y situación particular que se presentase en su labor diaria.

Contará con conocimientos sólidos, con una perspectiva de trabajo interdisciplinario que le permita apreciar y trabajar los casos con referentes multilaterales.

Cuenta con un conocimiento profundo de la realidad nacional, regional y local y del marco legal referencial que ampara su práctica.

Están capacitados para brindar atención en crisis y de primera acogida.

- **Equipo técnico de atención integral**

Perfil: cuenta con conocimientos firmemente sustentados y especializados en restitución de derechos y servicios especializados.

Diferencia plenamente la formación técnica y el sentido común en el momento de enfrentarse a problemáticas violentas de la realidad social.

Tendrá una capacidad de análisis crítico para poder ubicar en cada caso y situación particular que se presentase en su labor diaria.

Contará con conocimientos sólidos, con una perspectiva de trabajo interdisciplinario que le permita apreciar y trabajar los casos con referentes multilaterales.

Cuenta con un conocimiento profundo de la realidad nacional, regional y local y del marco legal referencial que ampara su práctica.

- **Equipos técnicos especializados**

Perfil: cuenta con conocimientos firmemente sustentados y especializados en Movilidad Humana, Discriminación y Niñez.

Diferencia plenamente la formación técnica y el sentido común en el momento de enfrentarse a problemáticas violentas de la realidad social.

Tendrá una capacidad de análisis crítico para poder ubicar en cada caso y situación particular que se presentase en su labor diaria.

Contará con conocimientos sólidos, con una perspectiva de trabajo interdisciplinario que le permita apreciar y trabajar los casos con referentes multilaterales.

Cuenta con un conocimiento profundo de la realidad nacional, regional y local y del marco legal referencial que ampara su práctica.

ROL DE LOS EQUIPOS TÉCNICOS DE CONTENCIÓN

- **Direccionamiento:** Realiza la primera acogida y dirige al usuario al servicio idóneo, realiza tareas administrativas.
- **Abogacía:** Brinda asesoría legal y de ser el caso ofrece seguimiento oportuno de los casos que patrocina. Realiza los escritos pertinentes que validan los procesos.
- **Trabajo Social:** Brinda seguimiento del caso durante el proceso y las instancias judiciales, realiza visitas domiciliarias y recoge datos que pudiesen ser de utilidad para el proceso. Realiza los informes pertinentes solicitados por las distintas instancias.
- **Psicología:** Brinda una contención profunda en crisis, realiza un trabajo psicoterapéutico breve y de ser el caso remite a las instituciones especializadas para realizar una atención psicológica profunda.
- **Promoción de derechos:** Responsables del programa de promoción de derechos y formación a la comunidad en general. Elaboran bases de datos institucionales y fortalecen las relaciones con las organizaciones de la sociedad civil.

RESEÑA HISTÓRICA DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL Y PSICOLÓGICAS REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN

Según la Lic. Sonia Guevara Coordinadora del CEJ-Q, como antecedente en el año 2003 antes que haya este centro existía una unidad de Prevención de Violencia Intrafamiliar dentro de la Secretaría de Seguridad de la Administración de Quitumbe que trabajaba promoción y prevención de derechos dentro de la zona.

Explica que a partir del 2003 se crean otras unidades dentro de las Administraciones Zonales y se ve la necesidad que no era suficiente el tema de prevención y dar atención directa sino una respuesta a todas las personas que presentaban y acudían por hechos concretos de violencia o vulneración de derechos. En septiembre del 2006 se crea el Centro de Equidad y Justicia Quitumbe juntamente con el de la Delicia.

El CEJ-Q es un centro que trabaja conjuntamente con las instituciones que administran justicia con el objetivo de prevenir erradicar o restituir los derechos vulnerados de las personas, en este caso el Municipio de Quito ha sido el eje articulador para que estas instituciones estén en el mismo lugar para que la gente no se traslade al centro u otros sectores y se desconcentren estas instituciones y se dé un trabajo y atención más rápido y ágil.

Desde la creación de los CEJs siempre se contó con un equipo técnico que siempre tuvo un trabajador social, una persona del área legal y un psicólogo clínico que por la demanda se aumento a dos obviamente desde su creación siempre estuvo presente el psicólogo clínico y para esto se tomo en cuenta las necesidades a las que iba creado el CEJ.

La ordenanza metropolitana 042 el municipio tiene que crear políticas para erradicar la el tema de la violencia intrafamiliar porque era una necesidad de las organizaciones de mujeres y luego una demanda del cabildo de mujeres hacer algo en relación a la situación de violencia que vivían las mujeres.

Se crea la ordenanza 042 y luego a través de esta se crea un sistema de atención liderada a través de la Comisión de Equidad de Género, este sistema de atención y prevención está basado en tres ejes: de atención, fortalecimiento organizativo e institucional a través de la formación de una red y el CEJ-Q llegó a fortalecer esta red conocida como la red vif sur porque en ese tiempo ya existía en el sector sur.

En este CEJ en sus inicios trataba todos los temas de violencia de maltrato género y luego ya se trabaja como derechos de familia como los alimentos además de otros que tienen que ver con la Vif y al integrarse el Juzgado de Niñez y Contravenciones se incrementa el abanico de atenciones y se atienden otras problemáticas que tienen que ver con la Vif ahora ya no se atiende exclusivamente vif, solamente un 60% pero existe gran demanda en tema de alimentos y los abogados patrocinadores realizan el patrocinio a todas la personas que requieran y se orienta asesora y tramitan los juicios, tenencias y recuperación de niñas/os y adolescentes en el juzgado de la niñez, trabajando conjuntamente con los abogados del CEJ.

Las denuncias por Vif siempre hay un aumento pero según menciona no ha aumentado la violencia sino cuando hay trabajo de prevención de derechos la gente está informada y asume que no es normal la situación de violencia y la vulneración de derechos, la gente que se empodera más de sus derechos y dice que no quiere vivir en esta situación violenta por lo general acuden más de 18 a 45 años de edad, pero también mujeres adultas mayores cansadas de sufrir años de violencia, esta situación de violencia mayoritariamente se ve en mujeres el 85% en relación al 15% a la de hombres.

El conocimiento de los derechos individuales motiva y hace que la gente que cree que la cultura y la normalización de la violencia permitan ver a la gente las consecuencias del maltrato y cuando conocen, asumen y ejercen el derecho de decir basta ya no más.

Dentro de las actividades de Salud Mental que realiza el CEJ-Q con respecto al personal tienen política que se ejecuta a partir de la Secretaria de Seguridad específicamente a partir de la dirección de los CEJs en donde 2 veces al año se realizan talleres por dos días, dentro de los equipos técnicos hay actividades puntuales como: reuniones semanales de análisis de casos y una reunión una vez el mes para festejar cumpleaños y otros temas y cada persona busca desde sus espacios familiar, hacer ejercicio, deporte, caminata, etc en cuanto a los usuarios no hay actividades grupales, de salud mental dirigidas pero se van a realizar algunos cambios en la estructura donde se va a incluir algunas actividades en donde se realicen este tipo de actividades, actualmente solo se realizan actividades dirigidas a la atención.

En cuanto a la atención psicológica dice que se considera pertinente en varios casos: cuando hay orden de alguna autoridad y se pide u ordena una evaluación psicológica se la realiza, hay usuarias que por sus propios medios que buscan ayuda psicológica, orientación o asesoramiento y otra de las vías para la atención psicológica dentro de este CEJs es cuando por direccionamiento, área legal o trabajo social es necesario y consideran pertinente los profesionales de estas áreas se remite a los usuarios y los casos a este departamento o las escuelas también remiten para que se les atiendan a

los adreos o los alumnos y cómo podemos ver hay diferentes caminos para ingresar al área de psicología.

No todo el personal está capacitado para la atención psicológica lo único es que todo el personal está capacitado para hacer una contención en crisis a personas que vienen en busca de servicios, pero para hacer una atención psicológica está exclusivamente el Área de Psicología manejada solamente por Psicólogos Clínicos que son especializados o previamente han tenido una larga experiencia en temas relacionados con la violencia.

MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Mujer maltratada: Es toda mujer que es golpeada, abusada, maltratada, sumisa, engañada, postergada en un contexto social, por su familia, pareja u otros, presenta una posición de inferioridad, de manera abierta o encubierta. que es susceptible de mayores abusos y malos tratos a nivel social.

Violencia de género (contra la mujer): Son los malos tratos hacia la mujer por el solo hecho de serlo, que comienzan en la infancia y es en la familia donde principalmente se ejerce como: la ablación, el comercio sexual, el infanticidio y los abusos sexuales, más frecuentemente ligados al sexo femenino, por lo general proviene del hombre y se da en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración.

Maltrato psicológico: Es toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o del familiar agredido es también la intimidación o amenaza sobre otro miembro de la familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave inminente.

Maltrato físico: Es todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, estos actos que atentan o agraden el cuerpo de la persona tales como empujones, bofetadas, golpes de puño, golpes de pies, etc., cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación.

Maltrato sexual: Es todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que le obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio, como por ejemplo la exposición a actividades sexuales no deseadas, la manipulación a través de la sexualidad, tocamientos, miradas, caricias que quien las recibe no las desea, violación; es decir la consumación del acto sexual por la fuerza.

Maltrato económico y/o patrimonial: Es la desigualdad en el acceso a recursos compartidos (al dinero, al trabajo, a la propiedad), las repercusiones de este tipo de violencia también son psicológicas ya que puede sentirse inútil e incapaz de remediar la situación y de estar sometido a alguien y sentirse carga de este.

Indefensión o desesperanza aprendida: Es el estado producido por el aprendizaje de que las respuestas y el reforzamiento son independientes, es decir, que los eventos son independientes de su conducta en el cual se aprende que ante sucesivos fracasos haga lo que haga no va a conseguir el objetivo, generalmente se desarrolla en cualquier etapa de la vida de una persona, no sólo la infancia que afecta a los dominios de conducta, cognitivos y afectivos, al mismo tiempo.

Escala de indefensión aprendida: Cuestionario que consta de 29 ítems que permite determinar si una persona tienen indefensión aprendida, consta de 3 factores que son los siguientes: indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas; percepción de control y calidad de vida; finalmente confusión y aturdimiento, se califica mediante la escala de likert que va de 1 a 5 respectivamente de no muy de acuerdo hasta muy de acuerdo.

Baja Autoestima: El juzgarse y rechazarse, agrava el rechazo o mal concepto que se tiene de uno mismo, levantando barreras defensivas, mecanismos de defensa que, en la mayoría de las ocasiones, se convierten en “enfermedades”, sentimientos de culpa, complejos de inferioridad, inseguridades, comportamientos rígidos, etc. que conducen a crear apegos a personas que en muchas ocasiones no permiten crecer interiormente sino que llevan a la anulación como persona, y a sentir, en la mayoría de las ocasiones, que no van a poder salir de esa situación. La dinámica violencia se traduce en un lento e insidioso proceso de destrucción de la personalidad y de la autoimagen, que merma la estabilidad emocional y menoscaba de forma irreversible su autoestima.

Rasgos de Dependencia: Es un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas, esta búsqueda está destinada al fracaso, o, en el mejor de los casos, al logro de un equilibrio precario

Temor: Es una emoción que se acompaña de una marcada percepción de vulnerabilidad personal, la mujer maltratada por lo general tiene un elevado control interno por el elevado miedo que le tienen a la pareja agresiva.

Depresión: Es una enfermedad grave, que se caracteriza por tener sentimientos de gran tristeza que duran mucho tiempo, lo suficientemente graves como para afectar su vida cotidiana y puede durar semanas, meses en vez de unos días, afecta a las personas de modos muy distintos y puede causar una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos (mentales) y sociales, es poco frecuente que la depresión se deba a una causa solamente. Generalmente, varias causas se combinan para desencadenar la enfermedad.

Ansiedad: Desde el punto de vista clínico, el trastorno de ansiedad es un estado de preocupación excesiva – expectación aprensiva sobre determinados acontecimientos, que se prolonga por más de seis meses. El ansioso experimenta una dificultad importante en controlar ese sentimiento de constante preocupación. Para un correcto diagnóstico del trastorno de ansiedad, deben poder identificarse tres o más de los seis síntomas siguientes: inquietud o impaciencia, fatigabilidad, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

MARCO TEÓRICO

Fundamentación Teórica

Esta investigación se sustenta teóricamente en la Teoría Cognitiva Conductual, ya que existen algunos estudios de la indefensión aprendida en base a la mencionada, específicamente en algunos estudios periciales de varios autores como Echeburúa, Amor, Corral y otros que siguen su misma línea de investigación, en poblaciones parecidas a esta investigación como lo son mujeres que han sido violentadas por sus parejas emocionales y por ende las secuelas del maltrato recibido.

Posicionamiento Personal

La violencia de género se la percibe en gran magnitud hacia la mujer y en específico se logra dilucidar la violencia dirigida hacia la mujer por parte de la pareja emocional o sentimental que ya sea antes o durante la relación conyugal se observa la presencia no solo de una forma de violencia sino de algunas, teniendo más relevancia y gravedad el psicológico. Por tal motivo la mayoría de mujeres que sufren y viven día a día esta problemática tienden a buscar salidas no las llamemos erróneas sino maneras de sobrevivir como lo es cambiar totalmente su forma de pensar y en otras ocasiones buscan mecanismos de sobrevivencia que no permiten su normal convivir, esto con el fin de no provocar la ira de sus agresores, uno de estos mecanismos es entrar en un estado de parálisis que no permite que se den cuenta de su realidad de violencia y que hace que no puedan salir del círculo vicioso de la misma.

La violencia en estas mujeres generaría características psicológicas comunes en aquellas que tengan este estado de Indefensión aprendida, para ello se ha analizado algunos estudios realizados por expertos en la temática de violencia de género especialmente y como el tema lo requiere estudios periciales que han permitido lograr el desarrollo de esta investigación.

CAPÍTULO I

1. VIOLENCIA DE GÉNERO

1.1. Introducción

La expresión de violencia contra la mujer tiene un significado diferente en el marco de los estudios feministas, también llamados estudios de género, que utilizan también, la expresión violencia machista. Existen varias formas para la violencia que se da dentro de la familia como violencia doméstica, violencia intrafamiliar, hacia la mujer, de la pareja, masculina o sexista, pero cuando nos referimos a violencia de género estamos hablando de la “violencia que se ejerce hacia las mujeres por el hecho de serlo”, e incluye tanto malos tratos de la pareja, agresiones físicas o sexuales de extraños, mutilación genital, infanticidios, etc.

El análisis de la violencia desde la Perspectiva de género permite visualizar esta violencia como un problema social, así como prestar una ayuda más adecuada a las víctimas. Por esta razón, algunos investigadores consideran importante que quienes trabajan profesionalmente en la prevención de la violencia contra las mujeres, adopten la perspectiva de género.

Dado que la violencia contra la mujer es mayoritariamente ejercida por los hombres respondiendo a condicionamientos sexistas, se usa el término «violencia machista» para referirse a esta violencia contra la mujer ejercida por el hombre (eso es, la mayor parte de los casos). Cuando la violencia se da en una relación de pareja conviviente o con la cual se convivió, suele utilizarse la expresión «violencia de pareja»; para el caso de los no convivientes, se utiliza «violencia en el noviazgo».

La violencia de género que abordaremos es la generada por parte del hombre hacia su pareja en este caso ya sea novia, esposa o cónyuge y en algunos casos mujeres divorciadas, mediante la explicación de fenómenos que se dan en la violencia de género.

1.2. Terminología

Teresa Almeida, Psicóloga Clínica, menciona que la expresión *violencia de género*, se usa como forma de reivindicar la igualdad y soporta una pesada carga axiológica:

- Denuncia la existencia de un género dominante/dominado
- A la mujer se le agrede por el mero hecho de serlo (cualquier mujer puede ser víctima de violencia y en último extremo de femicidio)

Además señala algunas ideas sobre violencia de género:

- Se reconoce a la violencia de género como un eje transversal que no tiene límites ni fronteras
- Grave atentado a la dignidad e integridad de la mujer e integridad de la mujer (por personas con las que mantiene o ha mantenido una vinculación afectiva o de relación).
- El hogar: el lugar de mayor riesgo de que surjan conductas violentas
- La violencia de género ha sido ignorada por la sociedad y la comunidad científica, ocultada, aceptada por las víctimas y negada por los agresores (“*mi marido me pega lo normal*”)
- La ocultación de las víctimas (mecanismo defensivo de protección) supone un verdadero problema a la hora de detectar la dinámica violenta

La Violencia de género ha sido una constante histórica:

- Periodo prehistórico (yacimientos del Homo sapiens diferencias en los agujeros de las tumbas)
- Neolítico se acentúan estas diferencias y se separan los roles (hombre cazador/mujer recolectora)
- En la Grecia clásica las deidades femeninas se transformaron: se sustituyen las atribuciones de poder por las de sumisión (*violación de diosa como estrategia para acceder al Olimpo*)
- Aristóteles (“Política”) *El varón es superior por naturaleza y la mujer inferior* (estos valores se transmitieron a través de la ecología cristiana hasta nuestro mundo occidental)
- El *Derecho romano* ha trasladado el concepto de patria potestad (sometiendo miembros de la familia al poder de un jefe- el paterfamilias)
- Edad Media: Mujer-mercancía, matrimonio transmisión a otra familia. El hombre amo y señor (podía incluso asesinar a su esposa en casos de adulterio).
- En el siglo XIII Santo Tomás escribió: “*La mujer está sujeta al hombre por su debilidad física y mental...*”
- Edad Moderna, Rousseau en plena ilustración: “*la mujer está hecha para obedecer al hombre, debe aprender a sufrir injusticias y a aguantar tiranías de un esposo cruel sin protestar. La docilidad por parte de una esposa hará a menudo que el esposo no sea tan bruto y entre en razón*”.
- En el siglo XIX el papel femenino seguía centrado en la familia y no se extendía sin ella.
- Si no se casaba se convertía en jurídica y moralmente incapaz (estado de minoría de edad permanente)
- En Inglaterra al casarse perdía su individualidad (Blakstone lo definió: *el marido y la mujer son uno y ese uno es el marido*)

- En Francia el art. 213 del C Civil “ *el marido le debe protección a la mujer y la mujer obediencia al marido*”
- Bonaparte exigió la lectura de ese texto al contraer matrimonio (*las mujeres olvidan el sentimiento de inferioridad y se les debe recordar con franqueza, la sumisión que deben al hombre que se convertirá árbitro de su destino*).
- La discriminación de la mujer ha sido y sigue siendo una constante en los países islámicos.
- La jurisprudencia islámica cosifica a la mujer-una mercancía que posee el esposo y que puede devolver a sus antiguos dueños incluso después del matrimonio (derecho de repudio)
- Sólo puede aceptar al marido de con consentimiento del tutor, es el que firma el acta de matrimonio
- Se le prohíbe contraer matrimonio con un cristiano o judío, pero no al hombre.
- La mujer se convierte en un esclava en función de la recepción de la dote y la dependencia económica
- En los países musulmanes se siguen sometiendo a la mujer/niña a actos extremadamente brutales:
 - La *cliridectomía* (eliminar el prepucio del clítoris)
 - La *excisión* (ablación del clítoris y labios menores de la vulva)
 - La *infibulación*, que añade la extirpación de los labios mayores.
- En la sociedad actual “pasos de gigante”, quedan rescoldos de desigualdad (puestos de mayor responsabilidad siguen ocupados por hombres).

1.3. Definición

El derecho Internacional da su definición más extendida: La declaración 48/104, de 20 de diciembre, de la Asamblea General de las Naciones Unidas (**citado en Curso “Introductorio sobre pericia psicológica forense¹” del MSP**):

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, inclusive las amenazas, la coacción o privación arbitraria de la libertad tanto si se producen en la vida privada como pública

En nuestro país actualmente existe la ley 103 cuya finalidad es proteger a la mujer y la familia de hechos de violencia intrafamiliar y reconoce en sus apartados lo siguiente:

- Esta ley tiene como objetivo proteger la integridad física, psicológica y la libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia mediante la prevención y la sanción de la violencia intrafamiliar y los demás atentados contra sus derechos y los de su familia.

- La ley 103 define a la violencia intrafamiliar como: se considera toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

1.4. Raíces de la violencia contra la mujer

1.4.1. Historia del patriarcado

Actualmente la familia patriarcal puede aparecer desdibujada tras siglos de esfuerzos de la mujer por emanciparse; en sus orígenes, convirtió a la mujer en objeto propiedad del hombre, el patriarca. Al patriarca pertenecían los bienes materiales de la familia y sus miembros. Así, la mujer pasaba de las manos del padre a las manos del esposo, teniendo ambos plena autoridad sobre ella, pudiendo decidir, incluso, sobre su vida. La mujer estaba excluida de la sociedad, formaba parte del patrimonio de la familia, relegada a la función reproductora y a las labores domésticas.

Según Antonio Gil Ambrona el paterfamilias tenía sobre sus hijos en derecho a vida y muerte; podía venderlos como esclavos en territorio extranjero, abandonarlos al nacer o entregarlos a manos de los familiares de sus víctimas si habían cometido algún delito; desposarlos y pactar o disolver sus matrimonios. Pero así como los varones pasaban a ser paterfamilias cuando moría el padre, y adquirían todas sus atribuciones jurídicas dentro de su familia, las mujeres, por el contrario, iban a permanecer de por vida subordinadas al poder masculino, basculando entre el padre, el suegro y el esposo.

Este modelo de familia patriarcal ancestral sufrió durante la República y el Imperio numerosas modificaciones. El derecho sobre la vida de la mujer fue abolido. A ésta se le seguía reservando la pena de muerte en determinados supuestos, pero ya no era el marido el que decidía sobre ello, siendo la comunidad la encargada de juzgarla. En determinados momentos la mujer llegó a conseguir una cierta emancipación: podía divorciarse en igualdad de condiciones con el hombre, dejó de mostrarse como la mujer abnegada, sacrificada y sumisa y en la relación entre esposos se vio matizada la autoridad del marido. Esto ocurría principalmente en las clases altas y no evitó que la violencia siguiese dándose en el seno del matrimonio «dirigida a controlar y someter a las mujeres mediante la agresión física o el asesinato».

En esta historia han jugado un papel importante las religiones, suponiendo una justificación del modelo patriarcal: «Las casadas estén sujetas a sus maridos como al Señor, porque el marido es cabeza de la mujer, como Cristo es cabeza de la Iglesia y salvador de su cuerpo».

Tipos de violencia

Según Teresa Almeida, Psicóloga Clínica dentro de la violencia existen actos que discriminan, ignoran, someten y subordinan a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia, afectando a nivel moral y físico, a continuación algunos tipos de violencia(**citado en Curso “Introductorio sobre pericia psicológica forense” del MSP**):

1.5.1. Violencia Física

Es todo acto de fuerza que cause daño dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación.

Es la más visible, es percibida visualmente por otros y deja huellas externas, se da mediante empujones, mordiscos, patadas, puñetazos, etc., ya sea causados con las manos, algún objeto o arma.

1.5.2. Violencia Psicológica

Es toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o del familiar agredido es también la intimidación o amenaza sobre otro miembro de la familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave inminente.

La violencia psicológica se exterioriza de diferentes formas:

- Desvalorizaciones (críticas y humillaciones permanentes)
- Amenazas (a ella y a los hijos, de suicidio, destruir enseres, etc.)
- Conductas destructivas (respecto de objetos de valor económico o sentimental, matar mascotas o animales domésticos...)
- Conductas de restricción (de la relación con la familia, amigos, salidas, distribución del tiempo de ocio...)

Según la OMS la violencia psicológica es un tema que con más frecuencia se está escuchando y de acuerdo a sus encuestas va ascendiendo, a pesar de la modernidad y rápida urbanización de la población del mundo, la violencia en cualquier manifestación, se sigue expandiendo como si fuera una epidemia, sin duda la violencia psicológica es sutil y grave a su vez y que el conjunto de

conductas que generan agresión, denigrando y modificando la autoestima de la mujer, así como la imagen de sí misma, hay tres formas en que se puede emplear este tipo de violencia:

- **Maltrato psicológico.** Consiste en el trato degradante continuo que tiene como propósito atacar la dignidad de la persona. Es difícil de detectar pues son muy sutiles pero con el tiempo afectan.
- **Acoso psicológico.** Es generar violencia psicológica planificada para obtener un propósito específico, donde el atacante está consciente de lo quiere lograr, en este caso denigrar la autoestima de la violentada para someterla.
- **Manipulación mental.** Es la forma de control que se da entre dos personas, en este caso, del hombre hacia la mujer generando paulatinamente que ésta pierda su autonomía, libertad y toma de decisiones haciéndola dependiente en todas la formas: económica y emocionalmente.

En las investigaciones cualitativas se muestra de forma sistemática que las mujeres a menudo consideran el maltrato psíquico más devastador que la violencia física. Los actos específicos de maltrato psíquico infligido por la pareja que se incluyen en el Estudio de la OMS son los siguientes:

- ser insultada o hacerla sentirse mal sobre ella misma;
- ser humillada delante de los demás;
- ser intimidada o asustada a propósito (por ejemplo, por una pareja que grita y tira cosas);
- ser amenazada con daños físicos (de forma directa o indirecta, mediante la amenaza de herir a alguien importante para la entrevistada).

1.5.3. Violencia Sexual

Se considera todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que le obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio.

Toda violencia física conlleva violencia psíquica

1.5.4. Violencia económica y/o patrimonial

Desigualdad en el acceso a recursos compartidos (al dinero, al trabajo, a la propiedad.....).

Puede darse mediante el control del dinero de la víctima, obligándole a que le entregue o usándolos sin su permiso, impedir que trabaje de forma remunerada o solicitar a los familiares o amigos ayuda económica.

1.5.5. Violencia social

Es habitual ya que el agresor limita los contactos sociales y familiares de su pareja, limitándola y aislándola del importante apoyo social que le pueden dar.

1.6. Violencia contra la mujer en los Organismos oficiales

La violencia contra la mujer es un hecho conocido desde la antigüedad y está reconocido como un problema social. Las Naciones Unidas en su 85ª sesión plenaria, el 20 de diciembre de 1993, ratificó la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, donde se afirma que esta violencia es un grave atentado a los derechos humanos de la mujer y de la niña.

En el artículo 1 define la violencia contra la mujer: A los efectos de la presente Declaración, por "violencia contra la mujer" se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

Los actos de violencia se producen en la familia, en la comunidad y en el Estado. Estos actos presentan numerosas facetas que van desde la discriminación y el menosprecio hasta la agresión física o psicológica y el asesinato.

Siendo la violencia contra la mujer un problema que afecta a los derechos humanos, que «constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre», ve la necesidad de definirla con claridad como primer paso para que, principalmente los Estados, asuman sus responsabilidades y exista «un compromiso de la comunidad internacional para eliminar la violencia contra la mujer». La declaración incluye seis

artículos en los que se define la violencia contra la mujer y las formas y ámbitos de esta violencia, al tiempo que enumera los derechos de las mujeres para alcanzar la igualdad y su pleno desarrollo e insta a los Estados y organizaciones internacionales a desarrollar estrategias y poner los medios para erradicarla.

En 1975-1985 se declaró Decenio de la Mujer. Especial importancia tuvo la celebración del Tribunal Internacional de Crímenes contra las Mujeres en Bruselas en 1976, siendo la primera vez que se tipificaron como crímenes diferentes tipos de violencia cometidos contra las mujeres, creándose la Red Feminista Internacional con programas de apoyo y solidaridad. Consecuencia de su resonancia, en 1979, la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y en 1980 se celebró en México la I Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer, activándose al año siguiente la Convención para Erradicar la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Estos acontecimientos impulsaron toda una serie de medidas legislativas y modificaciones de códigos penales que en los diferentes países se han venido produciendo desde entonces. En 1993 las Naciones Unidas ratificaba la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer y en 1995, en Belem do Para (Brasil), se adoptó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.

Las Naciones Unidas, en 1999, a propuesta de la República Dominicana con el apoyo de 60 países más, aprobó declarar el 25 de noviembre Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

1.7. Formas de violencia contra la mujer

1.7.1. Violencia contra la mujer en la familia

La violencia contra la mujer comienza en la infancia y es en la familia donde principalmente se ejerce esa violencia. La infancia es especialmente vulnerable a la violencia y la niña sufre un plus añadido por su condición femenina. A la ablación, generalizada en determinadas comunidades, el comercio sexual que puede arrancar ya en el seno de la familia con la venta de la niña, o el infanticidio y los abusos sexuales, más frecuentemente ligados al sexo femenino, se une una más estricta autoridad paterna, ejercida también por hermanos, y una educación discriminatoria que limita sus expectativas vitales.

Según algunos estudios más del 80% de las violaciones las perpetran miembros de la familia de la víctima, y mayoritariamente a edades muy tempranas, cuando esta no pasa de ser una niña. Padres, abuelos, tíos, adultos en los que ella confía pasan a ser sus agresores. Este es un problema mundial

que en muchas ocasiones no trasciende más allá de los límites de la propia familia, la niña sufre la violencia en silencio, avergonzada y con sentimientos de culpa.

1.7.2. Violencia contra la mujer en la pareja

La violencia contra las mujeres ejercida por sus parejas fue reconocida, en 1994, como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud debido a su alta prevalencia y a las consecuencias en la salud de la mujer que la padece (García, C., 2000), entre ellas:(citado Fernández et al, 2004).

- 1) trastornos psicológicos, como episodios depresivos o depresión severa, degeneración de los procesos cognitivos, ansiedad, soledad, aislamiento y dependencia;
- 2) en su salud reproductiva: abortos espontáneos, maltrato al feto, infecciones vaginales recurrentes, infecciones transmitidas sexualmente, dolores pélvicos y desgarramiento;
- 3) en la salud física: lesiones, fracturas, trastornos digestivos y pérdida de años de vida saludable e incluso la muerte.

De la misma manera, la violencia contra las mujeres afecta socialmente por los altos costos derivados para sus atención y tratamiento (Heise et al., 1994).

Según Echeburúa et al. (1990) se entiende por **Violencia conyugal** a *“las agresiones físicas, psíquicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte del cónyuge que causa daño físico y/o psíquico y vulneran la libertad de otra persona (habitualmente la esposa)”* (Citado en Echeburúa, 1998).

La violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja está generalizada en el mundo dándose en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración. Aún siendo de difícil cuantificación, dado que no todos los casos trascienden más allá del ámbito de la pareja, se supone que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido este tipo de violencia. «Es un hecho que en una relación de pareja la interacción entre sus miembros adopta formas agresivas». En todas las relaciones humanas surgen conflictos y en las relaciones de pareja también. Las discusiones, incluso discusiones acaloradas, pueden formar parte de la relación de pareja.

En cuanto a la aparición de la violencia, Walker (1984), señala que los primeros indicios de violencia se pueden presentar ya durante el noviazgo, la luna de miel o coincidiendo con el nacimiento del primer hijo. No hay que olvidar, que en la mayoría de ocasiones, la violencia física va precedida por la psicológica, con menosprecios, insultos, y humillaciones. Progresivamente, las agresiones psicológicas van aumentando hasta llegar a la agresión física.

En relaciones de pareja conflictivas pueden surgir peleas y llegar a la agresión física entre ambos. Esto, que podría alcanzar cotas de violencia que serían censurables y perseguibles, formaría parte de las dificultades a las que se enfrentan las parejas. El maltrato nada tiene que ver con esto; en el maltrato el agresor siempre es el mismo: «Por definición, el conflicto es una modalidad relacional que implica reciprocidad y es susceptible de provocar un cambio. Por el contrario, el maltrato, aunque adopte las mismas formas –agresiones verbales y físicas–, es unilateral, siempre es la misma persona la que recibe los golpes».

1.7.2.1. Inicio de la violencia

Generalmente, los abusos comienzan en los primeros años de la relación de pareja, aunque en algunos casos se dan ya desde el noviazgo (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002; Fontanil et al., 2002; Matud, en prensa), y su frecuencia e intensidad suele ir aumentando con el paso del tiempo, aunque no en todos los casos parece darse esta "escalada" de violencia. Un aspecto importante a tener en cuenta es que, generalmente o al menos en los primeros tiempos de relación, la violencia no es constante, sino que se da por ciclos o bien se alternan las fases de agresión con las de cariño, siguiendo típicamente el tratamiento positivo a la finalización del negativo (Dutton y Painter, 1993).

Las cifras de mujeres víctimas de violencia familiar llevada a cabo por quien sea o haya sido a pareja de la mujer, requiere especial dramatismo en el ámbito de la pareja y doméstico: anualmente decenas o cientos de mujeres son asesinadas a manos de sus parejas en diferentes países del mundo.

En la pareja el maltrato es mayoritariamente ejercido por él contra ella. Tiene unas causas específicas: los intentos del hombre por dominar a la mujer, la baja estima que determinados hombres tienen de las mujeres; causas que conducen a procurar instaurar una relación de dominio mediante desprecios, amenazas y golpes.

Los rasgos más visibles del maltrato son las palizas y los asesinatos, son los que trascienden del ámbito de la pareja; sin embargo, los maltratos de «baja intensidad», los maltratos psíquicos que mantenidos en el tiempo socavan la autoestima de la mujer, son los que mayoritariamente se dan. Cuando trasciende un caso de maltratos, la mujer puede llevar años sufriendolos. Y si los maltratos pueden producirse en cualquier etapa de la historia de la pareja, es en el momento de la ruptura y tras esta, si se produce, cuando llegan a exacerbarse.

Es frecuente tratar el tema de los maltratos como casos individuales, los maltratadores sufrirían una suerte de trastornos que les conducirían a maltratar a la mujer y a agredirlas, en su fragilidad, a

recibir esos maltratos. Esta sería una visión del problema tranquilizadora que no pondría en cuestión el modelo patriarcal.

Las consecuencias últimas de la violencia contra la mujer en la pareja son la de decenas o cientos de mujeres muertas cada año, en los diferentes países, a manos de sus parejas o ex-parejas.

1.7.3. Femicidio

El feminicidio es el crimen contra las mujeres por razones de género. Es un acto que no responde a una coyuntura ni actores específicos, pues se desarrolla tanto en tiempos de paz como en tiempos de conflicto armado y las mujeres víctimas no poseen un perfil único de rango de edad ni de condición socioeconómica. Sin embargo, existe mayor incidencia de la violencia en mujeres en edad reproductiva. Los autores de los crímenes tampoco responden a una especificidad ya que estos actos pueden ser realizados por personas con quienes la víctima mantiene un vínculo afectivo, amical o social, como por ejemplo familiares, parejas, enamorados, novios, convivientes, cónyuges, exconvivientes, excónyuges o amigos. También es realizado por personas conocidas, como vecinos, compañeros de trabajo y de estudio; de igual forma que por desconocidos para la víctima. Asimismo, puede ser perpetrado de manera individual o colectiva, e incluso por mafias organizadas.

1.8. Consideración actual: Acciones de organizaciones feministas

La violencia contra las mujeres no es exclusiva de ningún sistema político o económico; se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición económica, raza o cultura. Las estructuras de poder de la sociedad que la perpetúan se caracterizan por su profundo arraigo y su intransigencia. En todo el mundo, la violencia o las amenazas de violencia impiden a las mujeres ejercitar sus derechos humanos y disfrutar de ellos.

Fueron las organizaciones feministas en la segunda mitad del siglo XX las que dieron visibilidad plena al problema de la violencia contra la mujer. América Latina y el Caribe ha sido «una de las regiones del mundo que mayor atención ha prestado a la lucha contra la violencia hacia la mujer», mostrándose especialmente activa en la consolidación de redes sociales, sensibilizando a los medios de comunicación, adquiriendo compromisos institucionales y legislando para erradicar un problema que afecta al 50% de la población mundial limitando y conculcando sus más elementales derechos humanos. En aquellos tiempos costó hacer ver que las agresiones hacia las mujeres no eran producto de momentos de frustración, tensión o arrebatos, contingencias de la vida en común; sino que eran consecuencia de los intentos de mantener la subordinación de la mujer, de la

consideración ancestral de la mujer como un objeto propiedad del hombre; y, por lo tanto, deberían dársele una consideración especial.

Hoy en día numerosos países cuentan con estrategias específicas para combatir la violencia contra la mujer. Estos países han modificado su legislación incluyendo en ella leyes contra la violencia hacia la mujer, diseñan planes generales y sectoriales para combatirla y promueven campañas para interesar a los diferentes ámbitos de la sociedad en este problema. Estas estrategias han servido a su vez para sensibilizar a Estados y Sociedad ante otras formas de violencia: contra la infancia, ancianos, minusválidos, colectivos minoritarios,... No obstante, la violencia contra la mujer sigue produciéndose en tasas insostenibles. También, habiendo sido las sociedades occidentales las pioneras en esta lucha, siendo en estas sociedades donde los movimientos por los derechos de la mujer antes y más se han desarrollado, en otras muchas sociedades, esta lucha se encuentra sensiblemente retrasada.

1.9. MITOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Generalmente existen justificaciones para la violencia y quitan responsabilidad y culpa al agresor, tratan de dar explicación a la violencia hacia la mujer de la siguiente manera:

- Características personales del agresor (trastorno mental, adicciones),
- Características de la víctima (masoquismo, o la propia naturaleza de la mujer, que “lo busca, le provoca, es manipuladora...”),
- Circunstancias externas (estrés laboral, problemas económicos),
- Los celos (“crimen pasional”),
- La incapacidad del agresor para controlar sus impulsos, etc.
- Además existe la creencia generalizada de que estas víctimas y sus agresores son parejas mal avenidas (“siempre estaban peleando y discutiendo”), de bajo nivel sociocultural y económico, inmigrantes... Es decir, diferentes a “nosotros”, por lo que “estamos a salvo”.

Pero justificar de esta manera no se le está dando el verdadero valor a la violencia que reciben las mujeres de manos de sus parejas quienes dicen amar a sus parejas.

1.10. CICLO DE LA VIOLENCIA

Leonor Walker (1979) ha descrito un "ciclo de la violencia" en el cual se dan tres fases, que pueden ser variables en cuanto a la intensidad y duración, tanto en diferentes parejas como en la misma:

- **La primera fase:** denominada de *acumulación de la tensión*, se caracteriza por pequeños incidentes que llevan a un incremento de la tensión entre la pareja. Esta tensión acumulada da lugar a una explosión de violencia de mayor o menor gravedad.
Existen cambios repentinos del ánimo del agresor, reacciones negativas ante frustraciones, provocaciones o molestias, provocan episodios de violencia verbal que alcanzan un estado de tensión máxima (puede durar días hasta años)- la pareja puede estar permanentemente instalada en esta fase (guerra de desgaste) con altibajos motivados por pequeñas treguas pero sin llegar nunca a la violencia física.
- **La segunda fase o episodio agudo (*descarga de violencia*):** la tensión acumulada da lugar a una explosión de violencia de mayor o menor gravedad.
Es la más corta y consiste en la descarga incontrolada de tensiones, por la emisión de violencia física, psicológica y/o sexual. En esta etapa la mujer necesita ser atendida y en muchos casos huye, por el contrario el agresor toma conciencia de la gravedad de su conducta. Pasado el ataque agudo suele darse un periodo de *sock* (primeras veces) con negación, justificación o minimización por parte del hombre e incluso de la mujer. Inmediatamente tras ésta viene:
- **La tercera fase:** que también se ha denominado de *calma* o de *Luna de miel (manipulación afectiva)*, en la que el agresor se muestra muy cariñoso, arrepentido, pidiendo perdón a la mujer y prometiéndole que nunca más volverá a ocurrir. Pero al poco tiempo vuelve a aumentar la tensión y a repetirse el ciclo.
El agresor trata de reparar el daño, intenta justificar la agresión, promete, intenta compensar con regalos, compromisos o promesas de cambio, es común que el agresor desplace su culpa hacia la víctima haciéndole sentir que esta es merecedora de dicho maltrato. (la víctima perdona, quiere creer.....).

Como señalan Zubizarreta et al. (1994), en este ciclo el castigo (la agresión del hombre) se asocia a un refuerzo inmediato (la expresión de arrepentimiento y ternura) y a un potencial refuerzo demorado (la posibilidad de un cambio conductual en el hombre). Pero con el paso del tiempo, el maltrato es cada vez más frecuente y severo, disminuye la fase de arrepentimiento y cariño y aumenta la probabilidad de que se cronifiquen las consecuencias psicológicas del abuso.

1.11. TEÓRIAS EXPLICATIVAS DEL MANTENIMIENTO DE LA VIOLENCIA

Según Teresa Almeida, Psicóloga Clínica es importante considerar algunas de las teorías explicativas sobre el mantenimiento de la violencia que nos permitirá identificar claramente las características psíquicas en las víctimas como viven, como se desarrollan y cómo interactúan en la

relación de poder; entre ellas destacamos:(citado en Curso “*Introducción sobre pericia psicológica forense¹*” del MSP):

1.11.1. Teoría de la indefensión aprendida Seligman 1975

Es una condición psicológica en la que un sujeto aprende a creer que está indefenso, que no tienen ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga es inútil. Como resultado permanece pasivo frente a una situación displacentera o dañina, incluso cuando dispone de la posibilidad real de cambiar estas circunstancias. Cuando la violencia es inmotivada y cualquier frustración desencadena una descarga agresiva, la mujer se encuentra atrapada, sin salida, no puede predecir las consecuencias de su conducta, ni la aparición de la violencia, no puede instrumentalizar arma alguna, surge una amenaza incontrolable que genera un sentimiento de vulnerabilidad e indefensión.

1.11.2. Teoría de la unión traumática

Las agresiones reiteradas o la violencia crónica provocan en la víctima una autopercepción negativa que se traduce en un desequilibrio de poder (*no soy nada sin él*), generalmente está aislada y no cuenta con apoyo social, los periodos de “la luna de miel” le hacen creer que la situación es reversible (fantasea recuperar el hombre con el que se casó o le justifica: *si es buena persona, si él me quiere*), el agresor trata de reparar el daño, pide perdón (lo siento muchísimo...), se justifica (*había bebido..*) descarga la responsabilidad (*tú no me entiendes..*) y promete un cambio (*te juro.....*), la mujer perdona y quiere creerle, permitiendo no sólo reanudación de la relación, sino afianzando la unión traumática y la dependencia emocional.

1.11.3. Teoría del efecto bonsái

Esta teoría define a la estrategia del agresor “ir cortando sistemáticamente cualquier iniciativa que tome la mujer” (cortar las ramas del bonsái), e impide crecer y enriquecer su personalidad. Un bonsái no es un árbol que no crezca, sino un árbol al que se le impide crecer, al que se le van cortando ramas y raíces para que no se desarrolle. Es lo que hace el maltratador. Cuando su pareja intenta crecer como persona, él se encarga de podar eso, pero al mismo tiempo da las justas dosis de cariño para que no muera. La propia mujer se muestra impotente, pero como recibe lo que necesita para seguir viviendo, crea una relación de dependencia. Depende de la misma persona que la anula. Y llega a creer que sin él no va a poder vivir. Para poder desarrollarse, para poder crecer necesita un proceso de adaptación. Como el bonsái; si lo sacamos de su mínima maceta y lo

plantamos en el jardín, se muere, porque ni siquiera tiene raíces para profundizar buscando agua en el suelo, ataca los aspectos relacionales básicos:

- La relación con la familia
- Las amistades
- El trabajo
- Ataque a su identidad personal (forma de pensar, sus gustos, sus ideas).

La mujer se empequeñece y acabe recluida en el hogar a merced de los ataques del maltratador.

1.12. Factores coadyuvantes a la violencia de género, intrafamiliar y sexual

En nuestro país el Ministerio de Salud Pública (MSP), para la atención de violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida, crea el Manual de Normas y Protocolos de atención a estas víctimas y en su primera edición menciona que estos factores coadyuvantes pueden ser:

- La observación de agresiones entre el padre y la madre (o quiénes fueron los modelos de crianza).
- Altos niveles de tensión y/o estrés, cuanto mayor es el estrés, mayor es la posibilidad de agresión.
- El abuso del alcohol y/o drogas podrían desencadenar situaciones de violencia o exacerbarlas, pero “NO es la causa, en sí de la violencia”.
- Los patrones de crianza hacia los hijos/as en los que se confunde violencia con disciplina o autoridad.
- El establecimiento de relaciones violentas en la pareja.
- La aceptación cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a las mujeres y las personas.
- La creencia de que la violencia es un mecanismo para resolver los conflictos.
- La ausencia o debilidad de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones humanas cotidianas.
- La migración de los progenitores afecta la estructura familiar y puede aumentar el riesgo de violencia en el entorno familiar y social.
- La presencia de enfermedades, discapacidades o pobreza, pueden crear ambientes familiares de inestabilidad que favorecen situaciones de violencia.

1.13. Indicadores de sospecha de la violencia de género e intrafamiliar durante el ciclo de vida de las personas.

Dentro de las Normas y Protocolos para la atención de estas víctimas el MSP ha considerado los siguientes indicadores:

EN LA MUJER, ADULTO/A, ADULTO/A MAYOR:	
Indicadores clínicos	Indicadores psicológicos
Antecedentes:	Generales:
• Historia de acudir a servicios de salud por presentar traumatismos	• Abandono.
• Historia de complicaciones y abortos no especificados.	• Sentimientos de soledad.
• Historia de partos prematuros y bajo peso al nacer.	• Indiferencia dentro del hogar.
Manifestaciones que pueden encontrarse en la consulta médica:	• Falta de afecto.
• Cefaleas frecuentes y otros síntomas inespecíficos	• Desvalorización.
• Heridas o laceraciones.	• Descuido de su salud.
• Quemaduras.	• Agresividad / pasividad.
• Dolor pélvico crónico.	• Despojo de sus propiedades.
• Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA.	• Temor a las relaciones sexuales.
• Lesiones en los senos, abdomen y genitales.	• Disminución de la libido o apetito sexual como: frigidez, dispareunia, repulsión a la pareja, anorgasmia, sentimientos de culpa.
• Malnutrición y anemia.	En la embarazada y el post parto:
En la Embarazada	• Embarazos no deseados.
• Amenaza de aborto o aborto espontáneo.	• Psicosis puerperal transitoria.
• Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta	• Estrés, depresión, angustia y ansiedad durante la lactancia.
• Muerte fetal	• Otras alteraciones emocionales, temor, tristeza, apatía depresión, intento de suicidio.
• Infección de anexos ovulares (corioamnionitis)	En adultas/os y adultas/os mayores
• Inicio temprano de relaciones sexuales (pensar en relaciones obligadas) después del parto o después de un aborto.	• Presión para que se hagan cargo del cuidado de nietos/tas.
	• Inseguridad social y laboral.

Fuente: Normas y Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. MSP. 2009

1.14. SINDROMES DESARROLLADOS EN LAS MUJERES QUE SUFREN DE VIOLENCIA

Debido a la presencia de la violencia en algunas mujeres se desarrollan ciertos síndromes que provocan la inestabilidad y en cierta forma el cambio en su vida cotidiana no solamente a nivel individual sino en su entorno familiar y social, como los que se explica a continuación:

1.14.1. Síndrome de Estocolmo

Descrito en 1973 (*4 personas cautivas en el sótano de un banco durante 6 días, acabaron percibiendo como buenos a sus captores*). En las situaciones de violencia doméstica se aplica el mismo criterio pues la víctima percibe a su agresor como buen hombre con problemas pero con posibilidades cambio esto le otorga y justifica una serie de factores para mantener la relación violenta. **(citado en Curso “Introducción sobre pericia psicológica forense¹” MSP).**

Condiciones equiparables a las que sufren las víctimas:

- El aislamiento de la víctima
- Las escasas posibilidades de escapar
- La necesidad del agresor para su supervivencia
- Los signos eventuales de amabilidad del mismo

Llevan a la mujer a la apatía y a negar su status de víctima, justificando de forma defensiva la conducta del agresor (*él no es malo...*), perpetuándose la violencia.

1.14.2. Síndrome de Indefensión Aprendida:

La Dra. Walker formuló la teoría de la ‘impotencia o indefensión de la mujer maltratada’. En ella explica cómo la mujer que ha experimentado la violencia queda incapacitada para controlar su voluntad, a través del tiempo, desarrollando así la "condición de indefensión (impotencia) aprendida".

Esta condición previene el que una mujer maltratada pueda percibir o actuar cuando se le presenta una oportunidad para poder escapar de la violencia. Se basa en la hipótesis de que las ideas e influencias sociales en una mujer facilitan la condición psicológica de impotencia, lo que hace que las mujeres se sientan incapaces de poder controlar positivamente sus vidas. La Dra. Walker expone que la “impotencia aprendida” es la responsable de la deficiencia cognoscitiva emocional y

conductual que se observa en la mujer maltratada. Es lo que la afecta negativamente y la retiene en la relación abusiva.

1.14.2.1. Características de la Indefensión Aprendida

- El maltrato repetitivo disminuye en la mujer su capacidad para responder, se convierte en sumisa. Su personalidad pasa a ser pasiva.
- La habilidad cognoscitiva para percibir el éxito cambia en la mujer. Ella no cree que su respuesta le traerá resultados favorables, así lo sean o no.
- La mujer maltratada no creerá que nada de lo que ella haga alterará el futuro o su destino.

El sentido de bienestar emocional pasa a ser precario y se vuelve más propensa a la depresión y a la ansiedad.

Una mujer agredida es capaz de soportar durante muchos años malos tratos brutales, y no solo acepta esta situación, sino que además la justifica. Dar una explicación a estas reacciones paradójicas es uno de los objetivos de Andrés Montero, otro experto en el tema. Este experto ha desarrollado un modelo teórico, que coincide con el de la Dra. Walkers, denominado "Síndrome de Estocolmo doméstico". Lo describe como un vínculo interpersonal de protección, constituido entre la víctima y el agresor, donde ella desarrolla el síndrome para proteger su propia integridad psicológica. Para adaptarse al trauma, suspende su propio juicio crítico.

Esta podría ser una sólida explicación para que las mujeres maltratadas desarrollen ese efecto contradictorio por el que defienden a sus compañeros, como si la conducta agresiva que desarrollan fuera el producto de una sociedad injusta y fueran ellos las víctimas de un entorno violento que les empuja irremediabilmente a ser violentos.

1.14.2.2. Fases:

1a. Desencadenante: Los primeros malos tratos rompen el espacio de seguridad que debería ser la pareja, donde la mujer ha depositado su confianza y expectativas. Esto desencadena desorientación, pérdida de referentes, llegando incluso a la depresión.

2a. Reorientación: La mujer busca nuevos referentes pero sus redes sociales están ya muy mermadas, se encuentra sola, generalmente posee exclusivamente el apoyo de la familia. Con su percepción de la realidad ya desvirtuada, se autoinculpa de la situación y entra en un estado de indefensión y resistencia pasiva.

3a. Afrontamiento: Asume el modelo mental de su compañero, tratando de manejar la situación traumática.

4a. Adaptación: La mujer proyecta la culpa hacia otros, hacia el exterior, y el Síndrome de Estocolmo doméstico, o de Indefensión Aprendida, se consolida a través de un proceso de

identificación.

Esta explicación teórica intenta describir un proceso e identificar sus causas para conseguir que las mujeres maltratadas escapen del entorno violento en el que viven, pero también de esa cárcel en que se ha convertido su mente.

Los síntomas depresivos que padecen estas mujeres se manifiestan fundamentalmente mediante la apatía, la pérdida de esperanza y la sensación de culpabilidad.

La mayoría de las mujeres que sufren maltrato están inmersas en una maraña de comportamientos para poder aguantar el infierno de la convivencia. Muchas no soportan esta situación y acaban tomando la opción del suicidio... las cifras sobre muertes por malos tratos nunca contabilizan los datos de suicidios.

Frente a los reiterados episodios de violencia y pensando que la situación no se va a modificar, la mujer se calla, por temor a que se produzca una agresión aún mayor, hacia ella o hacia sus seres queridos. A pesar de las dificultades y del miedo... ¡¡hay que romper el silencio!!.

El silencio siempre es un obstáculo y una de las principales trabas que tiene la mujer para acabar con él es ella misma. Reconocerse como víctima y “traicionar” al que ha sido su compañero, asumir el juicio social, sentirse responsable de las agresiones, la falta de perspectivas personales y económicas... son factores psicológicos y sociales que perpetúan la lacra de la violencia doméstica.

1.14.3. Síndrome de la Mujer maltratada

El síndrome de la mujer maltratada, definido por Walker y Dutton se define como una adaptación a la situación aversiva caracterizada por el incremento de la habilidad de la persona para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, además de presentar distorsiones cognitivas, como la minimización, negación o disociación; por el cambio en la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo. También pueden desarrollar los síntomas del trastorno de estrés postraumático, sentimientos depresivos, de rabia, baja autoestima, culpa y rencor; y suelen presentar problemas somáticos, disfunciones sexuales, conductas adictivas y dificultades en sus relaciones personales.

Enrique Echeburúa y Paz del Corral equiparan estos efectos al trastorno de estrés postraumático, cuyos síntomas y características, sin duda, aparecen en algunas de estas mujeres: re-experimentación del suceso traumático, evitación de situaciones asociadas al maltrato y aumento de la activación. Estas mujeres tienen dificultades para dormir con pesadillas en las que reviven lo pasado, están continuamente alerta, hipervigilantes, irritables y con problemas de concentración.

Además, el alto nivel de ansiedad genera problemas de salud y alteraciones psicósomáticas, y pueden aparecer problemas depresivos importantes.

1.14.3.1. Desarrollo del síndrome de la mujer maltratada

Marie-France Hirigoyen diferencia entre dos fases en las consecuencias, las que se producen en la fase de dominio y a largo plazo.

En la primera fase, la mujer está confusa y desorientada, llegando a renunciar a su propia identidad y atribuyendo al agresor aspectos positivos que la ayudan a negar la realidad. Se encuentran agotadas por la falta de sentido que el agresor impone en su vida, sin poder comprender lo que sucede, solas y aisladas de su entorno familiar y social y en constante tensión ante cualquier respuesta agresiva de su pareja.

Marie-France Hirigoyen habla de consecuencias a largo plazo refiriéndose a las etapas por las que pasan las víctimas a partir del momento en que se dan cuenta del tipo de relación en la que están inmersas. Durante esta fase, las mujeres pasan un choque inicial en el que se sienten heridas, estafadas y avergonzadas, además de encontrarse apáticas, cansadas y sin interés por nada.

El maltrato continuado genera en la mujer un proceso patológico de adaptación denominado "Síndrome de la mujer maltratada".

1.14.3.2. Características:

- **Indefensión aprendida:** Tras fracasar en su intento por contener las agresiones, y en un contexto de baja autoestima reforzado por su incapacidad por acabar con la situación, la mujer termina asumiendo las agresiones como un castigo merecido.
- **Pérdida del control:** Consiste en la convicción de que la solución a las agresiones le son ajenas, la mujer se torna pasiva y espera las directrices de terceras personas.
- **Baja respuesta conductual:** La mujer decide no buscar más estrategias para evitar las agresiones y su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Su aparente indiferencia le permite auto-exigirse y culpabilizarse por las agresiones que sufre, pero también limita su capacidad de oponerse a éstas.
- **Identificación con el agresor:** La víctima cree merecer las agresiones e incluso justifica, ante críticas externas, la conducta del agresor. Es habitual el "Síndrome de Estocolmo", que se da frecuentemente en secuestros y situaciones límite con riesgo vital y dificulta la intervención externa. Por otra parte, la intermitencia de las agresiones y el paso constante de la violencia al afecto, refuerza las relaciones de dependencia por parte de la mujer maltratada, que empeoran cuando la dependencia también es económica.

La Dra. Lenore E. Walker, psicóloga experta en el estudio del maltrato en la mujer, explica el 'Síndrome de la Mujer Maltratada' en base a dos teorías: La "Teoría de la Indefensión Aprendida" y la "Teoría del Ciclo del Maltrato".

1.14.3.3. ¿Cómo nos damos cuenta que una mujer presenta el síndrome de la mujer maltratada?

El síndrome de la mujer maltratada puede manifestarse con síntomas corporales o trastornos psicológicos. Los más frecuentes son:

- Baja autoestima.
- Tienen sentimientos encontrados; aunque odian ser agredidas, también piensan que se lo merecen porque se consideran la causa del problema.
- Viven en la culpabilidad.
- Se consideran fracasadas.
- Padecen temor e incluso pánico ante cualquier tipo de cambio.
- No tienen control sobre su vida.
- Desean que haya una solución mágica para sus problemas.
- Angustia, malhumor, depresión, sensación de impotencia, intentos de suicidio e insomnio;
- Abuso de drogas y trastornos de la alimentación;
- Molestias en el cuerpo como: dolor abdominal crónico, dolor de cabeza, cansancio, etc. que no mejoran con el tratamiento;
- Problemas ginecológicos.
- Creen que no merecen ayuda ni hay quien pueda o quiera ayudarlas.

1.15. Actores que dificultan a la mujer romper con la situación de violencia

Es importante conocer cuáles de estos factores y otros posibles, pueden limitar a la mujer para romper con la situación de violencia, es decir, los factores que según la literatura dificultan la ruptura con la situación violenta.

En este apartado consideraremos los factores anteriormente comentados que supuestamente favorecen la violencia, teniendo en cuenta la dimensión a la que llega cada uno de ellos y su forma de afectar a la víctima, que es la que condicionada por tales factores se percibirá más o menos capaz de afrontar la situación de violencia de una manera o de otra, pudiendo llegar a plantearse la ruptura con el violento.

- Frecuencia y severidad del maltrato.
- Temor ante la amenaza de muerte.
- Dependencia económica y control masculino de los bienes.
- Carencia de redes de apoyo
- Tener hijos.
- Edad de la persona afectada.
- Estrategias de afrontamiento y características de personalidad de las víctimas.

- Características del agresor.

1.16. Estadística Nacional sobre violencia contra las mujeres en el Ecuador

Según la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres, realizado por el INEC en el año 2010. Solamente se han tomado datos relevantes para esta investigación pero todo el documento se lo puede encontrar en (INEC, 2012).

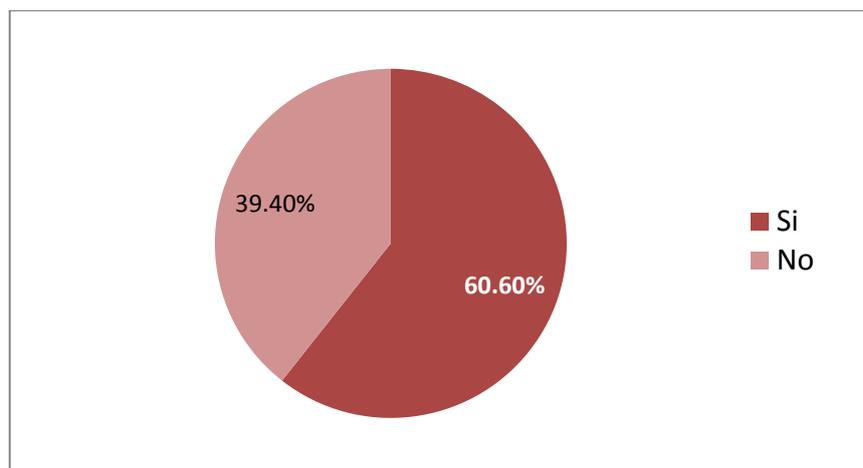
Dentro de esta encuesta se toma en cuenta como violencia de género a las violencias: física, psicológica, sexual y patrimonial. Fue realizada a mujeres de 15 años y más, a una muestra de 18.8000 viviendas, con una cobertura nacional urbana – rural, provincial, a las 24 provincias y su fecha de levantamiento fue del 16 de noviembre al 15 de diciembre del 2011.

Esta estadística realizada se hizo en base a: Violencia de género contra las mujeres por cualquier persona, Violencia de género en sus relaciones de pareja o ex parejas, Violencia en mujeres separadas divorciadas y viudas, Violencia en mujeres casadas o unidas y Violencia en solteras, cabe destacar que se toma en cuenta estos datos ya que la población de este estudio tienen las características de violencia antes mencionadas.

1.16.1. Violencia de Género contra las mujeres por cualquier persona.

- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* a nivel nacional.

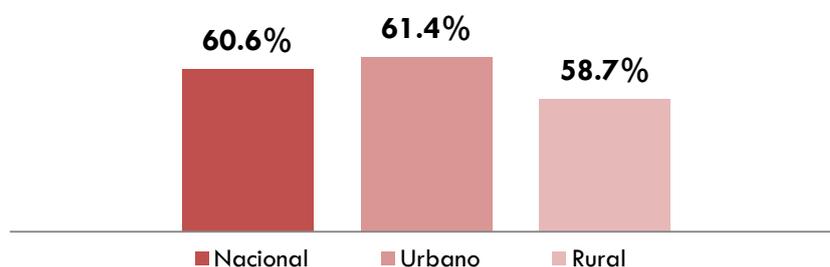
** Tipo de Violencia: física, psicológica, sexual, patrimonial*



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En nuestro país 6 de cada 10 mujeres ha vivido algún tipo de violencia de género.

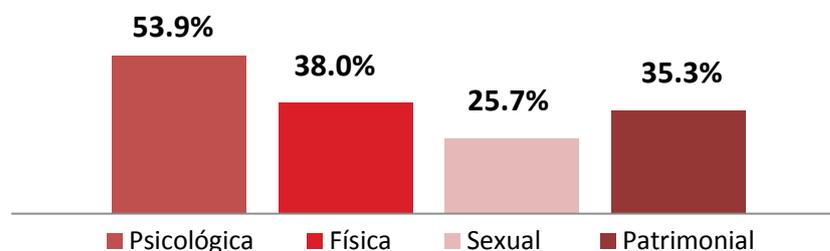
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* a nivel nacional, urbano, rural.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En nuestro país a nivel 6 de cada 10 mujeres ha vivido algún tipo de violencia.

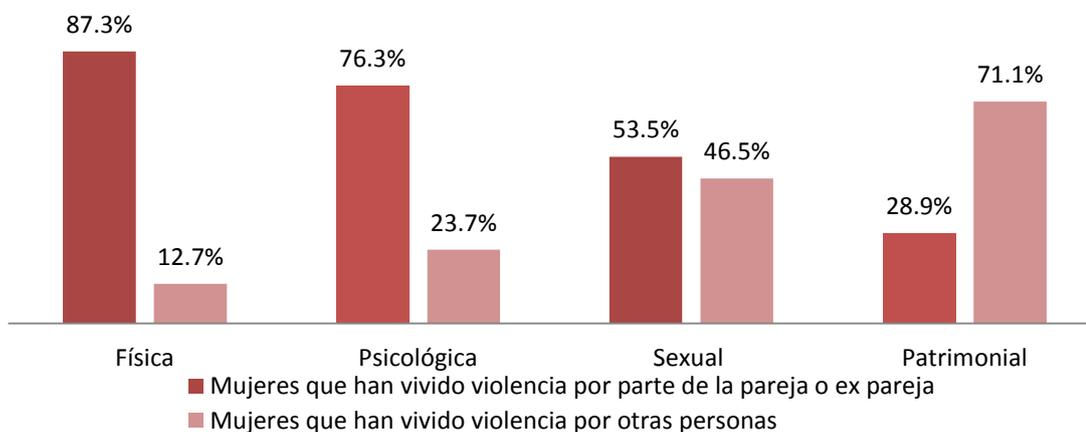
- Mujeres que han vivido violencia psicológica, física, sexual y patrimonial.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En Ecuador 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual, sin embargo la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género con el 53,9%.

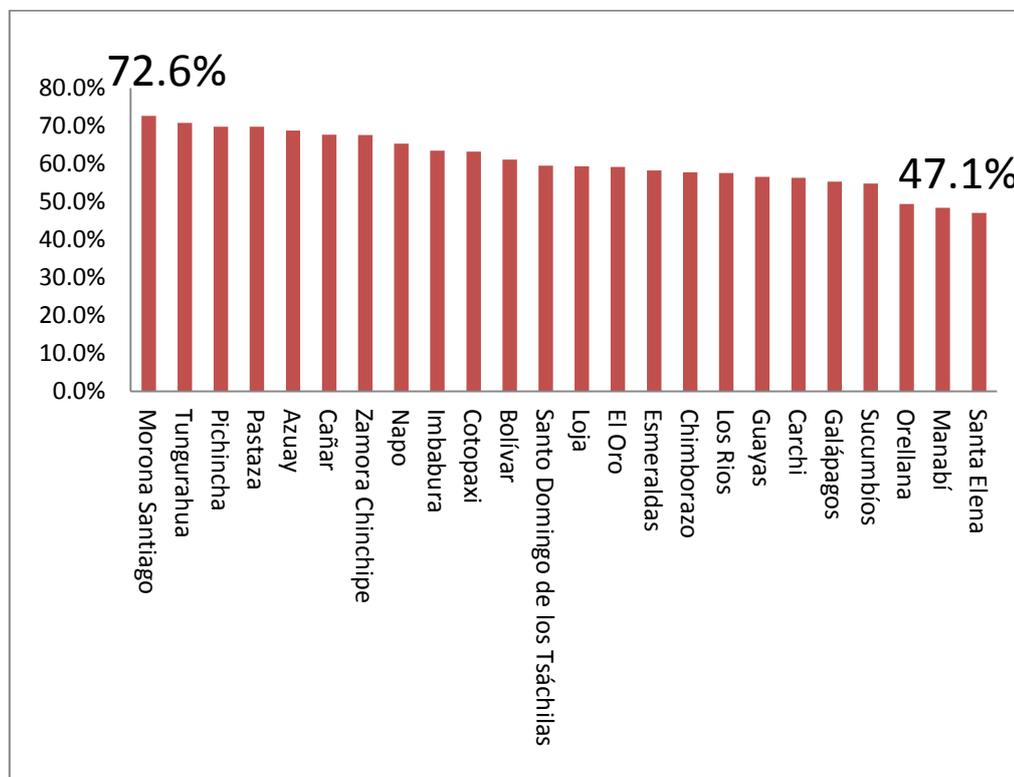
- Mujeres que han vivido violencia de género* en sus relaciones de pareja, ex parejas y por otras personas.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

Del total de mujeres que han vivido violencia física, el 87,3% lo ha hecho en sus relaciones de pareja.

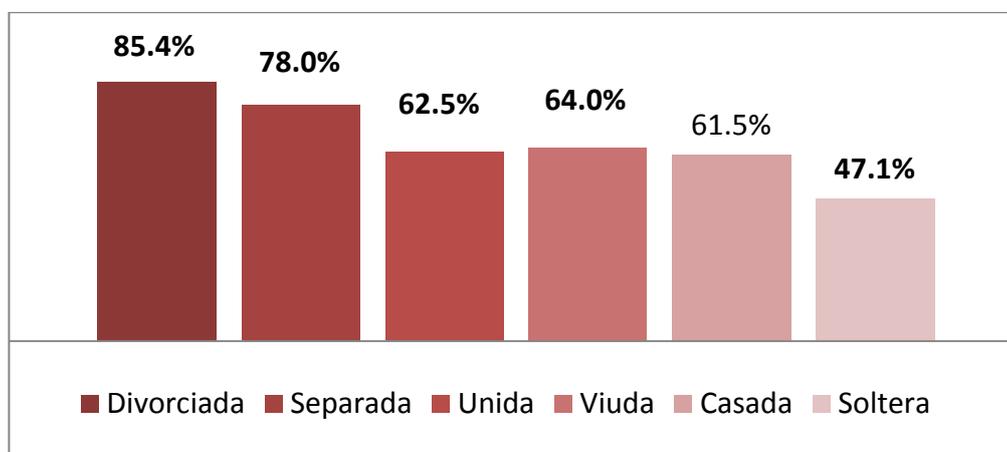
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia a nivel provincial.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

La violencia de género sobrepasa el 50% en todas las provincias del país. Total nacional 60,6%.

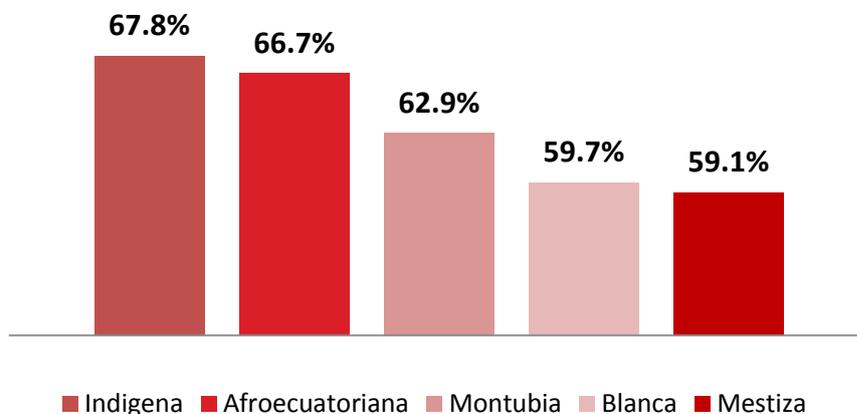
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia* de género por estado conyugal.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En Ecuador 9 de cada 10 mujeres divorciadas ha vivido algún tipo de violencia de género.

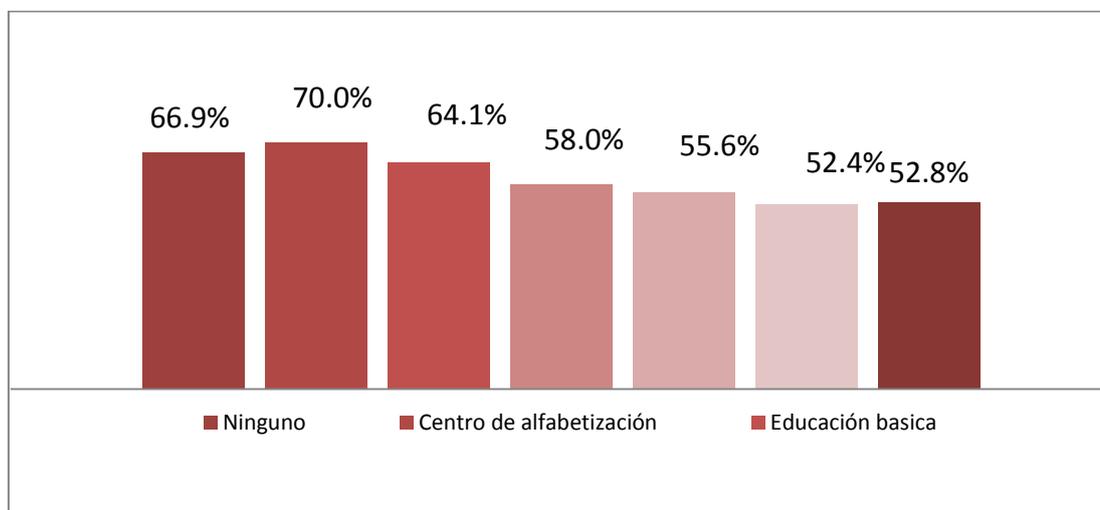
Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por autoidentificación étnica.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En Ecuador 6 de cada 10 mujeres independientemente de su autoidentificación étnica han vivido algún tipo de violencia de género; presentándose un mayor porcentaje en las mujeres indígenas y afroecuatorianas.

- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por nivel de instrucción.

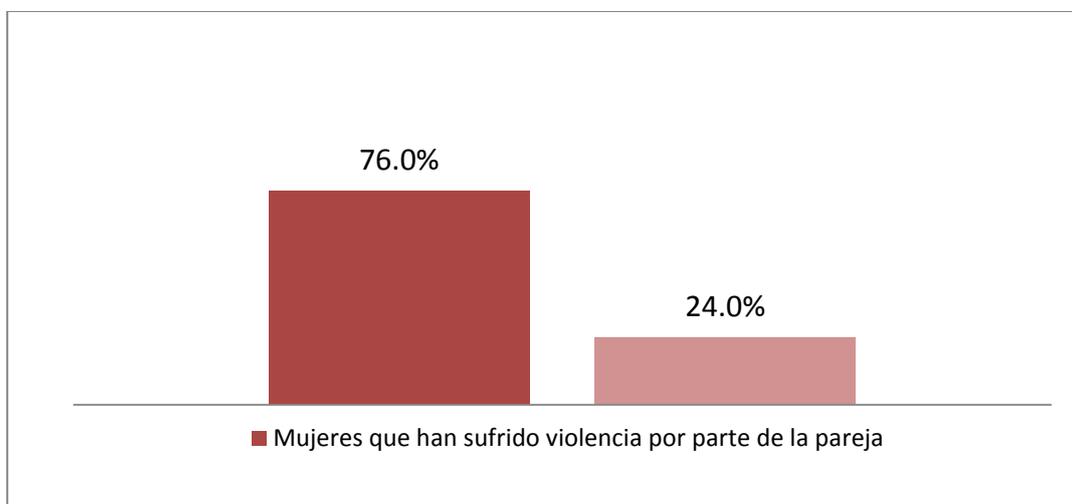


Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En todos los niveles de instrucción la violencia de género sobrepasa el 50%, sin embargo en las mujeres que tienen menos nivel de instrucción la violencia llega al 70%.

1.16.2. Violencia de Género en sus relaciones de pareja o de ex parejas.

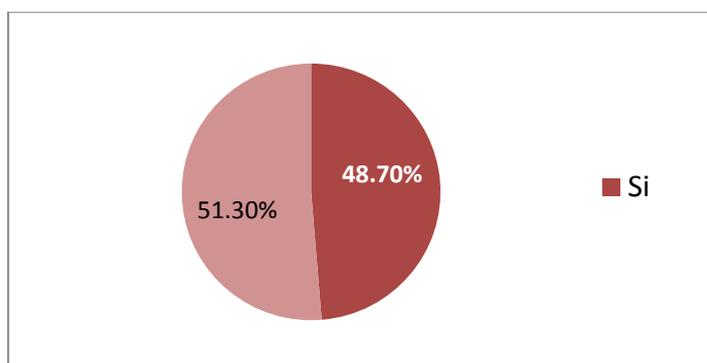
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por su pareja, ex parejas y por otras personas.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

Del total de mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género el 76% ha sido violentada por su pareja o ex parejas.

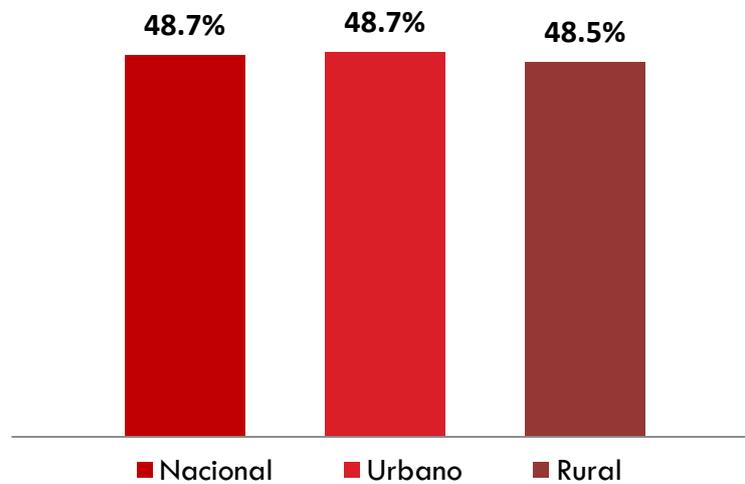
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por su pareja o ex parejas a nivel nacional.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

Las mujeres ecuatorianas que han vivido algún tipo de violencia por parte de sus parejas o ex parejas son el 48,7%.

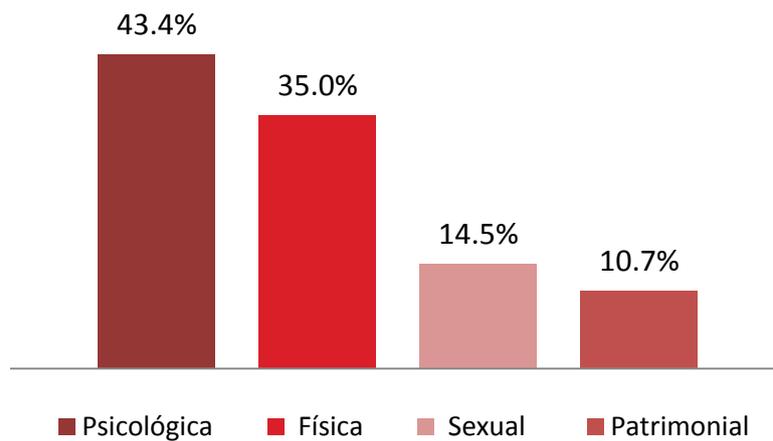
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por su pareja o ex parejas a nivel nacional, urbano y rural.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

Las mujeres ecuatorianas que han vivido algún tipo de violencia por parte de sus parejas o ex parejas son el 48,7%.

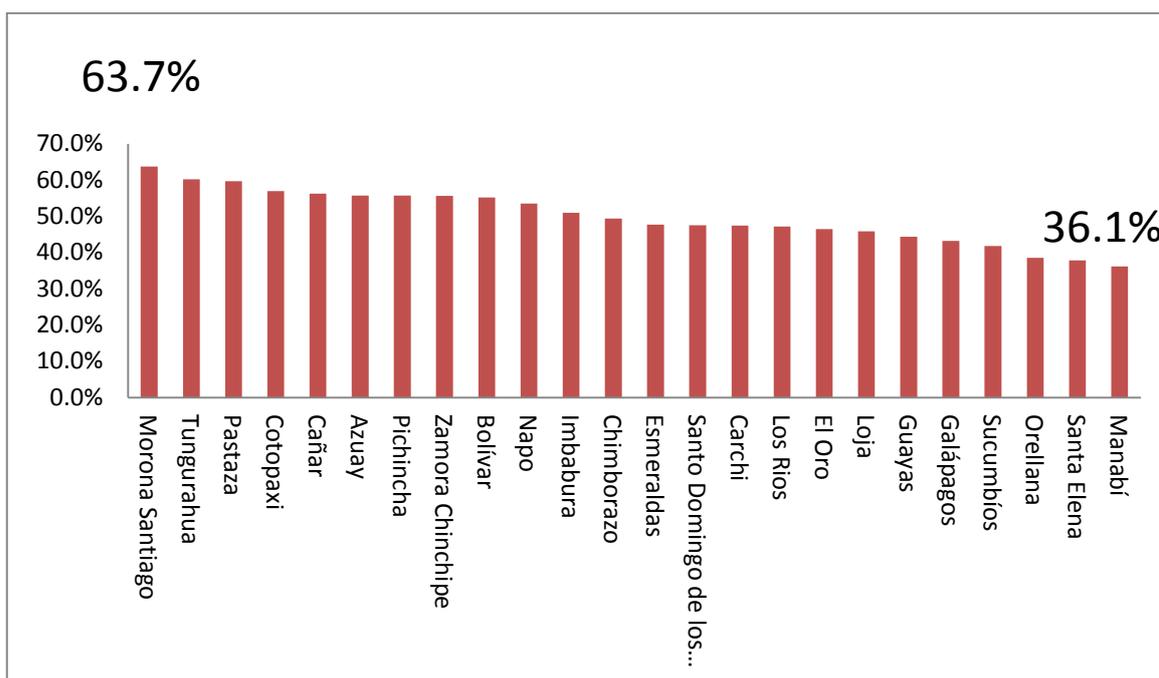
- Mujeres que han vivido violencia física, psicológica, sexual y patrimonial por su pareja o ex parejas.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El 43,4% de mujeres ha vivido violencia psicológica en sus relaciones de pareja.

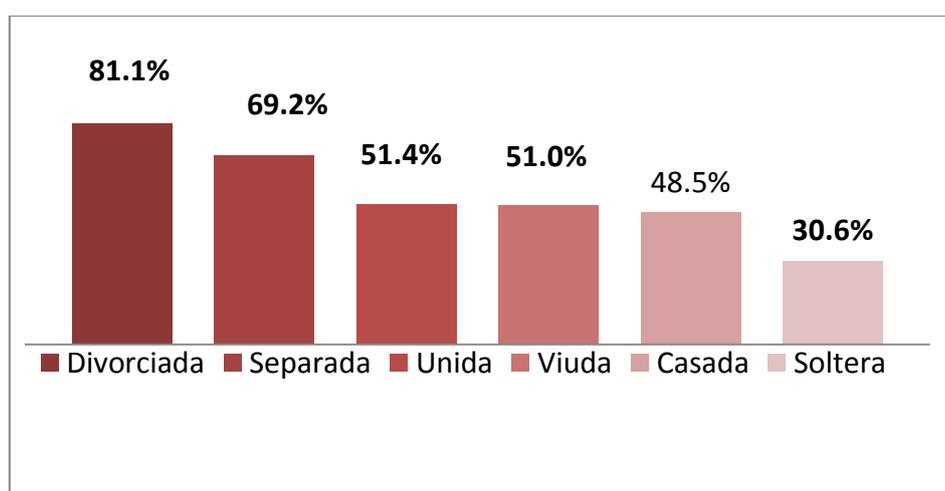
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género*, a nivel provincial.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

La violencia de género contra las mujeres se presenta en todas las provincias del país. Total nacional 60,6%.

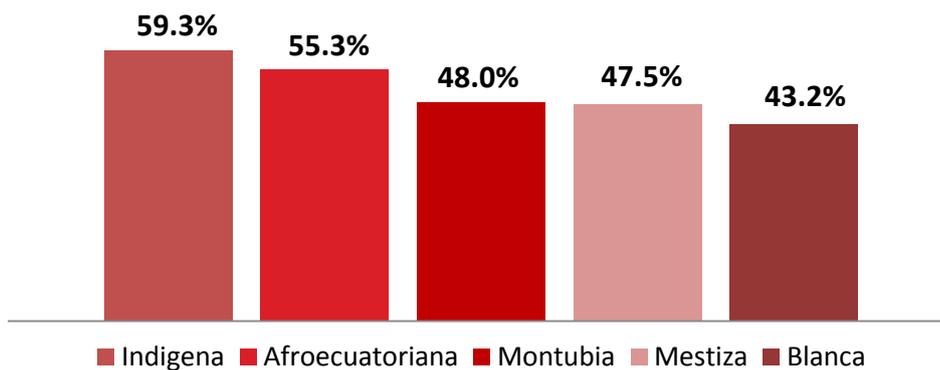
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por su estado conyugal.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En Ecuador **8 de cada 10 mujeres** divorciadas han vivido algún tipo de violencia de género.

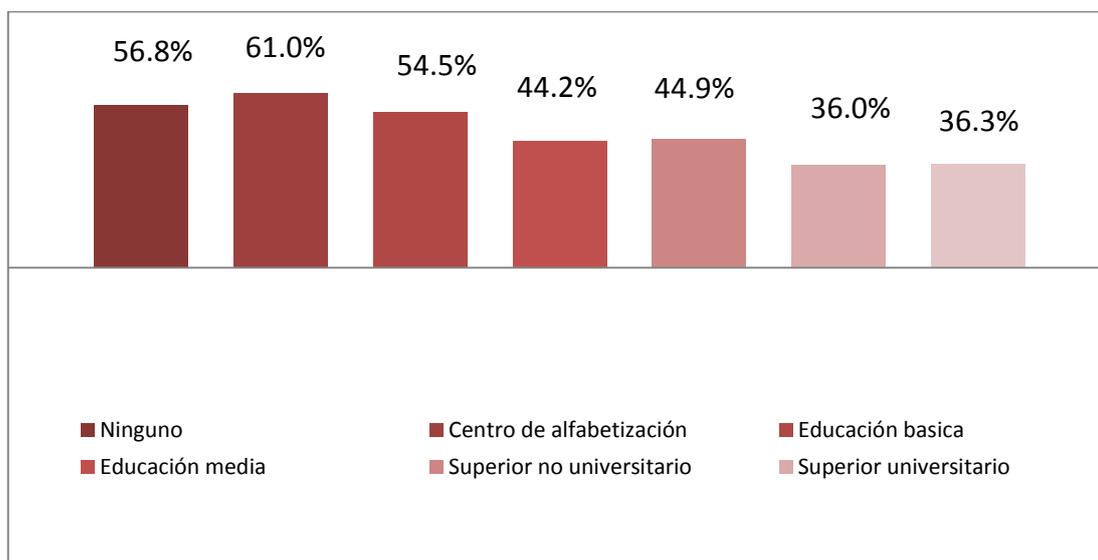
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por autoidentificación étnica.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El porcentaje más alto de mujeres que ha vivido algún tipo de violencia de género se concentra en las etnia indígena con el **59,3%** y afroecuatoriana con el **55,3 %**.

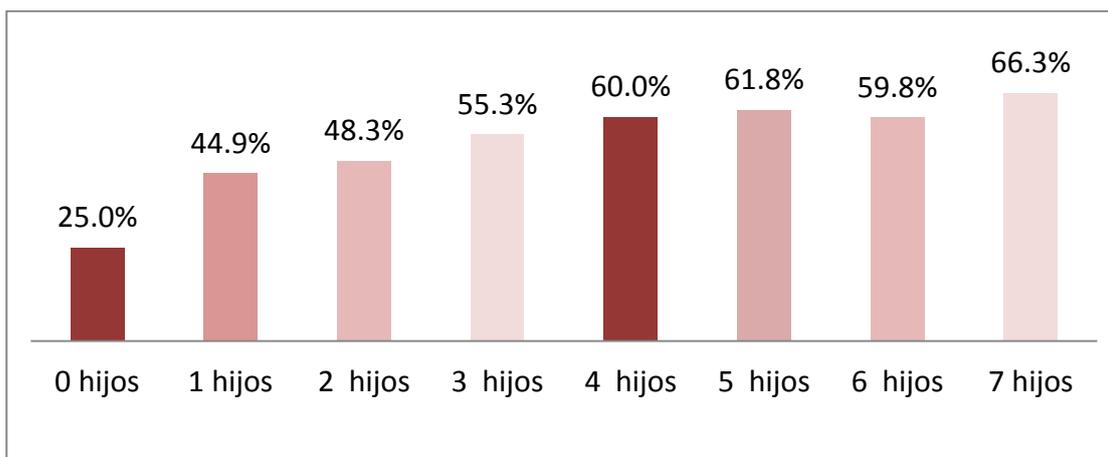
- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por nivel de instrucción.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En Ecuador **6 de cada 10 mujeres** que asisten a un Centro de Alfabetización ha vivido algún tipo de violencia de género en sus relaciones de pareja.

- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según número de hijos(as) nacidos vivos.

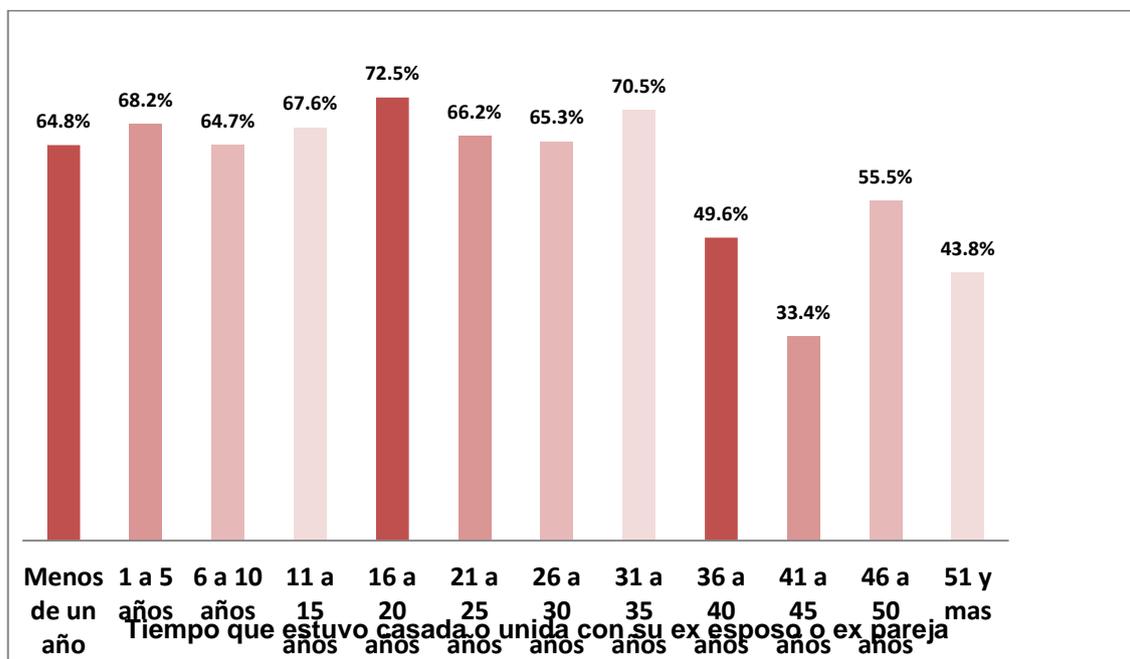


Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido

Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

1.16.3. Violencia en mujeres separadas, divorciadas y viudas.

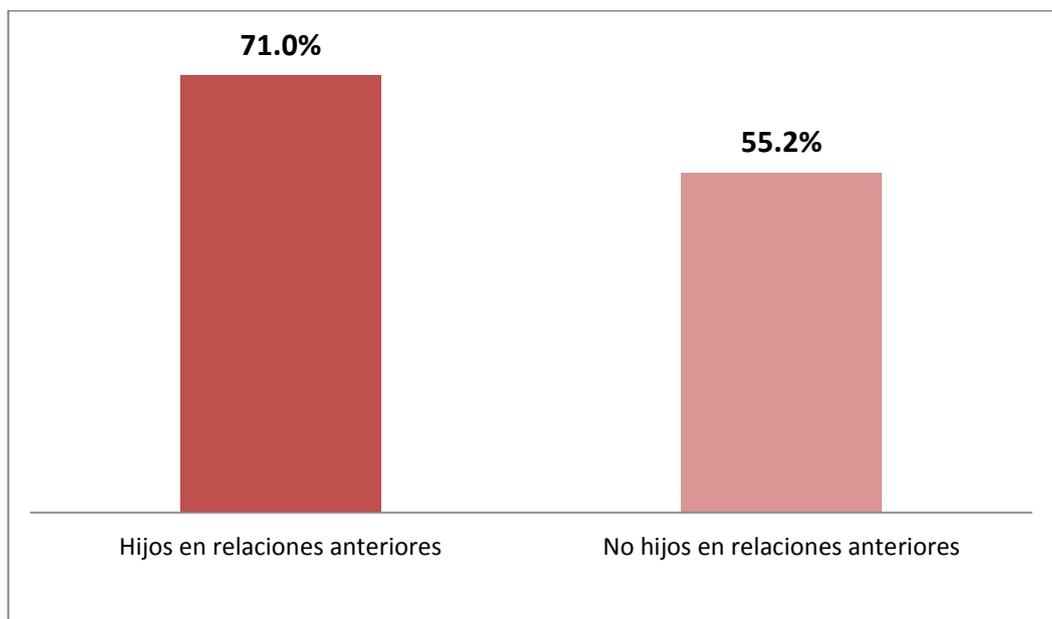
- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según tiempo que estuvo casada o unida.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En Ecuador según tiempo que estuvo casada o unida. Sin importar el tiempo de matrimonio o unión las mujeres sufren violencia.

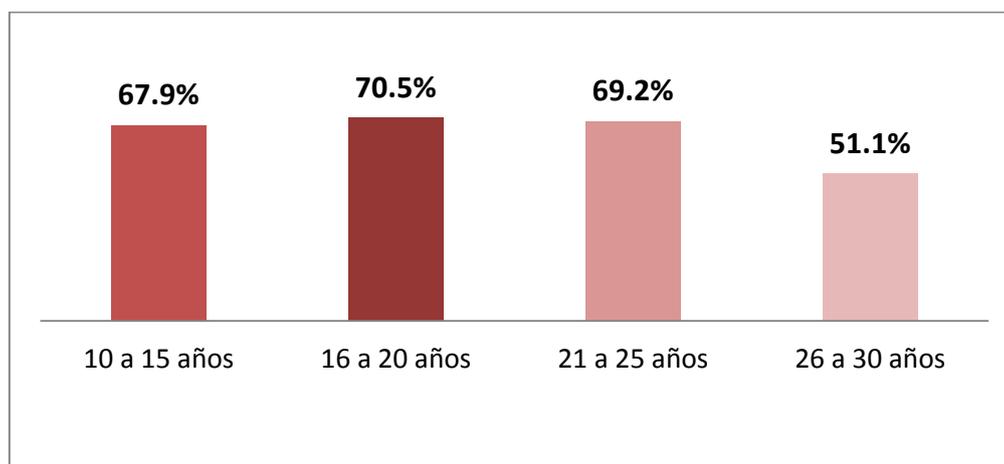
- Mujeres que han sufrido violencia de género * si su ex pareja tuvo hijos o no en otras relaciones.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **71%** de las mujeres, donde su ex pareja tuvo hijos de sus otras relaciones, ha vivido violencia.

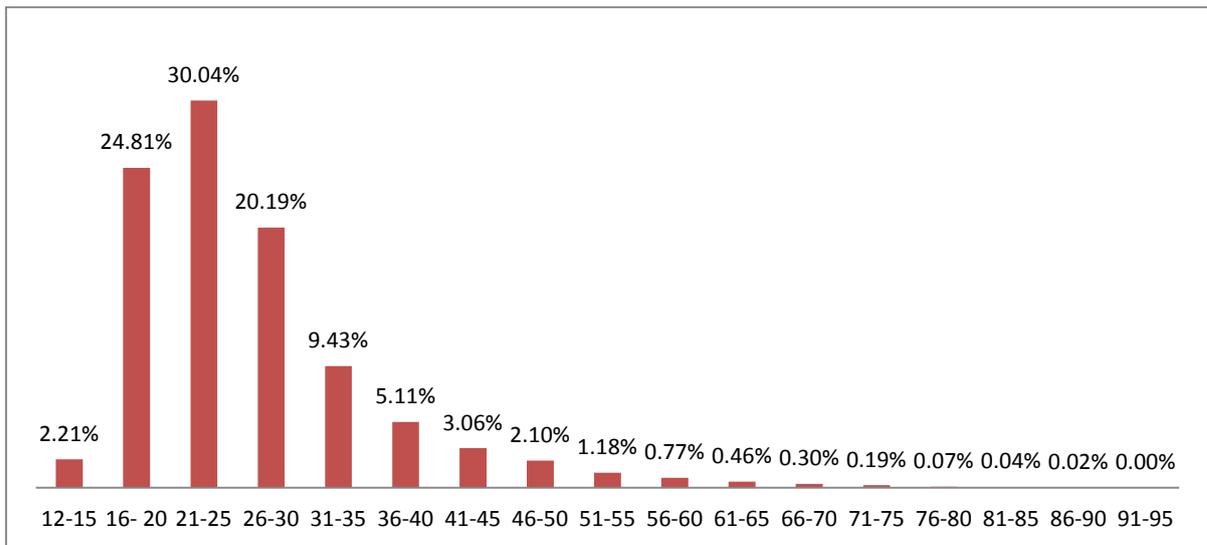
- Mujeres que han sufrido violencia de género *, según la edad que tenía cuando se casó o unió por primera vez.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 a 20 años son las que mayor violencia han vivido con el **70,5%**.

- Matrimonio de las mujeres por grupo de edad.



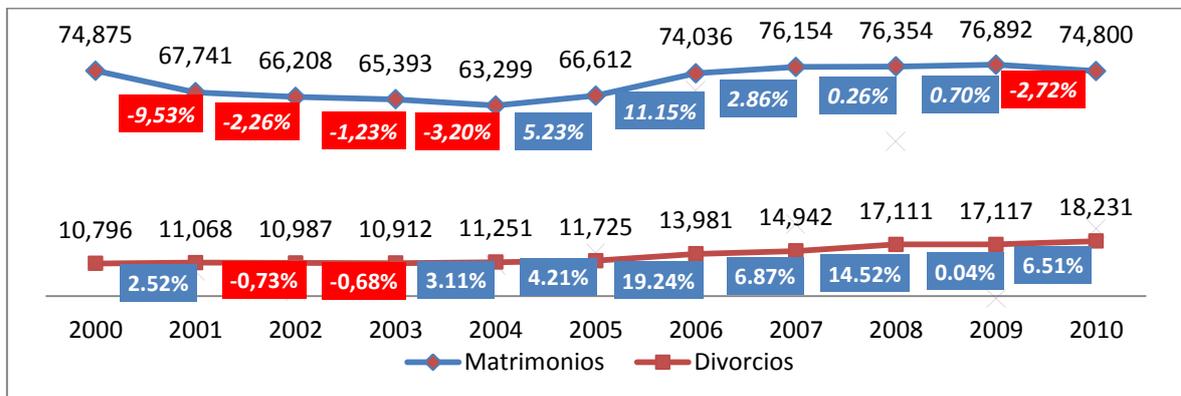
Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El 30% de las mujeres se casa entre los 21 y 25 años.

- Matrimonios y divorcios en Ecuador: 2000 – 2010.

1era fila: Matrimonios

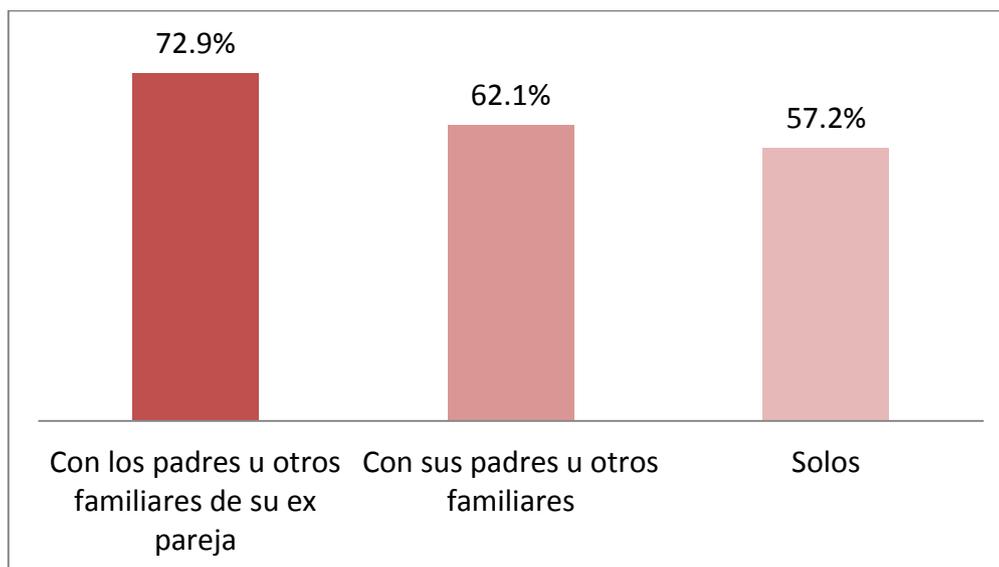
2da: fila: Divorcios



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

En el Ecuador no ha cambiado la tasa de matrimonios entre el 2000 y el 2010; mientras que los divorcios casi se han duplicado en el mismo periodo.

- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según con quien se fueron a vivir cuando se casaron o empezaron a vivir juntos.

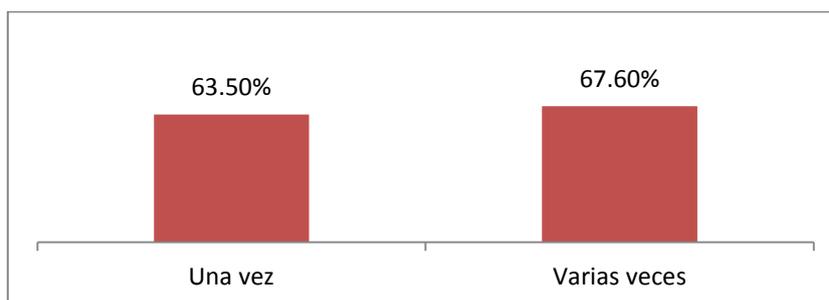


Con quiénes fueron a vivir

Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **72,9%** de mujeres que ha sufrido violencia de género fue a vivir con los familiares de la ex pareja.

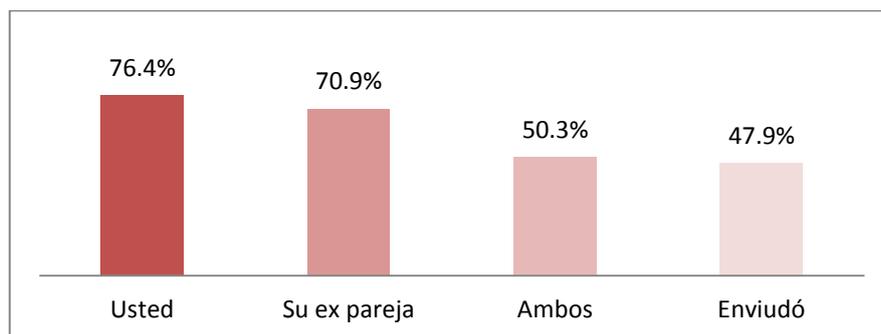
- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según el número de veces que han estado casadas o unidas.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **67,6%** de mujeres que se ha casado o unido más de una vez ha sufrido violencia en sus relaciones.

- Mujeres que han sufrido algún tipo de violencia de género*, según quién tomó la decisión de separarse.



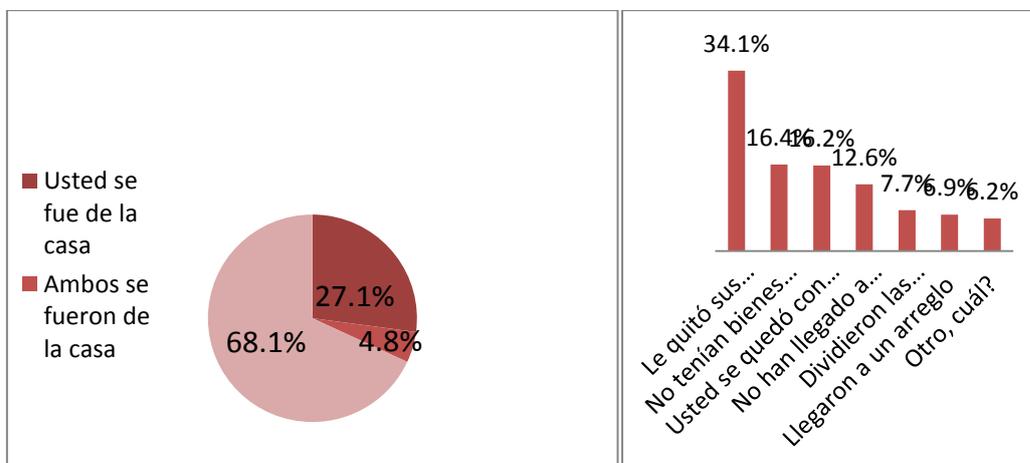
Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

Del total de mujeres que tomaron la decisión de separarse el **76,4%** vivió violencia en su última relación.

- Mujeres que han sufrido algún tipo de violencia de género*, según quien dejó el hogar.

Cuando se separaron o divorciaron

Qué sucedió con las pertenencias comunes



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

Del total de mujeres que se separaron o divorciaron, el **27,1%** se fue de la casa del matrimonio.

- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según custodia de hijos (as).



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

Del total de mujeres separadas, en la que la tenencia de sus hijos está en litigio, el 84,1%, sufrió violencia.

1.16.4. Violencia en mujeres casadas o unidas.

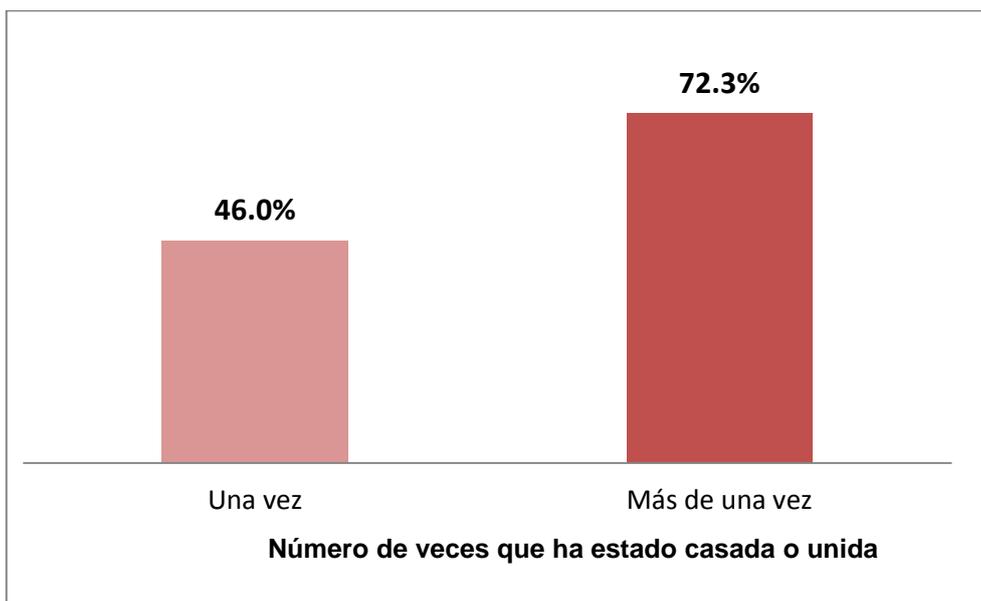
- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según las personas con la que la pareja vivió cuando inició su relación.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El 48,7% de mujeres que ha sufrido violencia de género ha ido a vivir con los familiares de la ex pareja.

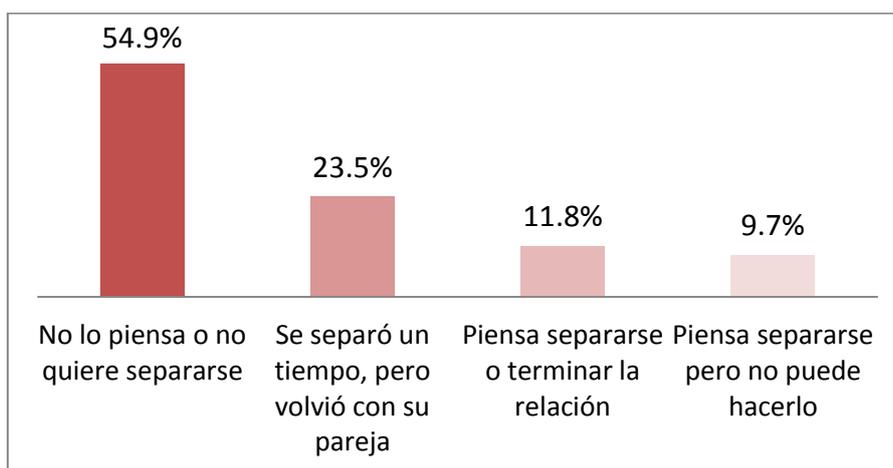
- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según las veces que han estado casadas o unidas.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

De las mujeres que se han casado o unido más de una vez el **72,3%** ha vivido violencia en sus relaciones de pareja.

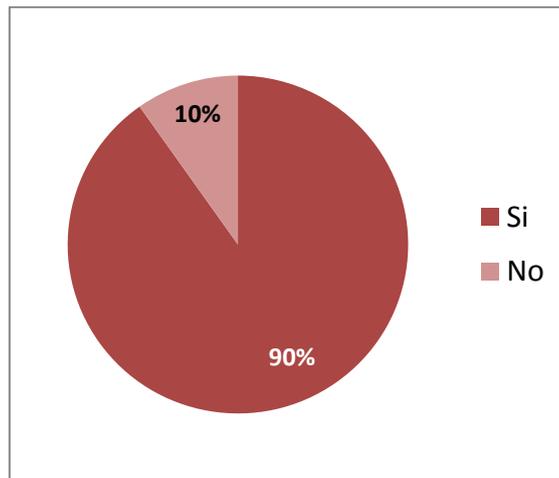
- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según su decisión con respecto a su pareja.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **54,9%** de las mujeres que no piensa o no quiere separarse ha sufrido violencia por parte de su pareja.

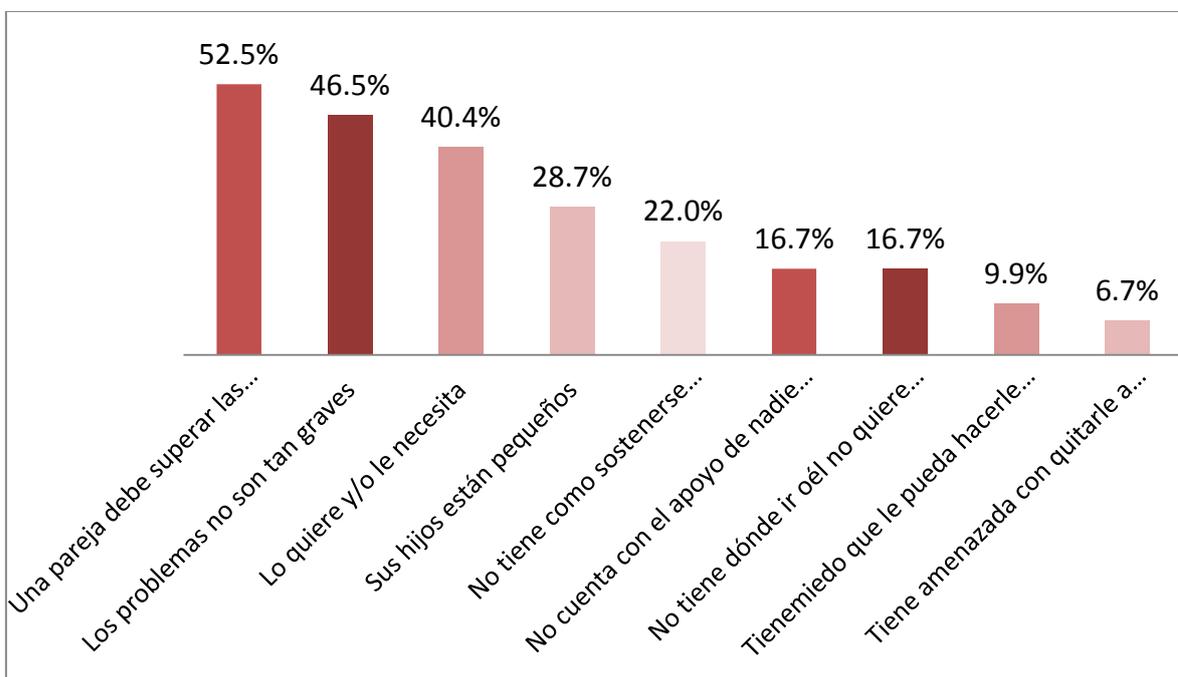
- Mujeres que han sufrido violencia de género*, y no se han separado.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **90%** de las mujeres que han sufrido violencia no se ha separado de su pareja.

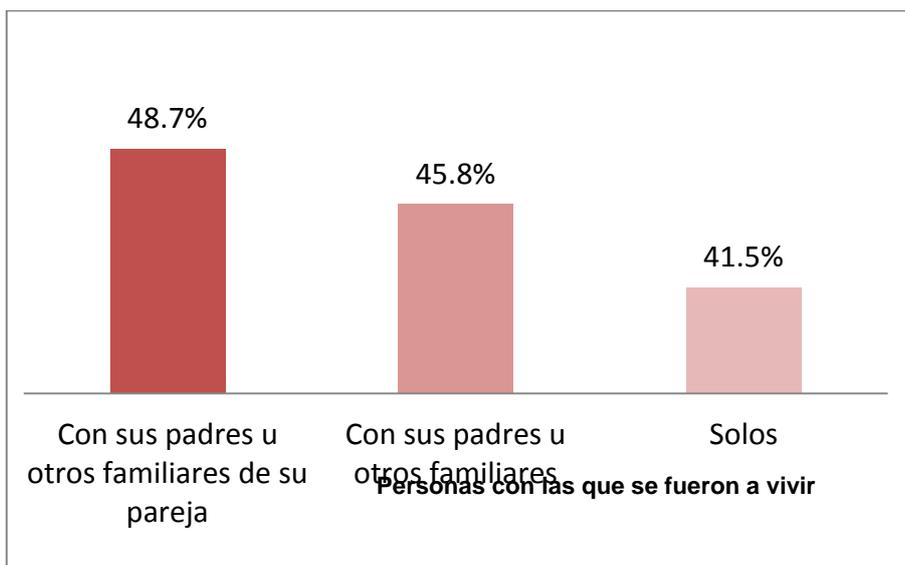
- Mujeres que han sufrido violencia de género* según la razones por las que no han decidido separarse.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **52,5%** de las mujeres que ha sufrido violencia no se separa pues considera que una pareja debe superar las dificultades y mantenerse unida.

- Mujeres que han sufrido violencia de género*, según las personas con la que la pareja vivió cuando inició su relación.

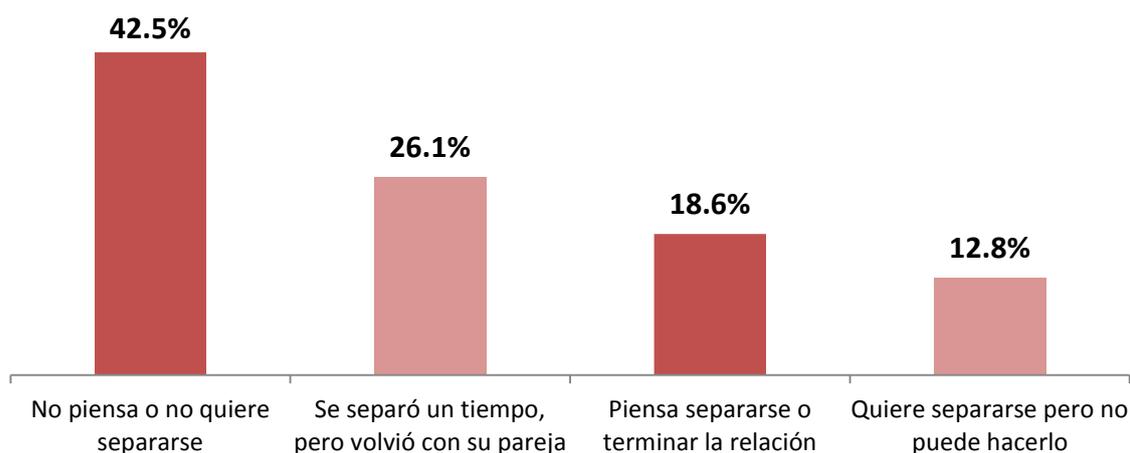


Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **48,7%** de mujeres que ha sufrido violencia de género ha ido a vivir con los familiares de la ex pareja.

1.16.5. Violencia en mujeres solteras

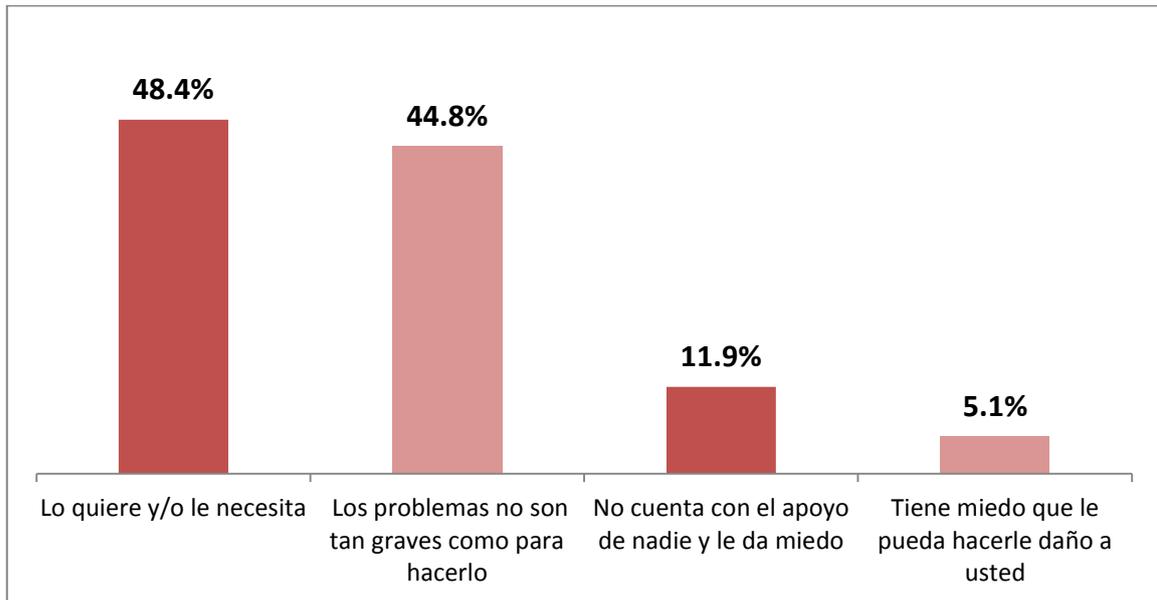
- Mujeres que han sufrido violencia de género, según su decisión con respecto a su pareja.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **42,5%** de las mujeres que no piensan o no quiere separarse han sufrido violencia por parte de su pareja.

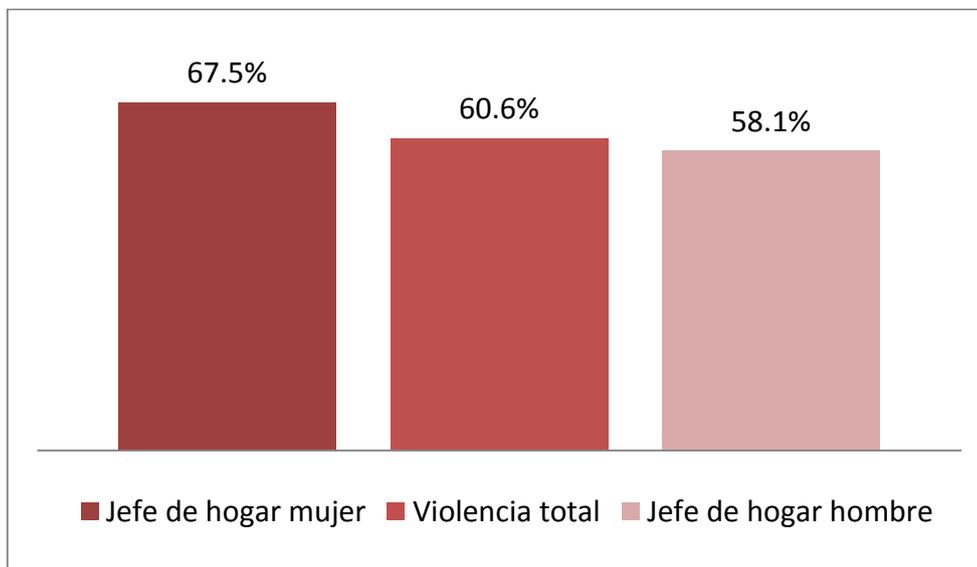
- Mujeres que han sufrido violencia de género* según las razones por las que no se separan de su pareja.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **48,4%** de las mujeres solteras que ha sufrido violencia de género no se ha separado de su pareja porque la necesita y la quiere.

- Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género* por jefe de hogar.



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia de Género. INEC. 2010

El **67,5%** de las mujeres que son jefas de hogar sufre violencia de género.

1.17. Prevención de la Violencia de género

Para acabar con la violencia de género el principal camino es la prevención. Incluyendo un cambio global en la forma de ver las relaciones entre mujeres y hombres, cuestionar los roles sociales y estereotipos, del lenguaje, etc., cambios que deben partir de las personas adultas con el objetivo de que se transmitan eficazmente a niños y niñas.

Además, nadie mejor que la mujer para prevenir y evitar implicarse en una relación que puede llegar a ser violenta:

- Aprender a detectar manipulaciones, a evitar aproximaciones no solicitadas, desconfiar de promesas que no tienen sentido en un momento de la relación, tener claro que decir “NO” a algo no es negociable, alejarse cuando esa persona que se te acerca tratando de hacerte ver que tienen mucho en común o que le debes algo. Para todo esto es muy importante confiar en su intuición, en las sensaciones de desasosiego que le producen.
- Cuando conozca a alguien, evalúe y valore si esa persona encaja con ella; si quiere prevenir encontrarse en una relación violenta analice sus ideas sexistas, cómo fueron sus relaciones anteriores (si rompió él o no, cómo habla de ellas...), etc.
- Si los valores de la otra persona entran en conflicto con los suyos, debe saber reconocerlo y no aceptar, en ningún caso, renunciar a aquello que es importante para ti.

1.18. Tratamiento de la Violencia de género

Sepulveda, J., (2004) en su tesis doctoral menciona que en muchas ocasiones es necesaria una intervención previa, que la mujer pase por un período de reflexión y quizá varios intentos de salir de esa relación violenta, con ayuda terapéutica o sin ella, hasta que tome la decisión definitiva. A partir de entonces, el apoyo psicológico se centrará en varios aspectos, valorando previamente las necesidades y demandas individuales de cada paciente. Debemos evaluar cuáles han sido las secuelas concretas que ha dejado la situación vivida en esa persona, y graduarlas para establecer un orden para el tratamiento.

Algunas de las intervenciones más habituales y básicas para su recuperación serían:

- Información sobre la violencia de género, causas y origen, mitos, etc.
- Reducción de la activación y la ansiedad en las formas en que se manifieste (insomnio, agorafobia, crisis de pánico, etc).
- Fomento de la autonomía, tanto a un nivel puramente psicológico, a través de un cambio de ideas distorsionadas sobre sí misma y el mundo, como a nivel social, económico, etc, orientándola en la búsqueda de empleo, recuperando apoyos sociales y familiares,...

CAPITULO II

2. LA INDEFENSIÓN APRENDIDA EN MUJERES MALTRATADAS

*“La obra perfecta de la agresividad es conseguir que la víctima admire al verdugo.”
...Victoria Sau, psicóloga*

2.1. Antecedentes de la Indefensión aprendida

La indefensión se estudia en el contexto de la teoría de los 2 procesos de Mowrer, que considera que el comportamiento se aprende mediante procesos de condicionamiento clásico y se mantiene a través del condicionamiento operante. Mowrer estudiaba el efecto de las descargas sobre el desarrollo de conductas de escape. Los perros aprendían la conducta con relativa facilidad. En algunos experimentos el animal no se intentaba escapar sino que soportaba las descargas. Esto llevó al estudio de la Indefensión.

Overmier&Seligman (1.967) y Seligman y Maier (1.967) realizaron una serie de experimentos de laboratorio con perros, a los que exponían a shocks eléctricos inescapables o inevitables. Posteriormente, 24 horas más tarde, los perros fueron sometidos a una tarea de aprendizaje de conductas de escape/evitación en una caja de salto. La respuesta que se exigía a los perros consistía en saltar de un compartimiento a otro de la caja de salto, para evitar o escapar de la estimulación aversiva.

Los resultados obtenidos indicaron que los perros sometidos a shocks eléctricos inescapables, mostraban graves deterioros en el aprendizaje de nuevas conductas para evitar o escapar de shocks contingentes a las mismas. Además, estos perros, después de los primeros ensayos, no hicieron ningún movimiento para escapar, aguantando pasivamente los shocks eléctricos.

Así, estos autores propusieron el fenómeno de la Indefensión Aprendida(learnedhelplessness), que postulaba, como nivel inicial de investigación que cuando los organismos son sometidos a situaciones de incontrolabilidad, éstos, posteriormente, mostrarán una serie de déficits en la adquisición de respuestas exitosas.(citado en Tema 8: Indefensión y Atribuciones. Psicología de la Personalidad).

2.2. Definición

- Según (Seligman, 1975) la indefensión es el estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables...cuando no podemos hacer nada para cambiarlos, cuando hagamos lo que hagamos siempre sucede lo mismo.

- Según (Ps. Josefina Castillo) es un estado en el cual se aprende que ante sucesivos fracasos haga lo que haga no voy a conseguir el objetivo. Esta indefensión aprendida es un caldo de cultivo ya que acoge toda una serie de calificativos y sentimientos negativos en el niño (que es quien lo aprende y arrastra en su vida), como miedo, tristeza, inseguridad, etc. Este aprendizaje si perdura provoca a la larga depresión.

2.3. Teoría de la indefensión aprendida

Esta teoría fue desarrollada por Seligman (1975), a partir de experimentos hechos con animales en laboratorio. Los animales (en un principio perros, y posteriormente ratas, gatos y peces) recibían descargas eléctricas moderadamente dolorosas. La duración, terminación e intensidad eran determinadas por el experimentador. Las pruebas experimentales mostraron que cuando un organismo ha experimentado una situación traumática que no ha podido controlar, su motivación para responder a posteriores situaciones traumáticas disminuye. Con estos hallazgos, Seligman formuló su teoría según la cual “cuando una persona o un animal se enfrenta a un acontecimiento que es independiente de sus respuestas, aprende que ese acontecimiento es independiente de sus respuestas” (Seligman, 1975).

La *indefensión aprendida* (Learned Helplessness), conocida también como la *desesperanza aprendida*, es producida por el aprendizaje de que las respuestas y el reforzamiento son independientes, es decir, que los eventos son independientes de su conducta. Seligman junto con Maier, realizó sus experimentos con perros como sujetos de estudio y posteriormente con ratas (Maier, 1967; 1974). Otros autores, como Seward y Humprey (1967), lo hicieron con gatos y Seligman e Hiroto con humanos.

Las conclusiones a las que estos investigadores llegaron fueron similares y básicamente proponen que la exposición a acontecimientos incontrolables produce indefensión debido al desarrollo de una expectativa según la cual estos acontecimientos son independientes de la conducta. Una vez que los animales y las personas adquieren la creencia de que no pueden influir sobre los acontecimientos aversivos sobreviene la indefensión.

Esta teoría tuvo problemas al intentar aplicarla sobre seres humanos por dos motivos principales:

1º- No diferenciaba entre “Indefensión universal” e “Indefensión personal”, es decir, no diferenciaba casos donde las consecuencias eran incontrolables para todos los sujetos, de los casos en que únicamente lo era para algunos.

2º- No explicaba si la indefensión sería global o específica, crónica o temporal.

Posteriormente otros autores reformulan la teoría para poder aplicarla a seres humanos (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978). Para ello se basan en una revisión de la Teoría de la atribución, explicando que al percibir la no contingencia, se produce un proceso de atribución causal para explicar la incontrolabilidad de los hechos

Con este enfoque y su experiencia de trabajo con mujeres maltratadas, Walker (1984), investigó las claves psicológicas y los factores sociales que componían el *Síndrome de la Mujer Maltratada*, al que denominó así para referirse a aquellos síntomas psicológicos relativos a vivir en una relación donde haya maltrato. Esta autora desarrolló su teoría del *Ciclo de la violencia conyugal* (1979), teoría que aporta elementos de gran valor para la comprensión de la interacción violenta entre un hombre maltratador y una mujer maltratada.

Estudios actuales critican que el *Síndrome de la Mujer Maltratada* puede implicar ubicar a la mujer víctima de malos tratos en una posición de pasividad, e indica que el énfasis se ha de situar en soluciones individuales para la violencia doméstica en vez de explicaciones inadecuadas que marquen las desigualdades estructurales de la sociedad americana (Rothenberg, 2003).

2.3.1. Cómo se desarrolla la indefensión aprendida

La indefensión aprendida puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida de una persona, no sólo la infancia que afecta a los dominios de conducta, cognitivos y afectivos, al mismo tiempo.

Hace referencia al estado psicológico que puede producirse cuando el individuo no puede controlar ni predecir los acontecimientos que configuran su vida; y como consecuencia del cual se originan una serie de perturbaciones motivacionales, cognitivas y emocionales que afectan a todo su comportamiento.

2.3.2. Modelo de la indefensión aprendida

El modelo de la indefensión ha servido para explicar los trastornos que con frecuencia origina el fracaso escolar, el desempleo, la victimización, o la depresión (Luchow, Crowl, Jeffrey y Kahn, 1985; Alloy, Abramson&Kossman, 1985), situaciones de diversa naturaleza en las que los individuos son privados del control sobre muchos aspectos de su vida. Se conoce desde hace tiempo la relación entre acontecimientos no controlables y enfermedad, observándose que con dichos acontecimientos se produce un claro aumento en la morbilidad y mortalidad (Maier, Laudenslager&Ryan, 1985; Ferrandiz, 1996).

La desventaja para acceder a los recursos económicos y culturales disponibles en nuestra sociedad puede producir indefensión, ya que en esas condiciones resulta más difícil controlar y predecir el ambiente; provocando apatía, indiferencia, derrotismo y depresión.

La indefensión aprendida puede ser conceptualizada, en este sentido, como uno de los más importantes mediadores psicológicos que conduce a la perpetuación de la desigualdad de oportunidades (entre hombres y mujeres, ricos y pobres,...); y su superación como una de las principales condiciones para avanzar en la construcción de una sociedad más justa (Díaz-Aguado, Segura, Martínez Arias et al, 1996) . (M^a José Díaz-Aguado, Rosario Martínez, Gema Martín, M^a Antonia Alvarez- Monteserín, Esther Paramio, Cristina Rincón, Fernando Sardinero).

2.3.3. Secuencia de la Indefensión Aprendida

La secuencia que lleva a la indefensión sería la siguiente:

Se da una incontingencia objetiva(falta de relación entre la conducta y los cambios ambientales), el sujeto percibe esta incontingencia y produce una expectativa a dicha incontingencia, lo cual produciría la indefensión aprendida.

Los **déficits** producidos por la indefensión aprendida pueden ser:

- **Motivacionales:** Se produce una reducción del incentivo para realizar respuestas voluntarias. Se reduce la motivación para controlar las consecuencias, y operativamente se observa una mayor latencia de respuesta y un menor número de respuestas exitosas.
- **Cognitivos:** El aprendizaje de que unas consecuencias no están relacionadas a unas respuestas, interfiere proactivamente con el aprendizaje futuro de que las consecuencias están relacionadas a las respuestas, y operativamente se produce un retraso o interferencia en el aprendizaje posterior de las relaciones de contingencia.
- **Emotivo/ fisiológicos:** disminución de aminas cerebrales, úlceras, miedo, ansiedad, depresión. El aprendizaje de que consecuencias aversivas no están relacionadas contingentemente a las respuestas produce un incremento de la ansiedad y el miedo, seguido por depresión. Según Seligman, esto solo ocurre cuando las consecuencias son traumáticas para el organismo.

Indefensión como modelo explicativo de la depresión reactiva: la depresión reactiva y la indefensión son similares en cuanto que, las dos producen síntomas similares, disminuyen el nivel de respuesta del sujeto, provocan expectativas negativas, tienden a desaparecer con el tiempo, disminuyen la libido y el apetito, etc...pero son diferentes en cuanto a su origen. La indefensión se

origina en la expectativa futura generada por la experiencia aversiva, mientras que la depresión reactiva se origina en situaciones como el fracaso escolar, problemas afectivos, económicos, etc.

2.3.3. Críticas y limitaciones de la indefensión aprendida.

2.3.3.1. Tipos de Indefensión Aprendida

Muchos resultados obtenidos investigaciones de la indefensión aprendida entre los años 1970 y 1980 no son coherentes con la teoría.

- Diferencias en (in)controlabilidad

La **controlabilidad** afectará los juicios interpersonales o atribuciones sobre la conducta de las demás personas a las que observa o con que interactúa el sujeto. Así, la indefensión puede ser:

- **Personal:** Aquella en la que el individuo genera la expectativa de que él no puede controlar la situación, pero otros sí que podrán controlarla en el futuro.

- **Universal:** el sujeto cree que ni él ni nadie podrá controlar la situación en el futuro.

El modelo no puede predecir ni explicar qué tipo de indefensión se dará en un sujeto.

- Diferencias en cronicidad de los síntomas

La **cronicidad** es el hecho de que los tres síntomas (Motivacional, cognitivo, emotivo/fisiológico) se cronifiquen o no. Así, habría otros dos tipos de indefensión:

- **Crónica:** aquella en la que cuando se da indefensión los síntomas tienden a permanecer con el tiempo.

- **Transitoria:** aquella que dura poco tiempo, los síntomas desaparecen con cierta rapidez.

- Diferencias en generalización de los síntomas

El modelo no puede explicar porqué en unos sujetos se generalizan los síntomas y en otros no.

Así, habría otros dos tipos de indefensión:

- **Generalizada:** si los síntomas aparecen en muchas situaciones.

- **Situacional:** si aparecen en pocas situaciones, similares a la que provoca indefensión.

- Autoestima; Depresión

El modelo no puede explicar porqué en algunos sujetos se deteriora la autoestima y en otros no se deteriora. Tampoco puede explicar porqué en unos sujetos los síntomas adquieren la intensidad mínima para considerarlos depresión, y en otros sujetos no.

Reformulación Atribucional

Se reformula la teoría para explicar todos estos hechos.

- **Atribuciones causales**

Puede denominarse al proceso por el cual un fenómeno se vincula a unas causas. Se pueden clasificar en función de tres dimensiones (dimensiones de atribución causal):

- **Internalidad:** se refiere al lugar al que el sujeto atribuye las causas. Éste puede ser más o menos interno (no es excluyente, es decir, no tiene porqué ser interno o externo, sino de un cierto grado).
- **Estabilidad:** se refiere a si las causas son estables o inestables en el tiempo, es decir, según se crea que la causa se mantendrá en el futuro.
- **Globalidad:** se refiere a si las causas son generales, es decir, según se piense que la causa afecta sólo a ese ámbito o situación o a todo ámbito o situaciones imaginables.

Así la secuencia de acontecimientos quedaría modificada de esta forma:

Se da una incontingencia objetiva, el sujeto la percibe, hace una atribución causal de esa incontingencia, genera una expectativa futura de falta de control y se produciría la indefensión aprendida (Un tipo u otro dependiendo de las atribuciones causales).

○ **Tipos de indefensión**

- Internalidad:
 - Personal: Puesto que el sujeto tiene la expectativa futura de que él no podrá, pero otros sí, atribuye las causas a sí mismo, así que sería más interno.
 - Universal: puesto que el sujeto tiene la expectativa de que nadie podrá, atribuye las causas al ambiente, por lo que es más externo.
- Estabilidad:
 - Crónica: cuando se perciben las causas de un modo estable. Si el sujeto cree que nunca podrá controlar la situación, esta incontingencia será crónica, y por lo tanto estable.
 - Transitoria: se perciben las causas de un modo más inestable.
- Globalidad:
 - Generalizada: cuando los síntomas están presentes en cualquier ambiente o situación, de modo que sería más global.
 - Situacional: cuando los síntomas son percibidos más cercanos al polo específico, no se generalizan.
- Autoestima: se da en la indefensión aprendida personal, ya que el sujeto atribuye las causas a sí mismo, realizando una autocrítica.
- Depresión: el sujeto percibe una situación incontrolable, aunque realmente no lo sea. Atribuye esta falta de control a causas internas, estables y globales, y sus expectativas son de no-control (depresión reactiva). El depresivo tiene la tendencia a atribuir las consecuencias negativas a causas internas, estables y globales, y las consecuencias a causas más externas, inestables y específicas.

La expectativa de incontrolabilidad no es suficiente para producir un estado depresivo. La expectativa de incontrolabilidad producirá un componente depresivo cuando las consecuencias involucradas sean altamente deseadas o altamente aversivas. Así pues, el estado emocional depresivo puede ocurrir tanto en los casos de indefensión “personal” como en los casos de

indefensión “universal”. La depresión disminuye la autoestima. Únicamente los sujetos con indefensión personal presentarán una disminución de autoestima. Los depresivos creen que ellos son la causa de sus propios fracasos. La intensidad de los déficits depresivos dependerá de la fuerza o certeza de la expectativa de incontabilidad y en el caso de los déficits afectivos y de autoestima, de la importancia de las consecuencias.

○ **Intensidad de los déficits**

La intensidad de los síntomas es independiente de la generalización / cronicidad.

- Intensidad de alteraciones afectivo-emocionales: Cuando los resultados que el sujeto percibe que no puede controlar son muy apetitivos o muy aversivos, habrá mucha falta de expectativas de control.
- Intensidad de alteraciones motivacionales y cognitivas: cuanto más convencido esté el sujeto de que no puede controlar la situación, los síntomas serán más intensos.
- Intensidad de alteraciones de autoestima: depende atributivamente de la dimensión de internalidad. Su intensidad depende de la importancia de la causa para el sujeto. Será mayor la desestima si atribuye las causas a factores internos.

La persona que tiene el estilo depresivo solo se deprime si los síntomas afectivo-emocionales son muy intensos.

○ **Indefensión, desesperanza y estilos atribucionales (o evolución de la indefensión a la desesperanza)**

- Estilo atributivo de la ansiedad: No se deteriora su expectativa futura pero piensan que la incontabilidad es presente. Piensan que en el futuro podrán controlarla. Así que una incontingencia presente provocará ansiedad.
- Estilo atributivo de alteraciones mixtas de ansiedad y depresión: No tienen una expectativa futura aún formada pero empiezan a pensar que en el futuro no podrá controlar la situación. Así que: incontingencia presente + incertidumbre futura de eventos muy positivos / negativos de indefensión provocará depresión y ansiedad.
- Estilos atributivos de la depresión por desesperanza: la percepción causal de falta de control se está formando. Las atribuciones son incontables, globales y estables. No es necesaria la

internalidad de las causas. Así que: incontingencia + globalidad + estabilidad dará lugar a depresión por desesperanza.

- Estilo atributivo de la depresión con pérdida de autoestima: incontingencia + internalidad + globalidad + estabilidad dará lugar a depresión con disminución de autoestima. Así que es necesario que el sujeto perciba las causas como internas.

(citado en Tema 8: Indefensión y atribuciones. Psicología de la personalidad.)

2.3.4. Deficiencias Fundamentales

Ferrandiz, (1996), menciona que existen tres deficiencias fundamentales, que aparecen en los seres humanos como consecuencia de estar expuestos a situaciones no controlables y no predecibles: (citado en Seligman, Martin 1991. El optimismo es una ventaja y un placer que se adquiere. Buenos Aires. Atlántida.)

2.3.4.1. Deficiencia Motivacional

Que se caracteriza por una disminución de respuestas. Los individuos han aprendido que su actuación no sirve para nada y por lo tanto ni siquiera se esfuerzan en resolver sus problemas. Se adaptan a éstas situaciones, se habitúan quedando totalmente desmotivados. Las personas pueden renunciar a actuar porque carecen de un sentido de eficacia para alcanzar la conducta requerida, incluso aunque tengan capacidades renuncian a intentarlo. Cada vez encuentran la tarea menos interesante, e intentan resolver los problemas con menos ganas, les falta perseverancia, siendo la pasividad por lo tanto una de las características más sobresalientes.

2.3.4.2. Deficiencia Cognitiva

Que produce una disposición cognitiva negativa. A los individuos les resulta difícil aprender que sus respuestas han sido eficaces, aun cuando realmente lo hayan sido y distorsionan la percepción de control; creen que en todo lo que emprendan fracasarán, ya que han adquirido la expectativa de independencia entre su conducta y sus consecuencias. La deficiencia cognitiva hace que aumenten las dificultades en los procesos de memorización, comprensión y toma de decisiones.

2.3.4.3. Deficiencia emocional

Se define como un incremento en la emotividad y ansiedad seguido de depresión. La incontrollabilidad produce frustración, miedo, insatisfacción. Lo que en numerosas ocasiones se traduce en enfermedades relacionadas con la salud mental, estrés, ansiedad, depresión, tristeza, así como en enfermedades relacionadas con la salud física, tales como, úlceras, anorexia, cefaleas, trastornos del sueño, trastornos cardiovasculares, infecciones, etc. Nadie niega actualmente que muchas enfermedades tienen un componente psicológico.

2.3.5. Estilo Atribucional

Según Seligman (1992), Peterson, Maier y Seligman (1993), los dos grandes moduladores del enfermar son la indefensión y el estilo atribucional.

Estos trastornos pueden ser pasajeros o crónicos y generalizarse o no a otros ámbitos de la vida, como por ejemplo del entorno familiar al laboral y viceversa. Según la teoría de la indefensión en su formulación atribucional, la cronicidad y la generalización dependerán del tipo de atribución que realizan las personas, lo que predispone a la formación de expectativas de incontrollabilidad e impredecibilidad. Si el fracaso se atribuye a causas internas, globales y estables, los trastornos serán más duraderos que si se atribuye a causas externas, específicas e inestables.

De la misma forma el estilo atribucional se relaciona con la autoestima. La pérdida de autoestima es un hecho conocido que aparece en algunas depresiones y que también se observa en la indefensión. Cuando el sujeto cree que es incapaz de controlar el medio (esto es una indefensión personal) aparece la pérdida de autoestima, por el contrario si el sujeto cree que ni él ni nadie puede controlar el medio (indefensión universal), no habrá pérdida de autoestima. El modo en el que el sujeto se implique en el fracaso parece, pues, decisivo para la expresión de los síntomas.

2.4. Distorsiones Cognitivas

Entre las principales distorsiones detectadas en los pensamientos automáticos, cabe destacar en este sentido las siguientes (Beck, 1979; McKay, Davis y Fanning, 1981):

a) filtraje, centración o «visión de tunel»: sólo se ve o se recuerda un aspecto de la realidad con la exclusión del resto;

- b) pensamiento dicotómico y polarización:** tendencia a percibir la realidad en términos de «blanco o negro», pasando de un extremo al otro sin considerar posiciones intermedias;
- c) sobregeneralización:** extraer conclusiones excesivamente generales en cuestiones que deberían expresarse en términos parciales;
- d) fatalismo:** percepción de falta total de control sobre los acontecimientos que se viven, sesgo que subyace a la indefensión, y conduce a la pasividad y al desánimo;
- f) confusión de las emociones con la realidad:** o tendencia a creer que lo que se siente como verdadero, necesariamente lo es.

Según Echeburúa y Corral (1998) los episodios violentos suelen iniciarse durante el noviazgo o al inicio del matrimonio y tienden a cronificarse. Nosotros hemos observado, igualmente, que también suelen desencadenarse en un cambio vital en la relación de pareja, como puede ser el nacimiento de un hijo.

Las variables psicológicas de los maltratadores se han asociado a variables habituales en la conducta violenta como el abuso de alcohol y drogas (Conner y Ackerley, 1994; Sarasua, Zubitarreta, Echeburúa y Corral, 1994), celos patológicos (Faulkner y otros, 1992), así como trastornos de personalidad y falta de autocontrol ante los impulsos (Fernández-Montalbo y Echeburúa, 1997). Suelen observarse, igualmente, sesgos cognitivos en los hombres maltratadores sobre los roles sexuales, la inferioridad de la mujer, justificación y legitimación de la violencia como estrategia para resolver conflictos (Corsi, 1995), la negación o minimización de su conducta o la atribución causal a su pareja (Madina, 1994) y una baja tolerancia a la frustración (Fernández-Montalbo y Echeburúa, 1997; Hamberger y Hastings, 1991).

2.5. Consecuencias del maltrato infantil en la mujer

Suelen observarse diferencias significativas en función de la edad en el riesgo de indefensión entre hombres y mujeres. Según los diversos estudios llevados a cabo, en este sentido, en la infancia los niños son más vulnerables a la depresión y a la indefensión que las niñas (Díaz-Aguado, Martínez Arias, Varona et al., 1996, 2001). Mientras que en la vida adulta sucede lo contrario, las mujeres parecen cambiar el estilo atribucional y ser más vulnerables a la indefensión que los hombres (Garber y Seligman, 1980). Para explicar estos resultados conviene tener en cuenta que los estereotipos que actualmente existen respecto al papel de la mujer pueden facilitar a la niña el control sobre la realidad (al favorecer una acomodación sin conflictos a los diversos papeles sociales que desempeña) pero dificulta considerablemente dicha tarea en la vida adulta, debido a las fuertes y con frecuencia irresolubles contradicciones entre los diversos papeles sociales que

desempeña actualmente la mujer (Ferrandiz, 1992; Díaz-Aguado y Martínez Arias, 2001). De lo cual se deduce la necesidad de modificar dichos estereotipos para mejorar la calidad de la vida de la mujer y su capacidad de control sobre el mundo que le rodea.

Los modelos y expectativas básicos a partir de los cuales se establecen las relaciones sociales A través de las relaciones que desde la infancia establecemos con las personas más significativas adquirimos los modelos y expectativas básicos sobre lo que puede esperarse de los demás y de uno/a mismo/a; modelos que desempeñan un decisivo papel en la regulación de nuestras emociones y conductas. En relación a lo cual cabe considerar los resultados obtenidos en los estudios sobre el origen de la empatía y la solidaridad, en los que se enfatiza que para su adecuado desarrollo es necesario que el/la niño/a establezca una relación segura con las personas encargadas de su cuidado (Hoffman, 1975); en la que encuentre un apoyo afectivo de modelos que manifiesten sensibilidad empática hacia el/ella (Yarrow, Rubinstein y Pedersen, 1975).

El papel que los modelos básicos desempeñan en la regulación de la conducta y la forma de afrontar el estrés esta mediado por el diálogo que cada persona mantiene consigo misma, aprendido a partir de las relaciones establecidas con las personas más significativas de su entorno; y estudiado por la psicología clínica a través de los pensamientos automáticos que el individuo activa en situaciones críticas. Puesto que a diferencia de la comunicación que mantenemos con los demás, en la que organizamos nuestro discurso de forma coherente y razonada, los mensajes que nos damos a nosotros/as mismos/as suelen tener un carácter poco reflexivo, automático (Beck, 1979). La activación de un determinado mensaje, que generalmente adopta la forma de un telegrama, provoca una serie de pensamientos de la misma valencia que el primero (positiva o negativa); tendencia que suele ser muy difícil de desviar. Las observaciones realizadas con adultos con altos niveles de estrés reflejan que los pensamientos automáticos que subyacen a sus respuestas emocionales suelen ser muy primitivos, guardando cierto paralelismo con la distorsión de la realidad psicosocial que plantea el autoritarismo y sus distintas manifestaciones (racismo, sexismo, justificación de la violencia....) y pudiendo desempeñar un papel muy relevante en su reproducción en la vida cotidiana.

2.6. Consecuencias Psicológicas del maltrato

Según Teresa Almeida, psicóloga clínica, las experiencias relacionadas con la violencia de género, cambian las estructuras físicas, psíquicas, emocionales y sociales de las víctimas, estos cambios se ajustarán al tipo de personalidad, las características de la violencia, el tiempo de mantenimiento, los recursos emocionales, sociales y económicos con los que cuenta, no es posible ajustar un solo tipo

de signos y síntomas, por ello es importante evaluar que consecuencia experimenta cada una de las víctimas frente a sus situación de violencia entre las más comunes encontramos:

- Sensación de amenaza incontrolable a la vida y la seguridad personal (sentimiento de vulnerabilidad)
- Aislamiento social y ocultación de su experiencia
- Aislamiento del grupo familiar
- Sentimientos de culpa injustificados
- Disforia y baja autoestima
- Sentimientos negativos de humillación, vergüenza, indefensión e impotencia
- Inhibición de la expresividad y restricción de la vida afectiva
- Disposición e ideación obsesiva respecto al problema
- Pérdida de la confianza en uno mismo
- Cambios en el sistema de valores (confianza en los demás y en un mundo justo)
- Hostilidad, irritabilidad y agresividad
- Aumento de la vulnerabilidad y pérdida subjetiva de control respecto de su propia vida

Cuando la sintomatología cristaliza en un cuadro psicopatológico concreto, los trastornos más frecuentes son dos fundamentalmente:

A. Los trastornos depresivos.

B. El trastorno por estrés postraumático.

En algunos casos podemos evidenciar ciertas conductas resilientes a dichos efectos de situación la violencia situación que puede ser confusa en el momento de inferir un criterio diagnóstico sin embargo es imprescindible ubicar los pronósticos y las estrategias con las cuales cuenta la persona evaluada (Pronóstico: Personalidades resistentes al estrés, estrategias de afrontamiento positivas) caracterizadas por:

- Control de emociones y valoración positiva de sí mismo
- Estilo de vida equilibrado.
- Aficiones gratificantes
- Implicación activa en el proyecto de vida (profesión, familia, actividades voluntariado)
- Afrontamiento de las dificultades cotidianas
- Sentido del humor
- Aceptación de las limitaciones personales
- Actitud positiva ante la vida
- Apoyo social

- Aceptación del hecho y asunción de la realidad
- Experiencia compartida del dolor y la pena
- Reorganización del sistema familiar y de la vida cotidiana
- Reinterpretación positiva del suceso
- Establecimiento de nuevas metas y relaciones
- Búsqueda de apoyo social
- Implicación en grupos de autoayuda

Por el contrario encontraremos víctimas en las cuales son muy marcados los signos y síntomas que pueden presentar evidenciando un Pronóstico y Estrategias de afrontamiento negativo caracterizado por:

- Anclaje en los recuerdos y planteamiento de preguntas sin respuesta.
- Sentimientos de culpa (considerarse responsable de haber roto a la familia, de que los hijos carezcan de recursos tras la separación, pensar que han fallado porque la pareja debe permanecer unida, “casarse es para siempre”, el “amor debe ser eterno”
- Pensar que los problemas del hogar no deben salir al exterior
- Emociones negativas de odio o venganza
- Aislamiento social
- Implicación en procesos judiciales de forma obsesiva
- Consumo excesivo de alcohol y/o drogas
- Abuso de fármacos

2.7. Maltrato a la mujer y el daño psicológico

Según Enrique Echeburúa, Paz de Corral, Pedro Javier Amor (Psicothema 2001), en un estudio que realizaron acerca del daño psicológico en víctimas de delitos violentos, en la Universidad del País Vasco. explica que los delitos violentos son sucesos negativos vividos de forma brusca, que generan temor e indefensión, ponen en peligro la integridad física o psicológica de una persona y dejan a la víctima en tal situación emocional que es incapaz de afrontarla con sus recursos psicológicos habituales (Kilpatrick, Saunders, Amick-McMullan, Best, Veronan y Jesnick, 1989). Cualquier trauma y un delito violento lo que es supone una quiebra en el sentimiento de seguridad en una persona y de rebote, el entorno familiar cercano. Más allá del sufrimiento de la víctima directa, queda alterada toda la estructura familiar. De ahí que sea el interés el conocimiento de las reacciones y secuelas emocionales que arrastran muchas personas en su mayoría mujeres y niños

durante periodos prolongados, incluso a lo largo de toda su vida (Hanson, Klilpatrick, FAlsetti y Resnick, 1995).

2.7. 1. El daño psicológico

Se refiere a las lesiones psíquicas y agudas producidas por un delito violento, que en algunos casos pueden remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; y por otro a las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana. En el uno o en el otro caso el daño psíquico es la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación (Pynoos, Sorenson y Steinberg, 1993).

Daño psíquico en víctimas de delitos violentos (Esbec, 2000, modificado)
Sentimientos negativos: humillación, vergüenza, culpa o ira.
Ansiedad
Preocupación constante por el trauma, con tendencia a revivir el suceso.
Depresión.
Pérdida progresiva de confianza personal como consecuencia de los sentimientos de indefensión de desesperanza experimentados.
Disminución de la autoestima.
Pérdida del interés y de la concentración en actividades anteriormente gratificantes.
Cambios en el sistema de valores, especialmente la confianza en los demás y la creencia en un mundo justo.
Hostilidad, agresividad, abuso de drogas.
Modificación de las relaciones (dependencia emocional, aislamiento).
Aumento de la vulnerabilidad, con temor a vivir en un mundo peligroso, y pérdida de control sobre la `propia vida.
Cambio drástico en el estilo de vida, con miedo a acudir a los lugares de costumbre; necesidad apremiante de trasladarse de domicilio.
Alteraciones en el ritmo y el contenido del sueño.
Disfunción sexual.

Fuente: Evaluación del daño psicológico en víctimas de delitos violentos. (Psicothema 2001).

Lo que genera habitualmente el daño psicológico suele ser la amenaza a la propia vida o a la integridad psicológica, una lesión física grave, la percepción del daño como intencionado, la pérdida violenta de un ser querido y la exposición al sufrimiento de los demás, más aún si se trata de un ser querido o de un ser indefenso (Green, 1990). El daño generado suele ser mayor si las consecuencias del hecho delictivo son múltiples, como ocurre por ejemplo, en el caso de una agresión sexual con robo o en el de un secuestro finalizado con el pago de un cuantioso rescate por parte de la familia de la víctima.

2.7.2. Las lesiones físicas

Se refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber sufrido un delito violento y que le incapacita significativamente para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social.

Este concepto de lesión psíquica, que es medible mediante instrumentos de evaluación adecuados, ha sustituido al de daño moral, que es un concepto más impreciso, subjetivo y que implica una percepción personal más de perjuicio a los bienes inmateriales del honor o de la libertad que de sufrimiento psíquico propiamente dicho.

Las lesiones psíquicas más frecuentes son los trastornos adaptativos (con estado de ánimo deprimido o ansioso), el trastorno por estrés post traumático o la descompensación de una personalidad anómala. Más en concreto, a un nivel cognitivo, la víctima puede sentirse confusa y tener dificultades para tomar decisiones, con una percepción profunda de indefensión (de estar a merced de todo tipo de peligros) y de incontrolabilidad (de carecer de control sobre su propia vida y su futuro); a nivel psicofisiológico, puede experimentar sobresaltos continuo; y por último, a nivel conductual, puede mostrarse apática y con dificultades para retomar la vida cotidiana (Acierno, ilpatrick y Resnick, 1990).

2.7.3. Las secuelas emocionales

Se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado. Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o dicho, en términos legales más imprecisos conceptualmente, de un menoscabo de la salud mental.

Las secuelas psíquicas más frecuentes en las víctimas de delitos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad (CIE 10, F62.0), es decir, a la aparición de rasgos de

personalidad nuevos, estables e inadaptativos (por ejemplo dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.), que se mantienen durante, al menos, 2 años y que llevan a un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral (Esbec, 2000).

Esta transformación de la personalidad puede ser un estado crónico o una secuela irreversible de un trastorno de estrés postraumático (F43.1), que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un delito violento (Echeburúa, Corral y Amor, 2000).

La dificultad de valoración de las secuelas emocionales estriba en la evaluación post hoc, en donde no siempre es fácil determinar el daño psicológico de la estabilidad emocional previa de la víctima, así como en la necesidad de establecer un pronóstico diferido (curabilidad/incurabilidad).

2.7.4. Vulnerabilidad Psicológica

No hay que confundir los factores de riesgo, que Aluden a una mayor atracción del agresor para elegir a una víctima (pertenecer al sexo femenino, ser joven, vivir sola, haber consumido alcohol o drogas en exceso, padecer de una deficiencia mental, etc.) con la vulnerabilidad psicológica, que se refiere a la precariedad del equilibrio emocional, ni con la vulnerabilidad biológica, que se refiere a un menor umbral de activación psicofisiológica. Ambos tipos de vulnerabilidad pueden amplificar el daño psicológico del delito en la víctima.

En suma, las víctimas de riesgo tienen una cierta predisposición a convertirse en víctimas de un delito, porque constituyen una presa fácil para el agresor, las víctimas vulnerables, a su vez, tienen una mayor probabilidad de sufrir un intenso impacto emocional tras haber sufrido un delito violento (sean o no víctimas de riesgo).

En algunas víctimas, el desequilibrio emocional preexistente agrava el impacto psicológico del delito un actúa como modulador entre el hecho criminal y el daño psíquico (Avia y Vásquez, 1998). De hecho, ante acontecimientos traumáticos similares, unas personas presentan un afrontamiento adaptativo y otras quedan profundamente traumatizadas.

Desde una perspectiva psicológica, un nivel bajo de inteligencia (sobre todo cuando hay una historia de fracaso escolar), una fragilidad emocional previa y una mala adaptación a los cambios, así como un “locus de control” externo y una percepción del delito como algo extremadamente grave e irreversible, debilitan las resistencia a las frustraciones y contribuyen a generar una sensación de indefensión y desesperanza, con muy poca confianza en los recursos psicológicos propios para hacerse con el control de la situación. La fragilidad emocional se acentúa; cuando hay

un historial como víctima de otros delitos violentos o de abuso, cuando hay un divorcio de los padres antes de la adolescencia de la víctima (Esbec, 2000; Finkelhor, 1999).

Desde una perspectiva psicosocial, un apoyo social *próximo insuficiente*, ligado a la depresión y al aislamiento, y la escasa implicación en las relaciones sociales dificultan la recuperación del trauma. El principal antídoto contra la pena es poder compartirla. Como dice un proverbio sueco: “la alegría compartida es doble alegría y la pena compartida es media pena”. Pero también, es importante la influencia del apoyo social institucional, es decir, del sistema judicial, de la policía, de los medios de comunicación, etc.

En síntesis, el grado del daño psicológico (lesiones y secuelas) está mediado por la intensidad y la percepción del suceso sufrido (significación del hecho y atribución de intencionalidad). El carácter inesperado el acontecimiento y el grado real el riesgo sufrido, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros problemas actuales (a nivel familiar y laboral, por ejemplo) y pasados (historia de victimización), al apoyo social existente y los recursos Psicológicos de afrontamiento disponibles. Todo ello, configura la mayor o menor resistencia al estrés de la víctima.

Según las conclusiones de este estudio el conocimiento del daño psicológico, así como la necesidad de su evaluación, no son una cuestión meramente académica. De lo que se trata, en última instancia, es de conocer la situación psíquica de la víctima, tratarla adecuadamente, reparar el daño causado, prevenir la revictimización y evitar la creación de nuevas víctimas (Esbac, 1994b; Garrido, Stangeland y Redondo, 1999).

Los sucesos más traumáticos - las agresiones sexuales, los secuestros, la muerte de un ser querido, etc – dejan, frecuentemente huellas devastadoras y secuelas imborrables, a modo de cicatrices psicológicas, y hacen a las personas más vulnerables a los trastornos mentales y a enfermedades psicosomáticas (Echeburúa y Guericaechevarría, 1999; Finkelhor, 1999).

Como se ha puesto de relieve en otros estudios previos (Echeburúa, Corral y Amor, 1998), los diferentes tipos de sucesos permiten diseñar unos perfiles psicopatológicos específicos. En concreto, tanto las agresiones sexuales como el terrorismo y, en menor medida, la violencia familiar constituyen sucesos negativos que generan con una gran frecuencia e intensidad el trastorno de estrés postraumático.

Pero es sin duda, el carácter reciente del trauma, cualquiera que este sea, la variable más relevante y la que hace más probable la presencia y en su caso, la gravedad del trastorno de estrés

postraumático. No deja de ser llamativo que, a pesar de ello, casi dos tercios de las víctimas no recientes, que han estado expuestas al trauma, hace ya muchos meses o años, padezcan el trastorno o, al menos, el subsíndrome.

Las conductas de evitación son las que tienden más fácilmente a cronificarse. a diferencia de otras reacciones ante situaciones de duelo; - revés económico, desengaño amoroso, pérdida de un ser querido, etc. – este cuadro clínico no remite espontáneamente con el transcurso del tiempo y tiende a cronificarse.

Respecto a la violencia familiar, el trastorno de estrés postraumático está presente en casi la mitad de la muestra (sin distinciones en el maltrato físico y el maltrato psicológico ni en cuanto a la frecuencia del trastorno ni en cuenta a la gravedad del mismo), que aún siendo un porcentaje por debajo del existente en las agresiones sexuales, es sin embargo clinicamente relevante, lo que resulta congruente con los estudios (Dutton-Douglas, Burghardt, Perrin y Chrestman, 1994; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997b).

Por último y a pesar de todo lo expuesto, muchas personas se muestran resistentes a la aparición de miedos intensos de gravedad clínica, tras la experimentación de un suceso traumático. Ello no quiere decir que no sufran un dolor subclínico ni que no tengan recuerdos desagradables, sino que, a pesar de ello, son capaces de hacer frente a la vida cotidiana y pueden disfrutar de otras experiencias positivas (Avia y Vázquez, 1998; Seligman, 1990).

CAPITULO III

3. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y PERSONALIDAD DE LAS MUJERES MALTRATADAS

3.1. Características Psicológicas de las mujeres víctimas de maltrato

Según (Golding, 1999) Una persona que viva con alguien que abusa de ella física o emocionalmente suele desarrollar una respuesta de estrés cuando es atacada. Si se repiten los ataques o amenazas, desarrolla una serie de síntomas crónicos, siendo los más prevalentes en las mujeres maltratadas por su pareja el trastorno de estrés postraumático y depresión. Además, cuando la mujer es degradada y ridiculizada por su pareja de forma repetida puede disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia (Orava, McLeod y Sharpe, 1996) e, incluso, puede llegar a pensar que merece sus castigos y que es incapaz de cuidar de ella y de sus hijos/as, desarrollando una gran inseguridad en sí misma (Matud, 2004a). También se ha encontrado que es posible que desarrolle sentimientos de culpa, aislamiento social y dependencia emocional del maltratador, junto con ansiedad y sintomatología somática (véase, por ejemplo, Buchbinder y Eisikovits, 2003; Dutton y Painter, 1993; Echeburúa y Corral, 1998; Matud, 1999). Y aunque su frecuencia es menor, también se han descrito tendencias suicidas y abuso de alcohol y/o drogas (Golding, 1999), así como de medicamentos, sobre todo analgésicos y psicofármacos, en un intento de superar el malestar físico o emocional generado por la situación vivida (Echeburúa y Corral, 1998). Dutton (1992), integrando los trabajos teóricos, empíricos y clínicos, plantea que los efectos psicológicos del maltrato como experiencia traumática incluyen un amplio rango de respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales y físicas que pueden ser clasificadas en tres grupos: 1) indicadores de disfunción o de malestar psicológico; 2) problemas de relación; y 3) cambios en el esquema cognitivo.

El maltrato a la mujer por su pareja incluye conductas tales como agresiones físicas (golpes, patadas, palizas...); abuso psicológico (intimidación, menosprecio, humillaciones...); relaciones o conductas sexuales forzadas; y conductas de control, tales como aislamiento, control de las actividades y restricciones en el acceso a información y asistencia (Heise y García-Moreno, 2002). Aunque no todas las mujeres sufren todos los tipos de abuso, es muy común que se den de forma conjunta y muchos autores plantean el control y la dominación como una característica central de este tipo de violencia. Así, Walker (1994) afirma que, generalmente, el abuso es parte de un patrón de conducta obsesiva, más que una expresión de pérdida repentina de control y Dutton (1992) destaca el control de la víctima como un rasgo central para considerar una conducta como abuso.

A nivel social, la violencia del hombre contra la mujer es una manifestación de la desigualdad de género y un mecanismo de subordinación de las mujeres que sirve para reproducir y mantener el status quo de la dominación masculina y la subordinación femenina (Koss et al., 1995). Muchos autores sitúan la violencia marital dentro del contexto más amplio de la dominación masculina (Koss et al., 1995; Lorente, 2001, Pérez del Campo, 1995) ya que la estructura económica y familiar es jerárquica y está dominada por el hombre, lo que implica una distribución desigual del poder. Desigualdad que impregna la construcción social del género y la sexualidad y que afecta profundamente a las relaciones íntimas de mujeres y hombres, por lo que para comprender la violencia de los hombres frente a las mujeres es necesario analizar las desigualdades entre ambos. Como señala Pérez del Campo (1995), la ideología patriarcal y las instituciones permiten al hombre usar la fuerza como un instrumento de control lo que conlleva que no se denuncie el abuso y que, cuando se hace, se deje en muchos casos en total impunidad a los agresores y en la más completa indefensión a la víctima. Porque no se puede olvidar que varias de las mujeres que han muerto en nuestro país a manos de sus parejas o ex parejas habían sido amenazadas durante años, y estos hechos habían sido denunciados en más de una ocasión.

Otra de las características del maltrato es que pese a su frecuencia y gravedad, la mayor parte de las mujeres (entre el 40 y el 89%) permanecen con su pareja durante muchos años y, en algunos casos, vuelven con ellas aunque hayan sido capaces de abandonarlas temporalmente. Se trata de un fenómeno controvertido que, como señalan Echeburúa, Amor y Corral (2002), está condicionado por múltiples factores socioeconómicos, emocionales y psicopatológicos. Aunque se da gran variabilidad en el tiempo de permanencia en la relación, la media suele ser superior a los 10 años. En un estudio realizado en Asturias se encontró que la media fue de 14,1 años (Fontanil et al., 2002) y en otro realizado en Canarias la media era algo menor: 11,5 años, aunque el rango oscilaba entre menos de doce meses y 43 años (Matud, en prensa). En este último estudio, realizado con 240 mujeres que habían sido o eran maltratadas por su pareja, se encontró que, aunque había una gran variabilidad en la edad de comienzo de la relación con la pareja que les maltrataría (el rango oscilaba entre 11 y 50 años), la mitad de las mujeres habían comenzado tal relación antes de los 21 años, y el 77% antes de los 27. El rango de edad en que las mujeres comenzaron a sufrir los abusos oscilaba entre 13 y 54 años, aunque la mitad ya había sido maltratada antes de los 23 y solo el 10% de las mujeres comenzó a sufrir abusos de su pareja a partir de los 33 años. Y pese a que muchas personas sostienen la "creencia" de que la mujer maltratada se caracteriza por tener relaciones con distintas parejas que abusan de ella (lo que la hace "sospechosa"), se encontró que en algo más de la mitad de los casos (el 54,5%) se trataba de la primera pareja; el 34% había tenido una o más relaciones de pareja anteriores, pero no había sufrido maltrato, y únicamente el 11,6% habían tenido relaciones anteriores en las que habían sufrido abusos de su pareja.

3.2. Características Psicológicas detectadas en Mujeres Maltratadas por su pareja

El hecho de que un ser humano en este caso las mujeres sean violentadas por la persona que tiene el rol de pareja involucra que su ser sea vulnerado y de esta manera las consecuencias de dicho maltrato generen algunas características que no solamente han sido detectadas en este estudio sino en otros realizados por investigadores periciales y que se detallan a continuación:

3.2.1. BAJA AUTOESTIMA

Según la Guía de Autoestima contra la Violencia de Género se puede sostener relaciones “adictivas”, en las que faltan completamente la consideración y el respeto, en lugar de gratificantes relaciones de cooperación entre dos personas conscientes de su valor, de lo que pueden dar y recibir. Se establecen entonces relaciones de poder, de sometimiento, de sufrimiento entre “víctima” y “verdugo”.

Es importante saber que estas situaciones dolorosas que nos rebajan tienen parte de su origen en un problema que tenemos nosotras mismas. Tomar consciencia de la realidad es un paso importante, tal vez el que más, para cambiar situaciones degradantes.

3. 2.1.1. Personas con y sin autoestima

Las mujeres tienen dificultades específicas en nuestra sociedad.

Estas dificultades, relacionadas con la confianza en sí mismas, están determinadas principalmente por dos factores:

- 1) La posición subordinada de la mujer en la sociedad.
- 2) Las actitudes y creencias populares que existen acerca de las mujeres.

Persona CON autoestima	Persona SIN autoestima
Tiene una valoración realista de sus relaciones con los demás.	Infra o sobrevalora el afecto de los demás hacia ella.
Se acepta y valora a sí misma aún en situaciones difíciles y estresantes.	Deja de aceptarse y valorarse cuando se encuentra ante un fracaso de sus aspiraciones.
Afronta nuevos retos aunque no esté segura. Corre riesgos. Intenta superar el miedo.	Evita las situaciones que le provocan ansiedad o inseguridad.
Actúa con independencia. Toma iniciativas.	No se plantea superar el miedo.
Asume responsabilidades. Se enfrenta a los problemas.	Necesita continuamente que le señalen qué hacer y cómo comportarse.
Muestra sus sentimientos y emociones con plena libertad.	Es incapaz de aceptar responsabilidades.

Aprende de sus fracasos, aceptando sus frustraciones.	Los problemas le suponen barreras infranqueables.
Necesita gustarse a sí misma antes que a los demás.	Le importa no ser correspondida y por eso inhibe las expresiones de sus sentimientos.
Es creativa.	Se hunde y se deprime cuando fracasa o tiene una frustración.
Sabe comunicarse y le satisfacen el trabajo y las relaciones sociales.	Su eje central y prioritario es la aprobación ajena.
Persona CON autoestima	Prefiere la rutina y reprimir la creatividad.
Tiene una valoración realista de sus relaciones con los demás.	Malinterpreta la comunicación.
Se acepta y valora a sí misma aún en situaciones difíciles y estresantes.	Le resulta difícil y hasta doloroso relacionarse en general.

Fuente: Guía de Autoestima contra la Violencia de Género. 2010

3. 2.1.2. Relación de la autoestima y la violencia de género

Como hemos mencionado anteriormente, la violencia de género hace referencia a la violencia ejercida por el hombre contra la mujer por el hecho de serlo, no por el hecho de ser como es, o tener unas determinadas cualidades o defectos. Sin embargo, la mayoría de las mujeres no comprenden este hecho y creen que es su comportamiento o su actitud lo que “motiva” las agresiones de su marido o pareja.

Las mujeres suelen definirse no por ellas mismas, sino por los roles o papeles que desempeñan, anulando su propio yo, y esto las lleva a exclamar cuando son maltratadas: ¡Si soy una buena madre! o ¡No puede tener queja de cómo soy como esposa! La falta de autoestima, de conciencia de tí misma, de apreciación de tu persona, es el fundamento para que alguien te trate de mala manera, sin que tú además opongas resistencia. Si repasamos la lista de las personalidades sin autoestima, tenemos que uno de los ejes fundamentales de su vida es el afecto de los demás hacia ella. Con tal de lograr este afecto la mujer es capaz de tolerar al marido cualquier actitud negativa o violenta. Llega incluso a sobrevalorar la llamada “fase de luna de miel” que viene tras la explosión violenta, en un intento de convencerse a sí misma de que él la quiere aunque la pegue, y que las cosas mejorarán.

Una persona sin autoestima necesita constantemente que le señalen qué hacer y cómo comportarse, para evitar las situaciones que le provocan ansiedad o inseguridad. No se plantea superar el miedo. Y este es un campo abonado para que el marido controle todos sus actos, desde el vestir, a con quién debe relacionarse, pasando por los gastos de la casa, la realización de las faenas, el cuidado de los hijos, etc.

Como busca ante todo la aprobación ajena e inhibe la expresión de sus sentimientos, le da el poder para que él manifieste sus gustos, sus necesidades, sus reproches, sus insultos... Ella misma deja de considerar su opinión como válida, y si acaso opina lo contrario no lo expresa, sumiéndose en una rutina que le ayude a escapar de las frustraciones y los fracasos.

Olvida por completo que la autoestima es esencial para la salud y el bienestar psicológico y emocional. Olvida que ella existe y es importante como persona, como individuo, al margen de como esposa o madre. Olvida que ella nació como un ser independiente de los demás, y que tiene sus deseos, aspiraciones y sueños.

La autoestima se puede adquirir o recuperar. Una mujer con confianza, segura:

√ **Se ama a sí misma**, y no le importa que se sepa. (No dejará que nadie la trate mal)

√ **Se comprende a sí misma**, y sigue queriendo conocerse más, a medida que va “creciendo” y desarrollándose. (No sólo está pendiente de lo que quieren los demás sino que se preocupa por conocer y comprender lo que ella quiere).

√ **Sabe lo que quiere**, y no teme plantearse nuevas metas. (Aunque sea tan difícil como dejar a la persona que la trata mal y comenzar una nueva vida).

√ **Piensa de manera positiva**, y los problemas no la desbordan. (Piensa que tendrá que luchar pero que todo saldrá bien porque se lo merece).

√ **Se comporta hábilmente**, y sabe cuál es la conducta apropiada en cada situación.

Con ello, habrá dejado atrás el dolor y la frustración que provienen de la falta de confianza en una misma y el alto precio que ha tenido que pagar, por sentirse:

- Aislada y sola.
- Confundida y torpe.
- Asustada y débil.
- Tensa y físicamente enferma.
- Temerosa ante las personas seguras.
- Inútil e insignificante.
- Perseguida y perseguidora.
- Pesimista, creyendo que nada vale la pena.
- Depresiva y apática.
- Incomprendida.
- Decaída porque siente que la vida se le va.
- Resentida y amargada.

Tener autoestima es decir **¡basta ya!** , es ponerse un freno a sí misma para no seguir por el camino de la autodestrucción, y es un freno para que los demás no nos destruyan día a día.

3.2.2. Dependencia

3.2.2.1. Dependencia Emocional: Según Josefina Castillo psicóloga, es la necesidad afectiva extrema que algunas personas sienten en sus relaciones de pareja. Esta necesidad hace que se enganchen demasiado de las personas de las que dependen. El patrón más habitual de relación de pareja de un dependiente emocional es el de sumisión e idealización hacia el compañer@, por la baja autoestima que suele tener.

Según la autora el tratamiento es principalmente psicoterapéutico y a largo plazo, porque desde su punto de vista la dependencia emocional es un trastorno de la personalidad en sus formas más graves y crónicas (suele haber una sucesión casi ininterrumpida de relaciones muy tormentosas y desequilibradas).

Muchas personas (sobre todo mujeres), idealizan a su compañer@, tienen una dependencia patológica de él/ella, justifican el maltrato y llegan incluso a culpabilizarse de éste. Esto se conoce como Síndrome de Estocolmo y es un estado en el que la víctima se ha identificado con el maltratador/a.

La persona dañada se vuelve codependiente de su pareja (el/la agresor/a), aún después de ser golpeada o maltratada. A veces podemos escuchar frases como “es que yo lo/la quiero mucho”... Personas que llevan años soportando golpes dicen “yo no puedo dejarlo/a porque lo/la quiero”. Si lo pensamos es imposible querer a una persona que te trata como si fueras un animal; eso es porque se depende de ella.

Otro motivo por el que algunas mujeres (ocurre también en hombres, pero a partir de ahora nos centraremos en las féminas, que suelen ser las más perjudicadas con diferencia) no se separan de este problema de dependencia es que las anima la sociedad a permanecer con su abusador, como por ejemplo ocurre con la familia, la Iglesia, etc. Les mal-aconsejan diciéndoles, por ejemplo, que es por el bien de sus hijos...

Hay mujeres que no se separan y sufren en silencio por miedo a perder una seguridad económica y la de sus hijos. Esto es fácil verlo en mujeres con un nivel educativo bajo. Otras veces no se separan por las amenazas que reciben de muerte o más violencia por parte de sus agresores si les delatan: “Si vas a la policía te mato”.

Son muchos los casos en los que influye el factor económico. Soportan todo tipo de vejaciones a cambio de no perder la seguridad económica para ella y sus hijos. Se trata generalmente de mujeres

con poca preparación académica, conscientes de que sin su marido no podrán vivir cómodamente.

Muchas de las personas que sufren estas vivencias no son conscientes de que son víctimas de abuso emocional y tienden a pensar que lo que les pasa es por errores que han cometido. En un estudio realizado con mujeres maltratadas (Loring y Myers, 1991) se pudo ver que sólo el 29% de las mujeres víctimas de abuso emocional reconocían serlo. Consideraremos que, para la mayoría de las personas, es impensable que tu pareja que te dice que te quiere esté a la vez tratando de rebajarte y humillarte. Por esto no es raro que crean lo que su pareja dice y pensar que son ellas quien se equivocan en gustos, opiniones, pensamientos, etc. Muchas se sienten deprimidas y ni si quiera pueden explicar por qué se sienten así. El primer paso para ello es reconocer que están siendo víctimas de un abuso emocional y establecer una asociación entre sus síntomas y la experiencia traumática que están viviendo.

3.2.3. Temor

Según la psicóloga Josefina Castillo estas personas no piensan que el amor no se trata de dañar o que duela. El amor implica protección, confianza, respeto por los gustos del otro, comunicación, caricias, ayudas al crecimiento emocional y espiritual. Consiste en compartir la vida con alegría, dialogar sobre las diferencias y preferencias, y respetar la integridad física, moral y espiritual de la persona amada.

Las mujeres que aguantan una relación abusiva indefinidamente acaban perdiendo su salud física y mental, se enferman, y toda la familia acaba enfermando. Éstas, en situaciones abusivas pierden su autoestima, no saben protegerse ni se dan cuenta del peligro que corren.

El abuso emocional consiste en un proceso constante en el que las ideas, sentimientos, características de personalidad y percepciones de una persona son rebajados y despreciados hasta que llega un momento en que la víctima empieza a ver estos aspectos de sí misma como gravemente dañados o incluso ausentes. Es decir, se produce una destrucción de su sentido del yo, de su identidad personal.

A veces muchas parejas intercambian comentarios hirientes o despreciativos durante una discusión. En cambio, el abuso emocional es mucho más que eso, es algo que se da de manera continuada con el objetivo de despreciar y controlar a su víctima.

En el abuso físico también se produce un abuso emocional, pues los golpes implican una

humillación y rebajan a la persona, y suelen ir acompañados de insultos u otro tipo de abuso emocional. Los efectos del abuso emocional son mucho más destructivos que el abuso físico y el principal responsable de los trastornos psicológicos que se producen durante el abuso físico.

Puede darse el abuso físico sin que haya abuso emocional, aunque a veces el maltratador comienza con el maltrato psicológico y acaba provocando maltrato físico.

Suele aparecer un patrón cíclico, sobre todo cuando el abuso emocional va acompañado de agresión física: la tensión comienza a intensificarse hasta que se produce un impulso de violencia, que suele ir seguido por un periodo de calma caracterizado por el arrepentimiento del maltratador, el cual adopta una actitud más cariñosa, hasta que nuevamente vuelve a empezar la tensión que aumenta y vuelve a provocar violencia.

El abuso emocional puede ser de dos tipos: abierto y encubierto.

- Abuso emocional abierto: consiste en representar conductas como gritar, insultar, despreciar, rebajar, criticar, ridiculizar a la víctima ante otras personas, expresar asco hacia ella, arrojar objetos, dar golpes a paredes, portazos, romper objetos retirar el afecto e ignorar a la pareja o amenazarla con romper la relación (no hacerle caso mientras habla, irse de casa...). Impedir que vea a su familia y amigos, de forma que se aísla de otras personas. Celos y posesividad excesivos (controla con quien está, llamadas de teléfono frecuentes...). Restringir recursos, es decir impedirle acceso a dinero, a llamar por teléfono, etc. Interferir en sus oportunidades de trabajo, en la educación, en cuidados médicos. Obligar a tomar parte en actividades delictivas. Amenazas de muerte o agresión física o sexual, amenazas contra sus hijos y abusos o agresiones contra éstos.
- Abuso emocional encubierto: Es un patrón sutil mediante el cual el maltratador desprecia y rebaja las acciones, pensamientos y emociones de la víctima. Así cualquier pensamiento, sentimiento, preferencia o deseo que expresa la víctima es considerado inadecuado o negado de un modo indirecto.

Si este proceso de abuso se repite de forma continuada, llega un momento en que empiezas a dudar de tu propia competencia, de tus ideas, tus gustos, tus emociones y sentimientos. Si además tu pareja te ha ido aislando poco a poco de tus amigos y familia, no hay quien desmienta sus palabras, esto es conocido como “erosión o destrucción del sentido del yo o identidad personal”. Al dudar de tus emociones, ideas, metas y valores y al empezar a pensar que pueden ser inadecuados y erróneos, comienzas a dudar de ti misma y tu sentido de identidad empieza a estar poco claro. No tienes claro quién eres, qué sientes, qué deseas... Aparece una sensación de vacío interior, soledad y tristeza. Algunas víctimas de abuso emocional tienen la sensación de que están desapareciendo,

como si se desvanecieran poco a poco y empezaran a dejar de existir. La depresión y una baja autoestima son frecuentes.

3.2.4. Depresión

La depresión es uno de los problemas psicológicos más frecuentes en la historia de la humanidad. El patriarca bíblico Job padeció una importante depresión en el siglo I y las antiguas civilizaciones Egipcias hicieron mención del problema. Plutarco describió las características de la enfermedad en 1621 y Sir Robert Burton dedicó un tratado a la anatomía de la melancolía.

Según (A. Soto 1992) en la actualidad se calcula que un 12% de la población adulta sufrirá un episodio depresivo y la enfermedad se ha extendido tanto que se la ha llamado "el resfriado de la enfermedad mental".

A lo largo de la historia se han desarrollado múltiples clasificaciones diagnósticas y han surgido diversidad de presuntas etiologías y multitud de terapias.

La intervención sobre la depresión comienza a ser psicoterapéuticamente más eficaz a raíz del desarrollo de los modelos cognitivo conductuales, cuyo ámbito de aplicación amplio y flexible, abarca al individuo, la familia y el grupo; extendiéndose a la sociedad, en su unión con el modelo de competencia.

La evolución desde el conductismo radical hasta la teoría cognitivo conductual fue gradual y en su transcurso desarrolló modelos que se fueron complementando hasta la actualidad. El movimiento surgió en torno a 1950 con autores de la magnitud de Wolpe, Eysenck o Skinner. Fue Skinner el primero en utilizar el término "BehaviourTherapy", añadiendo al paradigma de Paulov E-R, el operante E-R-C (Estímulo-Respuesta-Contingencia).

Bandura en 1969 añade al paradigma anterior la intervención de los procesos cognitivos mediadores, en su teoría del aprendizaje social. A raíz de este momento surge la teoría cognitivo conductual, que apunta la posibilidad de modificar conductas y procesos mediadores no observables referidos por el paciente. (Luria, Staats, Lazarus, Beck, Meichenbaum.....).

Según un documento realizado por C.Ponce de León Hernández, M Morillas Urda y R. Scigliano Herbón, llamado *Enfoque psicológico de la depresión*. (s/f) indica lo siguiente:

La introducción de constructos hipotéticos mediacionales entre las situaciones estimulares del medio y la conducta (E-O-3 R), no supuso abandono de algunos de los presupuestos del modelo conductual, como que la conducta normal y anormal es producto del aprendizaje y objeto de estudio en las respuestas motora, fisiológica y cognitiva, concediendo especial relevancia al método científico experimental. El sistema establece que evaluación y tratamiento están intrínsecamente

relacionados y se dirige a conductas inadecuadas específicas y actuales, utilizando múltiples técnicas y procedimientos ajustados al problema específico y características de cada paciente.

Al patrón se le añade el que la conducta puede estar en función de las cogniciones y modificada en la intervención en procesos cognitivos inadecuados, supuestamente relacionados con ella.

El modelo cognitivo conductual entronca con el de Competencia (Costa y López.1986), refiriendo que el incremento de recursos personales, sociales y económicos, hace al individuo menos vulnerable a la enfermedad. (Albee.1980. La incidencia de problemas de salud es una razón que depende de causas orgánicas, circunstancias estresantes de la vida y necesidades en general, así como de los recursos disponibles para hacer frente al problema). La intervención, según este modelo, se centrará en el sistema de recursos sociales y del individuo, más que en sus déficits. Es un modelo de competencia, no de insuficiencia y con ello pretende incrementar el sentimiento de control y reducir la posibilidad de indefensión aprendida.

En este amplio marco conceptual podemos entender la intervención sobre el paciente depresivo en la esfera bio-psico-sociológica, atendiendo a las áreas que la evaluación considere más afectadas en el margen conductual, cognitivo, sociológico y/o biológico. La perspectiva científica de la Salud Mental, rechaza el absurdo de buscar una única causa para la depresión, observando una génesis multifactorial, con varias dimensiones que abarcan desde la naturaleza más estrictamente biológica, hasta la psicológica o psicosocial(A.Soto y cols.1992) subdividen la etiopatogenia en factores genéticos, somáticos (enfermedades, trat.medic,..), psicológicos, socioculturales, ambientales, de personalidad y alteraciones bioquímicas por posible déficit/desequilibrio de neurotransmisores (serotonina, noradrenalina, dopamina).

Muchos de estos factores más que etiológicos son elementos que aumentan el riesgo o la vulnerabilidad de padecer el trastorno, pero dejan clara la naturaleza biopsicosociológica de la depresión. El ambiente refuerza, inicialmente, las manifestaciones depresivas mediante atención y expresiones de afecto. Con posterioridad los mismos comportamientos son percibidos por los otros como aversivos, lo que conduce al paciente a una mayor pérdida de reforzadores al ser evitado por aquellos, y a la consiguiente perpetuación del estado depresivo.

Seligman ha elaborado el modelo de indefensión o desamparo aprendido partiendo de la experimentación animal. Trabajó durante los años sesenta con perros, posteriormente con ratas, y publicó en 1974, su experiencia en humanos. Con la expresión “situación incontrolable” se refiere a aquella en la que la probabilidad de obtener refuerzo es igual si se emite la respuesta que si no se emite. Es decir, hay una total falta de contingencia entre la conducta y los eventos que la siguen.

Cuando un ser vivo aprende que su comportamiento y las consecuencias ambientales son independientes, queda sumido en un estado de indefensión o desamparo que se caracteriza, fundamentalmente, por la aparición de alteraciones a tres niveles:

- 1) Motivacional: disminución de respuestas y aumento de la latencia de emisión.
- 2) Cognitivo: dificultad para el aprendizaje de nuevas respuestas.
- 3) Emocional: miedo y tristeza.

Finalmente, la hipótesis de la indefensión propone que el estado depresivo deriva del aprendizaje de que los resultados son incontrolables. Ese proceso se caracteriza por la secuencia: obtención de información de incontingencia – generación de expectativas de falta de control – conducta de desamparo.

Para Seligman, es la expectativa de no contingencia futura la que condiciona la aparición del síndrome. Otros aprendizajes de resultados positivos podrían dar lugar a un alivio de la indefensión, pero para ese individuo que se deprimió existirían ciertas experiencias capaces de reactivar el proceso. Esta teoría, considerada impecable en su metodología, suscitó críticas en la interpretación de los resultados (Eastman 1976, Blaney 1977), fundamentalmente en el intento de homologar desamparo con depresión en humanos. La reflexión acerca de esas críticas fue resumida por Seligman en una pregunta: ¿por qué se genera una expectativa u otra? Los intentos de responder a esa pregunta constituyen lapiedra angular de la reformulación de la teoría de la indefensión: para Abramson, Selgman y Teasdale (Abramson et al 1977) serían las atribuciones de causalidad (Weiner 1971) que el sujeto hace los que matizarían la aparición de una expectativa u otra, así como su permanencia y extensión. Las atribuciones podrían ser:

- Internas/externas (culpa).
- Estables/inestables (cronicidad)
- Globales/específicas (generalización).

Se puede establecer distintas combinaciones de esas características.

Las atribuciones más depresógenas serían las internas/estables/globales.

	Interna		Externa	
	Estable	Inestable	Estable	Inestable
Global	Me falta inteligencia	Estaba cansado	Los exámenes son injustos	Es martes 13
Específica	Me falta habilidad	Estaba cansado de problemas	La prueba de matemáticas	Funcionó mal la calculadora

	matemática	matemáticos	era difícil	
--	------------	-------------	-------------	--

Fuente: Enfoque psicológico de la depresión. Ejemplos atribucionales. s/f.(Abramson, 1989, y Alloy, 1990)

Es decir, la atribución predice las expectativas y éstas determinan la ocurrencia de déficit.

Aunque existen otras hipótesis alternativas que intentan explicar los efectos debilitadores de la experiencia con hechos incontrolables, sólo la teoría de la indefensión integra con armonía los datos de los experimentos con animales y humanos.

Seligman plantea cuatro estrategias generales para modificar la indefensión:

- 1) Enriquecimiento del ambiente.
- 2) Entrenamiento en habilidades que permitan un mayor grado de control sobre el ambiente.
- 3) Aprendizaje de resignación, con la finalidad de que el paciente comprenda y acepte la propia indefensión en ciertas áreas, disminuyendo la deseabilidad de objetivos inalcanzables.
- 4) Adecuación de las atribuciones causales.

Beck (1979) explica la depresión como el resultado de un desarreglo cognitivo. A lo largo del proceso de socialización, los seres humanos van formando conceptos y generalizaciones a partir de identificaciones con personas relevantes, de experiencias propias, de juicios de los demás sobre terceros y sobre uno mismo. Estos conceptos, llamados esquemas, serían estructuras permanentes (creencias, actitudes, suposiciones, normas) a través de las cuales se perciben, codifican y valoran los estímulos. La predisposición para el trastorno depresivo viene dada por la presencia, latente en el individuo, de esquemas que, al ser reactivados por situaciones vitales más o menos específicas, darían lugar a la emergencia de la tríada cognitiva que representa la visión negativa sobre uno mismo, el entorno y el futuro.

Las cogniciones –sucesos verbales o figurativos que componen el flujo de conciencia- son pensamientos específicos que, además de derivar de los esquemas y depender de la situación en que aparecen, confirmarían las primitivas creencias mediante los errores lógicos que Beck identifica en el pensamiento depresivo:

- 1) Indiferencia arbitraria.
- 2) Abstracción selectiva.
- 3) Sobregeneralización
- 4) Magnificación y minimización.
- 5) Personalización

6) Pensamiento dicotómico.

Beck clasifica el pensamiento depresivo atendiendo a su contenido (tríada cognitiva), a la forma en que procesa la información (distorsiones) y a las características con que se presenta (las cogniciones aparecen de forma automática, involuntaria y perseverante).

Mediante este modelo quedaría explicado el factor causal del síndrome y de la sintomatología depresiva, al menos los síntomas afectivos y motivaciones.

También se puede deducir el objetivo fundamental de su terapia.

El plan de terapia, a través de la utilización de técnicas tanto conductuales como cognitivas, consiste en:

- 1) Formar al paciente en los principios de la terapia cognitiva.
- 2) Enseñarle a detectar los pensamientos automáticos y a comprobar su relación con el estado de ánimo.
- 3) Conseguir una rápida remisión de los síntomas conductuales y cognitivos.
- 4) Modificar los esquemas de los que parten los pensamientos automáticos.

El modelo de autocontrol para la depresión de Rehm (19,20) se basa en el enfoque general de (Kanfer 1980), que se refiere a los procesos autorreguladores –naturales y aprendidos- que utiliza una persona para dirigir su propia conducta en ausencia relativa de apoyos externos y/o en contra de las consecuencias inmediatas. Los procedimientos se orientan a la obtención de metas a largo plazo y consisten, básicamente, en enseñar al sujeto a aplicarse los principios de aprendizaje en aquellas situaciones cotidianas problemáticas.

La percepción de consecuencias no deseadas por parte del individuo inicia el proceso de autocontrol, que es representado por Kanfer como una espiral en la que tres fases se enlazan en una retroalimentación continua:

- 1ª fase: autoobservación: implica la atención consciente a la propia conducta, a sus antecedentes y consecuentes o a la interrelación de estos elementos. Ciertos estilos de autoobservación pueden considerarse no adaptativos, y determinados problemas de conducta suponen déficits específicos.
- 2ª fase: autoevaluación: se da la comparación entre la ejecución y un criterio (lo que el sujeto entiende por normal o esperable). Muchos criterios se generalizan en el desarrollo y se presentan en forma de reglas internalizadas que pueden o no ser realistas y apropiadas. No cumplir lo internalizado podría determinar la baja autoestima y representar otra forma potencial de autocontrol no adaptativo.

- 3ª fase: autorefuero: para fortalecer y mantener la conducta considerada deseable cuando el refuerzo externo no se encuentra disponible o las consecuencias inmediatas son aversivas, el sujeto puede proceder a la autoadministración de recompensas y castigos contingentes.

Autoobservación
1. Atención selectiva a los sucesos negativos en detrimento de los sucesos positivos.
2. Atención selectiva a los efectos inmediatos de su conducta, en perjuicio de los resultados a largo plazo
Autoevaluación
1. Tendencia a fijarse criterios rigurosos.
2. Atribución de resultados positivos a factores externos y de resultados negativos a factores internos.
Autorefuero
1. Administración excesiva de castigos
2. Administración insuficiente de recompensas

Fuente: Enfoque psicológico de la depresión. Ejemplos atribucionales. s/f.

Rehm aplica el modelo de Kanfer a un tipo específico de estrés, el determinado por la ausencia o pérdida de reforzadores, y postula que los individuos depresivos presentan déficit concretos en las conductas que configuran el proceso de autocontrol. La ocurrencia de un episodio depresivo vendrá dada por la función conjunta del grado de estrés o magnitud del refuerzo perdido y las habilidades de autocontrol que el sujeto posee para combatirlo. Así, el medio favorece o dificulta la aparición del síndrome, incluso en personas vulnerables. Con estas bases, Rehm desarrolla un programa terapéutico altamente estructurado que consiste en presentar, didácticamente, el concepto de autocontrol con ejercicios que faciliten su adquisición y tareas para realizar entre las sesiones.

3.2.4.1. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA DEPRESIÓN

En la perspectiva cognitiva conductual se da a conocer algunos modelos teóricos que fundamentan las intervenciones terapéuticas de la depresión:

- Modelo Conductual Socioambiental.

Este modelo supone que la persona deprimida actúa influenciada por su entorno estimular, entendiendo que las manifestaciones cognitivas son producto de conductas manifiestas mal adaptadas y que varían en la medida que se modifique la conducta.

Los principales representantes de esta forma de pensar son Lewinsohn y Ferster, quienes deducen que la conducta depresiva surge de una pérdida de refuerzo positivo.

Paykel, Myers y Dienelt confirman en un estudio longitudinal de campo que las personas depresivas reciben menos refuerzo de su ambiente que la muestra de control y Lewinsohn-Graff observan un bajo nivel de actividades agradables en comparación con las personas normales.

Según este modelo varios factores pueden contribuir a la depresión:

- * La tasa de conducta no depresiva disminuiría a consecuencia de su no reforzamiento y/o por cambios en su ambiente. (pérdida de un ser querido, trabajo...).
- * Cuando exista un empobrecido repertorio de habilidades sociales, la persona tendrá más dificultad para obtener fuentes de refuerzo alternativas.
- * Pérdida de efectividad de los reforzadores disponibles.
- * Falta de acontecimientos reforzantes y/o ausencia de condiciones sociales necesarias para conseguir refuerzo.

La diferencia en aptitudes sociales hace que unas personas se depriman y otras no, ante la pérdida de reforzamiento y la conducta depresiva se mantiene, una vez instaurada, por su nocividad para los integrantes de su entorno, quienes evitan la interacción con la persona afectada.(Burgess-Lewinsohn). El mismo resultado se produce cuando algunas personas invitan al deprimido a contar sus ruminaciones y prestan atención a su estado de ánimo, reforzando la conducta problema. (Lieberman-Rasquin).

Se ha llegado a sugerir que el intento de suicidio puede ser un último recurso para obtener reforzamiento.

- Modelo Cognitivo.

Epicteto (50 a Jc.) y Marco Aurelio decían " si estás apenado acerca de un suceso, no es el suceso lo que te hiera, sino tu propio juicio respecto a él. Está en ti mismo poder eliminar ese juicio."

Las cogniciones de la persona determinan como siente y actúa (Cantwell y cols.1991). Las emociones no surgen de los sucesos, sino de los pensamientos acerca de ellos. Esto explica porqué unas personas se deprimen y otras no ante idénticas situaciones.

El autor más representativo del modelo es A.T.Beck, psicoanalista que abandonó su modelo terapéutico inicial, al apreciar que los pacientes depresivos dependen menos de sus conflictos sexuales, que de sus pensamientos e ideas. Para A.T.Beck, la persona depresiva ha tenido a lo largo de su historia un conjunto de experiencias negativas, que se han fijado como ESQUEMAS

COGNITIVOS (postulados silenciosos que organizan la recogida de información y seleccionan estímulos del ambiente en base a criterios depresivos), los que pueden estar temporalmente inactivos y ser energizados por situaciones desencadenantes.

Los acontecimientos vitales negativos o estresantes siempre han estado asociados a la depresión, encontrando según Paykel.1979.(en Miller I.) que la mayor correlación se da con las separaciones recientes, fracasos y conflictos interpersonales; mientras Holmes y Rahe (en J.Saiz.1989)observan el mayor grado de estrés en la muerte del cónyuge, divorcio y separación. El concepto de pérdida como precipitante de la depresión ha sido subrayado por psicoanalistas (pérdida del objeto amado), conductistas (pérdida de refuerzo) y partidarios del modelo cognitivo (pérdida activadora de mecanismo cognitivo depresivo), aunque en dimensiones diferentes.

El depresivo interpreta los acontecimientos ajustándose a un esquema previo, formado al hilo de las primeras experiencias, que emerge con facilidad y dirige la información presente, acomodándola y moldeándola según su peculiar modo de construcción e interpretación. Según Beck, estos esquemas cognitivos se han desarrollado desde la infancia y adolescencia, a partir de las interacciones con el entorno, las opiniones de otros sobre el y el modelado paterno.

A raíz de estos esquemas la persona desarrolla la TRIADA COGNITIVA DEPRESIVA, viéndose a si mismo, al entorno y al futuro de manera negativa, estando correlacionadas correlativamente las tres vivencias con los intentos de suicidio, la dependencia y el estado de ánimo depresivo.

Beck, para dar cuenta de la depresión acude a tres niveles de análisis funcional: Los esquemas cognitivos, la triada depresiva y los errores o distorsiones cognitivas.

Las DISTORSIONES COGNITIVAS corresponden a una interpretación de la realidad en función de hipótesis depresivas subyacentes y son responsables del "mantenimiento" de conceptos negativos.

- Definiremos algunos errores cognitivos frecuentes en la clínica del depresivo:
- Inferencia arbitraria: Sacar conclusiones en base a información no sostenida por la evidencia. Ej.: " Va a su médico y está convencido de que aunque lo mira, no lo está escuchando".
- Visión en túnel: Se centra en un detalle de la situación con exclusión del resto, encontrándose predispuesto por sus esquemas cognitivos a percibir fracaso o rechazo, con insensibilidad a otros estímulos: Está cegado por lo que no sean sus propios errores y/o desgracias de los demás. Ej: " Tras haber realizado un trabajo costoso, cometió un pequeño error sin importancia. Su director lo felicitó ampliamente y le recomendó mejorar ese pequeño fallo. El pensó que era un inútil, que no tenía nada que ofrecer, con insensibilidad al resto del mensaje".

- Sobregeneralización: Conclusiones generales a partir de incidentes aislados, que afectan negativamente a la persona. Ej: "Una negativa en un baile significaría que nadie más bailará con ella".
- Magnificación: Tendencia a hacer juicios extremos o poner el acento en las consecuencias desagradables. Ej: " Hizo un leve raspón en una mesa nueva, lo que le confirmó que era un torpe y que, sin duda, su mujer lo dejaría por eso".
- Personalización: Tendencia a relacionar elementos de su entorno con uno mismo. Ej.: " Cada vez que su marido decía la palabra fatigado, pensaba que se había cansado de ella".
- Pensamiento dicotómico: Pensamientos extremos, generalizadores e injustos, con impacto sobre como se juzga la persona a si mismo o a los demás. Ej: " Si no es brillante, solo podrá ser un fracasado". "Todo me va mal". "Nunca lo conseguiré".
- El yo debería: Órdenes autoimpuestas, dictatoriales y extremas, que representan formas no realistas de obligaciones. Ej: "Yo debería responsabilizarse de todo lo que ocurre en esta empresa". (Falacia de control interno).
- Interpretación de pensamiento: Suposiciones sobre como se sienten los demás, lo que piensan y lo que les motiva a ello. Dependen de la proyección de pensar que la reacción de los demás es la misma que la de uno mismo. Ej: " Ha reaccionado callándose, seguro que no desea hablarme".
- Falacia de cambio: Entender que nuestro bienestar depende del cambio de los demás. Ej.: " No estaré bien hasta que no cambie mi hijo".
- Falacia del premio final: Esperan ser recompensados algún día por los esfuerzos realizados. Se deprimen cuando pasa el tiempo y la recompensa no llega.
- En Resumen, el enfoque cognitivo opina que son los propios pensamientos, originados en esquemas cognitivos previos, los que producen el estado de ánimo deprimido y propone para su explicación el análisis funcional basado en esquemas, triada depresiva y pensamientos distorsionados.

- Modelo de Autocontrol

Rhem 1981, sugiere que el depresivo presenta deficits de autocontrol, asociados a los elementos básicos de autoobservación, autoevaluación y autorrefuerzo. La persona deprimida presta más atención a los sucesos negativos (autoobservación), presenta criterios rigurosos de autoevaluación y se dispensa a si mismo bajas tasas de reforzamiento positivo, en tanto que las alcanza altas en autocastigo.

El modelo acepta la importancia de las cogniciones para contribuir a la depresión y observa como el movimiento socioambiental, que el refuerzo positivo es esencial para el mantenimiento de la conducta no depresiva.

La depresión estaría en función del grado de estrés y de la habilidad de autocontrol que el sujeto posea para combatirlo.

- **Modelo de Indefensión Aprendida.**

El modelo "Learned Helplessness" de Seligman, surge de la experimentación con animales, donde observó que cuando unos perros habían sido expuestos a varios ensayos de conmoción eléctrica sin posibilidad de escape, al estar sujetos por arneses, no aprendían a huir cuando la respuesta era posible. A este modelo se le denominó "indefensión aprendida" y los resultados fueron replicados en seres humanos por Hiroto en 1974.

Seligman refiere que las personas depresivas, debido a un historial de fracaso en el abordaje de situaciones de tensión, poseen una expectativa negativa de éxito ante futuras situaciones. La persona ha aprendido a desesperarse o tiene una indefensión aprendida. El deprimido espera que ocurran cosas desagradables, sobre las que su conducta tiene poca o nula influencia, atribuyendo los acontecimientos negativos a factores internos (debidos al individuo), estables (no cambian con el tiempo) y globales (abarcan un amplio espectro de situaciones). (Abramson, Seligman, Teasdale).

- **Modelo Integrado.**

Resulta necesario un aumento de flexibilidad y una disminución de rigidez teórica, que permita tener una mentalidad abierta y admitir la génesis multifactorial biopsicosociológica de la depresión.

Los modelos previamente mencionados pueden estar en la génesis de la depresión o, en su defecto, aumentar el riesgo de padecerla y colaborar en su mantenimiento.

Sin duda, los planteamientos teóricos expuestos son indispensables para comprender las terapias que exponemos a continuación y un modelo conductual integrado postularía que la conducta depresiva es un fenómeno cognitivo, conductual y afectivo con causalidad recíproca. La activación en uno de sus componentes, puede influenciar a los demás. La depresión sería una reacción global del organismo ante estímulos del medio externo o interno. Estaríamos ante un fenómeno biopsicosociológico, con mayor afectación en unas áreas que en otras, pero indisolublemente unido y en constante interacción.

Evaluación Cognitivo Conductual en la Depresión.

La manifestación clínica de la depresión es multidimensional y se compone de síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y somáticos, lo que hace necesario una exploración cuidadosa que permita una intervención farmacológica y/o terapéutica acertada.

En la línea cognitivo conductual, con una importante vinculación entre evaluación y tratamiento, es frecuente la realización de un ANALISIS FUNCIONAL de la conducta depresiva. Se trata de un

modelo de evaluación secuencial e integrativo que se centra en antecedentes y consecuentes de la conducta depresiva, externos e internos, así como en variables orgánicas (biológicas, competenciales..), motoras, fisiológicas y cognitivas.

Se utilizan medidas de observación externa de la conducta depresiva y de autoobservación con el consiguiente autorregistro del nivel de actividad motora y/o cognitiva.

Modelos Terapéuticos para tratar la Depresión

Los modelos terapéuticos más frecuentes en la esfera cognitivo conductual:

- **Terapéutica cognitivo conductual en la depresión.** la interacción en un modelo flexible.

La psicoterapia cognitivo conductual ha sido utilizada de forma aislada con eficacia en depresiones de intensidad media o leve y en aquellas que no responden a fármacos o presentan intolerancia a los efectos secundarios. Los estudios científicos hablan de intervención en depresión unipolar neurótica y reactiva moderada. (Distimia, Depresión Ne y T. Adaptativo con estado de ánimo deprimido en versión DSM-III-R).

La terapia cognitivo conductual es un modelo flexible e interactivo aplicado a nivel individual, familiar y de grupo, con un conjunto de técnicas estructuradas que se ajustan a cada paciente en función de sus necesidades. La intervención está muy vinculada a la evaluación o análisis funcional de la conducta depresiva e incluye una combinación de técnicas en función de las áreas motoras, fisiológicas o cognitivas afectadas. Como todas las psicoterapias entiende que es importante una relación empática con el paciente y se inclina notablemente hacia el modelo de competencia.

- Técnicas conductuales asociadas al modelo socioambiental.

La técnica más utilizada, basada en la hipótesis de pérdida de reforzamiento positivo en el paciente depresivo, es la realización de actividades/tareas que produzcan satisfacción e incrementen el grado de refuerzo alcanzado. El autor más representativo de esta corriente es Lewinsohn y los requisitos más elementales son una buena relación empática y un trabajo conjunto con el paciente, considerado como elemento activo.

Las actividades serían escogidas entre aquellas que mas satisfacción causan o han causado al paciente y se registran diariamente, junto al grado de satisfacción alcanzado al realizarlas. Podemos añadir la técnica de maestría o agrado, valorando según una escala la sensación de ejecución o logro y la de agrado. Las tareas, en función del grado de dificultad, deben ser graduadas (Burgess), descomponiendo objetivos a largo plazo en subactividades que puedan hacerse a corto

plazo. Las primeras actividades deberán ser tan sencillas que garanticen el éxito, con muy bajo nivel de dificultad.

El paciente siempre tendrá conocimiento del motivo por el que trabajamos de esta manera y tras las primeras sesiones en las que analizaremos funcionalmente el problema y sus expectativas, se le instará a probar el procedimiento, subdividiendo las metas y graduando el nivel de dificultad, para reforzar el éxito en las primeras aproximaciones. Como refiere Liberman, tras los primeros contactos se suelen ignorar las quejas depresivas, prestando atención a informes de enfrentamiento a las tareas o modos de afrontamiento. En ocasiones, se ayuda con técnicas de resolución de problemas, ofreciendo alternativas a la conducta depresiva, con la que el sujeto aborda la situación. Al existir un registro continuado de actividades y grado de satisfacción, las tareas podrán mantenerse si causan agrado, aumentando el grado de refuerzo y disminuyendo la depresión. Si ello no ocurriese, podemos cambiar las tareas y/o investigar porque las tareas no causan satisfacción y tratar de afrontarlo. Como ejemplo, podemos comentar que si la falta de agrado se debe a distorsiones cognitivas, se implementaría una terapia en esa dirección y si es por déficits de habilidades sociales, se trabajaría bajo esa perspectiva. Autores como Lewinsohn, tratan de incrementar la motivación del paciente mediante la contingencia entre el número de sesiones o el tiempo de terapia y la realización de actividades. En otras ocasiones, el paciente entrega dinero que irá recuperando a medida que realice actividades y si no lo consigue se entregará a alguna asociación que goce de la antipatía del paciente.

La familia siempre forma parte del plan, reforzando las conductas positivas e ignorando las quejas depresivas. Existen otros procedimientos que colaboran en la mejoría del estado de ánimo y pueden facilitar la realización de actividades placenteras mejorando la depresión:

Entrenamiento en anticipaciones positivas: En situación de relajación el paciente anticipa el disfrute de alguna de las actividades agradables programadas, lo más vívidamente posible y en imaginación. Posteriormente se realiza (Krumboltz, 1981).

Proyección en el tiempo con refuerzo positivo: Situación similar a la anterior, en la que el paciente se proyecta en el tiempo gradualmente realizando actividades placenteras. Tras varias sesiones y con la nueva perspectiva creada, se pone en práctica lo proyectado gradualmente (Lazarus).

Deprivación estimular: En algunas clínicas se somete al paciente depresivo a un período de ocho días de deprivación estimular, con la finalidad hipotética de hacerlo mas sensible a los estímulos de un programa de reforzamiento.

- Resensibilización sistemática: Desensibilización sistemática que asocia las actividades de un programa de refuerzos con consecuencias positivas (Wolpe).

Finalmente indicaremos que las técnicas mencionadas acompañan frecuentemente a las cognitivas, en un contexto de terapia familiar, individual y/o de grupo.

Terapia Cognitiva.

Hoffman en 1984 refirió que es casi imposible no considerar como cognitivo a cualquier enfoque terapéutico. Naturalmente, no es cierto. En este modelo la meta es ayudar a los pacientes a que descubran su pensamiento disfuncional, lo comprueben en la realidad y construyan técnicas más adaptativas de respuesta (Bredosian y Beck. en I. Caro. 1992). Es deseable que aprendan a distinguir entre la realidad y la percepción de la misma, asumir las creencias como hipótesis sujetas a verificación, negación y modificación. Es un modelo activo, directivo y estructurado, donde paciente y terapeuta trabajan de forma conjunta. Ciertamente, no todo modelo es cognitivo.

La primera fase del procedimiento terapéutico es EDUCATIVA (Beck, Ellis, Golfried 1980) y explicita la interacción entre cognición, estado de ánimo y conducta, relatando como el pensamiento determina el estado de ánimo y la conducta.

La segunda fase está asociada a DETECTAR LOS PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (Beck), denominados irracionales por Ellis y Golfried. Estos pensamientos producidos en el dialogo interno del paciente son discretos, breves, asumidos sin crítica, espontáneos, idiosincrásicos, difíciles de desviar, disfuncionales, repetitivos y aprendidos.(M.McKay.1985).

Según Hamilton y Abramson (1983) el 55% de los depresivos presentarían niveles significativos de cogniciones erróneas. Los autores del presente artículo observamos en la clínica que el porcentaje podría ser mayor.

La detección de pensamientos automáticos, puede ser realizada por procedimientos alternativos y/o complementarios:

- Utilización de cuestionarios cognitivos (Beck).
- Registro simple de pensamientos, que ha tenido el paciente depresivo, antes de sentirse mal. (I. Caro 1992. Aconseja registrar todo lo que se le pase por la cabeza al paciente cada 30 minutos, asociado o no a malestar.).
- Registros más estructurados que incluyen sentimiento de tristeza, situación, pensamiento actual y al acostarse.

- Juego de roles para recrear la situación problema y conocer pensamientos distorsionados.
- Se puede ayudar al paciente completando frases como " me siento triste cuando.....porque pienso que..... ", e indicándole palabras clave por las que suelen comenzar las creencias irracionales, como "debería", "es injusto", "no lo puedo soportar".....etc.

Hemos de hacer notar que por el proceso de análisis y por el modelo terapéutico, no todos los pacientes tienen la capacidad necesaria para ser tratados con terapia cognitiva; siendo muy adecuada para pacientes con cierto nivel cultural y capacidad de comprensión e introspección.

La tercera fase terapéutica sería DAR RESPUESTAS RACIONALES A LAS CREENCIAS DISTORSIONADAS, procurando que sea el mismo paciente quien lo haga. Golfried (1980) habla de enseñar al paciente depresivo a pensar bien y Ellis, más directivo, trata de persuadir directamente al cambio de pensamiento.

Los autores pensamos que el modo de trabajo más eficaz consiste en inducir o ayudar a que el paciente saque sus propias conclusiones, con preguntas directas y bien formuladas, que supongan recuperar información sesgada por las distorsiones cognitivas. Se trata de un diálogo constructivo, reflexivo y de cuestionamiento, que permita un mayor conocimiento interno y posteriormente un cambio. Un ejemplo simplificado y sencillo sería el de una paciente depresiva licenciada en económicas que verbalizaba "no valgo para nada". Podíamos preguntarle ¿donde hiciste la carrera?... ¿fue sencillo?...¿todo el mundo pudo terminarla?...¿como lo conseguiste?...etc.

Veamos algunas TECNICAS COGNITIVAS que pueden ser utilizadas en este modelo:

1. Reatribución: Utilizada cuando el paciente deprimido atribuye a defectos personales, sucesos causados por factores externos. Ej.: " Pensar que es muy torpe, pues su empresa ha quebrado". Se revisan los hechos sometiéndolos a razonamiento, comparando los baremos que el paciente utiliza para juzgar a los demás y a uno mismo. Se suele combatir la idea de que uno es responsable al 100% de lo que sucede.
2. Búsqueda de alternativas: Se trabaja con el paciente formas distintas de ver las cosas, utilizando la técnica de las cuatro columnas.(Suceso-Sentimiento-Pensamiento-Otras formas de pensar). Es un método útil para combatir muchas distorsiones cognitivas como la sobregeneralización, inferencia arbitraria, abstracción selectiva o personalización.
Ej: " Si alguien está serio, puedo pensar que está enfadado conmigo, pero también que me escucha con atención, que no me toma a broma o que estar serio no tiene por que tener relación directa con estar enfadado."
3. Confrontación con la realidad: Se trataría de considera los pensamientos como hipótesis sobre la realidad y no como evidencia de la misma.

4. Cambio de rol: Intercambio de papeles entre paciente y terapeuta. El cliente cuestiona las distorsiones propuestas por el profesional.
5. Abogado del diablo: Cuando el cambio de pensamiento irracional a racional ha sido instaurado, es útil el cuestionamiento terapéutico, simulando en contrario, para fortalecer la respuesta adecuada.
6. Cambio de orientación hacia la Solución de problemas en vez de centrarse en los mismos. La técnica de resolución de problemas de D'Zurilla y Golfried (1971) refiere los siguientes pasos: 1. Reconocer los problemas como parte de la vida. 2. Definir concretamente el problema. 3. Generar alternativas. 4. Toma de decisiones. 5. Verificación. La técnica suele comenzar abordando los problemas más sencillos de uno en uno. Es útil cuando pequeños problemas son vistos como abrumadores.
7. Distanciamiento de las creencias: Profundizar en el hecho de que cuando uno cree algo, no significa necesariamente que sea cierto. Ej.: "Como soy cojo, no valgo para nada". En el ejemplo sería necesario separar la limitación física real (ser cojo), de la distorsión cognitiva (no valer para nada).
8. Técnica de "Que es lo peor que pasaría si...". Utilizada cuando el paciente predice y anticipa consecuencias negativas improbables o temores catastróficos. Ej: "voy a arruinarme", "me suspenderán el examen de...". El terapeuta, sin ser sarcástico, solicita al cliente que prediga lo peor que pudiera suceder y en que tiempo entiende que ocurrirá. Se comprueba que lo peor que pudiera suceder no afectaría gravemente a las necesidades vitales del individuo o no es demasiado grave, además de improbable. Al poner un plazo, cuando las predicciones no se materializan, la visión catastrófica suele disminuir.
9. Hacer el papel del contrario: Utilizada cuando el paciente depresivo se autocrítica por cosas de las que no es responsable y entiende que los demás lo juzgarán mal. Ej.: " Un hombre se encontraba depresivo por creer que había hecho perder en la bolsa a sus amigos. A través de este procedimiento llegó a la conclusión de que nadie es responsable al 100% de lo que le ocurre y mucho menos de que baje o suba la bolsa. Observó que cuando la bolsa había subido con anterioridad no se había atribuido el mérito de las ganancias. Hacer el papel del contrario le dio el suficiente distanciamiento emocional, para ver las cosas de manera más racional."

Las técnicas comentadas con anterioridad son solo ejemplos que siempre deberán ser ajustados a la realidad de cada paciente o sustituidas por otras técnicas que la creatividad de cada terapeuta considere oportunas en el marco cognitivo. En este modelo las tareas para casa son imprescindibles e incluyen detectar y disputar las ideas irracionales. Las técnicas conductuales suelen complementar la intervención cognitiva, mejorando el repertorio adaptativo del paciente. (Programación de actividades, habilidades sociales, técnicas de afrontamiento de situaciones.....).

Resulta necesario matizar que el trabajo cognitivo con niños del período Piagetiano de las Operaciones Concretas, resulta más eficaz si está ligado a la actividad. Un niño que piense "no saber hacer nada", además de la intervención cognitiva, puede necesitar hacer cosas que demuestren la evidencia contraria. Esta cuestión resulta especialmente cierta en niños pequeños con pensamiento mágico (evolutivamente normal), quienes suponen que las creencias y lo que dicen los demás representa a la realidad.

("Si desea que su padre no vuelva y por desgracia muere en un accidente, puede sentirse responsable del mismo". "Si los demás dicen que es tonto, puede sentirse torpe"). El niño aprende más de las acciones y experiencias que de los argumentos y será necesario diseñar actividades que demuestren la irracionalidad de sus creencias.

Kendall (1981) cree que la terapia cognitiva en niños debiera dirigirse a déficits cognitivos, como las habilidades para la resolución de problemas cognitivos interpersonales. ICPS Spivack y Shure.1975. (Alternativas, pensamiento medios-fines, consecuencial y causal). Finalizaremos este apartado indicando que el tratamiento cognitivo en adultos culmina cuando el paciente es competente para detectar sus pensamientos y tiene capacidad para conseguir otros más adaptativos. El fin no es resolver todos los problemas, sino desarrollar competencias para afrontarlos.

Terapia de Autocontrol

Rhem es el principal autor de este modo de intervención que se dirige a reducir los déficits de autoobservación, autoevaluación y autorrefuerzo del paciente depresivo. Se pretende focalizar la autoobservación en lo positivo, enlazando actividades, tareas positivas y estado de ánimo. En la autoevaluación se enseña a concretar las metas, dividiéndolas en submetas que dependen de capacidades reales y no de factores externos. Se trabaja cognitivamente la atribución de altos porcentajes de internalización a sus éxitos y se incrementa la conciencia del porcentaje de externalización atribuido a sus fracasos. Se fomenta el autorrefuerzo y el refuerzo por consecución de metas. La terapia de control compensante (Homme, Mahoney), basada en el principio de Premack, utilizando una lista de autoaserciones positivas, asociadas a una conducta de alta frecuencia, puede resultar útil en este modelo.

Terapia de Grupo, Familiar y de Pareja.

La línea conductual cognitiva presenta intervenciones a nivel de terapia individual, familiar, grupal y de pareja. Esbozaremos algunos de los aspectos más relevantes de estas corrientes, dejando

constancia de que las terapias explicitadas hasta el momento, tienen una clara incidencia en su aplicación a estos modelos.

➤ **Terapia Familiar.**

Gran parte de la intervención en Terapia Familiar basa sus principios en la Psicología conductual (Talbot M.D. 1989), y autores de reconocido prestigio como Navarro Góngora (1992) dividen las técnicas más frecuentes de este modelo en conductuales, cognitivas, metafóricas y de utilización del equipo en las intervenciones. Navarro Góngora (1992) refiriéndose al estatuto científico de la Terapia Familiar, observa buenos resultados en los trastornos afectivos, indicando que la Terapia Familiar Conductual es la más preocupada por investigar sus métodos de tratamiento y destacando que los modelos más eficaces son altamente directivos. En Terapia Familiar el trastorno depresivo suele considerarse como producto de una interacción y no como condición del individuo. El cambio parece estar ligado a la promoción de recursos de la familia, cambio en el lugar de control del cambio y economía de esfuerzo.

En resumen, las técnicas cognitivas en Terapia Familiar pretenden cambiar la forma en que el cliente ve sus síntomas y crear una autoimagen de persona con recursos. Las intervenciones más frecuentes son la redefinición y connotación positiva. Las intervenciones conductuales en Terapia Familiar son divididas (Navarro Góngora 1992) en tareas directas (sustituyen la conducta sintomática por otra), Ordalia (se realiza una tarea más onerosa, si no se culmina la tarea directa), intervención paradójica (prescribe la continuidad de la conducta sintomática) y prescripción ritualizada (prescripción rígida de conductas ligadas a ciertos momentos del día y personas, en un tiempo determinado). En este apartado, remitimos al lector a un artículo más extenso de este libro, sobre Terapia Familiar Sistémica.

➤ **Terapia de Pareja.**

Se enfoca este modo de intervención cuando el terapeuta entiende que la depresión está asociada a la relación de pareja y las intervenciones más frecuentes son el entrenamiento en habilidades de comunicación y resolución de problemas, control estimular y reestructuración cognitiva.

➤ **Terapia de Grupo.**

Las estrategias conductuales han sido utilizadas con éxito durante años en terapia de grupo (Lewinsohn.1969. Fuchs y Rhem.1977.). Una intervención grupal en pacientes depresivos puede estructurarse de distintas maneras y con componentes diversos. En este apartado nos limitaremos a

describir las terapias centradas en las habilidades sociales y las unidades de aprendizaje estructurado.

- **Entrenamiento en Habilidades Sociales. (EHS).**

Su empleo en la Depresión se basa en la conceptualización etiológica que considera el trastorno como consecuencia de una pérdida de reforzadores, a causa de déficits en habilidades interpersonales. El EHS, que puede ser realizado en grupo o de forma individual, ha confirmado sus buenos resultados en pacientes depresivos (Bellack 1983, Heiby 1986, Hersen 1984, Lewinsohn 1986, Jhase 1984, Williams 1986, Japper 1978.....), y parece claro que los pacientes distímicos tienen más problemas de adaptación social (Thompson, Harding y Myers 1978) y menos apoyo social (Goering 1984).

La conducta socialmente habilidosa (V.Caballo 1988) es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, de un modo adecuado a la situación, respetando a los demás y generalmente resolviendo los problemas inmediatos de la situación, minimizando la posibilidad de futuros problemas. Rocío Fernández Ballesteros (1983) lo define como la capacidad del individuo para ejecutar acciones sociales, siendo la interacción, la acción social por excelencia.

Muchos autores consideran las habilidades sociales como sinónimo de asertividad (F.Gil 1980) y otros consideran la asertividad como una importante habilidad social.

Según Lewinsohn en la terapéutica del depresivo se trataría, en función de los déficits, de aumentar la amplitud de la interacción, disminuir la ansiedad ante el contacto social y/o aumentar las habilidades sociales que tengan relación con la depresión.

El EHS puede centrarse en habilidades no verbales afectadas como el contacto ocular, la sonrisa o el tono de voz y/o en habilidades verbales como la conversación, actitud de escucha, expresar afecto y opiniones, defender derechos, petición de cambio de conducta, hacer y recibir cumplidos, manejo de críticas...etc. La elección de los objetivos se centraría en las áreas más afectadas.

Las técnicas más utilizadas en EHS son las siguientes:

- Ensayo de conducta: Representación de escenas que simulan situaciones de la vida real.
- Modelado: Exposición del paciente a un modelo que muestre la conducta adecuada.
- Aleccionamiento: Observar el grado de discrepancia entre la actuación y el criterio.
- Retroalimentación: Feedback centrado en la conducta ensayada, con información directa, visión positiva y sugerencias para el cambio.

- Refuerzo verbal.

La terapia siempre se acompaña de tareas para casa e intervenciones cognitivas.

El EHS debe incluir un programa de generalización de respuesta, que incluya entrenamiento en situaciones y con personas relevantes en relación a su temática depresiva, coterapeutas familiares que apoyen la conducta no depresiva, programación de sesiones de apoyo y entrenamiento en discriminación sobre la adecuación de las habilidades sociales.

- **Unidades de Aprendizaje Estructurado. UAE.**

López-Villalobos JA, et al (1994), menciona que el presente modelo, como el EHS, no solo es aplicable a pacientes depresivos y representa un acercamiento prometedor al problema, por su virtualidad terapéutica y preventiva. Definido por Costa y López (1986), fue creado para atender a las necesidades clínicas en el marco de la Atención Primaria de Salud y está basado en el modelo comunitario de competencia y en las teorías del aprendizaje social. El modelo de competencia está interesado en socializar el conocimiento científico, desarrollando habilidades y recursos en los ciudadanos, de modo que sean más competentes en el cuidado de su salud. En este marco también estaría el optimizar el sistema de apoyo natural y profesional.

Se trabaja en grupos homogéneos pequeños, desarrollando los recursos de las personas atendidas y promocionando la salud, al difundir a la sociedad lo aprendido por el usuario. Posee una estructura de trabajo definida y utiliza tecnología conductual, con información (discusión, modelado, descripción de la habilidad), ensayo de conducta, feedback de lo realizado y asignación de tareas que generalicen lo aprendido a la vida real.

Algunas de las UAE más relacionadas con la temática depresiva serían:

- UAE en habilidades de enfrentamiento al estrés: Utiliza técnicas como la inoculación de estrés, entrenamiento asertivo, relajación, desensibilización y detención de pensamiento.
- UAE en competencia social: Técnicas asociadas a las habilidades sociales, cognitivas y de manejo social.
- UAE en solución de problemas: Se trabaja su proceso lógico y su aplicación a situaciones diversas.

La generalización de estas unidades en el sistema de salud, atendidas por profesionales con adecuada formación, pudiera ser muy prometedora y eficiente.

3.2.5. Ansiedad

Podríamos decir que todos conocemos lo que es sentir angustia, miedo, nerviosismo, preocupación, alguna vez y de alguna manera en nuestras vidas. En tiempos actuales, donde la violencia psicológica y/o física recrudece lamentablemente a nivel mundial, estas sensaciones quizás son más conocidas aún. Es lógico sentir ansiedad o angustia como casi molestias en casos puntuales, pero cuando se tornan cotidianas y llegan a incapacitarte para hacer cosas que quieres hacer o debes hacer, se convierten en trastornos en la salud mental repercutiendo en la salud física en muchos casos.

Por desgracia, y como es de público conocimiento, a estos estadios pueden llegar mujeres maltratadas, niños maltratados, niños acosados por bullying, personas acosadas sexualmente, sea laboral o en cualquier ámbito, personas padeciendo acoso laboral o mobbing, etc.

En realidad existen diferentes corrientes y teorías que hablan sobre las causas de la ansiedad. Veamos los cuatro modelos siguientes:

El modelo cognitivo: éste explica que los pensamientos negativos causan ansiedad. Cuando la persona está angustiada o asustada es porque se dice a si mismo que sucederá algo terrible. Entonces cuando cambia su manera de pensar, cambiará su manera de sentir.

El modelo de la exposición: Explica que la causa de toda ansiedad es la evitación. La persona se angustia porque evita a lo que le teme. Según esta teoría el miedo, la ansiedad, se vencen cuando se deja de huir y se hace frente al problema.

El modelo de la emoción oculta: teoría basada en que toda causa de ansiedad y angustia se basa en “ser amable”. Son personas que están preocupadas por agradar, le temen a los conflictos y sentimientos negativos tales como la ira. La persona esconde los problemas de manera automática, de forma inconsciente, pero esos sentimientos vuelven a salir transformados en ansiedad, miedo, pánico, y por lo general desaparecen cuando se sacan afuera los problemas y se resuelven.

El modelo biológico, en el cual se considera la ansiedad, la depresión, la angustia, etc, como desequilibrios químicos en el cerebro , y por los cuales se necesita medicación. Audios y Reporte Gratis: Los primeros pasos para salir de la violencia en la pareja. Haz clic aquí. Las cuatro teorías son aceptables, sin embargo las tres primeras serían las más convenientes de aplicar en estos trastornos. Sin embargo hay casos de pacientes que sí necesitan medicación combinadas con psicoterapia. En este punto hay muchos casos de mujeres maltratadas cuyo estado

avanzado requieren medicación para encarar un tratamiento y lograr salir del círculo de violencia ayudándola a comprender y reaccionar para su bien.

Entonces los pensamientos que provocan sentimientos y emociones de ansiedad, angustia, miedo, pánico, en forma desproporcionada, son pensamientos ilógicos y distorsionados, distorsiones cognitivas. Algunas de éstas serían:

- **Pensar es todo o nada:** pensamientos con categorías absolutas, negro o blanco. Si no hay éxito absoluto la persona se considera un fracaso.
- **Generalización excesiva:** un hecho negativo aislado se toma como pauta para todo. “Esto me pasa siempre”, “Nunca podré hacer algo bien”.
- **Descartar lo positivo:** los logros o cualidades positivas no cuentan.
- **Magnificación o minimización de los hechos o logros.**
- **Razonamiento emocional:** razonar de acuerdo a cómo se siente “estoy ansioso entonces debo estar en peligro”..
- **Afirmaciones del tipo “Debería”:** se critica a sí mismo con “debería” “no debería” “tendría que...” “no tendría que.”
- **Inculpación:** donde la persona de “autoinculpa” por un error de cometió o por algo que no fue su responsabilidad. O “inculpa” a los demás negando su parte en el problema.

Cada paciente es un mundo, por tanto, cada terapia también. La terapia que se utilice debe estar adaptada a la situación concreta de cada paciente y para ello primero hay que hacer una evaluación psicológica. Esto se hace porque se necesita información para entender los efectos psicológicos que la violencia ha producido en la paciente, entonces se necesita tener en cuenta:

- Los cambios en los pensamientos, las expectativas, percepciones y la autoestima
- Los indicadores de malestar psicológico como los miedos, la ira, etc.
- Los posibles problemas de relación con otras personas tales como problemas de confianza en los demás, el miedo a la intimidad, y otros.

Algunas técnicas que se utilizan en mujeres que han sufrido maltrato son:

a) Estrategias para el control de la ansiedad

- Respiración profunda: se trata que la persona realice las distintas fases de la respiración (inspiración, mantenimiento y expulsión del aire) de forma lenta y rápida pero sin forzarla.

- Técnica de relajación de Jacobson: esta técnica consiste en tensar deliberadamente los mismos músculos que se tensan en una situación de ansiedad para que después se pueden relajar conscientemente. Con el tiempo y siendo constante la persona logra relajarse cuando lo necesita, incluso en situaciones que ahora considera imposibles.

b) Técnicas cognitivas para identificar y modificar los posibles pensamientos distorsionados

- Técnicas de reestructuración cognitiva: con este procedimiento se identifican pensamientos no reales, se evalúan y se buscan alternativas de pensamiento más objetivo (por ejemplo, nos hacemos preguntas: “¿Hay otras maneras de hacerlo?” “¿Qué me diría un amigo o un familiar?”)

- Entrenamiento en la solución de problemas: aquí debemos definir un problema y escribir las posibles soluciones mediante una “tormenta de ideas” para llegar a la solución más factible y así poder ejecutarla.

c)Entrenamiento en habilidades sociales

Esta técnica consiste en trabajar la asertividad (esto se hace para que la persona exprese y defienda sus opiniones desde la autoconfianza) y así pueda mejorar la comunicación, fomentar su autoestima y desenvolverse en todos los ámbitos.

Es fundamental tomar el problema a tiempo, desde los primeros síntomas, y encarar la terapia más acertada camino a la solución de problemas. Así en todos los casos, y muy especialmente en los niños y mujeres que han sufrido o están sufriendo violencia psicológica, emocional y/o física.

3.3. PERSONALIDAD DE MUJERES MALTRATADAS

3.3.1. Personalidad

Los rasgos de Personalidad son considerados desde el DSM-IV-TR, (American Psychiatry Association, 2002), como patrones persistentes de forma de percibir, relacionarse y pensar. Se convierten en trastornos de Personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos, tienen su inicio en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, son estables en el tiempo y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

3.3.2. Tipos de Personalidad de la mujer maltratada

Se han realizado algunos estudios en mujeres que han sufrido violencia de manos de sus parejas lo cual ha permitido tal vez no tener un perfil de personalidad de todas las mujeres maltratadas sino una base que sirva para trabajar con estas mujeres a continuación me permito indicar algunos de estos estudios realizados en mujeres víctimas de violencia que si bien es cierto no existe un tipo de

personalidad unificado las herramientas utilizadas dan un criterio de confiabilidad y validez debido a que son test con renombre y valoración psicológica.

3.4. ESTUDIOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES MALTRATADAS POR SU PAREJA

3.4.1. Rasgos de Personalidad identificados en mujeres maltratadas mediante el Test de Rorschach.

Según un estudio acerca de los Rasgos de Personalidad identificados en mujeres maltratadas mediante el Test de Rorschach por varios investigadores (Julieta Yadira Islas Limón, Bertha Margarita Viñas Velázquez, Ahmed AliAsadi González, Alfredo González Reynoso), realizado en la Universidad de Baja California. Investigaron algunos rasgos de personalidad en mujeres maltratadas por su pareja y que mediante el test de Rorschach como herramienta diagnóstica, por tratarse de una prueba proyectiva que arroja resultados completos en criterios diagnósticos para evaluar distintos tipos de personalidad o trastornos de la misma. Así, la prueba se tomó como base para el conocimiento de actitudes e identificación de rasgos característicos de la personalidad en pacientes atendidas que sufren violencia por parte de sus parejas, ya que este test evalúa: a) la estructura básica de la personalidad, b) los rasgos afectivos y cognoscitivos, c) el estado intelectual, d) las tendencias espontáneas de la conducta, e) la potencialidad del sujeto y f) los cambios en psicoterapia. En donde su objetivo era determinar, a través de esta prueba, la dinámica psicológica de mujeres maltratadas por su pareja en el último año, para la formulación de un diagnóstico categórico que nos permita incrementar el conocimiento sobre la personalidad y la dinámica psíquica de las mujeres que han sufrido este tipo de violencia .

Esta investigación concluyó que los cuadros clínicos sugirieron una estructura neurótica de la personalidad con impulsividad y problemas para manejar la agresividad (respuestas de muerte). No existió una discriminación ante la expresión de agresión hacia el exterior o hacia sí mismas, por lo que la agresión se presenta en estos casos hacia fuera en conductas violentas hacia los hijos y auto-dirigida en conductas como “rascarse para traer siempre algo vivo” (sic).

El yo de las participantes fue débil e inadecuadamente integrado. Los límites hacia el exterior se encontraron difusos, originando un inadecuado estilo de interacción con el otro donde no fue posible identificar dónde está el yo y cuáles son sus necesidades. Asimismo, en el análisis de la realidad se filtró marcadamente una tendencia de percepción subjetiva que dificulta la resolución de conflictos.

El principio del placer predominó en esta organización de la personalidad donde las participantes se muestran descontroladas ante su vida afectiva. Siendo débil la estructura subjetiva, se dispara la

movilización de procesos defensivos como la represión y la regresión. La sobreproducción de respuestas populares parece resolver una búsqueda de protección del grupo, más que una capacidad de adaptación, desencadenando un sometimiento al contexto sociocultural que deja poco espacio para la creación individual. Los rasgos de depresión confluyen también en la individualidad disminuida, presentándose poca capacidad para sublimar.

3.4.2. Estudio descriptivo de variables de personalidad mediante el MCMI-II

Otro estudio para determinar Perfiles de personalidad significativos de hombres maltratadores y mujeres maltratadas por (Fernández Moráis, Yolanda; Cueto, Miguel Ángel; Pérez Álvarez, Begoña; Merino García, Nicolás) realizaron un estudio descriptivo de variables de personalidad mediante el MCMI-II. Inventario Multiaxial Clínico de Millon, de 96 mujeres y 38 hombres, que fueron atendidos por los técnicos del Programa de Apoyo Emocional a mujeres que han sufrido malos tratos y del Programa Fénix para hombres maltratadores, llevado a cabo por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León.

En este estudio se llevó a cabo un análisis de los trastornos de Personalidad que afectan a mujeres víctimas de malos tratos y a hombres maltratadores.

Los resultados obtenidos muestran una alta prevalencia de un trastorno Compulsivo-Dependiente, tanto en hombres maltratadores como en mujeres víctimas de malos tratos. Nos interesa profundizar en como dichos trastornos pueden afectar a las relaciones de pareja que establecen, las problemáticas que presentan y las posibles diferencias de género en dichas manifestaciones.

La personalidad dependiente dispone su vida para asegurarse el aporte constante de apoyo del entorno, pero lo hacen de una manera pasiva. Evitan adquirir competencias que les permitirían adaptarse activamente a su entorno. Son personas sumisas, muy necesitadas de la aprobación de los demás, que buscan relaciones donde conseguir apoyo, afecto y seguridad. Según el esquema de Horney la autoestima viene determinada por la opinión de los demás, se subordinan los deseos personales y se tiende a la auto-culpabilización, indefensión, pasividad y desprecio de sí mismo. Para ellos el amor resuelve todos los problemas.

Las mujeres son socializadas en mayor medida en rasgos dependientes, que asumen y expresan de forma más directa y abierta, los hombres han sido socializados para no admitir dicha dependencia, que cuando existe expresaran de forma indirecta (Maccoby y Jacklin, 1974; Mischel, 1970).

La personalidad obsesivo-Compulsiva lucha para resolver el conflicto entre la obediencia y el desafío, ciñéndose escrupulosamente a reglas y normas, hasta el punto de convertirse en una caricatura del orden y los principios. (T. Millon). Son personas que se caracterizan por su tendencia al orden, rectitud, rigidez, falta de flexibilidad y perfeccionismo. Están plagados de indecisión y dudas sobre sí mismos, y muestran una tendencia a aceptar las condiciones de los demás, mientras ocultan sus propios sentimientos. Detrás de una fachada de aceptación y docilidad puede haber enfado intenso ante el temor al abandono y al rechazo, un enfado capaz de estallar de forma descontrolada.

Desde el punto de vista cognitivo necesitan la estructura de las situaciones prescritas, porque los guiones te indican qué hacer, cómo y cuándo. Sus mentes siempre están enfrascadas en una maraña de “debería.” y “temo...” según la teoría evolutiva de la personalidad de (Millon, 1990; Davis 1996), la personalidad compulsiva es uno de los dos estilos interpersonales conflictivos, el otro es la personalidad negativista; el resto de estilos de personalidad también presentan desequilibrios interpersonales, pero son capaces de relacionarse con los demás de manera consistente. Por ejemplo, los dependientes buscan apoyo y asistencia de los demás, si son capaces de conseguir estos recursos, sus vidas son felices. Sin embargo los compulsivos se sienten profundamente ambivalentes hacia sus relaciones y vinculaciones. Algunas veces piensan que sus necesidades son prioritarias y otras creen que deberían ceder a los deseos de los demás. (Rado, 1959).

En la muestra de mujeres víctimas de malos tratos estudiada, aparece el trastorno compulsivo de la personalidad en un 52,1%, estas características explicarían en parte la actitud de muchas mujeres maltratadas, que presentan unas expectativas y creencias sobre la relación de pareja muy rígidas, a las que se aferran en gran medida, estas creencias están construidas e influenciadas por el rol de género en que se han educado y que ante las vivencias de maltrato, se ven paralizadas en el análisis de la misma, mostrándose inseguras y con muchas dificultades en la toma de decisiones. El que a su vez también presenten características dependientes, aumentaría dichas dificultades en el abandono de las relaciones violentas, siendo este grupo de mujeres las que más tiempo permanecen en una relación de pareja con malos tratos.

En el grupo de hombres maltratadores, también aparece el trastorno compulsivo de la personalidad en un 55,3%, seguido del dependiente, indicaría también la presencia de unas expectativas y creencias rígidas en la relaciones de pareja, muy determinadas a su vez por el rol de género, con gran ambivalencia emocional, y que ante los sentimientos de hostilidad, fácilmente utilizan la violencia como forma de resolver los conflictos.

Las características de la personalidad obsesivo-compulsiva se potencia en las sociedades occidentales, principalmente en el mundo laboral, pero las personas con este trastorno acaban completamente absortas en la confección de reglas y normas, y en obligar a los demás a adaptarse a las mismas, y están tan abrumados por los detalles que la toma de decisiones se convierte en algo imposible. Esta rigidez aplicada a las relaciones de pareja, genera numerosos conflictos tanto en hombres como en mujeres, y que creemos que fácilmente extreman los patrones de conducta y roles de género aprendidos.

La educación desde la infancia condiciona las respuestas ante las relaciones de pareja de forma diferente. La educación de los hombres, educados en un rol de género machista y compulsivo (55,3% del total de la muestra), tiende a hacer más probable pretender imponer el control ante la pareja. El perfil dependiente agravaría la probabilidad de ejercer el maltrato.

La mujeres llevan a ejercer al extremo las expectativas románticas, de carácter dependiente (53,1% del total de la muestra), esperando obtener una relación afectiva idílica. Los rasgos compulsivos agravarían las dificultades para abandonar las relaciones de maltrato en las que lo sufren. A ambos les es más difícil salirse de los patrones rígidos y llevan al extremo sus roles aprendidos, cada uno el suyo, en función de su género.

Por tanto, consideramos importante poder identificar en la adolescencia, rasgos de personalidad con tendencia compulsivo-dependiente, y como pueden influir dichas características en las relaciones de pareja que se forman, fomentando el desarrollo de una personalidad más equilibrada, y de unos modelos de relación de pareja igualitarios, que permitan y favorezcan la construcción de una adecuada identidad masculina y femenina.

3.4.3. Principales variables relacionadas con la permanencia de la mujer maltratada en convivencia prolongada con el agresor

Según un estudio realizado por Enrique Echeburúa, Pedro J. Amor Y Paz De Corral. (Acción Psicológica 2002), en donde se examinaron las principales variables relacionadas con la permanencia de la mujer maltratada en convivencia prolongada con el agresor. También se analizaron las diferentes respuestas emocionales generadas en la víctima por el maltrato en función de las fases de la violencia. Asimismo se describieron las estrategias de afrontamiento inadecuadas empleadas por las víctimas en convivencia con el maltratador.

Por extraño que pueda parecer, el hogar –lugar, en principio, de cariño, de compañía mutua y de satisfacción de necesidades básicas para el ser humano– puede ser un sitio de riesgo para las

conductas violentas. Las situaciones de cautiverio –y la familia es una institución cerrada– constituyen un caldo de cultivo apropiado para las agresiones repetidas y prolongadas.

Una vez que ha surgido el primer episodio de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento del maltratador, la probabilidad de nuevos episodios –y por motivos cada vez más insignificantes– es mucho mayor. Rotas las inhibiciones relacionadas con el respeto a la otra persona, la utilización de la violencia como estrategia de control de la conducta se hace cada vez más frecuente. El sufrimiento de la mujer, lejos de constituirse en un revulsivo de la violencia y en suscitar una empatía afectiva o, al menos, un nivel de compasión, se constituye en un estímulo provocador de la agresión (Echeburúa y Corral, 1998).

Los estereotipos sociales acerca del papel de la mujer y de las relaciones de pareja desempeñan un papel determinante en el mantenimiento de este tipo de violencia (Lorente, 2001). El maltrato doméstico, a diferencia de otras conductas violentas, presenta unas características específicas: a) es una conducta que no suele denunciarse, y si se denuncia, la víctima muy frecuentemente perdona al supuesto agresor antes de que el sistema penal sea capaz de actuar; b) es una conducta continuada en el tiempo: el momento de la denuncia suele coincidir con algún momento crítico para el sistema familiar (por ejemplo, la extensión de la violencia a los hijos); y c) como conducta agresiva, se corre el riesgo de ser aprendida de forma vicaria por los hijos, lo que implica, al menos parcialmente, una transmisión cultural de los patrones de conducta aprendidos (Echeburúa y Corral, 1998; Sarasua y Zubizarreta, 2000).

Un fenómeno controvertido en el ámbito del maltrato doméstico se refiere a la permanencia de la víctima en convivencia prolongada con el agresor. Este hecho no supone una elección fruto exclusivamente del libre albedrío de la mujer. Es decir, existen multitud de condicionantes socioeconómicos, emocionales y psicopatológicos que influyen en la continuidad en la relación de maltrato. Por otra parte, considerar con carácter genérico esta realidad –sin tener en cuenta el contexto idiográfico de cada víctima– puede llevar a conclusiones enormemente arbitrarias o erróneas. En este artículo se analiza –desde una perspectiva predominantemente psicológica– por qué una mujer maltratada puede seguir conviviendo con el agresor durante un tiempo prolongado. En este sentido, se describen las variables que guardan relación con la decisión que toma la víctima de continuar o de abandonar definitivamente al agresor. A su vez, se pone en relación el curso longitudinal del maltrato –o las fases de la violencia en el hogar– con el tipo de respuestas emocionales y de distorsiones cognitivas en las víctimas, así como con las estrategias inadecuadas de afrontamiento adoptadas.

3.4.4. PERMANENCIA DE LA MUJER MALTRATADA EN CONVIVENCIA CON EL MALTRATADOR

3.4.4.1. Factores relevantes de la permanencia en el maltrato

A pesar de que cada mujer maltratada es un caso único, con una personalidad determinada y con un conjunto específico de circunstancias (Rhodes y Baranoff, 1998), existen múltiples factores asociados habitualmente a la permanencia de la mujer con el agresor.

Se trata, en general, de personas que, aun siendo relativamente jóvenes (de menos de 40 años), cuentan con una larga historia de maltrato y que, en su mayor parte, pertenecen a un nivel cultural y socioeconómico bajo. Asimismo la mayoría de ellas, o bien carece de trabajo extradoméstico, o bien, si lo tiene, suele ser poco cualificado. Finalmente, un porcentaje considerable de estas víctimas carece de apoyo social.

No obstante, la percepción de falta de control de la situación, la baja autoestima y la dependencia emocional de la víctima, que tiende a darse porque el maltrato es un proceso de ascensión lenta y progresiva, pueden ser factores más significativos que las variables socioeconómicas para explicar la permanencia de la víctima con el agresor (Rhodes y Baranoff, 1998).

3.4.4.2. La gravedad de las conductas violentas y las repercusiones psicológicas en la víctima

En principio, la mayor gravedad de la violencia, en cuanto a intensidad y frecuencia, es un elemento que facilita en la víctima el abandono de la convivencia con el maltratador. Sin embargo, hay ocasiones en que la indefensión y la desesperanza producidas en la víctima por un maltrato intenso y prolongado, así como el deterioro en la autoestima, dificultan la adopción de decisiones enérgicas y generan un miedo infundado ante un futuro en soledad. Por ello, según Johnson (1992) y Mitchell y Hodson (1983), puede darse el caso paradójico de que quienes regresen con el maltratador sean las víctimas afectadas por una violencia más grave.

3.4.4.3. Características de personalidad

Las mujeres maltratadas, permanezcan o no con el agresor, constituyen un grupo heterogéneo, lo que dificulta el establecimiento de un perfil preciso de personalidad (Macías, 1992; Rhodes y Baranoff, 1998).

Hay una tendencia en las víctimas en convivencia prolongada con el agresor a experimentar una baja autoestima, unos mayores sentimientos de culpa y unos menores niveles de asertividad, que llevan consigo unas mayores dificultades en las relaciones interpersonales (cfr. Amor, 2000; Rhodes y Baranoff, 1998), así como una mayor tendencia a la evitación (Saarijärvi, Niemi, Lehto, Ahola y Salokangas, 1996) y a la dependencia emocional.

Sin embargo, no es fácil delimitar lo que es una personalidad previa de lo que resulta ser una consecuencia del maltrato crónico. En concreto, ser objeto de violencia conyugal reiterada durante mucho tiempo –alrededor de 13 años en las víctimas anteriormente descritas (tabla 1)– genera cambios emocionales profundos y obliga a la mujer maltratada a adaptarse a dicha situación (conductas de resignación y de baja autoestima, expectativas infundadas de cambio, etcétera). Así, por ejemplo, mostrarse resignada y poco asertiva puede impedir, hasta cierto punto, nuevos y más graves episodios de maltrato (Cascardi y O’Leary, 1992).

Factores cognitivos y emocionales

Desde una perspectiva cognitiva, son muchas las creencias, incorporadas en el proceso de socialización, que pueden favorecer la permanencia de una mujer en la relación de maltrato. Algunas de estas cogniciones son las siguientes: a) sentir vergüenza de hacer pública en el medio social una conducta tan degradante; b) creer que los hijos necesitan crecer y madurar emocionalmente con la presencia ineludible de un padre y de una madre; c) tener la convicción de que la víctima no podría sacar adelante a sus hijos por sí sola; d) considerar que la familia es un valor absoluto en sí mismo y que, por tanto, debe mantenerse a toda costa; e) creer que la fuerza del amor lo puede todo y que, si ella persevera en su conducta, conseguirá que el maltrato finalice; f) pensar que su pareja, que, en el fondo, es buena persona y está enamorado de ella, cambiará con el tiempo; y g) estar firmemente convencida de que ella es imprescindible para evitar que él caiga en el abismo (del alcohol, de los celos, etcétera) (Brockner y Rubin, 1985; Garrido, 2001; Salber y Taliaferro, 2000).

A veces se cometen errores atribucionales, como atribuir la violencia del agresor a la conducta de la víctima. Se trata, en el fondo, de evitar la disonancia cognitiva («si él no es tan malo y, sin embargo, se porta mal, será que hay algo que yo no hago bien»). Ello lleva a la víctima a convencerse de que las cosas no están tan mal y de que ella puede evitar nuevos abusos cambiando su comportamiento para con él. Este autoengaño puede mantenerse incluso a pesar de la duración prolongada del maltrato.

Desde un punto de vista emocional, la víctima puede sentirse enamorada de su pareja y desear tan sólo que deje de ser violento. Por otra parte, el miedo de la víctima, sobre todo si viene acompañado de períodos intermitentes de ternura o de arrepentimiento por parte del agresor, sume a la mujer en un estado de confusión emocional que la paraliza y le lleva a mantenerse dentro de la relación (Echeburúa y Corral, 1998).

Acceso a recursos comunitarios

La ausencia de alternativas reales en cuanto al alojamiento, al empleo y a los servicios sociales y psicológicos de ayuda, junto con la falta de información por parte de la víctima en relación con los recursos comunitarios disponibles (al estar centrada en sobrevivir), se relacionan también con la permanencia de la mujer en la relación violenta (Salber y Taliaferro, 2000).

La conducta y el estado emocional del maltratador

El agresor puede generar tal miedo real en la víctima que le disuada de abandonarlo. De este modo, el maltratador logra atemorizar a la mujer, con el mensaje explícito o implícito de que, si lo deja y se aparta de él, sufrirá graves consecuencias (la muerte, la pérdida de los hijos, represalias contra otros miembros de la familia, etcétera) (Salber y Taliaferro, 2000).

Además de estas amenazas, la víctima puede ser consciente, a raíz de los casos referidos en los medios de comunicación, de que una mujer maltratada, cuando se separa del agresor, corre el riesgo de ser acosada, de sufrir lesiones graves, de experimentar vejaciones psicológicas o incluso de ser asesinada (Cerezo, 2000).

Otras conductas de los agresores pueden resultar más sutiles, pero son igualmente determinantes. Es el caso de los maltratadores que se presentan con un estado de ánimo deprimido y amenazan con suicidarse, culpando a la mujer de tal decisión, o de los que piden perdón y quieren reconciliarse, o de los que juran y perjuran que van a cambiar y que van a solicitar ayuda terapéutica.

La ruptura de la convivencia: el proceso de toma de decisiones

Romper la relación de pareja supone la toma de una decisión enérgica que trata de poner fin a una convivencia violenta prolongada. La toma de decisiones constituye un proceso sujeto a cambios. Si esta decisión se adopta ahora y no antes, se debe a una serie de circunstancias. Hay un momento del proceso en el que la víctima se da cuenta de que existe un problema, de que no lo puede solucionar por sí sola y de que los costes de la relación son claramente superiores a los beneficios obtenidos,

lo que está directamente relacionado con las alternativas existentes fuera de la relación (Rusbult, 1983).

En concreto, la víctima, al percatarse de la frecuencia e intensidad de la violencia o al aparecer circunstancias violentas nuevas (por ejemplo, amenazas de muerte, agresiones durante el embarazo o extensión de la violencia a los hijos), comienza a darse cuenta de que el maltratador no va a cambiar y a culparlo en exclusiva de la violencia ejercida contra ella. Si la víctima cuenta con un buen apoyo familiar y social, dispone de una cierta autonomía económica, sus hijos no son muy pequeños y tiene acceso a los recursos comunitarios de apoyo económico, jurídico o psicológico, la probabilidad de tomar una decisión de ruptura es alta (Alexander, 1993; Campbell, Rose, Kub y Nedd, 1998).

En último término, la decisión finalmente adoptada –continuar o concluir con la relación– está en función de la respuesta de la víctima a dos preguntas clave (Choice y Lamke, 1997): a) ¿estaré mejor fuera de la relación?; y b) ¿seré capaz de salir de ella con éxito?

Respecto a la primera pregunta (¿estaré mejor fuera de la relación?), la respuesta está modulada por cuatro factores: a) los sentimientos de la mujer en cuanto a la satisfacción obtenida con la pareja; b) la percepción de los beneficios logrados en relación con el esfuerzo invertido; c) la calidad de las alternativas disponibles; y d) la presión ambiental y familiar en uno u otro sentido. Si la respuesta a la primera cuestión es afirmativa, la víctima da un segundo paso en el proceso de toma de decisiones formulándose la siguiente pregunta: ¿seré capaz de salir con éxito de esta relación? La respuesta final va a depender de los recursos psicológicos disponibles (por ejemplo, la edad, la autoeficacia, los sentimientos de control, etcétera) y de los apoyos comunitarios (sociales, jurídicos, económicos, etcétera).

Fases en el maltrato doméstico y respuestas emocionales en la víctima

La violencia familiar es, habitualmente, un estilo de conducta crónico que tiende a aumentar en frecuencia e intensidad con el paso del tiempo. Este comportamiento suele ser de instauración precoz dentro de la relación de pareja. En concreto, de las 250 víctimas de maltrato estudiadas, 184 de ellas (el 74%) comenzaron a sufrir el acoso violento durante los dos primeros años de convivencia (noviazgo o primer año de vida en común) (Amor et al., 2002).

Las mujeres que viven en una situación de violencia intentan activamente superar su situación. Una buena parte de ellas –ya sea al comienzo de los malos tratos o tras años de sufrimiento– acaban por separarse del agresor o, al menos, buscan alternativas fuera de la relación. De este modo, de las 250

víctimas de maltrato analizadas, el 56% de ellas estaban separadas de su pareja o en trámites de separación.

Aun así, hay un 44% que siguen conviviendo con el agresor. La respuesta emocional de la víctima a una violencia crónica en el hogar va a evolucionar con el transcurso del tiempo. En una primera fase, al comienzo de la relación, si el maltrato surge de una forma sutil e incluso imperceptible para la víctima (gestos aislados de desprecio, desvalorizaciones frecuentes, conductas de control excesivo, etcétera), cabe la posibilidad, sobre todo si la víctima está enamorada, de un acostumbamiento progresivo a la violencia, que se considera, hasta cierto punto, como una servidumbre de la vida en pareja. Ahora bien, si la violencia se plantea de forma explícita y descarnada ya desde el principio, sólo se puede mantener la relación si la víctima, confiada en el poder persuasivo de su cariño, tiene la firme esperanza de que su pareja va a cambiar y de que, por tanto, va a desaparecer la violencia.

Esta vana esperanza puede ayudar a la víctima a soportar la convivencia con el maltratador durante meses e incluso años. En una segunda fase, una vez establecida la violencia crónica como pauta frecuente de relación, se ve entremezclada habitualmente con períodos de arrepentimiento y de ternura, lo que lleva a la víctima a una situación de dependencia emocional, también denominada apego paradójico (Saltijeral, Ramos y Caballero, 1998) o unión traumática (Dutton y Painter, 1981). Pero esta situación, claramente insana, genera en la víctima diversos síntomas psicopatológicos o estrategias de afrontamiento defectuosas.

Es en esta fase cuando la mujer, al no explicarse el porqué de la violencia, puede culparse a sí misma de provocarla o de no saber tratar adecuadamente a su pareja. Por último, en una tercera fase, cuando la víctima se siente mal y se percata de que la violencia continúa e incluso aumenta en intensidad, la percibe ya como incontrolable. Por ello, puede llegar a perder la esperanza en el cambio y a desconfiar incluso de su capacidad para abandonar la relación. Es decir, la víctima – ante su desamparo y desesperanza – entra en una especie de vía muerta, que la conduce a una mayor gravedad psicopatológica (depresión, trastorno de estrés postraumático, etcétera). No obstante, algunas mujeres pueden atenuar su sintomatología psicopatológica, aun a pesar de convivir con el agresor, resignándose y haciendo propio el sistema atribucional del maltratador. De esta forma, la conducta violenta puede ser atribuida a factores externos (el estrés laboral, el consumo de alcohol, las dificultades con la educación de los hijos, etcétera) o internos del sujeto (el mal carácter, los pronto, etcétera). A su vez, la víctima presta una atención selectiva a los aspectos positivos de la situación (contar con un hogar, tener una estabilidad económica, disfrutar de los períodos sin violencia, etcétera), lo que constituye una variante del síndrome de Estocolmo (Montero, 2000)

3.4.4.4. Consecuencias psicopatológicas del maltrato crónico

Las víctimas de violencia familiar presentan un perfil psicopatológico caracterizado por el trastorno de estrés postraumático y por otras alteraciones clínicas (depresión, ansiedad patológica, etcétera) (Amor et al., 2002; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997; Golding, 1999). El resultado, en último término, es una inadaptación a la vida diaria y una interferencia grave en el funcionamiento cotidiano. Más específicamente, la tasa de prevalencia del trastorno de estrés postraumático en las víctimas estudiadas es muy elevada y similar a la que sufren las víctimas de agresiones sexuales (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2001a). Un 46% del total de la muestra está afectada por este cuadro clínico, pero hay un 16% adicional que muestra el denominado por Hickling y Blanchard (1992) subsíndrome de estrés postraumático (es decir, presencia de dos de los tres criterios diagnósticos, siendo uno el de reexperimentación y otro el de evitación o el de hiperactivación). Por tanto, en realidad sólo hay un 38% de mujeres maltratadas que no presenta sintomatología clínicamente relevante de este trastorno. Asimismo las víctimas de maltrato analizadas presentan otros síntomas psicopatológicos. En concreto, el 83% de la muestra manifestaba niveles altos de ansiedad –evaluados a partir de la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970)– y el 50,5% superaba el punto de corte establecido en el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Finalmente, según la Escala de Inadaptación (Echeburúa, Corral y FernándezMontalvo, 2000), el 71% de las víctimas tenía un ajuste deficiente a la vida cotidiana. Es decir, el maltrato interfería claramente en el funcionamiento diario de estas personas. Por otra parte, en estudios recientes no se han encontrado diferencias significativas en el perfil psicopatológico entre las víctimas de maltrato físico y las de maltrato psicológico (Amor, Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 2001b; Echeburúa et al., 1997). Según Follingstad, Rutledge, Serg, House y Ploek (1990), las humillaciones continuas tienen un impacto sobre la estabilidad emocional de las víctimas similar al producido por las agresiones físicas.

Estrategias inadecuadas de afrontamiento

La convivencia continuada en una situación de violencia requiere la adopción de una serie de estrategias de afrontamiento peculiares, que, sin embargo, presentan variaciones de unos casos a otros. Las tácticas inmediatas adoptadas pueden ser de tipo interno, en un sentido defensivo (llorar, protegerse de los golpes, hablar con el maltratador en los momentos buenos y afearle por su conducta, evitar al agresor siempre que sea posible, etcétera) o agresivo (gritar, devolverle los golpes, amenazar con llamar a la policía o con solicitar el divorcio, etcétera), o de búsqueda de seguridad externa (acudir a casa de unos familiares, llamar a las amigas, presentar una denuncia, ir al médico o a los servicios sociales, etcétera) (Bowker, 1983; Larrain, 1994). Cuanto mayor sea la

gravedad de la violencia, mayor es la probabilidad de buscar ayuda externa (Gelles y Strauss, 1988).

El abandono del agresor es la estrategia más radical para hacer frente a la violencia de la pareja. Esta estrategia, sin embargo, no se lleva a cabo con la frecuencia con que sería esperable porque suele ser frenada por el agresor con diversos tipos de chantaje emocional e incluso con amenazas explícitas (de homicidio o de suicidio, de represalias sobre los hijos, de estrangulamiento económico, etcétera). Si la mujer opta, pese a todo, por abandonar al agresor, sigue corriendo riesgos, especialmente en los primeros meses tras la separación, de acoso, de agresión e incluso de asesinato (Cerezo, 2000; Echeburúa y Corral, 1998; Roberts, 1996). En el caso de que la víctima continúe conviviendo con el agresor, hay determinadas tácticas o estilos de afrontamiento que suelen adoptarse para hacer frente a una situación crónica generadora de tanto estrés.

3.4.4.5. Distorsiones cognitivas

Las mujeres que siguen conviviendo con el agresor tienden a buscar una consonancia cognitiva entre la realidad del maltrato y el mantenimiento de la relación. Las estrategias cognitivas empleadas suponen una distorsión de la realidad y varían en función de las diferencias individuales (experiencias vividas, creencias transmitidas culturalmente, etcétera) y de la fase evolutiva del maltrato.

Si la violencia comienza de forma sutil y es de tipo predominantemente psicológico (insultos, desprecios, etcétera), la víctima suele tender a la negación o minimización del problema, así como al autoengaño y a la atención selectiva a los aspectos positivos de su pareja. Los comportamientos violentos pueden llegar incluso a justificarse o, cuando menos, a ser considerados como algo normal derivado del hecho de vivir en pareja (discusiones, roces, etc.).

Cuando el maltrato comienza de forma brusca e intensa –o adquiere ya esta forma–, la víctima puede buscar ayuda externa o intentar separarse, pero, en otros casos, opta por luchar para que la relación salga adelante. En este caso la víctima puede sobrevalorar la esperanza de cambio en su pareja o auto-inculparse por la violencia sufrida, de forma directa o más tenue (al considerar que las agresiones son fruto de una responsabilidad compartida con la pareja).

El sufrimiento del maltrato intermitente, alternado con etapas de cariño dado por parte del agresor, además de provocar diferentes reacciones psicopatológicas en la víctima, puede llevarla a un estado de confusión emocional, que se ve agravado por el aislamiento social y familiar en el que

habitualmente se encuentra. En este contexto la mujer puede considerar que debe seguir luchando para que su pareja cambie, que su pareja sería el hombre ideal si no fuera por la violencia, etcétera. Más adelante, cuando la víctima se percata de que la violencia no sólo no desaparece sino que aumenta en intensidad y de que es ya incontrolable, se siente desesperanzada e incapaz de salir de la situación por ella misma. Las estrategias utilizadas en esta fase están relacionadas con la dependencia emocional, la resignación y la justificación de la permanencia en la relación, a modo de defensa psíquica (Vázquez, 2000), para reducir la disonancia cognitiva.

«Tenemos nuestros más y nuestros menos». «En todas las parejas hay roces».

«El maltrato es mucho más que recibir de vez en cuando alguna patada, empujones o insultos».

«Yo no soy una de esas mujeres maltratadas como las que salen en la tele».

«Mi pareja es muy pasional y a veces se deja llevar por el enfado». «Su intención no era golpearme; sólo quería hacerme ver que tenía razón».

«Él es mi único apoyo en la vida». «¡Adónde voy a ir con mis dos hijos y quién me va a querer más que mi marido!».

«Con el tiempo cambiará; hay que darle tiempo». «Algún día cambiará porque en el fondo es buena persona». «Cuando nazca nuestro hijo, se tranquilizará».

«¡Me lo tengo merecido!». «¡Seguramente no soy todo lo buena esposa que debiera!». «¡Alguna vez me ha dicho que lo provoqué!, ¿será cierto?».

«¡La culpa es mía por haberme casado con él!».

«Por un momento malo no vamos a separarnos y tirar por la borda cinco años de vida en común».

«Si dejo a mi marido, ¿qué será de él?, ¿qué será de nuestros hijos?, ¿qué será de mí?».

«El matrimonio conlleva sacrificio y esfuerzo». «El amor lo puede todo». Si no fuera violento, sería el marido

Consumo de sustancias adictivas

Las mujeres maltratadas pueden recurrir al consumo de sustancias adictivas (alcohol, psicofármacos o drogas) a modo de estrategia de afrontamiento defectuosa del sufrimiento experimentado. Esta conducta supone un alivio a corto plazo del malestar emocional, pero, sin embargo, a la larga puede ser causa de un agravamiento de la situación de la víctima.

a) Abuso de fármacos

El consumo excesivo de medicamentos, sobre todo de analgésicos y de psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos o antidepresivos), recetados por el médico o, más frecuentemente, consumidos en forma de autoterapia, puede responder a un intento de superar el malestar físico o emocional generado por una situación de estrés crónico (Echeburúa y Corral, 1998). Según la Generalitat Valenciana

(1997), en una muestra de 524 mujeres maltratadas atendidas en el «Centro Mujer 24 Horas», una decada tres víctimas consumía fármacos –tranquilizantes, antidepresivos, etcétera–, si bien, en este caso, lo hacía mayoritariamente por prescripción facultativa (91,30%).

El abuso de fármacos es una conducta difícil de eliminar. Muchas mujeres maltratadas son reacias a abandonar su consumo ya que la automedicación supone un alivio transitorio y bloquea los síntomas del trastorno de estrés postraumático y de otro tipo de respuestas psicopatológicas (Walker, 1994).

b) Dependencia del alcohol

El abuso de alcohol es mucho más frecuente en mujeres maltratadas que en el resto de la población femenina. Según Golding (1999), la tasa de prevalencia media puede situarse en el 18,5%, que está muy por encima de la media de la población normativa (del 4% al 8%) (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen y Kendler, 1994). Según Clark y Foy (2000), la cantidad de consumo de alcohol en las mujeres maltratadas está directamente relacionada con la gravedad de la violencia sufrida. En concreto, cuanto mayor es la percepción de amenaza para su vida, mayor es el consumo de alcohol. Además, las víctimas que han logrado salir de una relación violenta tienden a reducir su consumo de alcohol, incluso sin ayuda terapéutica (Eberle, 1982; Walker, 1984).

c) Consumo de drogas

El consumo de drogas afecta especialmente a las mujeres maltratadas más jóvenes. En concreto, según Golding (1999), la tasa de prevalencia media puede alcanzar hasta el 8,9% de las víctimas, que está por encima de la media de la población normativa (del 4% al 6%) (Anthony y Helzer, 1991; Kessler et al., 1994). Por otra parte, según Dutton (1992), pueden darse también otras adicciones sin drogas (a las compras, a los juegos de azar, etcétera), así como trastornos de la impulsividad (bulimia, cleptomanía, etcétera).

Intentos de suicidio

El desamparo y la desesperanza vividos por las mujeres maltratadas hacen más probable la aparición de ideas o de intentos de suicidio. El sufrimiento experimentado, así como la percepción de ausencia de salidas (el temor a mayores: Resignación ideal». «Sigo con él porque es el amor de mi vida». «Lo que yo quiero es que usted le diga que no me vuelva a pegar».«¿Qué le vamos a hacer!; la vida es así y yo elegí casarme con él». «Mi única alternativa es seguir con él; no tengo otra opción». ¡Aunque me pegue,es mi marido y debo obedecerle y cuidar de él. «Mi marido pierde el control cuando bebe». daños si continúa la convivencia y el miedo al acoso o a las agresiones si se consuma la separación), llevan a muchas víctimas a sentirse atrapadas en la relación.

Por otra parte, la depresión, que es un trastorno mental habitualmente presente en las mujeres maltratadas, es el cuadro clínico en el que es más frecuente el suicidio. Por ello, no es extraño que una de cada cuatro mujeres que lleva a cabo un intento de suicidio sea –o haya sido– víctima de maltrato (Stark y Flitcraft, 1988). Es más, según Golding (1999), la tasa de prevalencia de tendencias suicidas puede alcanzar hasta el 17% de las mujeres afectadas (es decir, una de cada seis), que está muy por encima de la media de la población normativa.

Percepción de la situación

Los planteamientos de algunos estudios permiten ubicar el problema de la violencia a la mujer desde la realidad emocional de la mujer: en este sentido, diferentes percepciones con respecto a la peligrosidad real existente hacia la integridad física, la gravedad y alcance de la violencia psicológica, el control percibido sobre la violencia, etc., son factores que repercutirán en la forma de confrontarla. Estudios que investigan estos factores, indican que los mecanismos de afrontamiento tales como una percepción de control de la violencia actual elevada, junto con el consumo de drogas, el rechazo y el autoreproche, se asocian al aumento de disforia y autoestima baja, en cambio mecanismos que impliquen expectativas altas de controlar la violencia en el futuro se asocian con disminución de la disforia, esperanza y aumento de autoestima (Clements et al., 2004).

➤ Estrategias de afrontamiento, “copingcapacity”

Las estrategias de afrontamiento de la mujer maltratada son analizadas en diversos estudios (Draucker y Madsen, 1999). Por ejemplo en el trabajo de Nurius et al. (1992), se estudian las estrategias de afrontamiento recogiendo factores de vulnerabilidad que pueden influir en la apreciación que haga la mujer maltratada de la amenaza o maltrato, la habilidad para confrontar

dicho maltrato y las reacciones cognitivas, emocionales y conductuales al maltrato. Otros estudios en este campo versan sobre las estrategias de los planes de supervivencia, los cuales ayudan a entender las acciones de la mujer maltratada. En este tipo de estrategias, los estudios indican que cuanto más intensa y letal es la violencia, mayor es el esfuerzo que realiza la mujer en ingeniar nuevas estrategias para salvaguardar su integridad física/psíquica y la de sus hijos, pero que sin embargo continúa permaneciendo en serio peligro al mantenerse en la relación (Goodkind et al., 2004). Es necesario mencionar la utilización de las estrategias de afrontamiento inadecuadas para hacer frente a la problemática de violencia, tales como el abuso de alcohol y fármacos (Echeburúa y de Corral, 1998).

➤ **Vergüenza y otros sentimientos**

Las mujeres víctimas de malos tratos manifiestan muchas veces no conocer realmente los motivos que les impiden romper con el violento. Cuando preguntamos a la mujer sobre sus temores, sentimientos afectivos, sensaciones de inseguridad o de autoconfianza, etc., las mujeres esgrimen todo un abanico de explicaciones entre las que encontramos no desear causar daño psicológico a terceros (hijos, familia, etc.), carecer de suficiente energía o entereza emocional, miedo a que las consecuencias sean peores por las represalias del agresor, existiendo también vergüenza al sentirse culpable por haber recibido maltrato, o por estar recibéndolo y no hacer nada aparentemente efectivo para solucionarlo.

Según Dutton (1997), “esta situación de cautividad puede provocar vergüenza, ya que socava el sentimiento de dominio y control sobre el propio destino, despoja a la víctima de su dignidad y la obliga a disociarse del horror a fin de poder enfrentarlo”. Es decir, los sentimientos con los que la mujer maltratada enfrenta la situación de violencia pueden ayudarle, o por el contrario dificultarle la confrontación del problema. En este sentido, “la vergüenza social experimentada puede llevar a la ocultación de lo ocurrido y contribuye a una mayor dependencia del agresor, quien a su vez, experimenta un aumento del dominio a medida que se percata del mayor aislamiento de la víctima” (Echeburúa y de Corral, 1998).

Según McHugh y Mahon (1996), entre estas barreras se encuentran la vergüenza, el temor por su seguridad personal, los sentimientos de culpabilidad e incluso, paradójicamente, sentimientos de protección hacia sus parejas que son, en muchas ocasiones, la única fuente de cariño y apoyo monetario que tienen. Otros autores también hablan de la vergüenza como un fuerte condicionante para mantener la relación con el agresor (Richardson y Feder, 1996), mostrándola junto con otros factores tales como la dependencia económica, la baja autoestima, mantener a la familia unida,

temor a una reacción violenta del hombre y sentimiento de fracaso ante un proyecto de vida, como limitadora para conseguir la ruptura.

Los sentimientos de la mujer maltratada ante la situación de violencia, acompañados de las amenazas de su marido advirtiéndole sobre no acudir a recibir atención médica de las lesiones, pueden llevarla a sentirse humillada y culpable, llegando a pensar que las lesiones no son lo suficientemente graves como para recibir atención médica, o los maltratos psicológicos no son lo suficientemente “denunciables”, lo que a la larga le harán sentirse todavía más culpable por no haber sido capaz de decir nada en su momento, sintiendo todavía más rechazo hacia sí misma considerando su forma de cubrir los hechos un signo de debilidad, inseguridad y falta de personalidad.

Un estudio realizado por Mitchell y Hodson (1983), indicó que los factores de niveles de violencia elevados, recursos personales mínimos, falta de apoyo social institucional y social y estrategias de afrontamiento de evitación y/o huida, se relacionaban con baja autoestima y síntomas de depresión más severos. Los análisis exploratorios sugirieron que el estrés (es decir, nivel de violencia) y los recursos personales, pueden tener los efectos indirectos al funcionar a través de su impacto en las respuestas de afrontamiento y la disponibilidad de apoyo social. En particular, mujeres que tenían menos contactos sociales, eran menos dadas a recibir respuestas de apoyo por amigos. Por otra parte los autores mantienen (Mitchell y Hodson, 1986), que la tendencia de la literatura sobre mujeres maltratadas a relacionar el malestar psicológico de las mujeres con el déficit en apoyo social y estrategias de afrontamiento personal, sin antes analizar el contexto de la mujer, hace que el problema de maltrato sea atribuido a causas individuales, como son las habilidades de afrontamiento pobres, los recursos personales insuficientes, etc. Esta focalización en la persona puede ocasionar un perjuicio a las mujeres por la tendencia a relacionar el déficit en estrategias de afrontamiento con problemas a nivel individual. A pesar de todo ello, es importante tener en cuenta que las mujeres maltratadas tienden a minimizar los sucesos violentos, debido a la vergüenza (Eisikovits et al., 1997), el sentimiento de culpabilidad, el sentimiento de fidelidad y lealtad a su pareja agresora, el temor a la recriminación y a tabúes asociados con la victimización (Fischbach y Herbert, 1997; Mc Farlane et al., 1991; Parsons et al., 1995; Corsi y Domen, 1995).

MARCO METODOLÓGICO

HIPÓTESIS

Definición Conceptual

Las mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida tienen características psicológicas comunes.

Definición Operacional

Matriz de Variables

CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	MEDIDAS	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS
A	Variable Independiente: Las mujeres maltratadas por su pareja que presentan indefensión aprendida.	Tipos de maltrato en la mujer	Maltrato psicológico Maltrato físico Maltrato sexual Maltrato patrimonial	Revisión documental: Denuncia Historia Clínica Psicológica Informes Psicológicos
		Indefensión Aprendida	Si presenta No definida No presenta	Escala de Indefensión Aprendida
B	Variable Dependiente: Características psicológicas comunes.	- Baja autoestima - Rasgos de dependencia - Temor - Depresión - Ansiedad	Si presenta No presenta	Revisión documental: Historia Clínica Psicológica Informes Psicológicos

Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo Descriptiva, puesto que estuvo dirigida a analizar si las mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida tienen características psicológicas comunes.

Diseño de investigación

Esta investigación fue Descriptiva porque describe las variables de la investigación, de Campo porque se tomó directamente en el lugar de los hechos, además en esta investigación se utilizó el diseño cuali-cuantitativo, no experimental y la muestra de tipo no probabilístico lo que permitió determinar las características psicológicas de una mujer maltratada por su pareja y en específico las características psicológicas más comunes en mujeres con indefensión aprendida.

Población y muestra

La población investigada fueron usuarias que por ser mujeres violentadas por su pareja eran remitidas a evaluación psicológica por la Comisaría Primera de la Mujer y la Familia, que acudieron al Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia Quitumbe, durante el año 2010, teniendo registradas a 58 mujeres que fueron maltratadas por su pareja, que tienen de 20 a 35 años de edad, que asistieron para ser evaluadas y que fueron remitidas por la Comisaría Primera de la Mujer y la Familia y que es el total de casos a ser analizados.

Diseño de la muestra

Se decidió aplicar un diseño de muestra no probabilístico en el Centro de Equidad y Justicia Quitumbe.

- **Criterios de Inclusión:** Mujeres de 20 a 35 años de edad, que son maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida, enviadas por la Comisaría Primera de la Mujer y la Familia, a Evaluación Psicológica, en el Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe, durante el año 2010.
- **Criterios de exclusión:** Mujeres que sean menores de 20 años y mayores de 35 años de edad, mujeres maltratadas por sus familiares, hermanos, padres, cuñados, mujeres que acudan por asesoramiento o tratamiento psicológico.

Tamaño de la muestra

Se trabajó con toda la población de mujeres violentadas por su pareja, de 20 a 35 años de edad, remitidas por la Comisaría Primera de la Mujer y la Familia, a realizarse una evaluación psicológica en el Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia Quitumbe, durante el año 2010, de las cuales formaron parte de la investigación 58 mujeres pero que solamente 28 mujeres cumplieron con las criterios de esta investigación y siendo el total de casos analizados.

Métodos, Técnicas e Instrumentos

Método Clínico: se aplicó para recabar/obtener la información pertinente de la historia clínica psicológica y del informe psicológico de las usuarias.

Método Psicométrico: herramienta muy útil que me permitió a través del Cuestionario (Escala de Indefensión Aprendida), determinar que mujeres tenían indefensión aprendida, para responder la hipótesis y objetivos propuestos inicialmente.

Método Estadístico: método importante al momento de realizar el procesamiento y análisis de datos, que me permitió obtener los resultados cuantitativos y comprobar si se cumple o no la hipótesis y los objetivos propuestos inicialmente.

Técnica Análisis Documental: se aplicó para clasificar, cuantificar y tabular los datos de las historias clínicas psicológicas e informes periciales de las mujeres maltratadas por su pareja y que presentan características psicológicas comunes en relación a la indefensión aprendida, de los registros de los documentos del año 2010.

Revisión de documentos: Dentro de las pericias psicológicas que se realizan en el área de psicología se requiere que las usuarias lleven consigo la copia de la denuncia, copia de la causa y el pedido de la evaluación psicológica pedida por la autoridad competente en este caso la Comisaria, para lo cual se realizó la revisión de la Historia Clínica Psicológica, el Informe Psicológico, la denuncia y se logró analizar las características psicológicas que presentaban estas mujeres.

Matriz de recolección de datos: Se usó para sacar datos y recopilarlos para su posterior revisión y relación y que nos ayuden a comprobar la hipótesis y sacar datos de los objetivos propuestos.

Matriz de Sistematización del Análisis Documental: Se usó para obtener la descripción de las características psicológicas de cada caso parte de este estudio, lo cual fue muy relevante para lograr la finalidad del mismo.

Instrumentos Aplicados: En los instrumentos para el desarrollo de esta investigación se utilizó:

- Escala de Likert
- Análisis documental
- Matriz para la recolección de datos

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos

Para el análisis de validez y confiabilidad se utilizó los siguientes instrumentos:

- **Matriz de recolección de datos:** Se utilizó para la recolección de datos duros de la estadística, para posteriormente analizar los casos según los criterios de este estudio que antes de ser aplicado fue validado por el profesional del área competente.
- **Escala de Indefensión Aprendida:** Este Cuestionario (Escala de Indefensión Aprendida), es un instrumento que fue creado para realizar un estudio piloto llamado “Indefensión aprendida, escasa calidad de vida y dificultades en la educación familiar”, realizado por M^a José Díaz-Aguado, Rosario Martínez, Gema Martín, M^a Antonia Alvarez-Monteserín, Esther Paramio, Cristina Rincón, Fernando Sardinero, fue aplicado en varias poblaciones como la de este estudio para verificar su validez y confiabilidad.

Está formado por 29 ítems, permite determinar la presencia de indefensión aprendida y aspectos relacionados con la percepción de control versus la indefensión del individuo. Las respuestas se expresan en formato de escala tipo Likert con cinco grados, en las que el individuo debe estimar el grado en que la conducta expresada en el elemento se aproxima a su conducta habitual. (1= mínimo acuerdo a 5 = máximo acuerdo con la expresión presentada), está compuesta por 3 factores: Factor 1. Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, Factor 2. Percepción de control y calidad de vida, Factor 3. Confusión y aturdimiento. Para obtener las puntuaciones en cada factor deben sumarse las puntuaciones de las respuestas a cada uno de los ítems que componen cada factor, algunos ítems están formulados en sentido opuesto a la dirección de la escala, y por este motivo deben recodificarse sus puntuaciones en sentido invertido, antes de proceder a la suma. Esta conversión supone hacer la siguiente conversión: 5 = 1, 4=2, 3= 3, 2 = 4 y 1

= 5. Los ítems para los que es necesario realizar la recodificación se presentan precedidos de (-) en la lista de los ítems que componen cada factor.

Dimensionalidad de la Escala EIA

- **Factor 1. Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problema:**Consta de 12 elementos de carácter negativo que reflejan una marcada tendencia a pensamientos negativos y pesimistas («a veces creo que la vida no vale nada»; «continuamente pienso que todo me sale mal»; «pienso frecuentemente que no puedo o no sé hacer nada»;) unidos a dificultades para resolver problemas («tengo problemas para tomar decisiones»; «cuando surge un problema con mi hijo me cuesta mucho resolverlo»; «haga lo que haga los problemas no mejoran») y tensiones emocionales o sus manifestaciones somáticas (ansiedad, aislamiento, palpitaciones, molestias en el estómago, pocas ganas de comer).
Está compuesto por los siguientes 12 ítems: 5, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 24.
La puntuación mínima posible es 12 y la máxima 60.
- **Factor 2. Percepción de control y calidad de vida:**Consta de 10 elementos, que reflejan percepción de una buena integración social («me relaciono bien con la gente»; «me siento integrado en la sociedad»; «no me cuesta conocer a personas nuevas»), de control sobre los problemas («tengo control sobre mi vida», «logro resolver los conflictos que surgen en mi familia», «si al principio no consigo lo que me propongo sigo intentándolo»; «me siento contento cuando tengo que conseguir objetivos nuevos») valoración global de la calidad de la vida actual («mi vida tiene una calidad aceptable»), y ausencia de infecciones (no suelo tener infecciones), problema que suele incrementarse considerablemente con el estrés y la falta de control sobre lo que sucede. Está compuesto por los siguientes 10 ítems: 1, 3, (-)6, 7, 8, 10, (-)14, 22, 26, 27.
La puntuación mínima posible es 10 y la máxima 50.
- **Factor 3. Confusión, aturdimiento:**Consta de 7 elementos, en los que se manifiestan: dificultad para tomar decisiones, falta de energía, altibajos emocionales, dificultad para predecir lo que va a pasar y tendencia a establecer pocas relaciones. Está compuesto por los 7 ítems siguientes: 2, 4, (-)18, (-)23, 25, (-)28, (-)29. La puntuación mínima es 7 y la máxima 35.

Normas de Interpretación

Para la interpretación de los resultados de la escala se ha realizado una distribución matemática equitativa e igual según el criterio del autor de baremos y se realizó de la siguiente manera: según la escala de Likert que va de 1 a 5 por los 29 ítems se obtiene un total de 145; del percentil 1 a 48 no presenta indefensión aprendida, del percentil 49 a 96 será no definida la indefensión aprendida y finalmente desde el percentil 97 a 145 presentará indefensión aprendida; se tomará en cuenta antes de la sumatoria total, realizar la conversión de la escala de Likert en sentido invertido en los ítems formulados en sentido opuesto a la dirección de la escala que presenta el cuestionario de indefensión aprendida. En cuanto a las normas de interpretación de los tres factores de la Escala de Indefensión Aprendida, se realizó la misma distribución obteniendo tres niveles en cada factor bajo, medio y alto, tomando en cuenta la sumatoria total de cada factor se obtendrán los rangos.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Fases de la Investigación de Campo

Fase Inicial: Se realizaron los contactos y acuerdos con la Coordinadora, la Psicóloga Clínica del Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia Quitumbe y con los sujetos a investigar.

Fase Media: En esta fase de este estudio se realizó recolección de datos mediante los siguientes instrumentos:

- Matriz de recolección de datos duros: tabulación estadística de todos los casos registrados en el 2010, luego se identificó solamente los casos que cumplieron con las características de la muestra de este estudio.
- Además se utilizó una matriz para recolectar los datos relevantes de cada caso a ser estudiado.
- Aplicación del Reactivo Psicológico llamado Escala de Indefensión Aprendida a toda la población y con los resultados de este permitió determinar que solamente 28 mujeres cumplían con los criterios de este estudio.
- Matriz de sistematización de datos del análisis documental, se analizó las características psicológicas de las 58 mujeres, mediante la observación de los siguientes documentos: la ficha psicológica constituida por la historia clínica de la usuaria, el informe psicológico, la denuncia realizada en la Comisaria Primera de la Mujer y que en esta constaba datos de los hechos de la agresión y otros datos como el tipo de maltrato recibido por la pareja, dato esencial para la realización de este estudio.

Fase Final: Los datos obtenidos tanto a nivel cualitativo como cuantitativo han permitido obtener los resultados de este estudio y comprobar de la hipótesis, los mismos que se detallan en los resultados de la investigación.

FASE METODOLÓGICA

Previo al trabajo de campo se realizaron los permisos correspondientes y los acuerdos con los directivos de la institución colaboradora para esta investigación, se realizó la presentación del plan metodológico y la justificación de este estudio. Las fases desarrolladas en esta investigación se ejecutaron de la siguiente manera:

FASE 1: Recolección de datos

El Centro de Equidad y justicia – Quitumbe al ser una Institución Pública dirigida a restituir los derechos de las personas víctimas de violencia, sin importar género, edad, cultura, raza, identidad sexual o situación económica atiende infinidad de casos en donde se han visto vulnerados los derechos de las personas y ante la excesiva demanda, para realizar este estudio se tomaron en cuenta ciertos criterios que permitan en el transcurso del mismo no perder su sentido y lograr cumplir con los objetivos de la misma.

Dentro de esta primera fase se realizó la recolección de los todos los datos duros, es decir el levantamiento de toda la información existente sobre las mujeres víctimas de violencia de la Administración Zonal Quitumbe registrados en el Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe. El psicólogo que llevaba a cabo los casos de denuncias levantadas por estas mujeres, es quien proporcionó los datos estadísticos e informes evaluativos psicológicos de las denunciadas del año 2010, archivo actualizado solo hasta esa fecha.

Debido al tipo de trabajo que realiza esta institución con víctimas de maltrato y los diversos procedimientos que se realizan dentro de él, fue importante en el trabajo de recolección de datos duros tomar en cuenta el diseño de la muestra cuyos criterios de inclusión y exclusión permitieron recoger todos los casos que existían con las características de la muestra planteadas anteriormente en el plan de este estudio.

En esta fase se utilizó una matriz de recolección de datos duros en la que posteriormente estos archivos fueron atomizados, logrando obtener piezas muy importantes de cada caso estudiado.

FASE 2: Análisis y Procesamiento de Datos

2.1. Antecedentes:

Como se explicó en la primera fase se realizó el procesamiento del archivo completo de casos atendidos durante el año 2010, de los cuáles posteriormente se inició el análisis de estos datos duros para hacer el procesamiento de los mismos, en este procesamiento se culminó con 58 casos de mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión de ser mujeres maltratadas por su pareja

(esposo, conviviente, enamorado u ex esposo/ conviviente), con edades desde 20 a 35 años de edad quienes acudieron a denunciar en la Comisaría Primera de la Mujer y de la Familia y luego fueron remitidas al Departamento de Psicología para realizarse una evaluación psicológica.

Esta investigación se basó en la realización de un análisis documental cualitativo de los registros de casos de mujeres víctimas de violencia, para esto se realizó una matriz para la recolección de los datos analizados cuya prioridad fue el análisis de las características psicológicas presentes en estas mujeres víctimas de violencia, para luego aplicar una escala que permita identificar cuántas de estas mujeres presentaban indefensión aprendida.

La aplicación del reactivo psicológico se administró directamente a las mujeres que acudieron al Departamento de Psicología del CEJ – Q para ser evaluadas como parte del proceso de su denuncia por violencia intrafamiliar.

2.2. Aplicación de Reactivo psicológico:

En esta etapa del estudio se aplicó la escala de Indefensión Aprendida, reactivo validado por otras investigaciones con el mismo tipo de muestra, esta escala fue aplicada a las mujeres denunciadas o que acudieron para ser atendidas por el equipo del CEJ-Quitumbe. El procedimiento consistió en que las mujeres que estaban de acuerdo en colaborar en esta investigación contesten sin tiempo máximo algunas preguntas. En los resultados alcanzados se identificó que del total de la población, es decir las 58 mujeres, solamente 28 de ellas presentaron estado de indefensión aprendida.

Hay que destacar que la escala aplicada tuvo ciertos limitantes en cuanto a los resultados debido a que varios factores fueron muy relevantes:

- **Tiempo:** Las usuarias que se acercaban a ser evaluadas como parte de un requisito fundamental para aclarar y sancionar o no a su agresor, debido al excesivo número de usuarias/os ya sea de evaluaciones o para otras actividades que se realizan no disponían de mucho tiempo para poder responder con claridad y honestidad las preguntas.
- **Desconfianza:** Debido a que el perito en este caso el tutor de la pasante es quién directamente maneja las evaluaciones psicológicas o pericias que solamente son realizadas por personas profesionales acreditadas para hacerlo, y obviamente al ser personas que han sido violentadas no confían y no querían acceder a contestar las preguntas ya que pensaban que se venía de parte o por intereses del agresor.
- **Temor:** se presentó ya que estas mujeres asimilaban que se les iba a hacer daño, por tal motivo la relación de confianza se vio afectada.

2.3. Matriz de Sistematización de Datos:

La matriz de sistematización de los datos obtenidos del Análisis Documental realizado fue un instrumento muy importante y esencial ya que permitió la realización del análisis de cada caso. Dicha matriz de análisis cualitativo fue construida en base a la necesidad de analizar de una manera

individual y global las características psicológicas de cada mujer víctima de violencia. La matriz de procesamiento y análisis fue evaluada constantemente y constituye una herramienta cualitativa de investigación.

Sin embargo por motivos de proveer claridad en la lectura de los datos, se realizó de manera narrativa las conclusiones a las que se llegó en este procesamiento de datos, así la lectura y análisis de la información resulta de fácil entendimiento.

FASE 3: Análisis Cuantitativo

3.1. Levantamiento de la escala

Este instrumento fue creado para realizar un estudio piloto realizado por Ma. José Díaz Aguado y otros autores, en una población parecida a la de este estudio, está conformado por 29 ítems que permite determinar la presencia de indefensión aprendida en los individuos, tiene 3 factores y se califica mediante un escala de likert, posee algunos ítems que deben ser invertidos sus puntajes al momento de la suma total.

3.2. Procesamiento de los resultados de la escala

Aplicando las normas de corrección de la escala y aplicando la inversión de los ítems (-), se identificaron los siguientes resultados:

Los resultados de esta escala permitieron identificar que del total de mujeres, solamente 25 de ellas tienen una indefensión aprendida no definida, el porcentaje más alto es decir 28 de ellas si presentan este estado y solamente 5 no presentaron Indefensión Aprendida.

Esta escala además consta de tres factores: factor 1 Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas, factor 2 percepción de control y el factor 3 confusión/aturdimiento, en este aspecto toda la población tenía mayor dificultad en el segundo factor. Además esta escala permitió conocer que de las 28 mujeres que presentaron el estado de indefensión aprendida tenían bastante dificultad en dos de los factores en un alto nivel y uno en nivel medio.

3.3. Dificultades

Cabe mencionar que en este proceso hubo algunas limitantes las cuales pudieron haber influenciado en las respuestas de las mujeres que formaron parte de este estudio descriptivo, puesto que al no tener tiempo para crear una relación empática que permita confianza entre la pasante y la usuaria y como se había explicado en los ítems anteriores solamente el perito tenía acceso al peritaje por razones de ética y judiciales, además de este factor el tiempo que permanecían estas mujeres iba de treinta minutos a una hora fue una dificultad al no contar también con un espacio donde la usuaria pueda sentirse tranquila, además por el tiempo de permiso que habían pedido en sus trabajos y básicamente era una situación que no deseaban recordar la violencia vivida esto implicó que tal vez las respuestas no sean verídicas o razonadas sino puestas a su propio beneficio por su seguridad.

3.4. Estadística

ESCALA DE INDEFENSIÓN APRENDIDA	RESULTADOS
No Presentan	5 mujeres
No Definida	25 mujeres
Presentan Indefensión Aprendida	28 mujeres
TOTAL	58 mujeres

ESCALA	NÚMERO	FACTORES		
		FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
Grupo de mujeres que no está definida y no presentan I.A.	30 mujeres	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Grupo de mujeres que presentan I.A.	28 mujeres	ALTO	ALTO	MEDIO

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE LOS DATOS DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LOS DOCUMENTOS DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA

Ficha	Caso	Nivel de Educación	Características Psicológicas	Descripción del caso	Observación	Resultados de la Escala
001	M.Q./ Mujer/ Tungurahua/ 31 años/ Unión de hecho/ Separada/ Vendedora de leche 03-08-2010	Tercer grado de primaria	Baja Autoestima	-Su pareja la insultaba frecuentemente -Cuando regresaba de trabajar su ex conviviente le acusaba de infidelidades -Trabajaba forzosamente.	La señora presenta baja autoestima por la violencia psicológica y restricciones tanto económicas como afectivas de su pareja, se observa además inestabilidad psicológica; La señora llora durante la entrevista debido al temor por la violencia física recibida de su pareja, además de las constantes amenazas contra la integridad de ella y sus hijos; se evidencian rasgos de dependencia patrimonial por la falta de recursos puesto que el agresor no le permite trabajar a la señora creándole una dependencia a ella	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.
			Temor	- <i>“No quería que salga de la casa, pero no me daba para la comida, de quince dólares me pedía el recibo y el vuelto”</i> - Su pareja le amenazaba con quitarle la casa -Era agredida física y psicológicamente por su pareja -Presenta Llanto fácil - <i>“Él es muy celoso, está siempre en estado etílico. Tiene dos personalidades, aparenta ser una buena persona y la otra es peor que un ogro, quiere que hagan lo que él dice”</i> -Su pareja le decía a la señora: <i>“Al menos por algo me de ir a la cárcel, puedo hacerte cualquier cosa”</i> .		

			Rasgos de Dependencia	<p>-Cundo llegaba su pareja a casa no le permitía a la señora salir a vender leches y yogurt con lo que mantenía a sus hijos, dependiendo la señora y sus hijos de lo poco que le daba su pareja.</p> <p>-“Yo necesito que me de mis cosas, no tengo donde cocinar”</p> <p>-A pesar de las agresiones recibidas por varias ocasiones y haberse separado algunas ocasiones la señora regresó con su esposo.</p> <p>- Su pareja le restringía a ella e hijos de electricidad y agua e implementos de aseo. No podía usar la cocina. Su pareja le daba recursos económicos ocasionalmente y todo lo que usaba le recriminaba y pedía facturas y vueltos.</p> <p>-A pesar que siempre la botaba de la casa la señora seguía con su pareja.</p>	y a sus hijos, también se observa una dependencia emocional por las recurrentes veces que la señora se separa de su agresor cada vez que la maltrata pero regresa frecuentemente.	
002	E.V./ Mujer/ Quito/ 24 años/ Casada/ Separada/	Secundaria completa	Baja Autoestima	<p>Las constantes “peleas” según la señora eran provocadas por celos del esposo.</p> <p>-La señora presenta inmadurez psicológica debido a la ausencia de un hogar estructurado.</p>	Se observa baja autoestima debido a la inmadurez psicológica provocada por la ausencia de un hogar estructurado y la	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según

QQ.DD 01-03- 2010	Depresión	<p>-La usuaria desde su niñez no tuvo un hogar estructurado, vivía con sus abuelos paternos pero permanentemente era maltratada por su abuela lo que le llevo a tomar la decisión de huir y presionada a casarse.</p> <p>-Demuestra sentimientos de tristeza por el deterioro de su relación de pareja, ya que fue la única relación sentimental en su vida.</p> <p>- Se observa signos de depresión, tendencia a la comunicación social.</p>	<p>sucesiva violencia en los que ha estado viviendo por quienes la cuidaban; presenta depresión debido a que desde muy temprana edad a enfrentado dificultades en su vida de pareja, caracterizadas por el círculo de la violencia (violencia – arrepentimiento – reconciliación - violencia); la señora presenta Ansiedad porque el agresor no cumple sus responsabilidades económicas con sus hijas, además por la deteriorada comunicación que ha crecido dentro de su hogar formado y el aumento de conflictos con su pareja; Temor e incertidumbre por el marcado comportamiento de</p>	resultado de escala.
	Ansiedad	<p>- La dificultad de comunicación con su esposo y el aumento de conflictos en la relación de pareja se generaba por influencia negativa de la familia de su esposo.</p> <p>-Debido a que su pareja no asume responsabilidad económica con sus hijas la señora tiende a tener conductas guiadas por sus impulsos.</p>		
	Temor	<p>-Era agredida por su pareja hasta causarle edemas y hematomas en todo el cuerpo impidiéndole el movimiento, además recibía constantes insultos.</p> <p>- La señora debido a las agresiones que recibía y el amor que sentía por su esposo, tenía miedo y la</p>		

				<p>incertidumbre de quedarse sola por tal razón no se atrevía a denunciarlo.</p>	<p>violencia de su pareja como única forma de solucionar los conflictos de pareja;</p>	
			Rasgos de Dependencia	<p>-Se observa rasgos de dependencia hacia la figura materna, debido a que cada vez que era agredida por su pareja y tomaba la decisión de separarse regresaba a casa de su abuela pero esto influenciaba en las sucesivas reconciliaciones.</p> <p>-A pesar de que en varias ocasiones recibió agresiones de su pareja y haberse separado algunas ocasiones la señora regresó con su esposo.</p>	<p>Rasgos de Dependencia observada por las constantes reconciliaciones a pesar de lo traumatizantes y excesivos golpes que le daba su pareja.</p>	
003	C.M./ Mujer/ Manabí/ 32 años/ Unión de hecho/ Separada/ QQ.DD 07-04- 2010	Primaria completa	Baja Autoestima	<p>-Durante todo el tiempo de convivencia (5 años) con su pareja fue víctima de violencia y por haber decidido separarse ahora la busca a la señora para seguir agrediéndola.</p> <p>-La primera hija de la señora siempre recibe rechazo de la actual pareja de la señora, la bota de la casa.</p> <p>-El padre del agresor también agrede a la señora por quejas del maltrato recibido de su pareja contra ella y sus hijas.</p> <p>-A pesar de que la señora ha sacado varias ocasiones de su casa a su pareja todas las veces ha regresado</p>	<p>La actitud de la señora permite que la situación que está viviendo no tenga cambios. A pesar de la violencia y de las múltiples ocasiones que su pareja le ha dicho que se vaya ella sigue viviendo con su agresor.</p>	<p>La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.</p>

				<p>y otra vez a permitido que se quede.</p> <p>- La señora rechaza a su segunda hija por maltrato recibido por su pareja.</p>		
			Depresión	-La señora presenta signos de depresión.		
			Temor	<p>-La señora expresa preocupación e incertidumbre por la violencia de su pareja ante lo cual manifiesta temor.</p> <p>-En varias ocasiones la señora ha sido agredida por terceros enviados por su pareja.</p> <p>- <i>“Me siento acorralada en esta relación”.</i></p>		
			Rasgos de Dependencia	<p>-La señora trabaja para sustentar las necesidades de sus hijas, el agresor no aporta con recursos al hogar</p> <p>-La señora no define sus sentimientos hacia su pareja, dice quiere separarse.</p> <p>-La señora se sentía impotente porque su pareja se drogaba frente a sus hijas.</p>		
004	M.O/ Mujer/ Quito/ 27 años/ Casada/ Separada	Superior incompleta/ estudiante de enfermería	Baja Autoestima	- La señora por malos tratos recibidos por sus padres, especialmente de su padre quién padece de alcoholismo y por estar embarazada a sus 16 años, decide salir de casa y casarse, dice no	Se observa sentimientos de soledad, desconcierto por actitud de familia de origen, sensación de falta de afecto. Su	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según

en la misma casa Estudiante 14-06-2010		<p>querer a su esposo. -Su pareja la desvalorizaba permanentemente frente a sus hijas -Su madre la maltrataba. Constantemente. -Su pareja permanentemente la agredía psicológicamente. -Sus hijas tienen mayor apego con el agresor. -Los gritos y las iras del esposo iniciaban los conflictos de pareja: <i>“Él decía no, yo decía sí”</i>. - Su pareja le restringe de usar los enseres domésticos y comida. - Dentro de matrimonio la señora le ha traicionado a su esposo por no sentir amor hacia él y por las circunstancias que le obligaron a casarse.</p>	<p>casamiento responde según dice a necesidad de afecto, puesto que su madre no le dio cariño. La señora presenta miedo y desconcierto por la actitud de rechazo de su familia de origen a su decisión de quedarse sola definitivamente con sus hijas. Según el testimonio presenta abuso sexual y no ha recibido terapia por lo sucedido lo que ha empeorado su situación psicológica. Debido a las actitudes negativas dirigidas hacia la señora tanto de su esposo como de los familiares presenta llanto fácil y proyecta sensación de infelicidad y dolor. Su relación esta mediada por la dependencia afectiva que construyo hacia su pareja,</p>	resultado de escala.
	Temor	<p>-La señora menciona haber sido drogada y luego abusada sexualmente por un vecino y desde este suceso dice se deterioró su relación de pareja. -Era agredida físicamente varias veces por su pareja.</p>		
	Rasgos de Dependencia	<p>-La señora dice que se casó por buscar un apoyo en su pareja, más no por amor: <i>“He ido buscando cariño que no tuve con mi mamá”</i> -La señora tiene dudas al enfrentar</p>		

				la separación por el apego que tienen sus hijas hacia el padre.	además depende de su pareja porque sus hijas son muy apegadas a su esposo.	
			Depresión	-La señora recepta pasivamente actitudes negativas del esposo y familiares.		
			Ansiedad	-Se observa agresividad verbal como resultado de la impotencia de ser víctima de violencia, presenta una sensación de ser incomprendida.		
005	L.A./ Mujer/ Quito 30 años/ Divorciada/ 12-05- 2010 Abogada	Superior	Baja Autoestima	- Su ex - pareja la insultaba frecuentemente con palabras demasiado grotescas.	La señora demuestra afectación por las agresiones que ha venido sufriendo, especialmente denota miedo. Las pruebas proyectivas reflejan reacción a la crítica, tendencia a la evasión, dificultad para las relaciones interpersonales e ideas de persecución.	La señora no presenta estado de indefensión aprendida según resultado de escala.
			Temor	-La señora tomó la decisión de divorciarse ya que no imaginó que los celos que presentaba su ex esposo en la etapa de noviazgo iban a ser acompañados por golpes al iniciar su matrimonio. -Las pruebas proyectivas reflejan miedo, incertidumbre.		
			Ansiedad	-Su ex pareja siempre la persigue para agredirla, procura mantener una relación amigable y tranquila.		
006	D.L./ Mujer/ Quito/ 23 años/ Casada/ Separada/	Estudiante universitaria	Baja Autoestima	- La señora menciona que en su hogar de hogar a pesar de ser un hogar estructurado existía VIF del padre hacia su madre. -Desde que se unieron nunca tuvo estabilidad en su hogar y no existía	Posiblemente la señora de 23 años de edad ha desarrollado baja autoestima por las constantes agresiones recibidas	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según

	Estudiante 15-06- 2010			<p>el respeto de su privacidad de parte de la nueva familia.</p> <p>-Su pareja no le provee recursos económicos, por lo que estudia y trabaja para mantener su hogar</p> <p>-Su pareja le fue infiel por varias ocasiones y ha provocado sucesivas separaciones.</p> <p>- Su pareja le insulta recurrentemente.</p>	<p>por su pareja, además su temor se ha visto en aumento el nivel de las agresiones físicas, se puede apreciar la presencia de dependencia materna y constante búsqueda de apoyo en el ambiente. La señora convive en un círculo de violencia caracterizada por las tres etapas tensión agresión calma.</p>	<p>resultado de escala.</p>
			Temor	<p>-La señora era agredida por su pareja en varias ocasiones : <i>“Me pegó como un policía a un delincuente, me puso de cara contra el piso y me pateó”</i></p> <p>- Presenta llanto y dolor por las tres ocasiones en las que ha sido víctima de violencia.</p>		
			Rasgos de Dependencia	<p>- En las consecutivas separaciones la señora acudía a la vivienda de su madre.</p> <p>-La señora después de haber sido insultada y agredida decide convencer a su pareja que no la abandone, con llanto y ruegos.</p>		
007	J.T./ Mujer/ Quito/ 27 años/ Casada/	Superior (publicista)	Baja Autoestima	<p>-La pareja empieza a agredir a la señora desde el nacimiento de su hijo quién padece de PCI (parálisis cerebral infantil).</p> <p>-La pareja la insulta frecuentemente</p>	<p>Posiblemente esta señora de 27 años ha desarrollado baja autoestima por las violencia tanto física y</p>	<p>La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel bajo</p>

	Separada/ Ama de casa 22-07- 2010			<p>“india, hija de...” debido a la enfermedad de su hijo.</p> <p>-La señora es abandonada constantemente tanto afectivamente como físicamente.</p> <p>-La pareja demuestra desinterés de su hijo y no le da ningún aporte económico.</p> <p>-Su pareja le ha pedido el divorcio.</p> <p>-Los padres de la señora le reprochan su situación actual ya que no aceptaban su matrimonio.</p>	psicológica recibida de su pareja, presenta cuadro depresivo como consecuencia a las condiciones de salud en las que nació su hijo y al rechazo de su esposo frente al niño, presenta sentimientos de impotencia frente al abandono y desinterés injusto de la pareja. Se observó que trata de compensar sentimiento de inferioridad a través de la ostentación, se encontró sensibilidad explosiva y humor variable.	según resultado de escala.
		Depresión	<p>-La señora presenta cuadro depresivo.</p> <p>-Presenta llanto fácil, expresión de tristeza y dolor por el abandono y violencia recibida de su pareja, en especial por el desinterés del esposo hacia el hijo.</p>			
		Rasgos de Dependencia	-La señora concede superioridad a la figura femenina.			
008	W.E./ Mujer/ Manabí/ 23 años/ Casada/ Separada/ Estudiante 30-07-	Superior incompleta (8vo semestre ing. en gerencia y liderazgo)	Rasgos de Dependencia	-La señora desde que se casó se fue a vivir en casa de sus padres, pero por problemas económicos de su esposo con su padre salieron a vivir en casa de sus suegros menciona que en este tiempo empezó a ser víctima de violencia: “ <i>Fueron los dos meses más angustiantes y feos</i> ”	Posiblemente esta señora de 23 años de edad ha desarrollado temor por las constantes amenazas de su pareja a quitarle a su hijo, además de dependencia hacia su	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

	2010			<p><i>de mi vida "</i>.</p> <p>-A pesar de que su esposo era miembro de una pandilla y consumía alcohol y drogas, y la oposición de los padres de la señora seguía junto a él.</p>	<p>familia ya que fuera del entorno de sus padres no podía solucionar sus conflictos de pareja, además presenta baja autoestima ya que su pareja cada vez que reclamaba por actitudes negativas hacia su hijo su esposo la agredía. Se observó inmadurez emocional, percepción no muy clara de la realidad, además impulsividad en la toma de decisiones.</p>	
		Temor	<p>-Debido a versiones distorsionadas de la familia del esposo la señora era agredida frecuentemente.</p> <p>-Su esposo la amenaza frecuentemente con quitarle a su hijo, tienen miedo a que lo haga.</p> <p>-La señora no deja a su pareja por su historial de pandillas.</p>			
		Baja Autoestima	<p>-La señora siempre que reclamaba por sus actitudes no adecuadas de su cuñado hacia su hijo, su esposo reaccionaba violentamente, la golpeaba e intentaba ahorcarla.</p>			
009	D.B./ Mujer/ Quito/ 23 años/ Casada/ Separada/ Biblioteca ria 05-07- 2010	Superior incompleta (estudiante 5to semestre parvulario)	Baja Autoestima	<p>-La señora era maltratada por su pareja porque su hija cogía las cosas de su padre</p> <p>-su pareja le agredía constantemente contra su dignidad</p> <p>- <i>"Me pegaba, me pateaba y me insultaba delante de mi hija, me decía ignorante"</i></p> <p>- <i>"El primer año fue bonito, comenzó el problema porque decía que no lo atendía adecuadamente"</i></p>	<p>La señora tiene resentimiento con su esposo porque muchas veces le decía que ya no la quería. Se apreció dependencia a la figura materna, inmadurez emocional, poca generosidad social y fantasía. Su baja autoestima se</p>	<p>La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.</p>

				<p>-Las frecuentes agresiones de su pareja se daban porque estudiaba y no le quedaba tiempo para atenderle bien: <i>“Él dejo de estudiar y quería que yo haga lo mismo”</i>.</p> <p>-La señora llora cuando recuerda la indiferencia que demuestra su esposo frente a su hija.</p> <p>-La señora demuestra dolor por las agresiones vividas.</p>	<p>observa en la sensación de culpabilidad que siente por estudiar y no atenderle bien a su marido, el abuso sexual constante del esposo y la desvaloración e ir reconocimiento provoca mucha tristeza y dolor en la señora, constantes crisis de depresión.</p>	
		Temor	<p>- <i>“Llegó a celarme con compañeros de trabajo, me vigilaba”</i></p> <p>- La señora era forzada para tener relaciones sexuales todos los días y si no lo hacía era insultada y chantajeaba que se buscaría otra mujer.</p> <p>- La señora y su hija le tienen miedo al agresor.</p>			
		Rasgos de Dependencia	<p>-Se aprecia que la señora depende de su madre.</p> <p>-La señora presenta inmadurez en la toma de decisiones, ya que solo lo hace con el consentimiento de su madre.</p>			
		Ansiedad	-Se observa rasgos de agresividad.			
		Depresión	-La señora debido a los hechos de violencia vividos con su pareja presenta rasgos depresivos.			
010	L.P./	Superior	Baja	-La señora es ofendida por su	Su baja autoestima	La señora

<p>Mujer/ Lago Agrio 34 años/ Casada/ Separada Negocio propio 06-07- 2010</p>	<p>incompleta (estudiante 7mo semestre parvularia)</p>	<p>Autoestima</p>	<p>esposo permanentemente - La señora tienen resentimiento hacia su esposo porque nunca ha reconocido el esfuerzo que siempre ha realizado. -La señora ha sido ignorada por su esposo y no ha recibido frases de cariño.</p>	<p>puede apreciarse en el sinnúmero de actos de violencia que recibió y a pesar de las varias denuncias realizadas a su esposo no decide separarse aún. Se observa dependencia familiar ya que la señora después de separarse está trabajando en el restaurante de su hermana. La señora muestra impaciencia, mal control de los impulsos, búsqueda de apoyo en el ambiente.</p>	<p>presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.</p>
		<p>Temor</p>	<p>-El esposo de la señora empezó a agredirle más seguido cuando inicio a ir a la universidad: <i>“Dejé de ser sumisa y ahora tomo mis propias decisiones y quiero superarme”</i> y eso al esposo no le agrada. -El esposo influencia a sus hijos para que controlen a la señora. -La señora presenta llanto fácil, se siente dolida por ser ofendida y agredida verbalmente por su esposo. -La señora teme ser agredida físicamente por el esposo.</p>		
		<p>Rasgos de Dependencia</p>	<p>-La señora menciona que no tienen como sustentar a sus hijos porque su esposo se quedó con el negocio que tenían. - La señora dice que su esposo es machista y egoísta a pesar de esto se ha separado varias veces pero siempre se ha reconciliado. -La señora desea trabajar medio</p>		

				<p>tiempo en el negocio del esposo.</p> <p>-La señora ha puesto varias denuncias en contra de su esposo ha seguido viviendo con él.</p> <p>- Expresa dudas al respecto de separarse definitivamente de su esposo</p>		
			Ansiedad	-La señora expresa ansiedad e impotencia por las cosas que le ocurren impaciencia, mal control de los impulsos, búsqueda de apoyo en el ambiente.		
011	M.M./ Mujer/ Imbabura/ 26 años/ Unión de hecho/ Separada QQ.DD 26-07- 2010	Primaria completa	Baja Autoestima	-La señora es perseguida frecuentemente por su ex conviviente con insultos y amenazas	La señora presenta mucho temor y síntomas de persecución por las constantes amenazas y seguimiento de su ex conviviente. Su autoestima se ha visto desgastada por todo el proceso de separación y no poder sentirse segura donde vive.	La señora no presenta estado de indefensión aprendida según resultado de escala.
		Temor	-La señora decide separarse de su ex conviviente porque se enteró que estaba involucrado en un delito grave, (intento abusar sexualmente de su prima) por eso vino a trabajar en Quito.			
		Rasgos de Dependencia	-La señora se encuentra lejos de su familia tiene miedo de estar sin ellos, por lo cual ha decidido vivir con una hermana.			
012	E.G./ Ambato/ Mujer/	Secundaria completa	Baja Autoestima	-La señora presenta llanto fácil, se encuentra en profundo dolor y siente pena porque sus hijos no	Se observó un cuadro de baja autoestima causado por varios	La señora presenta estado de indefensión

30 años/ Casada/ Separada QQ.DD 08-04- 2010		están con el padre. -La señora era agredida frecuentemente cuando le informaba que su hija maltrataba con su hijo, por lo que se molestaba y empezaban las peleas. -La pareja le impuso a la señora a vivir con la hija que tenía fuera del matrimonio. -La señora no podía contar a nadie de la familia de su pareja que era víctima de violencia por ello cuando trató de hacerlo la agredió fuertemente. -La señora se encuentra afectada por la situación de violencia vivida y responsabiliza de manera indirecta a la hija de su pareja. -La señora tiene resentimientos no superados por actitud de su pareja y asuntos no discutidos: <i>“Trajo a la casa a la hija y no me preguntó si estaba de acuerdo”</i> .	factores, uno de ellos los constantes maltratos, violencia física e imposición de decisiones en el hogar por parte de su pareja. Presenta mucho temor y miedo por tal motivo ha silenciado las agresiones recibidas. Presenta un cuadro de dependencia emocional y económica, el esposo no asume las necesidades de los hijos, pero la señora a pesar de tiempo recurrido no ha realizado la demanda de alimentos.	aprendida nivel medio según resultado de escala.
	Temor	-La señora por la violencia tanto sus hijos como ella tienen miedo del agresor: <i>“mi papá le dio un chirlazo a mi mamá”</i> .		
	Rasgos de Dependencia	-La señora siente dolor por que el padre de sus hijos no se interesa en el bienestar ni le da recursos para su alimentación, a pesar de ello no		

				<p>ha dado inicio al juicio de alimentos.</p> <p>-La señora no está trabajando su madre sustenta a ella y sus hijos.</p>		
013	B.Ch./ Mujer/ Quito/ 32 años/ Unión de hecho/ Separada Auxiliar de enfermería 27-07-2010	Secundaria completa	<p>Baja Autoestima</p> <p>-La señora era maltratada por su madrastra por esa razón se unió con su conviviente ya que él le ofreció ayudarle.</p> <p>-La señora no comparte la forma violenta con la que educa a su hija especialmente cuando la niña hace travesuras.</p> <p>-La hija de la señora llora porque recibe amenazas como: <i>“Voy a mandarla a la cárcel a tu madre, mi padre esta borracho”</i>.</p> <p>-La señora ha sido víctima de las actitudes de coerción de su pareja.</p> <p>-La señora maltrata físicamente a su hija y su padre la maltrata psicológicamente y está afectada por el conflicto existente entre sus padres.</p>	<p>-La señora era maltratada por su madrastra por esa razón se unió con su conviviente ya que él le ofreció ayudarle.</p> <p>-La señora no comparte la forma violenta con la que educa a su hija especialmente cuando la niña hace travesuras.</p> <p>-La hija de la señora llora porque recibe amenazas como: <i>“Voy a mandarla a la cárcel a tu madre, mi padre esta borracho”</i>.</p> <p>-La señora ha sido víctima de las actitudes de coerción de su pareja.</p> <p>-La señora maltrata físicamente a su hija y su padre la maltrata psicológicamente y está afectada por el conflicto existente entre sus padres.</p>	<p>Presenta un cuadro de baja autoestima por las agresiones que recibieron tanto la señora como la hija, siente culpabilidad por maltratar también a la hija.</p> <p>Siente temor, presenta angustia y pánico por las amenazas y repentinos aparecimientos de su ex conviviente. La hija presenta nerviosismo y llanto fácil, además presentan un cuadro de ansiedad.</p>	<p>La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel bajo según resultado de escala.</p>
			<p>Temor</p> <p>-Debido a la infidelidad de su conviviente la señora decide abandonarlo y desde ese hecho la persigue en su trabajo y la amenaza para que regrese con él.</p> <p>-La señora tienen incertidumbre ya que su ex conviviente influye sobre</p>			

				<p>su hija para informarse de la vida que lleva hoy en día y ha puesto a la niña en su contra.</p> <p>-La señora dice no sentirse tranquila debido a las amenazas frecuentes que recibe de su ex pareja.</p> <p>-La señora es perseguida por su pareja, <i>“Fuimos con mi hija a tomar las fotos en la escuela y estábamos cruzando la calle y salió de los árboles”</i>.</p>		
			Ansiedad	<p>-La señora y la hija reciben maltrato psicológico y físico del ex conviviente.</p> <p>-la hija de la señora demuestra ansiedad, nerviosismo, llanto fácil, coopera con cierto temor, se puede apreciar inseguridad y baja autoestima, así como manifiesta temor hacia el padre por la violencia existente de su padre hacia la señora.</p>		
014	Me.M./ Quito/ 29 años/ Unión de hecho/ Separada/ Estudiante	Superior incompleta (estudiante de adm. de empresas)	Baja Autoestima	<p>-La señora menciona que en su hogar de origen si existió violencia debido a un carácter <i>“especial”</i> de su padre quién grita frecuentemente a su madre.</p> <p>-La señora era agredida por su ex conviviente debido a que ella le</p>	Presenta un cuadro de baja autoestima a causa de la constante desvaloración de su ex conviviente, quien además le echa la culpa de la	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de

	29-07-2010		<p>reclamó por su irresponsabilidad económica ante las necesidades de sus hijas ya que él reclamaba poder intervenir en la educación de sus hijas porque no está de acuerdo con la que ella les da.</p> <p>-La señora era desvalorizada constantemente: <i>“Todo lo que yo hacía le parecía mal”</i> y <i>“Yo aceptaba todo lo que él me decía pues pensaba que estaba bien”</i>.</p> <p>-La señora desde su segundo embarazo se empezó a sentir más sensible frente a las agresiones de su conviviente por lo cual pasaba llorando.</p> <p>-Cuando la señora le decía que ya no quería estar con él y que ya no lo quería y le pedía que se vaya él la amenazaba con denunciarla por abandono de hogar y con llevarse a sus hijas.</p> <p>-La señora expresa dolor ya que era minimizado su rol siendo acusaba de que por su falta de atención y por su culpa él tiene otra pareja.</p> <p>-Se siente perjudicada porque le ha hecho quedar mal ante todas las personas que la conocen.</p> <p>-A pesar de que la señora dice tener un <i>“carácter fuerte”</i>, ella permitía</p>	<p>infidelidad, además presenta un cuadro de re victimización pues no puede asumir ninguna acción correctiva.</p> <p>Presenta un cuadro de temor y miedo causa de las amenazas y persecución de su ex conviviente.</p> <p>Se observa que concede superioridad a la figura masculina de quién depende emocionalmente..</p>	escala.
--	------------	--	---	---	---------

				<p>que le agredan tanto física como verbalmente.</p> <p>-Se observa tendencia a los contactos interpersonales y presenta reacción a la crítica.</p>		
			Temor	<p>-La señora permanentemente era intimidada por su ex pareja en su negocio y en algunas ocasiones la agredió verbalmente y físicamente: <i>“Se abalanzó a mi cuerpo, me dio una cachetada y me insultó”</i>.</p> <p>-La señora le tenía miedo ya que era perseguida por su conviviente mediante el celular y constantemente la amenazaba acusándole por infidelidades y le iba a <i>“hacer quedar mal”</i>.</p>		
			Rasgos de Dependencia	<p>-La señora a pesar de las constantes agresiones verbales y físicas (<i>“Me pegó, me arrastró jalándome del cabello”</i>) desde hace diez años y separaciones subsecuentes le pedía disculpas le pedía volver y regresaban a pesar de: <i>“Casi siempre era muy enojado, muy bravo, no podía decirle nada porque reaccionaba”</i>, ella no se ha separado definitivamente.</p>		
015	M.R./ Mujer/	Superior (Lic. en	Baja Autoestima	-La señorita fue agredida por su novio debido a que ella le reclamó	Presenta un cuadro de inseguridad a causa de	La señorita presenta

Quito/ 23 años/ Soltera/ Separada/ Desempleada 24-08- 2010	Trabajo social)		<p>por llamadas entrantes al celular y le gritó y le llamó <i>“eres una loca, estoy harto de ti, no piensas”</i>.</p> <p>-La señorita expresa dolor y presenta llanto fácil: <i>“El me humillo hasta donde sea, mi dignidad él la pisoteó”</i>.</p>	<p>la tensión que le causaba la relación con su novio, presenta baja autoestima a causa de las posibles infidelidades de su novio.</p>	estado de indefensión aprendida nivel bajo según resultado de escala.
		Temor	<p>-Debido a forcejeó la señorita quedó con moretones en sus brazos.</p> <p>-La señorita era maltratada físicamente <i>“Me obligó a subir a su auto, discutimos y me puse a llorar, a lo que me bajé del auto, me jaló del cabello, me jaloneó hasta el parque y me lanzó a un charco, le reclamé y me pegó en la cara”</i>.</p> <p>-La señorita se separó al año de noviazgo porque era muy <i>“celoso”</i> y <i>“machista”</i>. <i>“El señor es machista y mujeriego, me dolía mucho...trataba de humillarme y ya no quería saber nada pero el señor me perseguía.”</i></p> <p>-La señorita se encuentra afectada por las agresiones recibidas de su ex pareja.</p>	<p>Tiene temor de su ex novio por todo el daño y amenazas, maltrato físico, psicológico que recibió.</p> <p>Presenta un cuadro de dependencia afectiva puesto que a pesar de los malos tratos y la violencia ejercida por su ex novio siempre regresa con su agresor.</p>	
		Rasgos de Dependencia	<p>-La señorita a pesar de los actos de violencia que su novio expresaba delante de su familia, él le pedía perdón y seguía con la relación de pareja.</p>		

			Depresión	-La señorita presenta signos depresivos provocados por los hechos de violencia física y psicológica ocurridos en su contra.		
016	M.S./ Mujer/ Quito/ 32 años/ Soltera/ Separada/ Trabaja en empresa de publicidad 31-08- 2010	Superior (Directora de arte)	Baja Autoestima	-La pareja de la señorita discutía mayoritariamente porque no aceptaba los reclamos de que no le dedicaba tiempo a la relación de pareja debido a su trabajo.	Presenta un cuadro de afección en su autoestima, puesto que no recibía la atención afectiva que requería por parte de su pareja, sus reclamos no eran legitimados. A pesar del maltrato, no decide separarse del agresor por el afecto y las emociones dependientes, presenta un cuadro de temor caracterizado por insomnio y miedo al salir a la calle.	La señorita no presenta estado de indefensión aprendida según resultado de escala.
			Temor	-La señorita era intimidada durante las horas que tiene que cumplir dentro de su trabajo por su pareja en estado etílico. -La señorita se encuentra afectada por que durante los dos últimos meses las discusiones se han tornado muy fuertes y ha sido víctima de agresiones físicas de parte de su pareja: <i>“Me alzó la mano y me prometió que no lo iba a volver a hacer, decía malas palabras, gritaba, decía que consumía marihuana y cocaína”</i> .		
			Rasgos de Dependencia	-La señorita a pesar de que su pareja se manifestaba agresivo, posesivo, le controlaba más, le llamaba a cada momento y quería que estuviera junto a él todo el tiempo, no se decidía a separarse de él.		

			Ansiedad	-La señorita presenta insomnio y tienen miedo de salir a la calle.		
			Depresión	-La señorita cayó en un cuadro depresivo por lo que está asistiendo a psicoterapia. -La señorita presenta signos depresivos provocados por los hechos de violencia física y psicológica ocurridos en su contra.		
017	O.C./ Mujer/ Loja/ 35 años/ Divorciada/ Unión de hecho/ Ama de casa 15-09-2010	Secundaria incompleta (2do de bachillerato)	Baja Autoestima	-La señora recibía insultos de su ex esposo debido a su reclamo por las pensiones alimenticias que no depositaba responsablemente. -La señora siempre era maltratada por su ex esposo tanto física como psicológicamente: <i>“Me pateaba, cuando mi madre me visitaba. Me agredió como unas cuatro veces; por vergüenza de la familia yo me aguantaba y para que no me vieran los moretones yo me sabía esconder”</i> . -El estado emocional de la señora y de sus hijos está afectado debido a las agresiones verbales ya que han sido testigos presenciales de los constantes hechos de violencia de su padre hacia su madre: <i>“Mi papi le insulta a mi mami, le ha dicho perra, hija de p...que no nos va a</i>	Tanto la señora como los hijos presentan un cuadro de afección en su autoestima, la señora se siente impotente y desvalorizada, sus hijos se sienten mal por los conflictos violentos de sus padres. Presenta un cuadro por temor y miedo ha sido amenazada constantemente. A pesar de que la señora se ha separado, aun presenta mucho dolor a causa de los	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

			<p><i>pasar los alimentos porque no tiene plata, una vez nos mandó solos a la casa, una vez mi mami cogió dinero de mi papi y él le dio en el ojo”.</i></p>	daños causados.	
		Temor	<p>-La señora en una ocasión anterior casi fue atropellada por el ex esposo.</p> <p>-La señora expresa dolor ya que su ex esposo amenaza constantemente a sus hijos: <i>“A mis hijos los amenaza; cualquier cosa que haga tu mami sobre los alimentos las consecuencias las van a sufrir ustedes”.</i></p> <p>-La señora presenta llanto fácil tiene temor por las reacciones de su ex esposo pues siempre le agredió.</p>		
		Rasgos de Dependencia	<p>-A los quince años de edad la señora se casó con el agresor pero a pesar de su irresponsabilidad con las necesidades del hogar ella seguía con él.</p> <p>-La señora a pesar de la actitud <i>“descariñada y fría”</i> de su ex esposo no se separó de él.</p> <p>-La señora es agredida por su ex esposo por el resentimiento de que consiguió una pareja diferente a él: <i>“Mi actual pareja me demuestra cariño y comprensión a diferencia de él que siempre me demostraba</i></p>		

				<i>una actitud descariñada y fría por eso en una ocasión intentó atropellarme con su vehículo”.</i>		
018	A.I./ Mujer/ Lita/ 27 años/ Unión de hecho/ Separada/ Estilista 08-09- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	-La señora proviene de un hogar estructurado pero existía VIF su padre maltrataba a su madre -La señora era constantemente agredida verbalmente porque no le acercaba a la niña por diversas razones: <i>“Llamó y me dijo que le pase a mi hija y yo le dije que estaba dormida y me empezó a insultarme”.</i> -La pareja de la señora no quería reconocer a su segunda hija por supuestas infidelidades de la señora ya que fue procreada durante una de las separaciones.	La señora presenta rasgos de baja autoestima y depresión, a causa del maltrato psicológico sobretodo, recibido de su pareja, ella se siente inferior, y además ha creado una relación de dependencia, tanto por el aspecto económico como por el afectivo. Lo interesante del caso es que la señora logró separarse de su pareja violenta, y ahora la hija es quien valora la felicidad en la que viven.	La señora presenta estado de indefensión aprendida según resultado de escala.
			Rasgos de Dependencia	-La señora a pesar que su pareja no se hacía cargo del aspecto económico, ella se separaba y luego regresaba otra vez. -La señora todas las ocasiones que separaba se su pareja se iba a casa de sus hermanos. -La señora expresa dolor y llanto fácil por sentirse sola: <i>“Ya no le interesa sus hijas no les da afecto”</i> por su parte la hija de la señora manifiesta: <i>“mi papi le maltrataba</i>		

				<i>a mi mami....Ahora vivimos felices con mi mami”.</i>		
019	J.S./ Mujer/ Salcedo/ 27 años/ Casada/ Separada/ QQ.DD 19-11- 2010	Superior incompleta (Administración hotelera)	Baja Autoestima	<p>-El esposo de la señora le agredía cuando le reclamaba que no le ayudaba a pagar las deudas, ni con la educación de su hijo.</p> <p>-La señora recibía constantes maltratos y groserías de su esposo: <i>“Medecía que estaba cansado de mí, me insultaba, me decía que se quería divorciar, que yo era lesbiana y que le daba asco, que el caso vomito, que solo me arreglo para las p...”</i>.</p> <p>-La pareja de la señora le amenazada frecuentemente y le decía que le iba a quitar a su hijo.</p> <p>-La señora recibía constante desvalorización de su esposo: <i>“Me decía que no valgo nada”</i>.</p> <p>-La señora menciona haber dejado de hacer varias actividades porque a su esposo no le agradaban.</p> <p>-El hijo de la señora expresa: <i>“Mi papá le dijo a mi mamá que es una india, le trataba mal, se fue con la moza. Lo que yo le pedía un heladito me decía que no. Solo andaba tomando con el sobrino”</i>.</p> <p>-La señora como su hijo se</p>	La señora presenta una afectación grave en el área del autoestima debido a las frecuentes desvalorizaciones de su pareja mismas que estaban guiadas a minimizar su auto-concepto lo que le ha llevado a culpabilizarse de situación de violencia vivida y de la actitud agresiva de su esposo hacia ella y su hijo; presenta Temor tanto por las amenazas recibidas como por la actitud violenta de su esposo; se observa una Dependencia emocional debido a que la señora a pesar de las agresiones recibidas está pensando en la posibilidad de	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

				encuentran afectados por el comportamiento agresivo el padre.	reconciliación olvidando todos los sucesos disfuncionales en su relación de pareja; se logra evidenciar una falta de amor propio y poca valorización hacia sus esfuerzos.	
			Rasgos de Dependencia	<p>-La señora menciona que su esposo: <i>“Siempre fu bien raro y bien cohibido”</i>, pero a pesar de que con el tiempo cambió su actitud ella seguía con él.</p> <p>-La señora expresa dolor y llanto y a pesar de la infidelidad de su esposo ella: <i>“Estaba dispuesta a que siga con la otra persona para que sea feliz pero que no me maltrate”</i>.</p> <p>-La señora se sentía culpable por haber ocasionado la separación de su esposo por la denuncia que puso en su contra.</p> <p>-La señora a pesar de que su esposo no quiere asumir las deudas económicas que adquirieron para su negocio, las subsecuentes agresiones que recibió y la separación actual está pensando en las propuestas de reconciliación que le hace su esposo actualmente.</p>		
020	N.C./ Mujer/ Quito/ 22 años/ Unión de	Secundari a completa	Baja Autoestima	<p>-La señora menciona que siempre le maltrataba y que iba al trabajo: <i>“con los ojos morados y decía que se ha golpeado con la pelota”</i>.</p> <p>-La señora refleja dolor emocional</p>	La baja autoestima de la señora recae en los múltiples y diversas formas de violencia que fue víctima,	La señora presenta estado de indefensión aprendida

	hecho/ Separada/ No trabaja 09-11- 2010			intenso ante el rechazo de su ex pareja en su estado de embarazo.	además de los golpes el agresor la rechazaba en su embarazo, eso provocó un fuerte bajón en su autoestima. Ha generado mucho temor por su pareja, por tal motivo éste pudo perpetrar sus actos violentos. Presenta un fuerte síntoma de codependencia, y por el temor que presenta su separación es muy improbable.	nivel medio según resultado de escala.
			Temor	-La señora menciona que realizó una primera denuncia en la Fiscalía ya que asegura que su pareja la violó en estado étlico. -La señora le temía a su pareja ya que consumía droga y alcohol.		
			Rasgos de Dependencia	-La señora a pesar de algunas separaciones; infidelidades de su pareja: <i>“Yo confiaba mucho en él ni se me pasaba por la mente que estaba con nadie”</i> ; y la no aportación en los gastos del hogar seguía conviviendo con él.		
021	G.C./ Mujer/ Quito/ 29 años/ Casada/ Separada/ Ama de casa y trabaja por comisiones 07-12- 2010	Secundaria completa	Baja Autoestima	-La señora es agredida tanto verbal como físicamente por su ex esposo debido a que tienen resentimiento hacia ella porque no acepta la terminación de su matrimonio con la señora. -La señora siente ira e impotencia porque no puede comunicarse con su ex esposo y ha tenido que soportar varias situaciones difíciles con él.	A pesar de que la señora, en este caso, logró separarse de su cónyuge, presenta algunas secuelas. La baja autoestima resultado de las múltiples agresiones verbales, y físicas que la ir reconocían como la madre y esposa, por otro lado el ex esposo sigue maltratando a la señora, esto sin duda	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel bajo según resultado de escala.
			Temor	-La señora tiene miedo por su hijo ya que ha sido testigo y se encuentra afectado por la violencia		

				recibida por su padre.		
			Rasgos de Dependencia	-A pesar de que siempre que su ex esposo se lo llevaba a su hijo consumía alcohol ella exponía al niño y permitía que se lo lleve a su hijo. -La señora a pesar de la frecuente desatención de su ex esposo hacia ella y prefería a sus amigos mantenía la relación.		provoca un síntoma de miedo, vive en constante depresión porque el ex esposo además de seguir maltratándola psicológicamente no les presta atención a sus hijos. A sufrido mucha desvaloración por parte del ex esposo.
			Depresión	-La señora expresa tristeza y frustración porque su ex esposo: " <i>Él no se interesa por su hijo, ni participa en sus cumpleaños peor en su educación</i> ".		
022	A.B./ Mujer/ Quito/ 28 años/ Casada Separada/ Trabaja en Taller de confección 09-11- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	-La señora expresa haber sido agredida: " <i>Mi esposo me maltrató, me insultó con palabras soeces y me dijo que me largue de la casa</i> ". -El esposo de la señora le fue infiel y era obligada a tener amistad con la ex pareja de su esposo. -La señora presenta afectación en su estado emocional debido a la violencia tanto verbal como física recibida de su esposo en forma consecutiva.		La señora ha sufrido actos de maltrato por parte de su ex pareja, la violencia psicológica y física, además el alcoholismo de su ex pareja profundizaba más la actitud violenta del señor. La señora presenta un cuadro de baja autoestima y su dependencia con su pareja alcohólica demuestra su
			Rasgos de Dependencia	-La señora a pesar del alcoholismo de su esposo seguía viviendo con él: " <i>Cómo a veces sabia venir</i>		La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

				<p><i>tomado, siempre me decía que ya estaba cansado de mí. Ese día me pegó, me quiso botar de las gradas”.</i></p> <p>-La señora llora y refiere que lo extraña a su esposo.</p>	codependencia por otros factores quizás de carencia de afectos en su hogar.	
			Depresión	-La señora expresa con tristeza el continuar su vida solo con su hija y sin la presencia de su esposo.		
023	M.M./ Mujer/ Quito/ 24 años/ Unión de hecho/ Separada/ Estilista 26-10-2010	Primaria completa	Baja Autoestima	<p>-La señora recibía agresiones de parte del padre de su hijo debido a la irresponsabilidad de él frente a las necesidades de su hijo por ello cuando le pedía dinero él se enojaba y le decía: <i>“sí quieres denúnciame”.</i></p> <p>-La señora menciona que empezaron los problemas y era agredida físicamente por celos infundados de su pareja.</p>	El presente caso presenta fuertes factores de violencia patrimonial y económica a la víctima y a sus hijos, además la baja autoestima de la señora como resultado del mal trato físico, psicológico del esposo, así la codependencia nace además de la relación afectiva de la dependencia económica, y de la vulnerabilidad que siente la señora por el temor y el miedo que presenta.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.
			Temor	-La señora tiene miedo de que le quiten a su hijo ya que su ex pareja la amenaza con quitárselo.		
			Rasgos de Dependencia	<p>-La señora a pesar de las múltiples infidelidades durante su convivencia ella seguía con su ex pareja.</p> <p>-La señora convivió durante siete años sin poder tener libertad para hacer actividades que le gustan y</p>		

				presionada por su ex pareja.		
			Depresión	-La señora expresa una sensación de indefensión ante la posibilidad de ser víctima de agresiones futuras ya que la amenaza frecuentemente.		
024	N.C./ Mujer/ Cotopaxi/ 24 años/ Casada/ Separada/ Estudiante 25-10- 2010	Superior incompleta (Estudia enfermería)	Baja Autoestima	-La señora frecuentemente era agredida verbalmente: - <i>“Siempre me pegaba en juicio”</i> -La señora era frecuentemente desvalorizada: <i>“Ya me doy cuenta de gana me casé, no sirves para nada, eres una vaga, una p...”</i> . -La señora refiere: <i>“Antes ya me había insultado, me cogió de la mano me lanzó contra la puerta se me hinchó la mano, me agarró de la otra mano y me sacó, vas a ver lo que te pasa, voy a traer a mi familia”</i> . -La señora tenía un año de noviazgo y un año de casados, dice que a los dos meses de casados empezó a ponerse agresivo: <i>“La primera vez en Latacunga en la casa de él, me encerró en el cuarto y me pegó. La segunda vez fue en mi casa, me ahorcó y me pegó solo en la cabeza, después de eso se fue Latacunga”</i> .	Ha sido víctima de violencia física, sexual y psicológica desde hace un año por celos, La señora presenta un cuadro depresivo por la situación actual: agresiones de su cónyuge, denuncia en su contra por robo de vehículo y enfermedad que padece.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

				-La señora estaba estudiando: <i>“A la universidad hasta con el ojo verde me iba”</i> .		
			Temor	-La señora era intimidada mediante amenazas: <i>“.....vas a ver lo que te pasa, voy a traer a mi familia”</i> . -La señora menciona que estuvo embarazada y que debido a los golpes abortó: <i>“por los mismos golpes perdí a mi bebé cuando estuve embarazada de tres meses, de esa vez tengo fotos”</i> . - La pareja de la señora le amenazaba: <i>“Una vez me amenazó, me cogió del cuello y me amenazó de que tiene conocidos que pueden venir a quemar la casa”</i> .		
			Rasgos de Dependencia	-La señora seguía con su esposo a pesar de: <i>“Antes ya me había insultado, me cogió de la mano me lanzó contra la puerta se me hinchó la mano, me agarró de la otra mano y me sacó,..”</i> , se hizo un radiografía y estaba fracturada la mano -La señora fue amenazada y fue denunciada de robo por no entregarle el auto a su esposo. -La señora a pesar de las múltiples agresiones físicas que recibía seguía con su esposo: <i>“Era muy</i>		

				<p><i>celoso me dejó como Cristo, por celos cinco veces me ha pegado”.</i></p>		
			Depresión	<p>- La señora expresa sentirse deprimida: <i>“Estoy mal de salud, que irá a pasar con mi vida, a veces no quiero salir de mi casa, siento que me van a decir que estoy enferma, me da vergüenza de la gente, me da miedo lo que me pueda pasar con la salud que tengo ahorita...”</i> .</p> <p>-La señora refiere un daño en su salud reproductiva, causado por su pareja quién no asume el costo de su enfermedad: <i>“No tengo dinero para hacerme chequear”</i>.</p> <p>-La señora presenta signos de depresión, llanto fácil expresa sentirse agobiada por la situación: <i>“Me ha dejado con la deuda y me denuncian por robo”</i>.</p>		
025	N.D./ Mujer/ Quito/ 22 años/ Unión de hecho/ Separada/ Trabaja en publicidad	Secundaria incompleta (ciclo básico)	Baja Autoestima	<p>-La señora no podía tomar decisiones ya que la familia de su conviviente intervenía siempre y por ello la agredía.</p> <p>-La familia del cónyuge de la señora la acusaba por supuestas infidelidades, además influenciaban en su conviviente a que no trabajara en su negocio (tienda).</p>	La señora presenta un cuadro de baja autoestima relacionada al maltrato y constantes amenazas no solo del esposo sino de la familia de éste, la señora además dejó	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

	17-09-2010			-La mayoría de conflictos que tenía la señora con su pareja eran ocasionados por la familia de él.	sus estudios por el maltrato de su esposo, esto sin duda perjudico sobremanera el autoestima de la señora, presentaba miedo y pánico de su ex pareja.	
			Temor	-La señora era amenazada por sus cuñados en hacerles daño a sus hijos, debido a que llamó a la policía. -La señora menciona que cuando estaba con el señor: <i>“Estaba mal, tenía miedo, pánico, por él deje mis estudios”</i> .		
026	N.Ch./ Mujer/ Guayaquil 20 años/ Unión de hecho/ Separada/ Ama de casa 20-10-2010	Secundaria completa	Baja Autoestima	-La señora señala que su vida fue inestable ya que en su niñez era maltratada por la pareja sentimental de su madre. -Se quedó a vivir con unos tíos pero peleaba permanentemente con sus primas. -Vino a Quito con su madrina y a los quince años se unió con el señor. -La señora era agredida por su pareja debido a supuestas infidelidades, incluso le golpeaba cuando estaba embarazada. -La señora era agredida y frecuentemente su ex conviviente la botaba de su casa a ella y su hijo. -La señora era agredida e insultada por el padre de su conviviente.	La señora tiene un cuadro de baja autoestima y agresión frecuente, venida desde la infancia, los maltratos sufridos en su hogar cuando ella era infante lo sigue sufriendo ahora, las consecuencias de todos los abusos hacia a ella tiene como repercusión que continúe la violencia contra su vida. Su codependencia al agresor está muy vinculado a las situaciones de	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

			Rasgos de Dependencia	-La señora refiere que se separaba después de cada agresión pero nunca lo denunciaba y volvía porque el señor le pedía perdón. -La señora expresa sentir dolor por haberse tenido que separarse de su ex pareja.	violencia vivida en la infancia, se siguen repitiendo los mismos patrones, y eso le ha provocado ser vulnerable y no poder tomar decisiones acertadas.	
027	M.L./ Mujer/ Quito/ 35 años/ Casada/ Separada/ Contadora en empresa 15-10- 2010	Superior (Egresada de contabilidad)	Baja Autoestima	-La señora recibía insultos y amenazas de su esposo, por reclamar lo alimentos de sus hijos. -La señora era agredida físicamente por varias ocasiones pues la acusaba de ser <i>“celosa y loca”</i> . -Además menciona que algunas ocasiones era agredida por defender a sus hijos ya que <i>“me empujaba y me golpeaba”</i> . -El esposo de la señora siempre <i>“Me armaba escándalo en estado etílico y siempre me demostraba una actitud agresiva”</i> . -La señora también recibía violencia económica la hija menciona: <i>“... Empezó a no querer darnos las compras, que mi mami tiene que darnos”</i> .	A violencia que fue parte la señora provoco cuadros de depresión y ansiedad, además la violencia económica a la familia provoca dependencia, los hijos y la señora pasan por momentos de vulnerabilidad emocional seguida de miedo y baja autoestima, la señora presenta además codependencia pues menciona que a pesar de todo los hijos necesitan de su padre.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.
			Temor	-Los hijos de la seora se encuentran afectados por los episodios de violencia vivenciados: el hijo señala <i>“Una vez cuando le pegó a</i>		

			<p><i>mi mami, yo quise defenderle, me pegó. Le quería hacer rodar las gradas. Cuando mi papi le pegaba a mi mami, entraba al cuarto donde dormían ellos y ponía seguro para que no entremos”, la hija menciona: “Mi papi le dijo no la grites y le pegó y le jalaba del pelo. A mi hermano le ha maltratado mucho. A mi hermano le pegaba más y al sobrino no le pega....”.</i></p>		
		Rasgos de Dependencia	<p>-La señora afirma que su esposo la golpeó innumerables veces durante sus doce años de convivencia, se separaba por un tiempo, le pedía perdón y luego regresaba con su esposo. -La señora a pesar de la violencia recibida y la subsecuente separación piensa que los hijos necesitan al padre.</p>		
		Ansiedad	<p>-La señora presenta dolor y llanto fácil cuando refiere los episodios de maltrato hacía ella y sus hijos: <i>“Nos maltrataba a mí y a mis hijos”.</i></p>		
		Depresión	<p>-La señora y sus hijos se encuentran afectados emocionalmente debido a la violencia que vivieron.</p>		

028	L.A./ Mujer/ Santo Domingo 26 años/ Unión de hecho/ Separada/ Lavado de ropa 14-09- 2010	Primaria completa	Baja Autoestima	<p>-La pareja de la señora era agredida por supuesto maltrato a su hijo, era golpeada, insultada y le daba puntapiés contra el piso.</p> <p>-La señora era restringida de los enseres como cocina por su conviviente: <i>“Aquí no me traga nadie”</i>.</p> <p>-La señora fue agredida por la familia de su ex conviviente ya que al denunciarlo fue sacado de su domicilio y luego sus cuñados sacaron los enseres de la casa agrediendo físicamente a la señora para que no impida que se los lleven.</p> <p>-La pareja de la señora influenciaba a su hijo de tres años a que la insulte.</p>	-Existe un daño emocional tanto en la señora como sus hijos a causa de la violencia física, psicológica y económica ejercida por su conviviente en contra de ellos.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.
			Temor	<p>-La señora era agredida físicamente: <i>“Tenía hematomas en la cara, sentía ardor del cuero cabelludo debido a que me jalaba del pelo”</i>.</p> <p>-La señora frecuentemente era amenazada por su pareja que si decía algo del maltrato recibido le pegaría y le dejaría peor.</p> <p>-Los hijos mayores de la señora se encuentran afectados emocionalmente tenían miedo de</p>		

				hablar ya que su conviviente los maltrataba.		
			Rasgos de Dependencia	<p>-La señora menciona: “<i>me pongo mal por los recursos para pagar el arriendo, el agua, los útiles escolares</i>”.</p> <p>-La señora a pesar del excesivo maltrato hacia sus dos hijos mayores de otros compromisos y a ella misma no se separaba del conviviente.</p> <p>-La señora no se separaba porque tenía miedo de carecer de recursos para alimentar a sus hijos y para las medicinas.</p>		
029	E.N./ Mujer/ Quito/ 32 años/ En proceso de divorcio/ Separada/ Auxiliar de enfermería 01-09- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	<p>-La señora vivía con su abuela pero era muy estricta por eso tomó la decisión de casarse a los quince años de edad.</p> <p>-La señora menciona que al inicio no era violento pero empezó a ser violento cuando fueron a vivir en casa de su suegra.</p> <p>-La señora era constantemente agredida por su esposo ya que carecía de una manera adecuada de resolver los conflictos.</p> <p>-La señora era agredida no solo verbalmente sino también físicamente, su hijo menciona: “<i>Un</i></p>	La señora presenta un cuadro de baja autoestima, su cuadro de vulnerabilidad está atravesado por su historia de vida, ella quiso escaparse de los malos tratos de su abuela y se casó con el agresor, a su baja autoestima se suma el miedo y el temor causado por la violencia, además los hijos también	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

			<p><i>puñetazo le dio a mi mamá en el ojo... ”.</i></p> <p>-El esposo de la señora negó a su última hija debido a que nació prematura por lo que necesitaba cuidados especiales era rechazada y quería que la dejen morir.</p>	<p>presentan u cuadro de baja autoestima, miedo, y confusión.</p>	
		Temor	<p>-Los hijos de la señora sufrían la violencia, están afectados por la manera agresiva que los trataba su padre: <i>“El siempre actuó de manera violenta con sus hijos para que estudien y saquen buenas notas, les lanzaba sillas y cuando yo los defendía también me maltrataba, decía así es como hay que educar a los hijos”.</i></p> <p>-La señora menciona que su esposo la ha votado de su casa en varias ocasiones y ha llegado a amenazar de muerte a sus hijos.</p>		
		Rasgos de Dependencia	<p>-La señora a pesar de los malos tratos recibidos seguía con su esposo: <i>“...Dice que ya no nos va a maltratar y que va a cumplir pero no cumple...”.</i></p>		
		Ansiedad	<p>-La señora presenta llanto profuso expresa dolor cuando narra los hechos de maltrato dirigidos hacia ella y sus hijos.</p> <p>-La señora expresa sentirse</p>		

				<p>angustiada por el miedo que tienen sus hijos.</p> <p>-La señora se muestra muy preocupada, ya que teme que su esposo con su actitud manipuladora trate de convencer a las autoridades de su inocencia: <i>“Nos pega, nos maltrata, nos insulta, pero si viene alguna persona, nos trata con cariño...”</i>.</p> <p>-Los hijos de la señora cuando se tuvieron que quedar con su padre porque él el hecho de su casa muchas veces los dejaba sin comer su hija expresa: <i>“Mi papi nos encerraba y nos maltrataba”</i>.</p> <p>-Tanto la señora como sus hijos demuestran una actitud de temor, expresan dolor y miedo, por lo que es apreciable un daño psicológico causado por el maltrato permanente de su esposo.</p>		
030	A.P./ Mujer/ Portoviejo / 24 años/ Divorciada/ Separada/	Superior incompleta (Estudiante de enfermería)	Baja Autoestima	<p>-La señora era agredida físicamente por su conviviente cuando ella evitaba que siga bebiendo.</p> <p>-La señora en una ocasión decidió irse y su pareja <i>“Le cayó a puntapiés”</i>.</p> <p>-La señora menciona que el señor no le comunicaba nada solamente a</p>	La señora presenta un fuerte cuadro de codependencia, a pesar de que hubieron malos tratos físicos recién dada a luz la señora no pudo mantener su decisión	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

	Estudiante 08-10- 2010			<p>los padres y sus hermanas.</p> <p>-La pareja de la señora empezó a agredirla desde el nacimiento de su hija: <i>“Mi hija tenía siete días de nacida, a partir de entonces empezaron las peleas”</i>.</p> <p>-La relación de convivencia de la señora siempre tenía una influencia negativa de sus familiares (conviviente).</p>	de separación, además la baja autoestima es el resultado de las amenazas y desvaloración, violencia física de su esposo.	
			Rasgos de Dependencia	<p>-La señora a pesar de la enfermedad (alcoholismo) de su conviviente y de los malos tratos que recibía seguía con él.</p> <p>-La señora desde el inicio de su relación sentimental vivía en casa de la familia de su conviviente.</p> <p>-La señora después de la última separación regresó con su pareja.</p>		
031	E.G./ Mujer/ Quito/ 32 años/ Casada/ Separada/ Empleada privada 15-06- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	<p>-La señora tuvo que dejar sus estudios universitarios cuando se casó con su ex pareja.</p> <p>-La mayoría de las agresiones eran gritos, peleas eran cuando el esposo de la señora se encontraba en estado etílico.</p> <p>-Las agresiones físicas le han provocado a la señora hemorragias.</p> <p>-La señora no salía de su casa y cuando lo hacía a su llegada el</p>	La señora ha sufrido un sin número de malos tratos de todo nivel, los maltratos físicos que le han causado afectaciones graves le ha provocado pánico, temor, bloqueo y confusión, presenta un cuadro grave de baja	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

			esposo: <i>“Cuando se llega tarde se obtiene premio”</i> .	autoestima y codependencia hacia su esposo que es además alcohólico.	
		Temor	-La señora como sus hijos en especial el niño mayor tiene miedo a su padre, debido a la violencia vivida.		
		Rasgos de Dependencia	-La señora conocía del alcoholismo antes de iniciar su relación, pensaba que cambiaría con el tiempo y a pesar de que no era cariñoso con sus hijos y no participaba en la crianza de ellos. -La señora expresa un sentimiento de frustración y desconcierto porque su esposo después de salir detenido no se comunica con sus hijos. -La señora depende emocionalmente de su esposo por ello incita a que sus hijos llamen al padre, pero ellos se niegan a hacerlo. -El esposo de la señora en varias ocasiones le ha sido infiel		
		Depresión	-La señora presenta un cuadro depresivo por la separación familiar (esposo).		
		Ansiedad	-La señora expresa dolor, llanto fácil, tiene preocupación de que será de su vida después de haber sido agredida y subsecuentemente		

				separación. -La señora se preocupa por la irresponsabilidad económica de su esposo, dice que no le alcanzan los recursos.		
032	S.V./ Mujer/ Los Ríos/ 28 años/ Casada/ Separada/ Vende comida 26-11- 2010	Secundaria incompleta	Baja Autoestima	-La señora refiere haber existido VIF en su familia de origen por lo que su madre denunció a su padre (alcohólico). -La señora ha sido agredida por su esposo frente a su familia y de su hija. -Las agresiones tanto físicas como verbales han sido a causa de celos, en algunas ocasiones le ha insinuado que su hija no es de él. -El señor siempre insulta no solo a la señora y a su hija sino también a su familia. -La señora expresa: <i>“El me trataba mal, no acabe de estudiar por él, me sentía sin ánimo para hacer las cosas”</i> .	Presenta un cuadro de codependencia que nace desde los maltratos y VIF en su hogar de origen, la señora presenta baja autoestima, no diferencia entre lo que está bien y mal, ha normalizado los patrones de violencia, por tanto continúa con su agresor.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.
			Rasgos de Dependencia	-La señora a pesar de que menciona de que su esposo siempre la insulta, ofende, le manda mensajes grotescos por teléfono y de su alcoholismo sigue viviendo con él.		
			Ansiedad	-La señora siempre es intimidada por su esposo vía telefónica:		

				“...cuando me llama a molestar no me siento bien”.		
033	A.R./ Mujer/ Loja/ 33 años/ Casada/ Separada/ Ama de casa, vende productos de belleza 06-11-2010	Secundaria completa	Baja Autoestima	-La señora comprobó hechos de infidelidad de su esposo por lo cual le reclamó y empezaron a discutir. -En la señora se aprecia una carencia de autocrítica.	La señora posee baja autoestima a causa de las infidelidades de su esposo, la desvaloración hacia ella provocó que ella misma se juzgue y se sienta culpable. La señora se ha vuelto también violenta, es su manera de reaccionar, sus hijos demuestran cuadros de depresión y miedo.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel bajo según resultado de escala.
		Temor	-Los hijos de la señora expresan: “Sentía miedo de que se iban a seguir pegando”.			
		Ansiedad	-La señora presenta una dificultad para controlar sus impulsos y buscar una manera diferente de resolución de conflictos que no sea la reacción de ira.			
		Depresión	-La señora se encuentra emocionalmente afectada por la situación de infidelidad de la cual menciona haber sido víctima en los últimos años de matrimonio. -Los hijos de la señora debido a la presenciación de los hechos de violencia entre sus padres presentan una actitud de inhibición, de pasividad que denota signos depresivos.			
034	M.A./ Mujer/ Guaranda/	Secundaria completa	Baja Autoestima	-La señora menciona que si existía VIF entre sus padres cuando era apenas una niña.	La señora tiene un cuadro de Baja autoestima puesto que	La señora presenta estado de indefensión

32 años/ Casada/ Separada/ Sin ocupación 13-09- 2010		<p>-Las agresiones que recibía la señora no solo eran de su esposo sino también de su suegro, insultos, agresividad.</p> <p>-El esposo de la señora agredía verbalmente a ella y sus padres, la señora se separó de él y ante su negativa de regresar con él: <i>“Quería que yo regrese con él y que vayamos a vivir en la casa y como yo no quise volver, me insultó, me pegó, me botó al suelo”</i>.</p> <p>-El esposo de la señora le presiona y ha realizado una repartición injusta de los bienes adquiridos en pareja y para que no continúe con trámites legales de separación de bienes sino que trata de perjudicarla.</p>	<p>desde su infancia ha sido maltratada, se encuentra afectada debido a las actitudes de venganza de su esposo ante su negativa de olvidar el conflicto y unirse otra vez, la señora era desvalorizada e insultada constantemente no solo por su pareja sino también por la familia de él; debido a las presiones y amenazas de muerte frecuentes de su esposo presenta Temor; a pesar de las denuncias realizadas la señora regresaba y seguía tolerando los malos tratos tanto físicos como psicológicos de su esposo; la señora presenta un cuadro de Ansiedad por el resultado de la confianza que depositó en su esposo</p>	aprendida nivel medio según resultado de escala.
	Temor	<p>-La señora menciona que su esposo la amenaza frecuentemente y expresa sentirle miedo: <i>“...Me ha amenazado de muerte”</i>.</p>		
	Rasgos de Dependencia	<p>-La señora menciona que al vivir en España los denunció tres veces y que ingería alcohol y le agredía físicamente.</p> <p>-La señora a lo largo de su vida ha sido víctima de violencia por parte de su esposo sin embargo volvió a</p>		

				confiar en él cuando cambió su comportamiento cuando inició sus estudios de la biblia.	además por el supuesto abuso hacia su hija; debido a las situaciones de violencia vivenciadas presenta un cuadro de Depresión y actualmente está en tto psicológico.	
			Ansiedad	-La señora llora profusamente y manifiesta: <i>“Yo me cegué porque estudiaba la biblia, yo me confié, con qué clase de persona estaba viviendo, jamás imagine que abusaba de mi hija”</i> .		
			Depresión	-La señora se muestra afectada: <i>“El señor ha destrozado nuestras vidas. Tengo que estar con psicólogo, estoy con pastilla, me he quedado con nervios, no duermo.....”</i> . -La señora demuestra afectación emocional severa ante el abuso sexual en contra de su hija de trece años presuntamente cometido por su esposo.		
035	V.A./ Mujer/ Quito/ 21 años/ Soltera/ Separada/ Estudiante 04-10- 2010	Superior incompleta (estudiante carrera de educación básica)	Baja Autoestima	-La señora era intimidada por el padre de su hijo a través de agresiones verbales en mensajes por su teléfono celular. -La señora era insultada por el padre de su hijo porque anteriormente él no se preocupaba por el niño pero a raíz de que ella le reclamó el señor quiere ver a cualquier hora a su hijo sin acuerdos previos y no siempre era	La señora ha sufrido maltrato psicológico, no llego a mayores porque la señora pudo detener las agresiones, la denuncia le proveyó a la señora de fortaleza, presenta baja autoestima y leve ansiedad por lo ocurrido con su ex	La señora no presenta estado de indefensión aprendida según resultado de escala.

				<p>posible: <i>“No era la primera vez que me trató mal pero ahora fue más agresivo en las palabras, por eso lo denuncié”</i>.</p> <p>-La señora ha sido desvalorizada por el padre de su hijo, ha recibido un trato, agresivo mediante insultos.</p>	esposo.	
			Ansiedad	-La señora se presenta con una actitud ligeramente ansiosa, debido a que no desea recordar los hechos de violencia vividos.		
036	T.V./ Mujer/ Quito/ 26 años/ Casada/ Separada/ Cuidado de niños 09-11- 2010	Primaria completa	Baja Autoestima	<p>-La señora era intimidada por el padre de su hijo a través de mensajes del celular en tono agresivo.</p> <p>-La señora decidió separarse por el hostigamiento y las agresiones que recibía de su ex pareja, pero él la seguía fastidiando proponiéndole convivir como amigos en la misma casa.</p> <p>-Se observa cierta inestabilidad emocional cuando habla de su historia de vida.</p>	La señora presenta un fuerte cuadro de carencia afectiva, su codependencia a una figura masculina se nota en su inestabilidad emocional, su baja autoestima no le permite definir sus emociones y mantenerse en sus posiciones, regreso con su agresor a pesar de los fuertes maltratos, tiene temor y miedo que le limita la toma de decisiones.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.
			Temor	-La señora fue insultada y amenazada por el padre de su hijo con un cuchillo, su hijo quién demuestra una afectación emocional relata: <i>“Estaba en mi</i>		

			<p><i>casa con mi mamá y no sentimos cuando mi papa abrió la puerta y se fue a la cocina a traer un cuchillo, nos estaba amenazando que si no le decíamos el nombre de un a persona nos iba a matar. Estaba diciendo bastantes malas palabras, estaba borracho Yo sentía miedo de que mi papá asesinará a mi mamá. Yo lloraba al lado de mi mamá. Yo no decía nada porque tenía mucho miedo. Mi mami le dijo el nombre de una persona, creo que mi papá llamó a un amigo y dijo a mi mamá que cogiera el teléfono y llamara a mi abuelita, mi abuelita le dijo que abriera la puerta. El hermano de mi mamá le ordenó que se calmar. A mí y mis hermanos menores nos hicieron tranquilizar, cogimos la ropa para irnos a la casa de mi abuelita por unos días”.</i></p>		
		Rasgos de Dependencia	<p>-La señora se separó de su pareja después de tres años de no satisfacer las necesidades económicas de sus hijos, luego se casó con otra persona, con quién no funcionó su relación se separó y retornó con el padre de sus hijos. -Cuando la señora vivía con él</p>		

				<p>señor no le permitía trabajar: <i>“Cuando estaba con él no me sentía bien, él no quería que trabajara, a mis hijos les reprendía duramente con palabras. Tomaba dos o tres veces por semana, nunca quiso ir al psicólogo”.</i></p>		
037	M.V./ Mujer/ Quito/ 28 años/ Casada/ Separada/ Ama de casa 09-11-2010	Secundaria completa	<p>Baja Autoestima</p> <p>Temor</p> <p>Rasgos de Dependencia</p>	<p>-El esposo de la señora la agredía verbalmente y físicamente, debido a sus reclamos por infidelidades de su esposo. -La señora era agredida sexualmente ya que su esposo siempre respondía agresivamente, ya que sufre de alcoholismo. -La señora se ve influenciada a regresar con su esposo debido a su familia se opone a la separación y que ante su negativa las relaciones familiares se han tornado conflictivas.</p> <p>-El hijo de la señora le tiene miedo al papá ya que cuando no podía realizar las tareas le agredía físicamente dándole cachetadas.</p> <p>-La señora iba al trabajo del señor para que sus hijos vieran al padre pero él los evadía y se alejaba lo que causaba mucho dolor en su hijo mayor.</p>	Presencia de violencia física psicológica y sexual víctima de infidelidad y trato hostil, su baja autoestima le ha provocado culpabilidad, siente temor y miedo por las amenazas recibidas, y necesita de una u otra manera que el conviviente este cerca de ella y sus hijos.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

				-La señora le obliga a su esposo a ver a sus hijos a pesar de los hechos de maltratos vivenciados y la falta de amor hacía ellos.		
			Ansiedad	-La señora presenta ansiedad, siente decepción y dolor porque su pareja siempre le desvalorizaba.		
			Depresión	-La señora ante los hechos de evasión de su esposo hacia ella y sus hijos siente tristeza, enojo y depresión.		
038	A.P./ Mujer/ Quito/ 22 años/ Soltera/ Separada/ Estudiante 09-12- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	-La señorita demuestra dolor por el rechazo recibido de su ex novio por que rechaza y es indiferente a su hija y por las amenazas recibidas: <i>“Es una persona egocéntrica, solo piensa en él”</i> .	Presenta llanto fácil, demuestra baja autoestima por los varios episodios de amenazas. Siente temor por las amenazas recibidas de su ex pareja, aparentemente presenta cuadros depresivos su ex pareja le quería obligar a abortar, causó mucha tristeza y frustración.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel bajo según resultado de escala.
			Temor	-La señorita durante su embarazo su pareja le llamaba a intimidar y amenazarla que la iba a matar si tenía a su bebé. -La señorita era agredida porque no aceptó a ser obligada a abortar a su bebé. -El ex novio de la señorita le amenazaba: <i>“Ni se le ocurra ponerle la demanda de alimentos porque de lo contrario la iba a matar. Que es mejor que no haga</i>		

				<i>nada</i> ".		
			Depresión	-La señorita presenta signos depresivos provocados por los hechos de violencia psicológica ocurridos contra ella.		
039	A.A./ Mujer/ Quito/ 26 años/ Casada/ Separada/ Comerciante 03-10- 2010	Secundaria incompleta	Baja Autoestima	-El esposo de la señora no respetaba momentos de enfermedad por lo que le obligaba a ir a donde él deseaba. -La señora era agredida física (en el rostro) y verbalmente (insultos). -La señora era agredida por su esposo siempre que le pedía recursos económicos para la alimentación del hogar. -La señora ha recibido agresiones de parte de la familia de su esposo, debido a los conflictos de pareja. -La señora era desvalorizada frecuentemente: <i>"Me prohibía vestirme a mi gusto y mucho menos podía asistir a compromisos sociales, siempre trataba de cambiar mis ideas y mis pensamientos"</i> .	La baja autoestima de la señora es consecuencia del maltrato físico, psicológico del esposo, había desvalorización continua a su personalidad, el no poder trabajar incluye en su baja autoestima pues le impedían hacerlo sin embargo sufría violencia económica, las amenazas de muerte que recibió por su esposo no finalizó la relación, presenta cuadro de dependencia afectiva y económica al señor.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.
			Temor	-La señora ha sido amenazada refiere: <i>"Intentó matarme con mi hija en brazos, aquí en Quitumbe."</i>		

				<i>Una mañana se atrasaba y comenzó a insultarme pedía el cuchillo, se subió encima de la cama y me amenazaba con acuchillarme pero yo esperé al final se tranquilizó”.</i>		
			Rasgos de Dependencia	-La señora durante los tres años de matrimonio a palpado cada fin de semana el estado etílico de su esposo a pesar de la irresponsabilidad económica hacía su familia ella ha seguido con él. -La señora seguía con su esposo a pesar de que él intentó de matarse.		
			Depresión	-La señora tenía el ánimo muy bajo: <i>“Me decía que no valgo nada y yo le estaba creyendo. Cuando había discusiones yo ya quería separarme pero me amenazaba con tirarse del puente de Zámbriza, por no dejarle a mi hija sin padre aguante mucho tiempo”.</i> -La señora después del último incidente de violencia la familia de su conviviente le despojaron de todas las herramientas del negocio que tenían juntos.		
040	M.Q./ Mujer/	Secundari	Baja	-La señora era agredida por su conviviente debido a los reclamos	La señora presenta violencia psicológica,	La señora presenta estado

Loja/ 29 años/ Unión de hecho/ Separada/ Tapicería 13-05- 2010	a completa	Autoestima	<p>que ella le hacía por su falta de responsabilidad en la realización de los trabajos de su negocio.</p> <p>-La señora era agredida físicamente: <i>“Me empujó, me pegó, me pateó, medio un codazo en la cara y me mandó de la casa”</i>.</p> <p>-La señora era maltratada físicamente por la mamá de su conviviente.</p> <p>-La señora menciona que al principio <i>“Se portaba bien”</i>, pero que se dañó su relación por la influencia negativa de su suegra y cuñada: <i>“Hablaban mal de mí”</i>, <i>“Él actuó agresivo conmigo porque su familia me acusaban de ingerir alcohol y de tener otras parejas”</i>.</p>	física, presenta baja autoestima por el maltrato psicológico y físico recibido, la señora socapa los actos de abuso y violencia a su esposo a través de la culpabilidad que tiene la familia de su esposo quienes injuriaban en su contra, siente injusticia y frustración a pesar de que están separados y ella denunció su caso, siente que no fue lo que esperaba.	de indefensión aprendida nivel bajo según resultado de escala.
		Depresión	<p>-La señora presenta un estado emocional afectado, expresa dolor por las agresiones recibidas y una sensación de decepción por la manera en la que terminó su relación de pareja.</p> <p>-La señora muestra indignación porque en la audiencia de conciliación el señor mintió sobre los hechos reales.</p>		

041	N.T./ Mujer/ Puembo/ 33 años/ Casada/ Separada/ Ama de casa 09-03- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	<p>- La señora en su infancia vivió VIF entre sus padres por lo cual hoy están separados.</p> <p>-La señora por ayudar en las actividades académicas de sus hijos era agredida por su esposo: “<i>¿Qué es aquí, cabaret o prostíbulo?</i>”.</p> <p>-La señora era constantemente desvalorizada por su esposo e influenciaba a sus hijos para que lo también lo hagan: “<i>¿No vez estúpida que mi papi no tiene plata?</i>”.</p> <p>-La señora frente a las actitudes desvalorizantes de sus hijos, trataba de corregir a sus hijos pero su esposo: “<i>Me empujó del brazo, me dio la cabeza contra la pared y me insultó, luego me hecho de la casa, él se quedó con mi hijo de cinco años</i>”.</p> <p>-La señora tuvo una relación anterior en la que procreó dos hijos pero se separó a los dos años debido a que era maltratada por su pareja.</p> <p>-La señora se encuentra decepcionada ya que todo su esfuerzo por construir la casa y los bienes adquiridos su esposo ha puesto a nombre de su ex pareja.</p>	Presenta un cuadro intensa de violencia transferida desde sus anteriores parejas e infancia. Su esposo le agrede física y psicológicamente, presenta baja autoestima por la falta de reconocimiento hacia ella y el afecto, sus hijos también la violentaban inducidos por su padre, se siente culpable y presenta cuadros de temor y depresión, es dependiente económica y no ha podido superar los daños recibidos.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.
-----	--	-------------------------	--------------------	--	---	--

			<p>-Los hijos de la señora eran desvalorizados: <i>“Más lo que me insultó a mí, dijo que las coles que sembré no valían y vendió muy baratas”</i>, la hija refiere: <i>“La vez que le pegó... quería que le deje de pegar a mi mami. Antes también sabía pegarle pero yo no decía nada, sentía dolor”</i>. El hijo menor de la señora menciona: <i>“Mi papi le jaló de los pelos a mi mami, le dio contra el suelo y le mordió aquí (indica el mentón). También le gritaba a mi mami. Sentía pena por mi mami”</i>.</p> <p>-Cuando los hijos mayores de la señora querían defenderla ella no lo permitía y les pedía que se callen, que no se metieran: <i>“A veces me daba ganas de tomar valentía y hacerle callar la boca. Un día intenté decirle que se calle y mi mamá me habló, yo dije que nunca más me vuelvo a meter en eso”</i>.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>Temor</p> <p>-La señora al llegar a casa se mostraba con temor: <i>“Qué nos iba a pasar”</i>.</p> <p>-Tanto la señora como sus hijos mayores eran obligados por su esposo a trabajar en el terreno como si fueran empleados.</p> <p>-La señora expresa sentir miedo porque piensa que cuando se vaya a trabajar le podría acusar de tener abandonado a su hijo y proceder a los trámites de tenencia.</p>		
			<p>Rasgos de Dependencia</p> <p>-La señora justifica las acciones de violencia de su esposo: <i>“perdió el sentido”</i>.</p>		
			<p>Ansiedad</p> <p>-La señora debido a los hechos de violencia vividos presenta una actitud de ansiedad y temor, llora incesantemente ante las amenazas de su esposo de quitarle a su hijo definitivamente</p>		
			<p>Depresión</p> <p>-La señora presenta una actitud de indefensión y temor cuando narra las agresiones de las que fuera objeto por parte de su esposo a lo largo de toda su vida matrimonial, por creencias religiosas de permanecer junto a la pareja pese a</p>		

				las vicisitudes.		
042	P.F./ Mujer/ Quito/ 31 años/ Unión de hecho/ Separada/ Empleada privada 10-05- 2010	Superior (Contabili dad y auditoría)	Baja Autoestima	-La señora era agredida por su conviviente en estado étlico por celos hasta y por mínimos desacuerdos. -La señora era agredida por no acceder a firmar documentos en blanco	Presenta cuadro de baja autoestima por los maltratos físicos y psicológicos recibidos por su pareja, recibió maltrato por parte de su pareja cuando estaba embarazada, no denunció y no se separó en un inicio por vergüenza, protegió su relación y no pudo separarse, es dependiente económica su esposo le obligo a no trabajar, es depresiva y siente temor por amenazas de su ex pareja.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.
		Temor	-La señora era agredida e intimidada en su lugar de trabajo, temía perder su trabajo por los hechos de violencia.			
		Rasgos de Dependencia	-La señora dejó de trabajar por el pedido de su conviviente pasando a depender completamente del señor en al aspecto económico. -La señora luego de haberse separado por las agresiones recibidas debido a su embarazo y pedidos de reconciliación y promesa de cambiar regresó a convivir con su pareja. La señora seguía con él a pesar de que horas antes del alumbramiento de hijo le agredió físicamente. -La señora menciona que prefirió aguantarse los hechos de violencia por vergüenza de su padre ya que no estuvieron de acuerdo con esa			

				relación menciona que ella lo defendía.		
			Depresión	-La señora se muestra afectada emocionalmente, expresa dolor por las agresiones tanto verbales como físicas de su ex conviviente.		
043	N.A./ Mujer/ Riobamba/ 35 años/ Casada/ Separada/ QQ.DD 09-11- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	-La señora en su hogar de origen si existía VIF de su padre quién padecía de alcoholismo, en contra de su madre y cuando la defendía la maltrataba -la señora era agredida por reclamar a su esposo de otra relación: <i>“Le reclamé porque unos días antes había llevado su ropa, me insultó a mí y a su madre, pateó el aparador, me empujó y me hecho de la casa”</i> . -La señora debido al pedido de su esposo de dejar insubsistente la denuncia, se encuentra en un estado de inseguridad y está en riesgo inminente de continuar con el ciclo de la violencia.	La señora vive procesos de violencia psicológica, física, económica y patrimonial, presenta baja autoestima no puede separarse de su esposo no cree poder romper con la relación, las infidelidades le ha perdonado, presenta cuadros de dependencia económica y afectiva, se encuentra en un círculo de violencia	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

				-La señora denota tendencia a ser sugestionable, lo que incrementa su riesgo a ser agredida nuevamente por su esposo.	transferida desde la familia paterna de la señora.	
			Rasgos de Dependencia	-La señora a pesar de las desapariciones continuas de su esposo y el descubrimiento de infidelidades y gastos fuera del hogar lo acompañaba a todas partes por su condición laboral de militar: <i>“Se desapareció en diciembre y se gastó todo el sobre sueldo”</i> . -La señora expresa dolor y se muestra expectante e indecisa de seguir con los trámites de la denuncia. -La señora a pesar de la violencia recibida debido a que su esposo le pidió disculpas desea dejar insubsistente la denuncia y desea retornar a su casa y estar con su esposo y sus hijos.		
			Ansiedad	-Tanto la señora como su hijo mayor por sufrir agresiones están afectados emocionalmente por lo que están siguiendo un proceso terapéutico en la institución militar.		
044	M.B./ Mujer/	Superior incomplet	Baja	-La señorita menciona que en su hogar de origen existía VIF por eso	Presenta un cuadro de violencia psicológica,	La señora presenta estado

	Quito/ 25 años/ Divorciada/ Separada/ Estudiante 27-04- 2010	a (Lic. en diseño y cultura estética)	Autoestima	sus padres se separaron hace quince años. -La señorita después de fracasar su matrimonio por infidelidades, se divorció y empezó una relación afectiva con ese señor pero debido a los excesivos celos de él empezó a agredirla: <i>“era muy grosero, me insultaba”</i> y decidió dejarlo.	ella está clara de que vivió VIF en su familia paterna, se separó a tiempo, sin embargo siente temor y angustia por las amenazas recibidas por el ex novio.	de indefensión aprendida nivel bajo según resultado de escala.
			Temor	-La señorita era intimidada y perseguida constantemente por su ex novio: <i>“Yo salía de la casa y el señor estaba afuera, me quitó el celular, vio los mensajes de mi novio y le llamó de mi teléfono y le dijo que yo era una oportunista, que yo era la mujer de él, que yo era una hija de p..., no le importó que tenía en mis brazos a mi sobrino de diez meses”</i> .		
			Ansiedad	-La señorita sentía incertidumbre porque: <i>“Era mi ex enamorado, no aceptaba que yo ya no tenía nada que ver con él”</i> .		
045	J.A./ Mujer/ Sangolquí/ 30 años/ Casada/	Superior (Administración)	Baja Autoestima	-La señorita empezó a ser agredida por su esposo debido a que por su ausencia de la casa todo el fin de semana se preocupó y le llamó a un amigo de él, al llegar su esposo le	La señora acude con cuadro de baja autoestima, sufrió de maltrato físico y psicológico, las	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto

	<p>Separada/ Empleada Privada 10-08- 2010</p>			<p>reclamó porque quiere saber dónde estaba y por qué usa sus cosas refiriéndose al teléfono.</p> <p>-La señora era agredida verbalmente, le gritaba y le insultaba en presencia de la familia de su esposo, además la insultaba en frente de su familia.</p> <p>- La señora era maltratada psicológicamente y físicamente incluso cuando estuvo en etapa de gestación y posparto, dejándole hematomas en los brazos.</p> <p>-La señora es fácilmente sugestionable, mediante concejos de su familia decide regresar con su esposo.</p> <p>-El esposo de la señora no le permitía que trabaje y que tampoco mantenga comunicación con su familia de origen, mucho menos visite a su madre.</p> <p>-La señora se encuentra visiblemente afectada por la situación de maltrato a la que estuvo sometida.</p> <p>-La señora dice sentirse defraudada: <i>“Siento que pisotearon mi corazón, que pisotearon lo que yo sentí. Nunca le pedí absolutamente nada”</i>.</p>	<p>agresiones psicológicas le afectaron a tal punto que se siente inmovilizada, acepta los consejos de su familia y no toma sus propias decisiones, presenta un cuadro de temor por lo que le pueda ocurrir, presenta un cuadro de dependencia afectiva, y teme por la salud psicológica de su bebé porque ha sido parte de los episodios de maltrato.</p>	<p>según resultado de escala.</p>
--	---	--	--	---	--	-----------------------------------

			<p>Temor</p> <p>-La señora no podía recibir la visita de su madre porque su esposo salía a casa de su familia y a su regreso peleaba y la insultaba: <i>“Siempre perdía la paciencia fácilmente y actuaba de manera explosiva”</i>.</p> <p>-La señora presenta llanto fácil, por la afectación psicológica de su bebé: <i>“Mi bebé lloraba cuando escuchaba algún grito o algún sonido fuerte”</i>.</p>		
			<p>Rasgos de Dependencia</p> <p>-La señora ha regresado con su esposo a pesar de que fue agredida desde inicios de su relación de noviazgo y durante todo su matrimonio, luego de promesas de cambio de su esposo, no cumplidas ella continuó la relación.</p>		
046	M.J./ Mujer/ Loja/ 35 años/ Casada/ Separada/ QQ.DD 19-07- 2010	Secundaria completa	<p>Baja Autoestima</p> <p>-La señora era agredida verbal y físicamente por los reclamos que ella le hacía a su esposo debido a que salía y no iba a l trabajo: <i>“Cállate la trompa, hija de p....tú solo te tragas la comida que es de mis hijos”</i>, refiere que la golpeó en el seno, en el estómago.</p> <p>-La hija de la señora se encuentra afectada por la violencia presenciada entre sus padres.</p> <p>-La señora se encuentra</p>	<p>Presenta un cuadro fuerte de baja autoestima y dependencia emocional, no ha podido romper el lazo afectivo con su agresor, es víctima de violencia física y psicológica, a pesar de sus maltratos no quisiera separarse, se</p>	<p>La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.</p>

			<p>visiblemente afectada, era desvalorizada por su esposo le decía que no le gustaba la comida que preparaba y rechazaba su cercanía, además del maltrato físico y psicológico de la que ha sido objeto.</p> <p>-La señora toleraba que su esposo le de estudios universitarios a su sobrina (de ella) y mostraba mejores atenciones a sus familiares (hijos de la sobrina de la señora), lo que no hacía con su hija: <i>“Escatimaba comprarle ropa a sus hijos más no ha su sobrina, me hizo un inventario de todo lo que dejó a su salida y me hizo firmar una carta de mutuo acuerdo y todavía el me denuncia por haberlo maltratado”.</i></p>	<p>encuentra muy afectada, presenta cuadros de depresión con llanto fácil y dolor.</p>	
		Rasgos de Dependencia	<p>-La señora comenzó a ser agredida desde inicios de su matrimonio a pesar de ello seguía con él: <i>“Varias veces me ha pegado pero yo nunca he hecho nada, no valoró mi colaboración cuando se murió la mamá yo pedí dinero para los gastos de traslado a la familia de él”.</i></p> <p>- A pesar del alcoholismo de su esposo de algunos hechos de</p>		

				<p>violencia contra ella, sus hijos y la comunidad, la señora siempre aguantaba los episodios de violencia en estado étlico.</p> <p>-La señora conoce a su esposo desde los dieciséis años, se casó a los veinte y dos, refiere que toda su vida entregó a su esposo y que a pesar de haber sido violentada no tiene rencor con él.</p> <p>-La señora a pesar de la violencia recibida y el rechazo de su esposo menciona que lo extraña.</p>		
			Depresión	-La seora presenta un cuadro depresivo como consecuencia de los hechos de violencia ocurridos.		
047	M.M./ Mujer/ Quito/ 28 años/ Casada/ Separada/ Empleada de pizzería 08-06- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	<p>-La señora viajó a Italia a los dieciocho años ahí conoció al padre de sus hijos se casó pero al poco tiempo empezó a maltratarla, después de años de maltrato decidió regresar al Ecuador junto con sus hijos, ante esta decisión de no volver su esposo retornó al Ecuador.</p> <p>-Los hijos de la señora fueron llevados por su padre a la ciudad de Bahía de Caráquez donde el padre residía de visita pero la segunda vez ya no los retornó e</p>	La señora por tratar de recuperar a sus hijos ha sido agredida física y verbalmente por el padre de los niños, denunció la custodia de sus hijos, sufre maltrato psicológico y constantes amenazas, presenta temor, rasgos de dependencia y baja autoestima ella se sentía culpable en ciertas ocasiones de	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

			<p>incluso los inscribió en una escuela de esa ciudad.</p> <p>-La señora era agredida verbalmente dentro de la escuela de los hijos, el agresor la agredía sin importar el lugar.</p> <p>-La señora era agredida físicamente delante de sus hijos.</p> <p>-La señora durante el tiempo que sus hijos estaban con el padre los visitaba todos los fines de semana pero el papá le maltrataba verbalmente: <i>“Hubo un tiempo que me llegó a hacer creer que yo tenía la culpa”</i>.</p> <p>-El padre de los hijos de la señora la denunció por maltrato en el lugar donde él residía.</p> <p>-La señora recupero a sus hijos mediante una autorización de un Juez de la Niñez de Bahía de Caráquez y luego los trajo a Quito.</p>	<p>agresión.</p>	
		<p>Temor</p>	<p>-La señora era atemorizada por el padre de sus hijos delante de la maestra de los mismos, ya que el reaccionó con agresividad hacia ella por lo que la maestra quién también se atemorizó.</p> <p>-El padre de los hijos de la señora estaba tramitando una autorización legal para quedarse con los hijos de</p>		

				la señora de manera definitiva.		
			Rasgos de Dependencia	-La señora seguía con el padre de sus hijos a pesar de su alcoholismo y de la violencia tanto verbal como física permaneció varios años con él.		
			Ansiedad	<p>-La señora se encuentra preocupada ya que el padre de los niños siempre les llama a poner a sus hijos en su contra: <i>“Cuando él les llama siempre les recuerda y los atormenta, les dice que él no está feliz, que está triste y es ahí cuando la niña se rebela ante mí”</i>.</p> <p>-La señora es intimidada por la madre del agresor ya que llama a sus hijos para decirles: <i>“La abuela les dijo que si se van, se va a matar con un cuchillo”</i>.</p> <p>-La hija de la señora se encuentra afectada menciona que el padre le repite a su hija: <i>“Tienes que venir porque estoy triste”</i>.</p> <p>-Los hijos de la señora presentes en la entrevista se muestran muy inquietos, se observa carencia de límites en su comportamiento, la señora no los puede controlar.</p> <p>-La hija de la señora menciona</p>		

				constantemente a su padre por lo que se aprecia influencia del mismo: <i>“mi papi no le pegó a mi mami, solo a mí me agarró de los brazos y dijo el niño se queda”</i> , el hijo menciona: <i>“no le pego mi papi a mi mami, a mí me hizo doler el brazo, yo dije auch”</i> .		
048	P.G./ Mujer/ Quito/ 21 años/ Soltera/ Separada/ Ama de casa 08-06- 2010	Secundaria completa	Baja Autoestima	<p>-La señorita era celada por su novio ya que cuando recibía llamadas de amigos él la agredía física y verbalmente: <i>“Ese día un amigo me llamó a las diez de la noche, me preguntó quién era y me reclamó, además me insultó con palabras soeces y me dio una bofetada”</i>.</p> <p>-Los padres de la señora al tratar de ayudarla frente a las agresiones de su pareja respondieron que no hacen nada indebido pero él decía: <i>“No se metan ustedes la encubren”</i>.</p> <p>-La señora presenció que su novio amenazó de muerte a su amigo.</p> <p>-La señora menciona que después de que la agredió por primera vez su pareja ya no tomaba en cuenta su criterio y quería imponer sus ideas.</p> <p>-La señora demuestra una sensación de decepción y desvalorización de su pareja, además de un posible resentimiento por temas de posible</p>	Presenta un cuadro de dependencia afectiva hacia su pareja y su familia de origen quienes inciden en las decisiones de la señora, presenta baja autoestima por las infidelidades y el maltrato psicológico, no ha logrado romper el círculo de violencia con su pareja.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

			infidelidad de él		
			<p>Rasgos de Dependencia</p> <p>-La señora empezó su relación con el agresor desde los quince años de edad siempre existieron separaciones cortas y a pesar de ello seguía con él.</p> <p>-A los dieciocho años quedó embarazada y a los seis meses de nacida su hija la agredió por primera vez.</p> <p>-La señora después de ser impuesta cosas que no le agradaban se separó por un tiempo luego regresó otra vez y a los tres meses volvió a agredirle y se separaron.</p> <p>-La señora creyó en las promesas de cambiar y nuevamente por celos continuaron sus problemas.</p> <p>-La señora menciona que en varias ocasiones le ha sido infiel su pareja, menciona que en una de las separaciones tuvo otra pareja y él las negaba a pesar de ello lo perdonaba.</p> <p>-La señora no aceptaba la realidad y volvía con su pareja.</p> <p>-La señora durante su narración en todo momento está presente la intervención de su familia de origen por lo que se observa dependencia</p>		

				hacia la familia.		
049	M.C./ Mujer/ Cotopaxi/ 34 años/ Divorciada/ Separada/ QQ.DD/ 09-06- 2010	Ninguna	Baja Autoestima	<p>-A pesar de las separaciones recurrentes la señora regresaba con el agresor.</p> <p>-La señora encontró en casa de su cuñado a su conviviente con otra mujer y a pesar de ello le reclamaba que no iba a dormir en la casa.</p> <p>-La señora era maltratada física y psicológicamente: <i>“Porque le reclamé porque no ha ido a la casa quince días, me golpeó, me jaló el pelo y dijo que no iba a pagar las pensiones de los hijos”</i>.</p> <p>-La señora era desvalorizada por el padre de sus hijos él acudía a la escuela de sus hijos con su nueva pareja y le insultaba: <i>“Me botó al suelo me pateó, me pisó la espalda”</i>.</p> <p>-La señora no recibió dinero durante todo el tiempo que su ex esposo estuvo en España para solventar las necesidades de sus hijos, por lo que forzosamente tenía que trabajar.</p> <p>-La señora menciona que en una ocasión su ex esposo vino de España y compró un taxi y que su cuñado debía darle el dinero pero que nunca le dio nada y por esto al</p>	La señora ha sufrido constante violencia física y psicológica, generó culpabilidad porque su agresor así la manipulaba, además de la violencia la infidelidad de su esposo le provoca baja autoestima, sufre de dependencia emocional que no le permite terminar y separarse de su agresor, maltrata a sus hijos como resultado de la violencia que ella sufre.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

			<p>parecer la familia del señor influenció negativamente contra la señora por lo que comenzaron los problemas entre ellos dos.</p> <p>-La señora expresa dolor al referirse a la despreocupación de su ex esposo frente a las necesidades de vestido y estudios de sus hijos.</p> <p>-La señora posiblemente maltrata a sus hijos debido al rencor que existe hacia su ex pareja por infidelidades.</p>		
		Rasgos de Dependencia	<p>-La señora accedió varias ocasiones a hablar con su pareja a pesar de las desvalorizaciones recurrentes, le obligó a abortar y como ella no lo hizo, su cónyuge se fue.</p> <p>-A pesar de que confirmó la señora de que el padre de sus hijos tenía otra mujer ella accedía a conversar y seguir con la relación.</p> <p>-La señora a pesar de que antes de que el señor se vaya a España descubrió que vivía con otra pareja seguía la relación con él.</p> <p>-A pesar de que por influencia negativa de la familia de su ex esposo ella se divorció hace cinco años sin embargo manifiesta que al regresar el señor de España empezar a convivir otra vez por lo</p>		

				<p>que al momento se encuentra embarazada.</p> <p>-El peritaje psicológico llega a conclusión que por el dolor y resentimiento a las infidelidades de su ex cónyuge y a la despreocupación a las necesidades de sus hijos ha conducido posiblemente a buscar un desquite a través de la presentación de esta denuncia.</p>		
050	G.E./ Mujer/ Quito/ 20 años/ Soltera/ Separada/ Estudiante / 06-07- 2010	Secundaria completa (Bachiller)	Baja Autoestima	<p>-La señorita recibía agresiones permanentes por parte de su cónyuge.</p> <p>-Tanto la señora como su hija eran maltratadas por su cónyuge especialmente cuando él llegaba en estado etílico ya que la señora le preguntaba las razones por las que lo hacía pero el reaccionaba violentamente.</p> <p>-La señora era limitada por su pareja en el ámbito educativo ya que se oponía a que siga estudiando para sacar el bachillerato y este era el motivo de los conflictos de pareja.</p> <p>-La señora era violentada tanto verbalmente como físicamente.</p>	La denunciante presenta frecuente violencia psicológica, el agresor le prohibía estudiar pero ella continuo su estudio por tanto recibió constantes amenazas y maltrato físico de su ex pareja, duda de la separación presenta dependencia afectiva.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

			Temor	-La señora presenta miedo hacía su cónyuge ya que no era únicamente ella maltratada sino también su hija de tres años de edad cuando trata de defender a su madre.		
			Rasgos de Dependencia	-La señorita a pesar de que su cónyuge no aportaba económicamente con los gastos de la casa y que los mismos eran asumidos por el ella y la madre del señor no terminaba con la relación. -La señorita trabajaba forzosamente y que su cónyuge no lo hacía, ya que durante la unión sobrevivían gracias a sus ahorros obtenidos del trabajo realizado en el hostal de su suegra. -La señora expresa haberse “cegado por él” y que al embarazarse de su primera hija se fueron a vivir juntos, menciona que se unió a los dieciséis años de edad.		
			Depresión	-La señorita cursaba sus estudios universitarios al culminar su jornada regresaba a su casa pero su cónyuge siempre se encontraba en estado etílico.		
051	L.G./ Mujer/	Primaria incomplet	Baja	-La señora informa que en su hogar de origen si existió violencia entre	La señora presenta un cuadro de violencia	La señora presenta estado

Cuenca/ 34 años/ Casada/ Separada/ QQ.DD 23-08- 2010	a	Autoestima	<p>sus padres y actualmente sus padres están separados.</p> <p>-La señora ha sido maltratada permanentemente por su esposo debido a celos provocados por supuestas infidelidades que su esposo le atribuye.</p> <p>-La señora era agredida físicamente: <i>“Me fui a una reunión comunitaria en horas de la tarde y al regresar en tono agresivo me reclamó que soy infiel y me golpeó, me haló el cabello y me dio puñetes y patadas”</i>.</p> <p>-La señora menciona que su esposo siempre la ha desvalorizado.</p> <p>-La señora se encuentra afectada psicológicamente porque considera injusta la actitud de su esposo al acusarla de infidelidad.</p> <p>-La señora menciona que es la tercera vez que la agrede violentamente pro que es la primera que lo denuncia debido a la sugerencia de su vecina.</p>	intensa, sus doce años de matrimonio lo ha vivido en un contexto de violencia, ha sufrido maltrato psicológico, físico, económico, el agresor le tiene en contante zozobra e inseguridad porque la persigue a donde ella va, esto causa temor y ansiedad de no saber qué ocurrirá, además presenta cuadros de dependencia afectiva hacia su agresor, hay manipulación de los hijos por parte del agresor.	de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.
		Temor	-La señora se encuentra afectada debido a la situación de violencia de la cual ha sido víctima.		
		Rasgos de Dependencia	-La señora señala que durante los doce años de matrimonio ha sido		

				<p>víctima de violencia y que su esposo siempre le acusa de infidelidades, a pesar de ello ha permanecido todo ese tiempo conviviendo.</p> <p>-La señora menciona que permaneció con su agresor porque pensaba que si iba a cambiar.</p>		
			Ansiedad	<p>-La señora menciona que se sienta angustiada porque su esposo sea dedicado a hablar mal de ella con sus vecinos quienes le han comentado que él les pregunta si la han visto en compañía de alguien.</p> <p>-La señora manifiesta que es intimidada por su esposo en su lugar de trabajo ya que le ha dicho que es infiel a su empleadora, según menciona sin tener ningún fundamento.</p> <p>-La señora tiene que trabajar forzadamente menciona que hace siete meses no tiene trabajo su esposo y que desde entonces se ha dedicado a perseguirla y vigilarla porque dispone de todo el tiempo.</p>		
			Depresión	<p>-La señora es presionada por su hijo, la manipula debido a que el padre presiona al niño para que su</p>		

				esposa regrese con él.		
052	M.E./ Mujer/ Quito/ 24 años/ Divorciada/ Separada/ Estudiante 21-06- 2010	Secundaria incompleta (10mo de educación básica)	Baja Autoestima	<p>-La señora tuvo un anterior matrimonio pero debido a la disfuncionalidad existente en su hogar, se divorció después de varios años de convivir siendo violentada.</p> <p>- La señora con su actual conviviente también recibe actos de maltrato.</p> <p>-La señora era maltratada verbalmente constantemente por lo que menciona: <i>“Ya no aguanto más esta situación, ya no sé qué hacer con mi vida”</i>.</p> <p>-La señora era desvalorizada por su conviviente lo que le ha llevado a decidir entregar sus hijos a su pareja.</p>	Denunciante con un cuadro severo de depresión y ansiedad, vive un contexto de violencia permanente por parte de su pareja, no puede tomar sus propias decisiones, ha dejado a sus hijos en manos del padre, cuadro de alcoholismo y dependencia afectiva.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.
			Rasgos de Dependencia	<p>- A pesar de la disfuncionalidad y agresividad de su pareja, la señora permanecía con él.</p> <p>- Los hijos de la señora se encuentran afectados por la situación de violencia vivida entre sus padres.</p>		
			Ansiedad	-La señora debido a los conflictos de pareja ha iniciado a maltratar a		

				<p>sus hijos.</p> <p>Depresión</p> <p>-La señora debido a los conflictos no resueltos con su pareja buscó refugio en el alcohol lo que le ha llevado a su consumo excesivo</p> <p>-La señora presenta inestabilidad por las situaciones que ha vivido por lo que se encuentra vulnerable</p> <p>-Debido a su estado de vulnerabilidad la señora ha descuidado a sus hijos.</p>		
053	F.C./ Mujer/ Quito/ 29 años/ Casada/ Separada/ Estudiante 10-05- 2010	Secundaria incompleta	Baja Autoestima	<p>- La señora menciona que sus padres están separados desde su infancia debido a la violencia intrafamiliar existente entre sus padres.</p> <p>-La señora menciona que durante su infancia era maltratada por su madre y muchas ocasiones lo hacía sin motivo pero era permanente el maltrato.</p> <p>-La señora menciona que conoció a su esposo desde los catorce años de edad,</p> <p>-La señora se unió a la edad de dieciséis años y que desde ahí viene recibiendo malos tratos no solo de su pareja sino también de sus cuñadas y su suegra.</p> <p>-La señora menciona que la dejaba</p>	La señora presenta un cuadro de VIF, se repite el círculo de violencia ahora en su relación de pareja, presenta un cuadro de baja autoestima relacionada con el constante maltrato psicológico y físico de su conviviente, presenta un cuadro de miedo por las constantes amenazas y encierro al que se vio sometida, además existe un cuadro severo de depresión y angustia por la	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

			<p>encerrada y que ella no se quejaba pese a que pasaba sin alimento hasta que su esposo regresará en la noche.</p> <p>-La señora trabajaba forzosamente por qué su esposo no trabajaba y no hacia ningún aporte al hogar, tampoco estudiaba.</p> <p>-La señora menciona que le persigue y le intimida en todo lugar que ella frecuenta: <i>“Me insulta en donde me ve, siempre me llama para amenazarme”</i>.</p> <p>-La señora no hace respetar sus medidas de amparo a pesar de que varias ocasiones lo ha denunciado él la sigue molestando y cada vez que lo han querido detener él se ha escapado.</p> <p>-La señora procreó cuatro hijos en las condiciones de violencia extrema.</p>	<p>frustración por la culpabilidad que siente por no haber podido lograr tener un hogar como ella quería.</p>	
		Temor	<p>-La pareja de la señora le intimidaba con hacerla agredir con sus hermanas según afirma la amenazó de muerte.</p> <p>-“Me da miedo que me tope en la calle”</p> <p>- <i>“Ya llegaba los viernes, los sábados, tenía miedo de qué me vendrá a hacer o decir. A veces me</i></p>		

				<p><i>da miedo de que me tope en la calle”.</i></p>		
			Rasgos de Dependencia	<p>-La señora se separó después de varios años de tolerar un maltrato permanente, afirma: <i>“Me golpeaba contra la pared, una ocasión me pegó y que dejó inconsciente por lo que estuve en peligro, casi muero”.</i></p> <p>-La señora permanecía con su esposo a pesar de que cuando nació su hijo por la irresponsabilidad de su esposo no tenían alimento y su hijo desde que nació tenía desnutrición.</p> <p>-La señora permaneció con su esposo por mucho tiempo a pesar de que era muy violento y que tenía contantes riñas callejeras, padecía de alcoholismo.</p> <p>-El esposo de la señora recibía atención psiquiátrica para calmar su comportamiento violento, sin embargo ante la negativa de continuar con el tratamiento y después de varios intentos por rehabilitarse la señora tenía esperanzas de que su esposo cambiaría.</p> <p>-La señora se separó anteriormente tres ocasiones pero regresaba por que le prometía que cambiaría, pero</p>		

				duraban una semana y volvía a maltratarle por celos.		
			Depresión	-La señora afirma que por salir del maltrato generado por su madre decidió unirse con el agresor y expresa: <i>“Busqué el camino más fácil, según yo, y nunca fue así”</i> .		
054	S.V./ Mujer/ Latacunga / 26 años/ Soltera/ Separada/ Ama de casa 16-05- 2010	Superior incompleta (Est. Téc. en Sistemas)	Baja Autoestima	-La señora era agredida verbalmente por su ex conviviente ante su negativa de regresar con él. -El conviviente de la señora la abandonó por tal motivo ella empezó el juicio de alimentos para la subsistencia de su hija, ante su negativa a dejar insubsistente la demanda empezó a recibir malos tratos, la señora expresa: <i>“El odio es el juicio de alimentos, porque le puse a su madre como garante”</i> . -La señora permanecía con su conviviente por benevolencia ya que menciona que ingería licor de manera exagerada y que por una operación del cerebro señala: <i>“Yo tuve pena de él y se aprovechó de eso”</i> .	Presenta un cuadro de violencia psicológica que provocó consecuencias en su autoestima, sufrió de cuadros de violencia por parte de su esposo alcoholico, además de violencia económica, logro separarse de su agresor sin embargo permanece en un contexto de amenazas lo cual le provoca temor y pánico.	La señora no presenta estado de indefensión aprendida según resultado de escala.
			Temor	-La señora era intimidada vía telefónica su ex conviviente le insultaba en términos soeces, le		

				<p>amenazaba de muerte y que iba a quitarle su hija.</p> <p>-La señora siente miedo de que la madre, hermana y amigos de su ex conviviente ya que han ido a su casa a insultarla, ante su rechazo a la decisión de la señora de restringir las visitas por la agresión que recibió, afirma: “Me empujó contra la pared y empezó a pegarme, cogió una varilla y me dio en el brazo”.</p>		
			Rasgos de Dependencia	-La señora permanecía con su ex conviviente a pesar de su alcoholismo.		
055	M.F./ Mujer/ Guayaquil / 30 años/ Casada/ Separada/ QQ.DD. 26-05- 2010	Secundari a completa	Baja Autoestima	<p>-La señora permitía a su esposo a que le obligue a tomar licor, y si no lo hacia la amenazaba de muerte.</p> <p>-La señora menciona que su esposo la agredía constantemente, especialmente cuando ella no accedía a beber con él.</p> <p>-La señora tiene miedo a su esposo debido a que en un ocasión expresa que se negó rotundamente a beber licor y que volvió con un cuchillo amenazándola de matarla si no hacía lo que él quería.</p> <p>-La mamá de la señora le insiste que no separe y siga con su esposo aunque sea alcohólico y la maltrate,</p>	La señora sufre un cuadro de violencia psicológica y física, esto le ha provocado algunas secuelas como la baja autoestima, culpabilidad, frustración porque no pudo ayudarle a su ex esposo de que salga del alcoholismo, siente temor y miedo de que su ex esposo le maltrate cuando le vea en la calle, presenta un cuadro de tristeza y	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.

				<p>se presume que la madre de la señora también es maltratada por su padre ya que refiere que su padre sufre de alcohólico.</p> <p>-La señora menciona que luego de que se casaron y nació su hijo, su esposo empezó a maltratarla y a beber alcohol.</p>	<p>depresión por lo ocurrido con su ex esposo, ha regresado varias ocasiones con el agresor lo que da cuenta de cuadros de dependencia afectiva emocional.</p>	
			<p>Temor</p> <p>- <i>“Tengo un poco de miedo, por eso anda con la boleta de auxilio me da miedo que me encuentre por la calle y quiera agredirme”</i>.</p>			
			<p>Rasgos de Dependencia</p> <p>-La señora a pesar del alcoholismo y del grado de violencia de su esposo permanecía junto a él.</p> <p>-La señora se separó de su esposo en una ocasión pero regresó porque creyó que en sus ofrecimientos de cambiar cosa que no sucedió.</p>			
			<p>Depresión</p> <p>-La señora debido a las situaciones de violencia se encuentra afectada psicológicamente menciona: <i>“Me siento baja de moral”</i>, expresa: <i>“Yo quería tener mi matrimonio, mi familia, yo hice todo lo posible por ayudarle a él pero no le puedo obligar a él a tomar decisiones si él no quiere”</i>.</p>			
056	M.T./	Superior	Baja	-El esposo de la señora le agredió	Menciona la agredida	La señora

Mujer/ Salcedo/ 28 años/ Casada/ Separada/ Estudiante 31-05- 2010	completa (Egsda. de Ciencias Administr ativas)	Autoestima	<p>por los reclamos que ella le hizo debido a mensajes encontrados en su celular.</p> <p>-La señora recibió amenazas de muerte por parte de su esposo porque ella no le quería devolver el celular.</p> <p>-La señora era desvalorizada, su esposo le insultaba, era maltratada y le jalaba el cabello en frente de personas desconocidas (dueña de casa).</p> <p>-La señora señala que su esposo actuaba agresivamente y que era “raro”, menciona que no le gustaba hablar.</p> <p>-La señora menciona que su esposo ingería alcohol.</p> <p>-La señora se encuentra afectada con la demanda de divorcio: “<i>Me puse mal cuando me llamó a firmar el divorcio</i>”.</p>	que su ex conviviente le agredía psicológicamente y físicamente, él era alcohólico, irrespetaba su privacidad le quitaba el celular y la celaba, presenta un cuadro de baja autoestima por las prohibiciones y desvaloraciones del agresor, además es dependiente emocional y afectiva del agresor está muy deprimida por la separación.	presenta estado de indefensión aprendida nivel medio según resultado de escala.
		Depresión	-La señora con respecto a su estado de ánimo, manifiesta: “ <i>A veces cuando sé algo de él, me bajo el autoestima. Prefiero no hablar de él. No me sentía bien haciendo las cosas que tenía que hacer. Antes no podía salir a donde mi familia, No podían visitarme porque no le</i>		

				<i>gustaba”.</i>		
057	A.Q./ Mujer/ Quito/ 29 años/ Casada/ Separada/ Secretaria en Centro Educativo 28-05- 2010	Superior completa	Baja Autoestima	<p>-La señora menciona que ha pretextado de que se desapareció un dinero de su casa su esposo la trató mal, la empujó la quizá violó, frente a lo cual presentó convulsiones.</p> <p>-La señora afirma que siempre fue víctima de empujones, pellizcos, momentos vergonzosos, por celos quién le gritaba y le trataba mal frente a otras personas.</p> <p>La señora es agredida por celos de su esposo.</p> <p>-La señora menciona que prefería no salir de su casa por vergüenza y para evitar esos malos momentos.</p> <p>-La señora está siendo manipulada por su esposo ya que siente pena por sus hijas ya que menciona que sufren por la ausencia del padre y sienten pena de él cada vez que lo ven ya que se muestra triste y con él deseo de volver a su casa y reconstruir la familia.</p> <p>-La señora presenta un estado de inseguridad al tratar de detener el trámite de la denuncia.</p> <p>-El esposo de la señora ejerce influencia en las hijas de la señora con la finalidad de persuadir a la</p>	La denunciante presenta un fuerte cuadro de violencia sexual, física, psicológica, su ex esposo le agredía frecuentemente causando un fuerte cuadro de baja autoestima, no se siente tranquila cuando dedica tiempo para ella, está sumamente asustada y presenta una dependencia profunda con el agresor a pesar de que están separados menciona que está pensando en regresar porque el esposo le ha prometido cambiar.	La señora presenta estado de indefensión aprendida nivel alto según resultado de escala.

				señora a que regrese con él.		
			Temor	-La señora siente temor por lo que al iniciar la entrevista pide dejar insubsistente la denuncia porque desea regresar con su esposo.		
			Rasgos de Dependencia	-La señora permanecía con su esposo a pesar de que rechazaba a su segunda hija y desde el embarazo la vivencia se basaba en malos tratos hacia ella y su pequeña hija. -Se logra observar que la señora presenta dependencia a la pareja ya que menciona que desea regresar con su esposo porque está arrepentido y quiere volver: <i>“Mi esposo me ha propuesto que deje mi trabajo y que me dedique a cuidar a mis hijas y mientras tanto él se dedicará a trabajar para adquirir una vivienda”</i> .		
			Ansiedad	-La señora manifiesta que sentía una ansiedad intensa: <i>“Toda mi vida estaba al revés, o tenía orden y no veía mis prioridades, yo no me sentía tranquila”</i> .		
058	S.E./ Mujer/ Cotopaxi/ 25 años/	Secundaria incompleta	Baja Autoestima	-La señora era agredida por su esposo por conflictos de cómo vestir a su hija, ya que él siempre quería ponerle ropa que la mamá le	Presenta un cuadro de violencia física, psicológica y patrimonial, el agresor	La señora presenta estado de indefensión aprendida

	<p>Casada/ Separada/ Mesera en chifa 14-03- 2010</p>		<p>regalaba a su hija. -La violencia que la señora recibía era de tipo física ya que siempre que discutían su esposo le lanzaba objetos y la cacheteaba, la botó al suelo, le pateaba las piernas: “Yo soy capaz de sacarte los dientes”. -La señora era desvalorizada frente a sus hijas ya que siempre la maltrataba en frente de las niñas. -La señora menciona que sus padres sin separados señala que la relación con su familia de origen no es muy cercana. -Después de que el señor fue sacado por la policía del domicilio la señora ha sido intimidada por la familia de su esposo y le han despojado de todos los enseres del hogar. -La señora menciona que en una ocasión: <i>“Por rumores de la gente supe que estaba con otra mujer, le reclamé, me pateó en el vientre y luego tuve una fuerte hemorragia... tiene celos”</i>. -La señora es acusada por la familia de su esposo de infidelidades y prostitución, menciona: <i>“Yo con mis hijas paso, trabajo los fines de semana por mis hijas”</i>.</p>	<p>le ha dejado sin sus enseres, además le ha provocado baja autoestima acusándole y culpabilizándole de las cosas de la casa e injuriando sobre ella, el agresor le ha hecho sentir culpable por intentos suicidas, siente temor por las amenazas y maltrato recibido, siente temor de que su ex pareja se suicide, presenta además un cuadro de angustia y depresión por las circunstancias vividas, se ve muy afectada por los actos suicidas de su ex pareja.</p>	<p>nivel alto según resultado de escala.</p>
--	--	--	--	---	--

				-La señora menciona que su esposo la culpabiliza de sus intentos auto lítico.		
			Temor	-La señora refiere sentir miedo ya que el señor la amenazó con ahorcarse y que efectivamente lo hizo pero la policía lo impidió, la señora expresa: <i>“Esto es un trauma para mí”</i> . -L a señora menciona que sus hijas se encuentran afectadas emocionalmente: <i>“Las niñas están asustadas. Las niñas no quieren que el papá regrese, tienen miedo”</i> . -La señora durante la entrevista menciona en varias ocasiones sentir miedo hacia su esposo e igualmente sus hijas pues afirma que el señor las maltrataba, especialmente a la niña de cinco años.		
			Ansiedad	-La señora manifiesta no sentirse tranquila ya que manifiesta que su esposo mantiene un vínculo muy estrecho con su madre y que al parecer ella influye en contra de la señora por supuestas infidelidades: <i>“Es muy pegado a la madre ella influye, dice que las hijas no son del señor. No sé si la enferma mental es la madre”</i> . -La señora se encuentra afectada ya		

				<p>que menciona que por el intento de suicidarse, ella estuvo acusada como sospechosa.</p> <p>-L a señora al recordar y mencionar los hechos auto líticos de su esposo afirma: <i>“No es la primera vez que ha intentado matarse, dos veces anteriores, también trato de ahorcarse. He visto eso tres veces”</i>.</p> <p>-El estado emocional de la señora es de angustia al mencionar estos episodios: “Me ha pegado en la calle, delante de las niñas, no le importa pegarme delante de las niñas. Me lanzó de una sola cachetada, me botó al piso, tenía un morado de quince días en la pierna que no podía, ni pararme”.</p>		
			Depresión	<p>-La señora se presenta afectada emocionalmente por los hechos ocurridos, llora incesantemente, ya que además de las agresiones sufridas, relató la forma en la que el señor estuvo a punto de quitarse la vida si no era rescatado por la policía.</p>		

INTERPRETACIONES FINALES DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LOS DATOS DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL

1. Características identificadas en las mujeres con **baja autoestima:**

- **Necesidades Fisiológicas:** se identificó que dentro de las necesidades básicas que las mujeres deben satisfacer, la alimentación, el descanso y la tranquilidad son cuestiones que se han visto vulneradas en los procesos de violencia que las mujeres han vivido.
- **Necesidad de Seguridad:** La protección, la seguridad física, el empleo, seguridad familiar, propiedad privada son cuestiones que las mujeres que recibieron maltrato y violencia por parte de su pareja, se han visto mermadas, su seguridad emocional basada en estas particularidades se debilitó evidentemente.
- **Necesidades Sociales:** Las relaciones afectivas de amistad, familiares, las relaciones laborales, la intimidad sexual, son necesidades que no son cubiertas en las mujeres después de haber recibido maltrato, el afecto es una de las necesidades más insatisfechas para estas mujeres causando desamor y desolación.
- **Necesidades de Estima:** La necesidad de auto reconocimiento, confianza, respeto se han visto mermados en el círculo de violencia que las mujeres han sufrido, el ir reconocimiento de sus parejas y la pérdida de la confianza por los otros/as por la decepción de sus parejas es evidente.

La baja autoestima es el síntoma o consecuencia psicológica de un contexto de violencia. Es el conjunto de percepciones, sentimientos, ideas y pensamientos que construyen una tendencia dirigida hacia el descuido de nosotras/os mismos. En general todo tipo de violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial provoca baja autoestima, el ir reconocimiento hacia la mujer, la desvaloración continua y la vulnerabilidad que provoca la violencia estaría provocando en las mujeres un alto grado de baja autoestima, es así que dichas mujeres conservan un síntoma de culpabilidad, sienten temor de tomar sus propias decisiones, y más aún se ha visto socavada la capacidad de valoración propia.

2. Características identificadas en las mujeres con **Temor:**

- **Angustia:** Es la reacción que las mujeres víctimas de violencia sienten cuando han sentido un temor por sentirse en peligro, las constantes agresiones, amenazas, persecución provocan una angustia severa caracterizada por alteraciones

psicológicas y orgánicas tales como elevación cardiaca, sudoración, temblores entre otras.

- **Ansiedad:** La ansiedad es la respuesta emocional de igual manera como resultado de otras emociones como el temor o el miedo, es un deseo acumulado de realizar algo con inmediatez, o de sentir que no tiene salida a un conflicto, eminentemente la ansiedad es una de las emociones que sienten las mujeres que han sufrido violencia frecuente por sus parejas.
- **Bloqueo:** El temor provoca en las mujeres maltratadas que no han podido superar y separarse de los círculos de violencia, lo que vulgarmente se denomina Bloqueo mental y físico, es aquella actitud pasiva y casi de inmovilidad que provoca la agresión física, verbal, sexual o psicológica impidiendo que las mujeres puedan defenderse en un acto de violencia.

El temor en las mujeres que son parte de un círculo de violencia, es una emoción caracterizada por una intensa sensación de encontrarse en peligro este puede ser real o imaginado, sin embargo dicha emoción en las mujeres maltratadas es un síntoma genuino y legítimo de encontrarse en situaciones complejas de violencia. Dicho temor está acompañado de la sensación de no poder actuar y defenderse, las mujeres que han sufrido esta violencia como nos indica la matriz, presentan un cuadro de temor que provoca bloqueo y confusión dejándoles sin armas ni herramientas para afrontar, confrontar y denunciar los actos de violencia, además muchas de estas mujeres sienten desesperanza, consideran que a pesar de las denuncias que han realizado o su defensa no ha eliminado las circunstancias de violencia.

3.- Características identificadas en las mujeres con **Rasgos de dependencia:**

- **Dependencia Económica:** Es la situación de sujeción económica en la que se encuentran gran parte de las mujeres violentadas, sus parejas les han impedido trabajar u han perdido la motivación de trabajar o realizar alguna actividad laboral por la serie de malos tratos, encierros, prohibiciones, amenazas entre otras cosas, a esto se suma el escaso mercado laboral y la precariedad laboral para mujeres que no han logrado un nivel de escolaridad alto. La dependencia económica no solo afecta a las mujeres sino a toda la familia, y los recursos económicos muchas de las veces se vuelve la causa de que algunas mujeres no puedan separarse de sus agresores.
- **Dependencia Emocional:** La dependencia emocional no es un rasgo emocional individual o particular, está dentro de un contexto más amplio. Las mujeres que presentan dependencia emocional son personas que se consideran inadecuadas,

ineficaces e incompetentes como resultado de los círculos de violencia profunda que han sufrido, solo cuando están relacionándose íntimamente con otras personas como la familia o la pareja se sienten completas o competentes, en el caso de estas mujeres la separación les ha provocado un vacío, por tanto las rupturas que se presenciaron en las mujeres resultaron ser muy dramáticas con tintes de depresión, desolación generalizada, y a veces consecuencias dañinas en su propia integridad.

- **Dependencia Afectiva:** Las mujeres que presentan rasgos de dependencia afectiva presentan un cuadro psicológico en el que no pueden separarse de su pareja, es una cuestión de cantidad más que de calidad, las mujeres dependientes afectivas requieren estar en todo momento con sus parejas física y mentalmente, de allí provienen las situaciones de inseguridad de las parejas, los celos, posesividad, entre otras cosas, muchas de estas mujeres han conseguido otras parejas inmediatamente que han culminado una relación y muchas de esas nuevas experiencias han sido nuevamente de violencia y de dependencia.

Los rasgos de dependencia de algunas mujeres se evidencia en la creencia de que no pueden desarrollar ninguna actividad de su vida personal no familiar sin requerir la ayuda o la presencia de otra persona, en este caso la pareja, el esposo, conviviente, novio. La mujer dependiente es quien no puede valerse por sí misma y necesita asistencia, si bien es cierto al parecer no habría una dependencia total, las mujeres denunciadas en el CEJ que han sufrido maltrato han demostrado con sus actitudes y su proceso doloroso poseer grados de dependencia, y esto dependerá de los niveles de baja autoestima, temor, ir reconocimiento, falta de afecto, entre otras cosas que haya sufrido cada mujer.

4.- Características identificadas en las mujeres con **Depresión:**

- **Indiferencia afectiva:** Las mujeres que han recibido violencia por sus parejas muestran indiferencia afectiva por los grados de tristeza que sienten al haber sido decepcionadas por sus parejas, además el dolor que sienten de no haber podido cumplir sus sueños y deseos con sus esposos les causa mucha frustración que no les permite entregar ni recibir afecto, muchas de ellas descuidan el cariño y la atención a sus hijos por esta causa.
- **Inseguridad:** La inseguridad que sienten las mujeres maltratadas es el resultado de un sin número de amenazas y todo tipo de violencia, se sienten en peligro constante.
- **Pesimismo y culpabilidad:** Muchas de las mujeres que recibieron violencia poseen pensamientos pesimistas, no observan un futuro o un presente con felicidad por ejemplo, se

desvaloran constantemente y desvaloran todo lo bueno que les pasa, otra de las cosas es la culpabilidad que algunas de estas mujeres sienten por lo ocurrido en sus relaciones afectivas.

- **Irritabilidad:** La ira es uno de las emociones que puede aparecer en crisis de depresión, pues también la bronca y el enojo son parte del proceso psicológico que viven las mujeres maltratadas, son agresivas como un mecanismo de defensa y de desahogo de sus emociones internas.
- **Falta de autocuidado:** La falta de cuidado propio asociado a la baja autoestima se presenta en algunas mujeres de este estudio, algunas mujeres como pudimos observar en su testimonio se dedicaron al alcohol, no comían, no se divertían, ya no salían, todos estos síntomas son también el resultado de la desvaloración recibida y el irre-conocimiento.

La depresión en las mujeres maltratadas es un síntoma en el estado de ánimo relacionado directamente con la tristeza que sienten por haber fracasado en sus matrimonios, noviazgos, y la decepción de que sus parejas les hayan violentado de maneras muy crueles, además la depresión no les permite visualizar salida y valorar las fortalezas que poseen. La depresión causa un déficit psicológico que no les permite disfrutar de las cosas que pasan en su alrededor, sus pensamientos están llenos de recuerdos dolorosos y de preguntas como ¿Por qué me paso esto? ¿Por qué no me quiso?, además la depresión impide el vínculo afectivo con otras personas como la familia, los hijos, y amigos/as.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

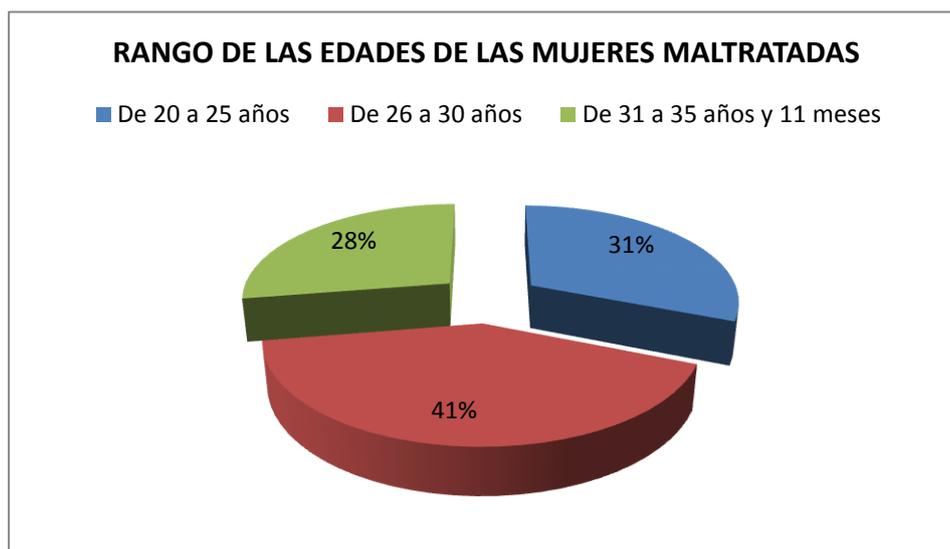
Análisis Cuantitativo de la población

Tabla 1: Edad de la población investigada

Variables	F	%
De 20 a 25 años	18	31
De 26 a 30 años	24	41
De 31 a 35 años y 11 meses	16	28
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 1: Edad de la población investigada



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

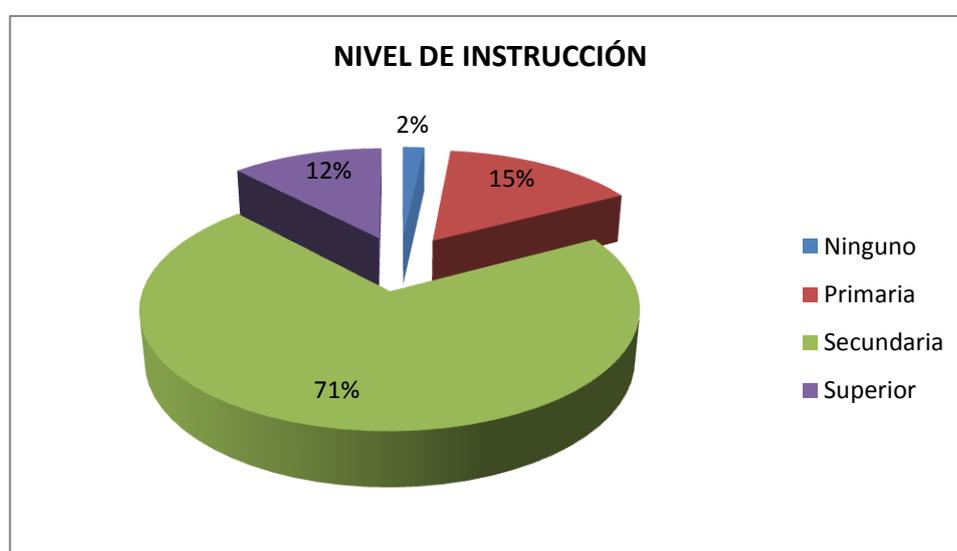
En el gráfico podemos identificar que del 100% de las mujeres maltratadas por su pareja, el 41% corresponde a mujeres de entre 26 a 30 años, el 31% tienen entre 20 y 25 años y finalmente el 28% tienen de 31 a 35 años y 11 meses de edad, lo que me permite concluir que dentro de esta muestra las mujeres que más han sido violentadas por sus parejas son jóvenes (mujeres de 20 a 30 años de edad), además según estos datos se puede deducir que las mujeres que tienen más de treinta años ya no aceptan seguir siendo agredidas por su pareja.

Tabla 2: Nivel de Instrucción

VARIABLES	F	%
Ninguna	1	2
Primaria	9	15
Secundaria	41	71
Superior	7	12
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisca Montañaño.

Gráfico 2: Nivel de Instrucción



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisca Montañaño.

INTERPRETACIÓN:

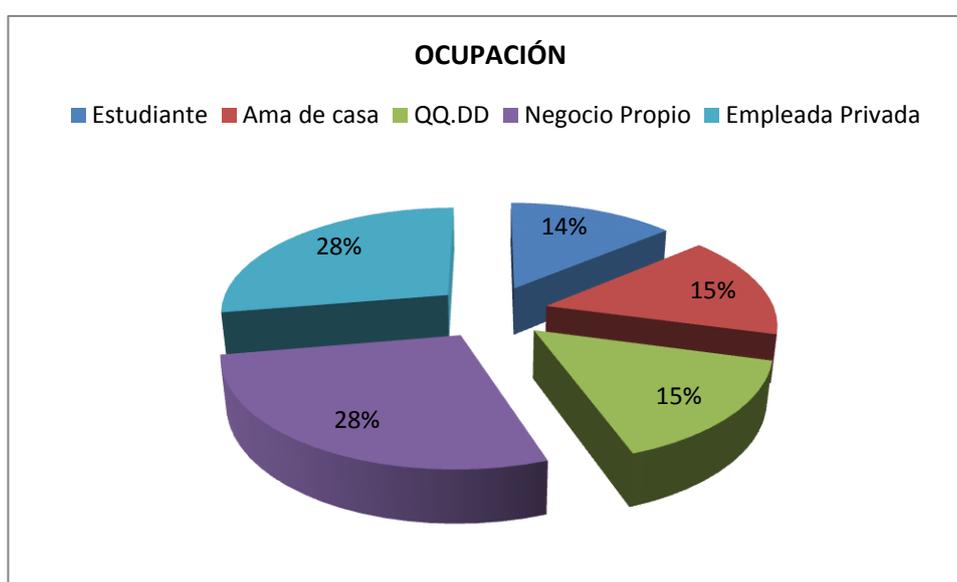
Aquí podemos identificar que del 100% de las mujeres, el 71% de ellas tienen instrucción secundaria (dentro de este grupo están mujeres que han cursado o están estudiando alguna carrera universitaria), el 15% tienen aprobada la primaria, solamente el 12% ha culminado sus estudios universitarios y por último el 2% no tienen ningún nivel de instrucción. De esta información podemos concluir que las mujeres que no tienen un nivel educativo o primaria y secundaria son más propensas a ser agredidas por su pareja, pero es importante mencionar que es mínimo el número de mujeres que han sido agredidas y que han culminado una carrera universitaria, lo que me permite añadir que en mínimo porcentaje ellas permiten agresiones ya que tienen una dependencia menor en todo sentido, de sus parejas.

Tabla 3: Ocupación

Variables	F	%
Estudiante	9	14
Ama de Casa	19	15
QQ.DD	19	15
Negocio propio	18	28
Empleada privada	18	28

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 3: Ocupación



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

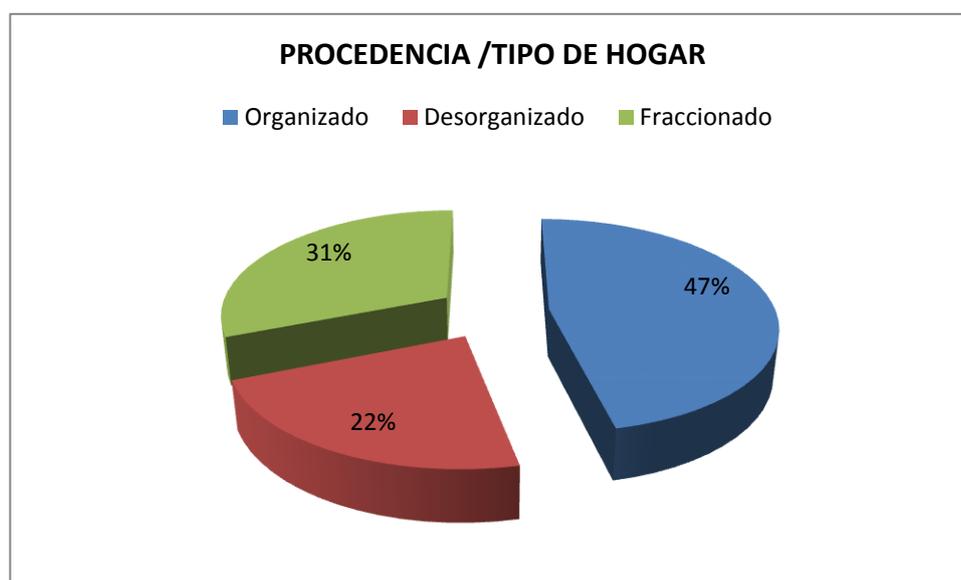
La mayoría de las mujeres trabajan en su negocio propio es decir el 28% y con el mismo porcentaje tenemos a las mujeres que trabajan como empleadas privadas esto es más o menos la mitad de las mujeres estudiadas y que tienen poca dependencia del agresor pero podemos ver que el resto son mujeres que no tienen trabajo como amas de casa que son el 15% y estudiantes que son el 14%, o tienen trabajo pero con baja remuneración como quehaceres domésticos que son el 15% de la muestra; lo cual les hace más dependientes y más propensas a ser agredidas.

Tabla 4: Tipo de hogar / procedencia

Variables	F	%
Organizado	27	47
Desorganizado	13	22
Fraccionado	18	31
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 4: Tipo de hogar / procedencia



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

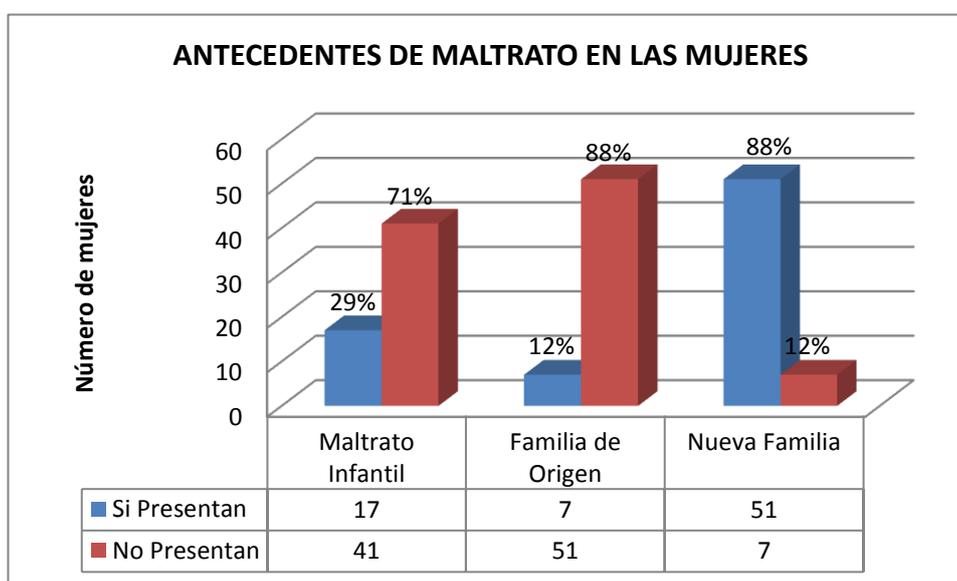
En este gráfico podemos determinar que casi la mitad de las mujeres es decir el 47% provienen de un hogar organizado (que está constituido por todos los miembros de una familia tradicional), el 31% de un hogar fraccionado (constituido generalmente con presencia de la madre y sus hijos) y por último el 22% provienen de un hogar desorganizado, que si bien estaban todos los miembros que conforman una familia mamá, papá e hijos hubo la existencia de violencia ya sea por parte de los dos padres o solo de uno de ellos. Es decir la mitad de todas las mujeres proceden de hogares donde vivieron agresión por parte de sus padres o vivieron la ausencia de uno de ellos.

Tabla 5: Antecedentes de maltrato en las mujeres

Antecedentes de Maltrato				
Presentan	SI	%	NO	%
Maltrato Infantil	17	29	41	71
En la familia de Origen	7	12	51	88
En la Nueva Familia	51	88	7	12

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 5: Antecedentes de maltrato en las mujeres



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

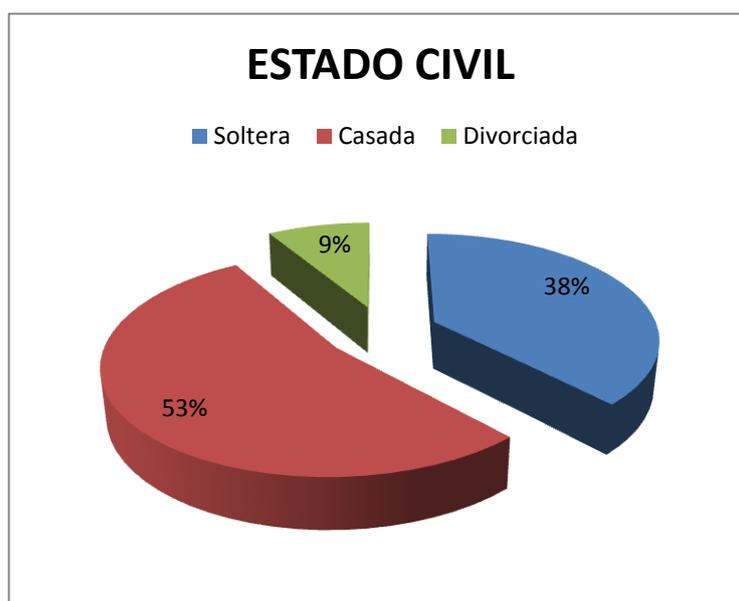
La mayoría de las mujeres es decir el 88% mencionan haber sido agredido por su nueva pareja y también con la nueva familia es decir en la familia de su pareja (suegros o cuñados), el 29% de las mujeres no fueron maltratadas en su niñez pero durante su relación amorosa fueron maltratadas (novio, esposo, conviviente), finalmente solo el 12% fueron agredidas en su hogar de origen. Podemos darnos cuenta que más de la mitad de las mujeres no recibieron maltrato en su familia de origen y en igual porcentaje empezaron a ser violentadas por parte de la familia de su pareja.

Tabla 6: Estado civil

Variables	F	%
Soltera	22	38
Casada	31	53
Divorciada	5	9
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 6: Estado civil



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

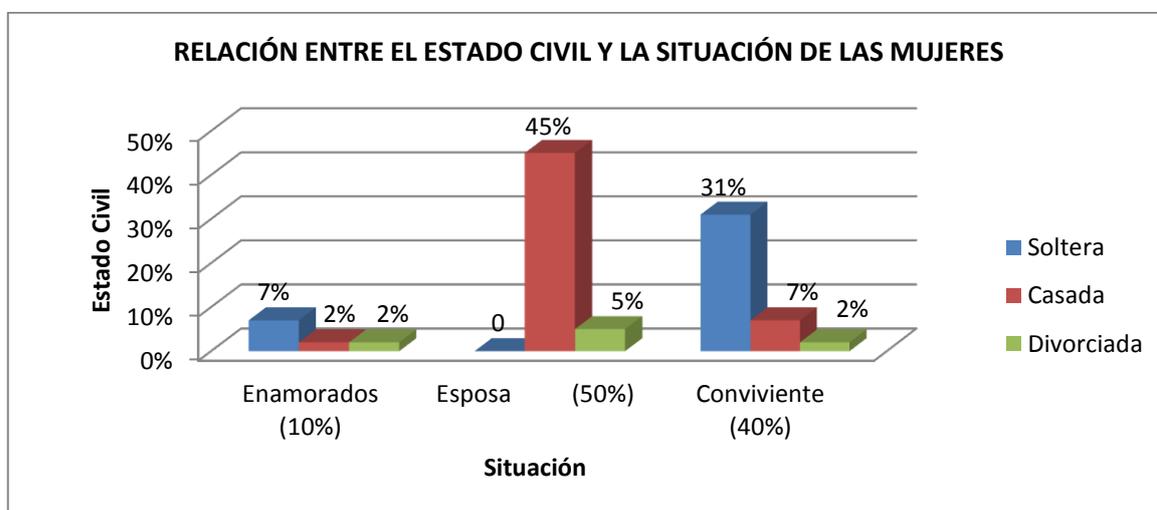
Podemos apreciar en el gráfico que el 53% de las mujeres son casadas, y es el mayor porcentaje de mujeres maltratadas, lo cual nos indica que el compromiso que adquieren al casarse puede ser un factor para que las mujeres permitan el maltrato. Seguido de este porcentaje con el 38% son solteras que han sido maltratadas por los integrantes de su hogar (padre, madre, tío o hermanos) o su novio, y el 9% son divorciadas por lo cual podemos ver que en un mínimo porcentaje estas mujeres repiten la historia de maltrato, posiblemente porque no han sanado psicológicamente.

Tabla 7: Relación entre Estado civil y Tipo de relación mantenida

SITUACIÓN						
ESTADO CIVIL	Enamorados		Esposa		Conviviente	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	4	7	0	0	18	31
Casada	1	2	26	45	4	7
Divorciada	1	2	3	5	1	2
TOTAL	5	10%	29	50%	23	40%

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 7: Relación entre Estado civil y Tipo de relación mantenida



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

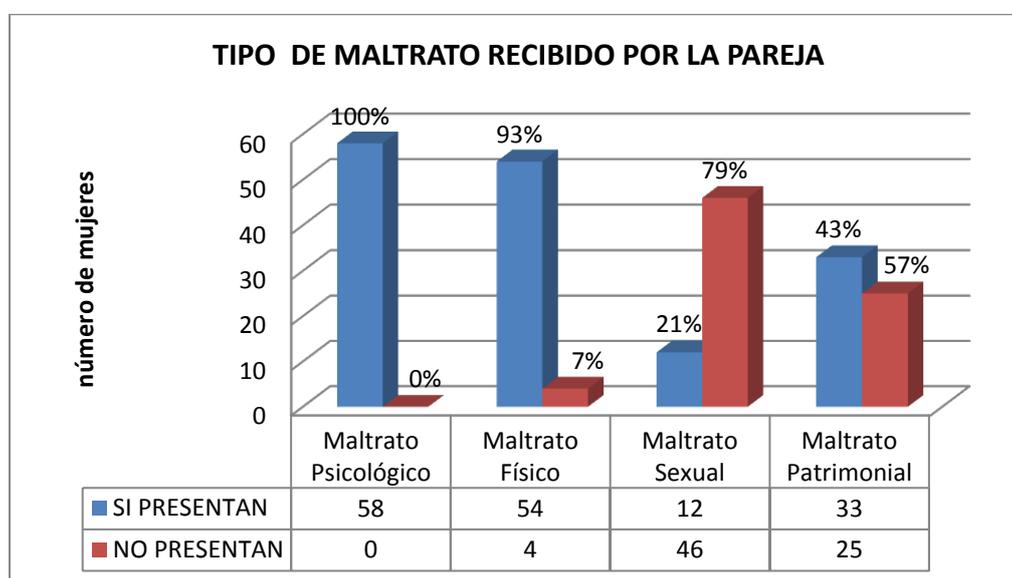
Al relacionar el estado civil de las mujeres con el tipo de relación que mantenían con sus parejas podemos darnos cuenta que el 50% de todas las mujeres tenían un hogar formado es decir eran cónyuges, de estas el 45% estaban casadas y el 5% eran divorciadas; el 40% estaban en situación de convivencia y dentro de estas el porcentaje más alto es de 31% correspondiente a las solteras, el 7% estaban todavía casadas con su anterior pareja pero convivían con la actual y en menor porcentaje es decir el 2% eran divorciadas pero convivían; y finalmente a las mujeres que estaban en situación de enamorados, el 7% de estas mujeres eran solteras y en iguales proporciones es decir el 2% estaban casadas y eran divorciadas. Cabe mencionar que existieron más mujeres en relación de esposas y un porcentaje cercano a este de solteras que convivían con el agresor.

Tabla 8: Incidencia de Tipo de Maltrato

Incidencia de Tipos de Maltrato que reciben las mujeres Víctimas de Maltrato				
Presentan	SI	%	NO	%
Maltrato Psicológico	58	100	0	0
Maltrato Físico	54	93	4	7
Maltrato Sexual	12	21	46	79
Maltrato Patrimonial	33	43	25	57

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 8: Incidencia de Tipo de Maltrato



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

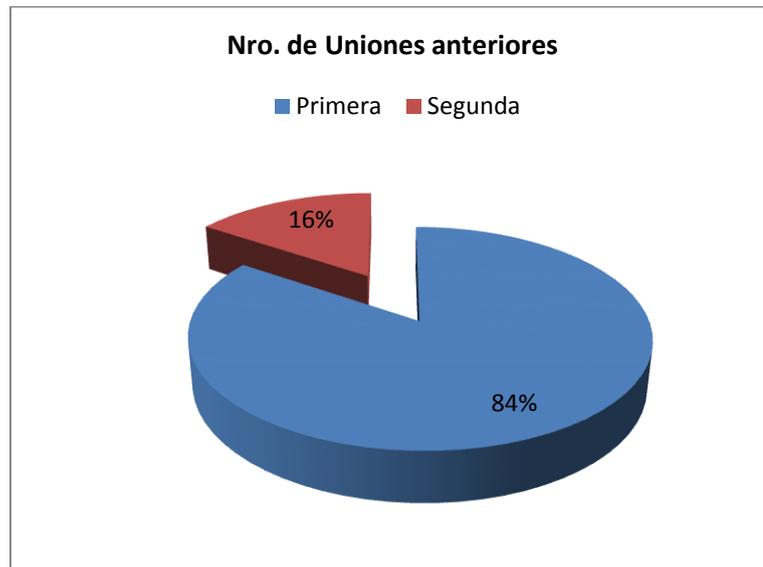
Mediante estos datos tenemos que el maltrato psicológico siempre va estar presente con el 100%, a diferencia del maltrato físico que se encuentra seguidamente con el 93%, y también tenemos el maltrato patrimonial con el 43% debido a que es una forma de agredir utilizando las pertenencias material, el maltrato sexual se encontró en último lugar y en menor porcentaje debido a que las mujeres creen que dentro de las parejas la mujer debe satisfacer sexualmente al hombre sin importar si ellas desean o no.

Tabla 9: Número de uniones

Nro. de Uniones	F	%
Primera	49	84
Segunda	9	16
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 9: Número de uniones



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

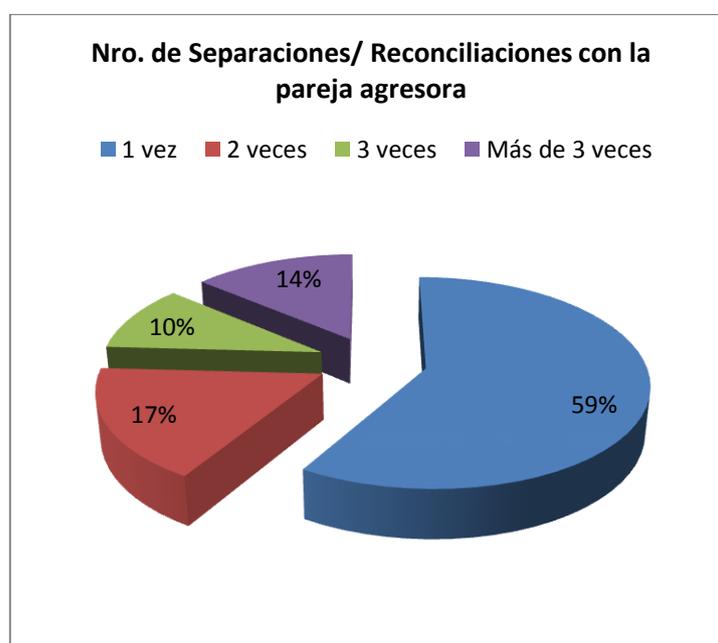
En el gráfico 9 apreciamos que en la mayoría de mujeres ha sido su primera pareja con la que han convivido y un menor porcentaje de ellas ha sido su segunda pareja sentimental.

Tabla 10: Número de Reconciliaciones con la pareja violenta

Nro. de Separaciones / Reconciliaciones	F	%
1 vez	34	59
2 veces	10	17
3 veces	6	10
Más de 3 veces	8	14
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 10: Número de Reconciliaciones con la pareja violenta



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

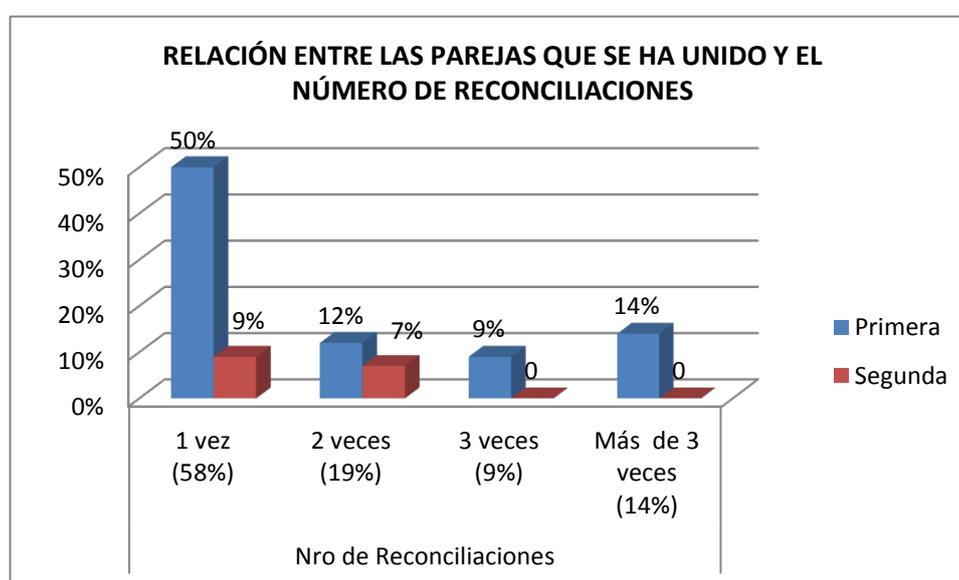
Se puede observar que más de la mitad es decir el 59% de las mujeres fue su primera separación debido a los maltratos que han recibido por su pareja, y así también tenemos que el porcentaje restante de las mujeres se separó más de dos veces de su pareja que fueron causados por los maltratos recibidos durante su tiempo de convivencia, lo que nos indica que un gran porcentaje tiene la tendencia de regresar con su pareja y repetir la historia de maltrato, puede ser debido a la dependencia que presentan las mimas hacia sus parejas.

Tabla 11: Relación entre el Número de uniones y reconciliaciones

Número de Reconciliaciones								
NÚMERO DE PAREJAS	1 vez		2 veces		3 veces		Más de 3 veces	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Primera	29	50	7	12	5	9	8	14
Segunda	5	9	4	7	0	0	0	0
TOTAL	34	58%	11	19%	5	9%	8	14%

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 11: Relación entre el Número de uniones y reconciliaciones



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

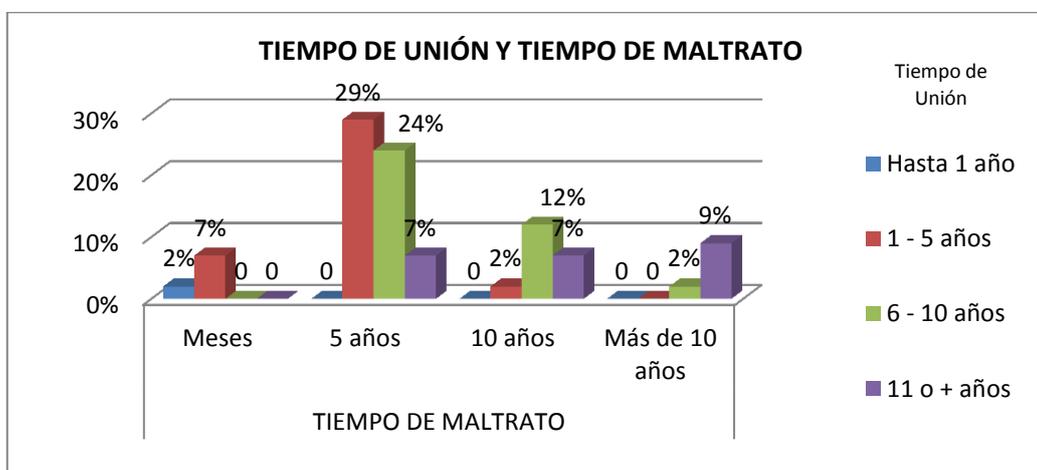
En este gráfico se puede apreciar que las mujeres con su primera relación son más propensas a la reconciliación en mayor número de veces siendo el 35% las que regresan más de 2 veces y las mujeres con una segunda relación son menos propensas a repetir el maltrato por varias veces, presumiblemente por ya tener una primera experiencia de convivencia, así pues es solo el 7 % de estas mujeres que regresan por más de 2 veces.

Tabla 12: Relación entre Tiempo de Matrimonio / Unión y Tiempo de Maltrato

Tiempo de Maltrato								
TIEMPO UNIÓN	Meses		5 años		10 años		Más de 10 años	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Menos de 1 año	1	2	0	0	0	0	0	0
1 – 5 años	4	7	17	29	1	2	0	0
6 – 10 años	0	0	14	24	7	12	1	2
11 o más años	0	0	4	7	4	7	5	9
TOTAL	5	9%	35	60%	12	21%	6	10%

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 12: Relación entre Tiempo de Matrimonio / Unión y Tiempo de Maltrato



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

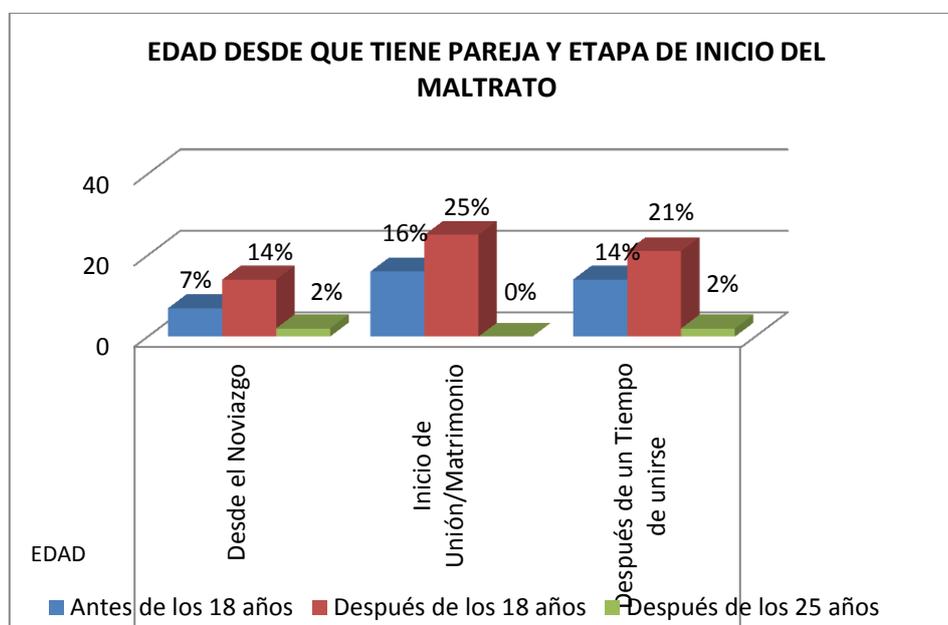
Podemos concluir que de las mujeres que tuvieron un tiempo de convivencia de 1 a 5 años fueron mayormente maltratadas y seguidamente las mujeres que convivieron de 6 a 10 años; así tenemos que el 29% corresponde a mujeres que llevaban de 1 a 5 años de matrimonio y que todo ese tiempo fueron agredidas por su pareja, otras mujeres que igualmente tuvieron una unión hasta 5 años fueron agredidas algunos meses por las parejas con las que tenían formado su hogar, de las mujeres que estaban unidas de 6 a 10 años podemos apreciar que en primer lugar el 24% fueron violentadas durante 5 años de las relación y el 12% las agredieron todo el tiempo de unión y solamente el 9% fueron agredidas más de 11 años; un dato muy importante que salió al analizar este gráfico es que el 2% de las mujeres que convivieron hasta 5 años permitieron el maltrato hasta 10 años y algunas mujeres 2% que convivieron hasta 10 años fueron agredidas más de 11 años, pudiendo así deducir que estas mujeres ya eran maltratadas antes de la unión.

Tabla 13: Relación entre la Edad desde que tuvo pareja y la Etapa que inició el maltrato

ETAPA DE INICIO DE MALTRATO						
EDAD DESDE QUE TIENE PAREJA	Desde el Noviazgo		Inicio de la Unión		Después de un Tiempo	
	F	%	F	%	F	%
Antes de los 18 años	4	7	9	16	8	14
Después de los 18 años	8	14	15	25	12	21
Después de los 25 años	1	2	0	0	1	2
TOTAL	13	23%	24	41%	21	36%

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 13: Relación entre la Edad desde que tuvo pareja y la Etapa que inició el maltrato



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

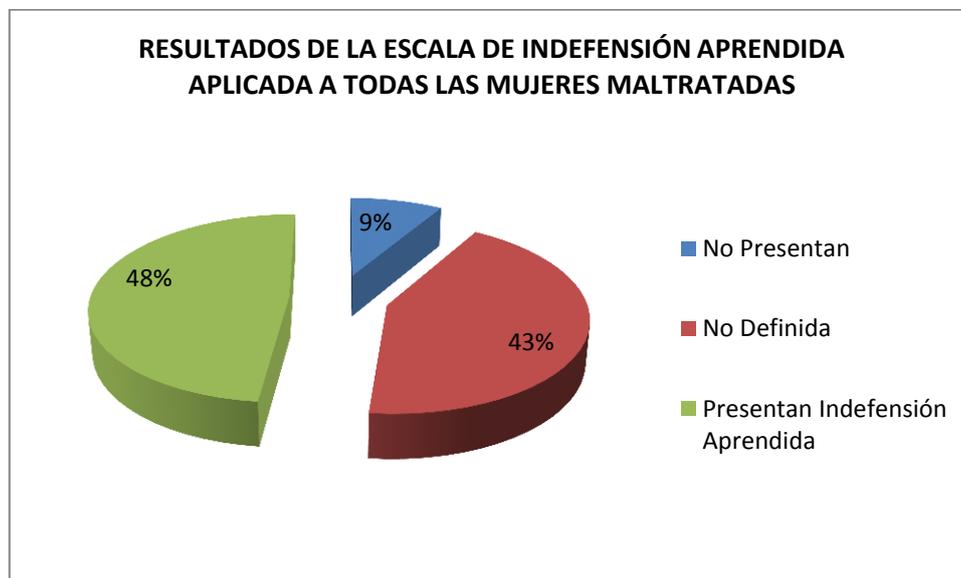
Es importante este dato ya que me permitió conocer que las mujeres que tuvieron pareja desde los 18 años hasta los 25 años son mayormente maltratadas por sus parejas sentimentales así siendo agredidas en el noviazgo el 14%, el 25% al inicio del matrimonio y el 21% después de un tiempo de haber estado casados. Seguidamente las mujeres que iniciaron su relación siendo menores de 18 años también fueron maltratadas tanto en el noviazgo en el inicio y después del matrimonio en menos porcentaje de esta manera: el 7%, 16% y 14% respectivamente. Y finalmente podemos observar que las mujeres que empezaron a convivir con la pareja después de sus 25 años son menos propensas a recibir maltrato.

Tabla 14: Resultados Escala de Indefensión Aprendida

Variables	F	%
No Presentan	5	9
No Definida	25	43
Presentan Indefensión Aprendida	28	48
TOTAL	58	100%

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisca Montañaño.

Gráfico 14: Resultados Escala de Indefensión Aprendida



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisca Montañaño.

INTERPRETACIÓN:

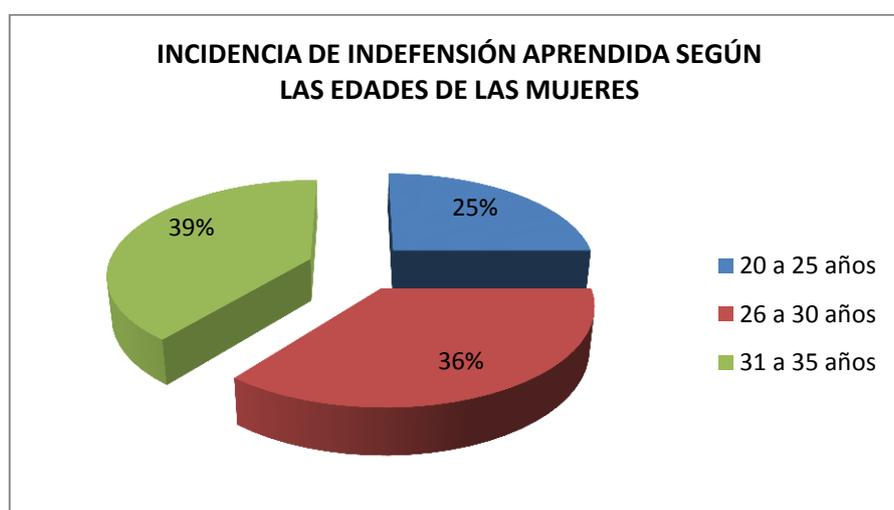
Al aplicar la Escala de Indefensión Aprendida podemos apreciar que de todas las mujeres (58 mujeres), el 48% presentaron indefensión aprendida, en relación al 43% que no está definida está condición y solamente el 9% no presentan esta característica.

Tabla 15: Incidencia de Indefensión Aprendida según rango de edades

Incidencia de Indefensión Aprendida según rango de edades		
Variables	F	%
De 20 a 25 años	7	25
De 26 a 30 años	10	36
De 31 a 35 años y 11 meses	11	39
TOTAL	22	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisca Montañaño.

Gráfico 15: Incidencia de Indefensión Aprendida según rango de edades



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisca Montañaño.

INTERPRETACIÓN:

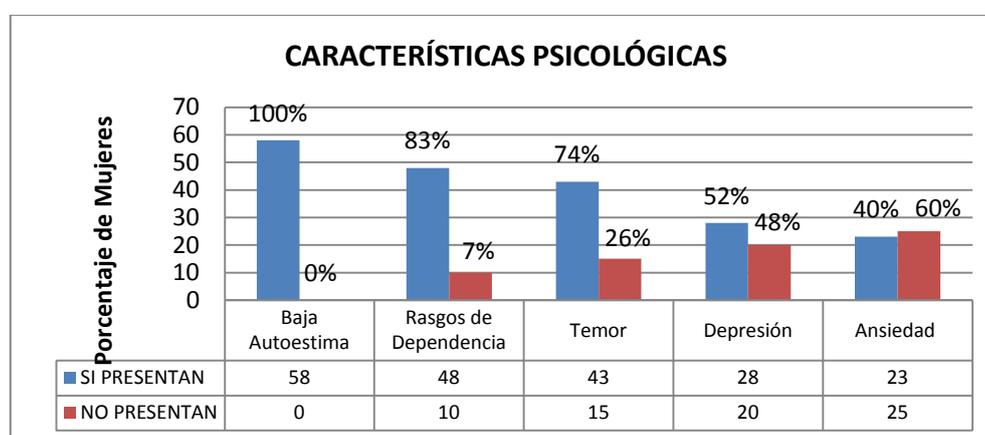
Según las edades de las mujeres que presentaron indefensión aprendida su incidencia tuvo un porcentaje mayor, con un 39% de las mujeres se situó en el rango (31 a 35 años) seguido en segundo lugar de un 36% de mujeres que se situó en el rango de edad (26 a 30 años) y finalmente en el rango de edad (20 a 25 años) solamente el 25% de las mujeres.

Tabla 16: Características Psicológicas de la Muestra

Características Psicológicas de todas las mujeres maltratadas						
Presentan	SI	%	NO	%	Total	Total %
Baja Autoestima	58	100	0	0	58	100
Rasgos de Dependencia	48	83	10	17	58	100
Temor	43	74	15	26	58	100
Depresión	28	52	30	48	58	100
Ansiedad	23	40	35	60	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 16: Características Psicológicas de la Muestra



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

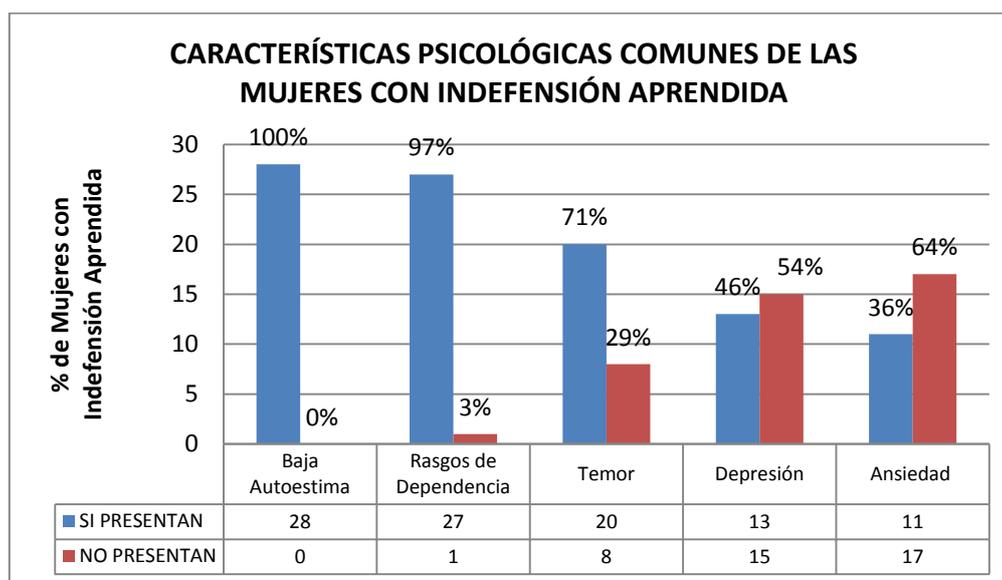
Según los resultados del análisis documental realizado en las fichas e informes psicológicos de todas las mujeres maltratadas, se evidenciaron ciertas características psicológicas que explico a continuación: en primer lugar el 100% de las mujeres presentaron **baja autoestima** que no les permite valorarse a sí mismas por tener una baja estabilidad emocional, inseguridad, además de pensar que ellas son las culpables de la situación de violencia , en segundo lugar la presencia **rasgos de dependencia** con el 83% que no solo es la dependencia emocional hacia la pareja y lo económico sino también hacia la familia (madre) tratando de buscar apoyo en el ambiente debido a su falta de autocrítica y darle más valor al hombre, en tercer lugar estuvo presente el **temor** con el 74% lo que permite que no se desarrollen en su medio y que se aíslen tanto dentro de su grupo familiar como de sus amistades, en cuarto lugar con el 52% estuvo la **depresión** que debido a los insultos, la tristeza y la poca o vaga percepción de la realidad desencadena que su sensibilidad este expuesta y por tanto en muchas ocasiones la presencia de estrés y alteraciones psicósomáticas, finalmente aparece con el 40% la presencia de **ansiedad** que provoca la incertidumbre e impaciencia.

Tabla 17: Características Psicológicas comunes de las mujeres con Indefensión Aprendida

Características Psicológicas Comunes de las mujeres con Indefensión Aprendida						
Presentan	SI	%	NO	%	Total	Total %
Baja Autoestima	28	100	0	0	28	100
Rasgos de Dependencia	27	97	1	3	28	100
Temor	20	71	8	29	28	100
Depresión	13	46	15	54	28	100
Ansiedad	11	36	17	64	28	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 17: Características Psicológicas comunes de las mujeres con Indefensión Aprendida



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

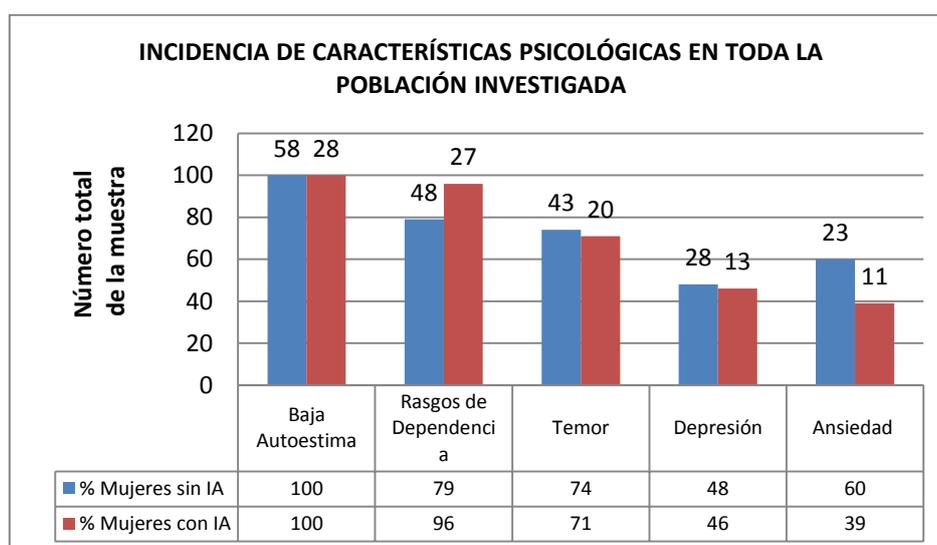
Las características que las mujeres con indefensión aprendida presentan en su mayoría son **Baja autoestima** con el 100%, **rasgos de dependencia** con el 97% y el 71% corresponde a **temor**. Y en menor porcentaje **depresión** y **ansiedad** con el 46% y 36% respectivamente. Lo que me permite concluir que estas mujeres mientras mayor presencia de maltrato más profunda será la existencia de características psicológicas en las mujeres víctimas de maltrato por su pareja.

Tabla 18: Incidencia de Características Psicológicas comunes en todas las mujeres investigadas

Cuadro Comparativo de Incidencia de las Características						
Presentan	SI	%	NO	%	Total	Total %
Baja Autoestima	28	100	0	0	28	100
Rasgos de Dependencia	27	97	1	3	28	100
Temor	20	71	8	29	28	100
Depresión	13	46	15	54	28	100
Ansiedad	11	36	17	64	28	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 18: Incidencia de Características Psicológicas comunes en todas las mujeres investigadas



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

Es importante este cuadro ya que nos permite identificar que de toda la población de mujeres investigadas observamos que las mujeres que presentan Indefensión Aprendida tienen las características psicológicas de las mujeres que no la presentan pero hay que destacar que las primeras presentan en altos porcentajes estas características, es decir estas características están más arraigadas en las mujeres que si presentan esta condición.

Resultados de los Factores de la Escala de Indefensión Aprendida

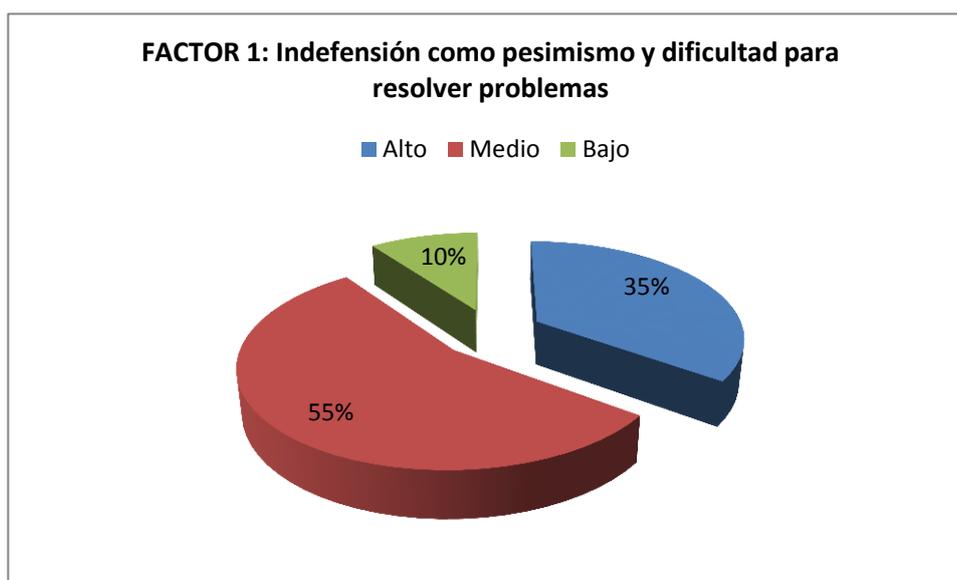
(Toda la población)

Tabla 19: Factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas

Factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para solucionar problemas		
NIVEL	F	%
Alto	20	35
Medio	32	55
Bajo	6	10
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 19: Factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

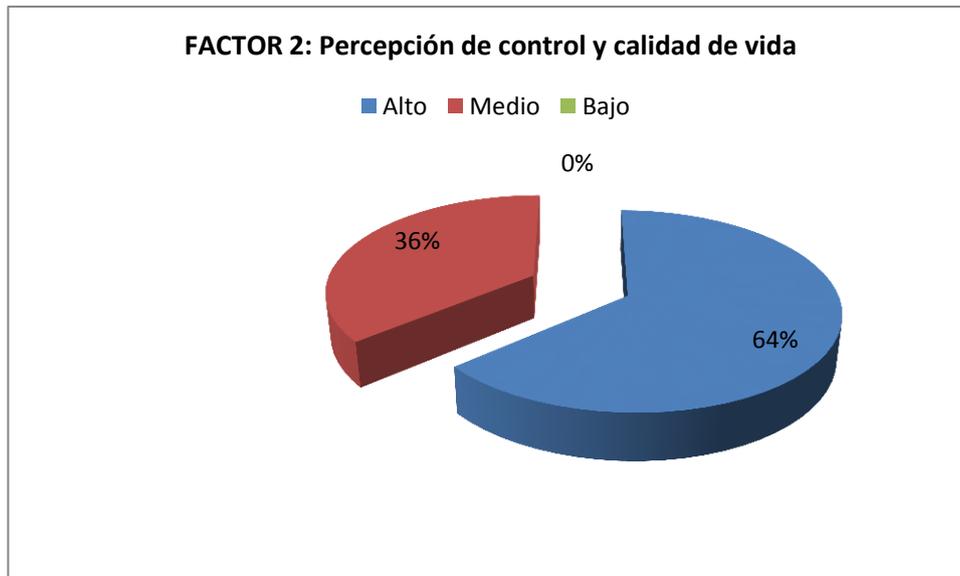
Según los resultados del cuestionario (Escala de Indefensión Aprendida) aplicado a todas las mujeres tenemos que dentro del factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas el 55% presentan un nivel medio, le sigue el nivel alto con el 35% y por último con nivel bajo encontramos solamente al 10%.

Tabla 20: Factor 2: Percepción de control y calidad de vida

Factor 2: Percepción de control y calidad de vida		
NIVEL	F	%
Alto	37	64
Medio	21	36
Bajo	0	0
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 20: Factor 2: Percepción de control y calidad de vida



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

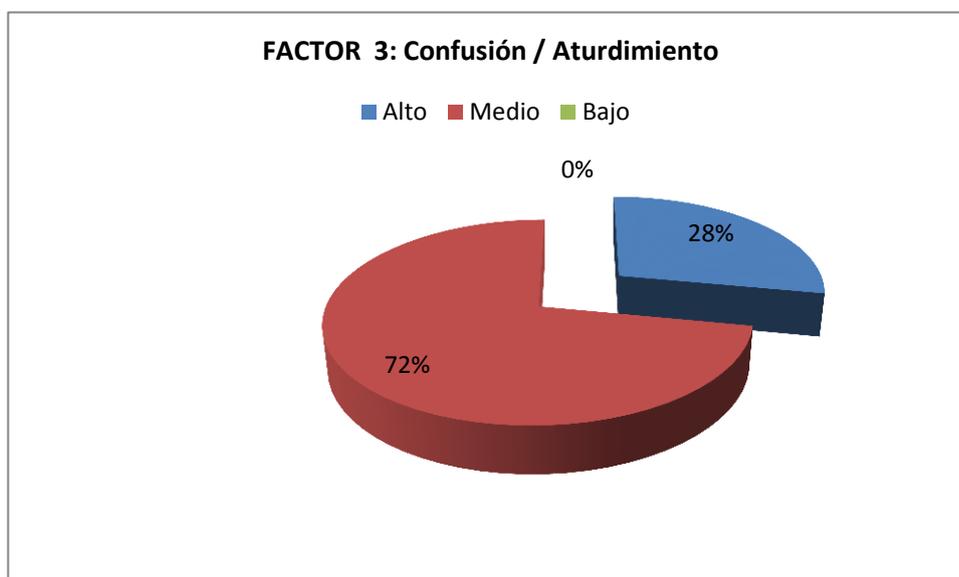
Según los resultados del cuestionario (Escala de Indefensión Aprendida) aplicado a todas las mujeres tenemos que dentro del factor 2: Percepción de control y calidad de vida el 64% presentan un nivel alto dentro de esta podemos darnos cuenta que no importa su estado económico ya que si han recibido cualquier tipo de maltrato, en relación al nivel medio que presentan el 36% de las mujeres que por lo general se sienten acorraladas y no han logrado superarse porque se sienten que lo económico para ellas es importante.

Tabla 21: Factor 3: Confusión / Aturdimiento

Factor 3: Confusión/ Aturdimiento		
NIVEL	F	%
Alto	16	28
Medio	42	72
Bajo	0	0
TOTAL	58	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 21: Factor 3: Confusión / Aturdimiento



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

Según los resultados del cuestionario (Escala de Indefensión Aprendida) aplicado a todas las mujeres tenemos que dentro del factor 3: Confusión y aturdimiento el 72% presentan un nivel medio debido a los constantes maltratos que ha existido en este hogar, en relación al nivel alto que presentan el 28% de las mujeres.

Resultados de los Factores de la Escala de Indefensión Aprendida

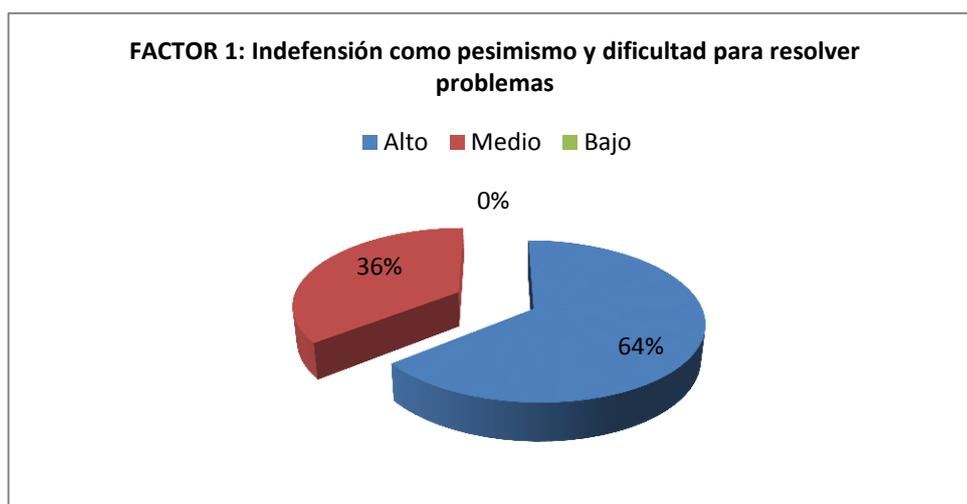
(Mujeres con indefensión aprendida)

Tabla 22: Factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas

Factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para solucionar problemas		
NIVEL	F	%
Alto	18	64
Medio	10	36
Bajo	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 22: Factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

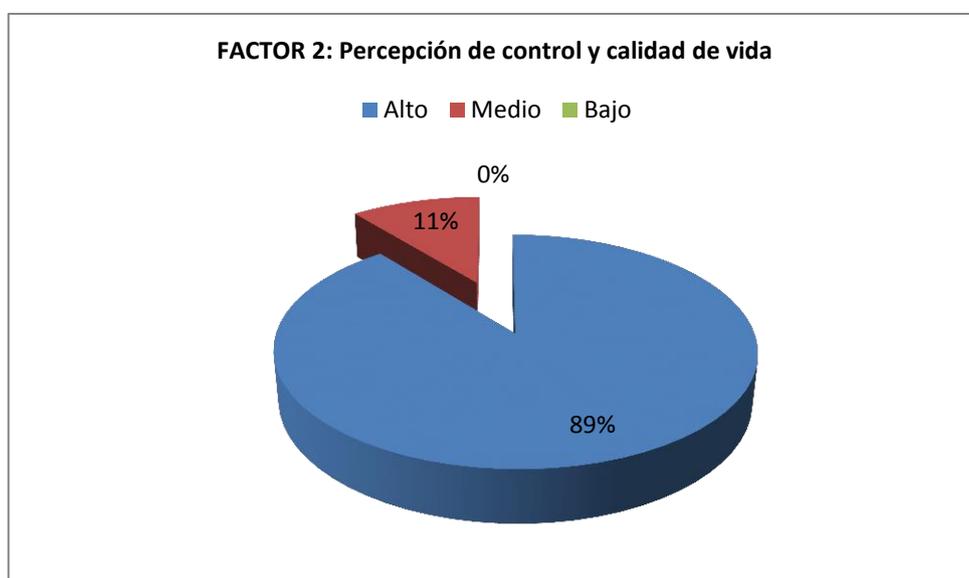
Según los resultados del cuestionario (Escala de Indefensión Aprendida) de las mujeres que presentaron indefensión aprendida tenemos que dentro del factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas el 64% presentan un nivel alto, en relación al nivel medio con el 36%.

Tabla 23: Factor 2: Percepción de control y calidad de vida

Factor 2: Percepción de control y calidad de vida		
NIVEL	F	%
Alto	25	89
Medio	3	11
Bajo	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 23: Factor 2: Percepción de control y calidad de vida



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

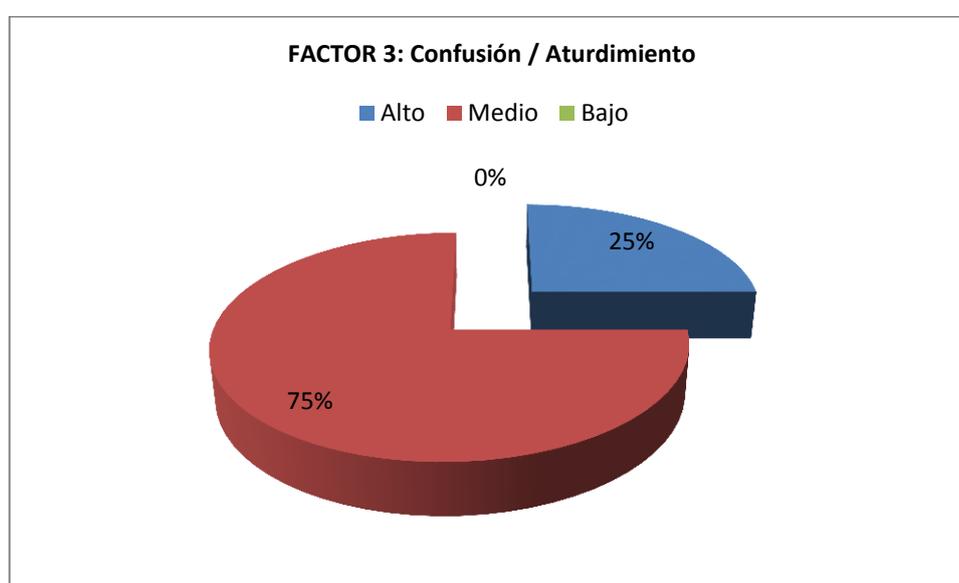
Según los resultados del cuestionario (Escala de Indefensión Aprendida) de las mujeres que presentaron indefensión aprendida tenemos que dentro del factor 2: Percepción de control y calidad de vida el 89% presentan un nivel alto dentro de esta podemos darnos cuenta que no importa su estado económico ya que si han recibido cualquier tipo de maltrato, en relación al nivel medio que presentan el 11% de las mujeres que por lo general se sienten acorraladas y no han logrado superarse porque se sienten que lo económico para ellas es importante.

Tabla 24: Factor 3: Confusión / Aturdimiento

Factor 3: Confusión/ Aturdimiento		
NIVEL	F	%
Alto	7	25
Medio	21	75
Bajo	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 24: Factor 3: Confusión / Aturdimiento



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

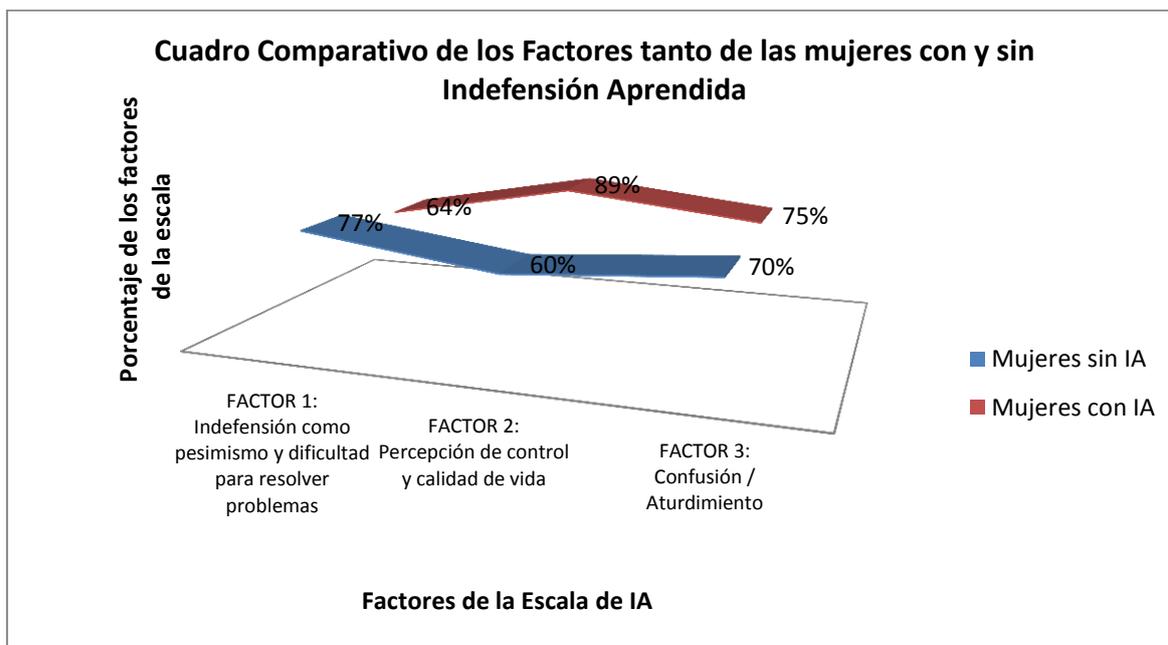
Según los resultados del cuestionario (Escala de Indefensión Aprendida) de las mujeres que presentaron indefensión aprendida tenemos que dentro del factor 3: Confusión y aturdimiento el 75% presentan un nivel medio debido al maltrato recibido por la pareja, en relación al nivel alto que presentan el 25% de las mujeres.

Tabla 25: Cuadro Comparativo de los Factores tanto de las mujeres con y sin Indefensión Aprendida

Población	Comparación de los Niveles presentados en los Factores					
	%	Factor 1	%	Factor 2	%	Factor 3
Mujeres sin IA	77	Medio	60	Medio	70	Medio
Mujeres con IA	64	Alto	89	Alto	75	Medio

Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

Gráfico 25: Cuadro Comparativo de los Factores tanto de las mujeres con y sin Indefensión Aprendida



Fuente: Investigación 2010 -2011. Realizada en el CEJ - Quitumbe. Narcisa Montaña.

INTERPRETACIÓN:

Según este cuadro comparativo las mujeres con indefensión aprendida tienen en los niveles más altos en los tres factores respectivamente: factor 2: 89%, factor 3: 75%, factor 1: 64%; en relación a las mujeres que según la escala no tienen esta condición (mujeres que no está definida y que no presentan indefensión aprendida) respectivamente 1: 77%, factor 3: 70%, factor 2: 60%. Lo que permite deducir según los resultados de la escala que las mujeres con indefensión aprendida tienen mayor dificultad en la percepción de control y calidad de vida.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: Las mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida tienen características psicológicas comunes.

- Se logró observar que todas las mujeres de este estudio tienen características psicológicas comunes como Baja autoestima, Rasgos de Dependencia, Temor, Depresión, Ansiedad (todas las mujeres con y sin indefensión aprendida parte del estudio) (Gráfico 17), por lo tanto la hipótesis planteada se ha comprobado.
- En este estudio a nivel cuantitativo no se observa mayor diferencia en cuanto a la presentación de las características psicológicas entre las mujeres con o sin indefensión aprendida, ya que es un mínimo porcentaje que las mujeres con indefensión aprendida superan en la presentación las características.
- Se destaca que de forma cualitativa estas características se encuentran más marcadas en las mujeres con Indefensión Aprendida, apoyándonos en el análisis donde sus antecedentes evidencia mayor afectación emocional; disminuyendo sus recursos cognitivo, conductuales y afectivos para salir del ciclo de la violencia.

CONCLUSIONES

- En este estudio fue importante conocer que de las 58 mujeres que formaron parte de este estudio 28 de ellas presentó la condición psicológica llamada indefensión aprendida, que en la 25 no estaba definida y solamente 5 no presentaron esta condición, obviamente si tomamos en cuenta el grupo de mujeres que no tienen definida y presentan esta condición tenemos más del 90% que podrían tener Indefensión Aprendida posiblemente debido a la existencia de maltrato por parte de sus parejas.
- En cuanto al objetivo de esta investigación, determinar la presencia de algunas características psicológicas evidenciadas en estas mujeres debido a la existencia de maltrato por sus parejas se observó en mayor frecuencia baja autoestima, rasgos de dependencia, temor y en una menor frecuencia depresión y ansiedad.
- Cabe indicar que en las mujeres que presentaron la condición psicológica llamada Indefensión Aprendida estas características psicológicas se tornan más arraigadas en mayor frecuencia baja autoestima, rasgos de dependencia, temor, depresión y ansiedad.
- Se estableció que debido a la incidencia del maltrato recibido por las parejas de estas mujeres la presencia mayoritaria fue del maltrato psicológico, seguido a este el físico, además de existir la presencia de maltrato económico y finalmente el maltrato sexual.
- Es importante destacar que en cuanto al grado de relación existente entre el maltrato y el nivel educativo de las mujeres agredidas por sus parejas no está definido, ya que por los resultados de esta investigación el maltrato está presente en todas las mujeres ya sea que no tengan ningún grado de educación o que tengan un nivel de estudios superiores aprobados, pero si es importante mencionar que dentro de esta investigación la incidencia de maltrato se dio mayoritariamente en mujeres que solamente tenían aprobada la primaria y secundaria es decir mujeres con bachillerato y que estaban estudiando algunas carreras de nivel superior, además se logró evidenciar que las mujeres que culminaron sus carreras universitarias lo hicieron por su convicción y en contra de sus parejas y obviamente fueron las que no soportaron la violencia de su hogar formado, la mayoría de estas mujeres empezaron su relación de pareja cuando estaban estudiando y que no culminaron porque sus parejas no les permitieron hacerlo y que luego de terminar la relación los están culminando y obviamente debido a la negativa de algunas de estas mujeres a dejar sus estudios era uno de los motivos de conflicto con su pareja.

- Mediante esta investigación se logró evidenciar que la mayoría de las mujeres, especialmente las que se unieron a una pareja (enamorado, esposo, conviviente) después de los 18 años eran maltratadas tanto desde el noviazgo, a inicio de la convivencia y después de un tiempo de la unión, además se observó que las mujeres que iniciaron la relación antes de los 18 años y que su relación de pareja la iniciaron a los 15 años de edad debido a su decisión de huir del maltrato de sus hogares de origen inició el maltrato casi en las mismas proporciones que el primer grupo y que era menor la incidencia del inicio de las agresiones en mujeres que se unieron después de los 25 años de edad, lo que nos permite dilucidar que posiblemente las mujeres iniciaron su relación de pareja a una edad avanzada tienen mayores recursos para no tolerar el maltrato de la pareja, además se evidenció que las mujeres que empezaron su relación a una edad muy temprana soportaron el maltrato de sus parejas más de una década.
- Si bien cuando dos personas deciden convivir no necesitan que algún documento lo avalice, la mayoría de las mujeres de esta muestra estaban casadas y que casi en igual porcentaje las mujeres estaban en situación de convivencia, evidenciándose que las mujeres solteras en situación de convivencia eran violentadas más que quienes tenían una relación de noviazgo. Cabe indicar que la presencia del maltrato en la mayoría se dio todo el tiempo que estuvieron juntos, es decir durante todo el tiempo de convivencia fueron agredidas, además de que en algunas mujeres hubo un mayor tiempo de maltrato en relación al tiempo de convivencia es decir que antes de vivir juntos (relación de noviazgo) ya eran violentadas.

RECOMENDACIONES

- Precisamente debido a la presencia del maltrato psicológico recibido por las parejas de estas mujeres es importante poner mayor interés en las personas que viven situaciones de violencia de género en especial a las mujeres jóvenes para prevenir que desarrollen ciertas características que impiden su normal desempeño en todos los ámbitos de su vida en especial a nivel individual, familiar y social especialmente en Centros que prestan atención a estas víctimas.
- De igual manera se recomienda que el Estado debe invertir en campañas publicitarias y de difusión que permitan el cambio de patrones culturales dirigidos a ver a la mujer como un ser humano que tiene sentimientos y que se le debe valorar por lo que es no por el físico. Además de permitir la creación de programas que permitan a las mujeres identificar como y cuando una relación sentimental es sana o no.
- Debido a los resultados obtenidos se evidencia una inmensa necesidad de crear espacios que den información, tratamiento y autoayuda no solamente dentro de las instituciones que trabajan en la problemática de violencia sino en las comunidades en donde las mujeres que han sido violentadas puedan hablar de sus problemas dentro del hogar y de esa manera permitirles desahogarse y darles herramientas para detectar cuando la violencia está aumentando en sus hogares y como resolver los conflictos positivamente sin causar dolor a los integrantes de la familia.
- Cabe indicar que al ser la Indefensión Aprendida una conducta psicológica aprendida se debería realizar más estudios sobre esta problemática en poblaciones parecidas y llevar a cabo programas que permitan el fortalecimiento de la autoestima y seguridad en dichas víctimas de violencia.
- De igual manera es importante motivar a la mujer a seguir con sus estudios a pesar de haber formado un hogar ya que en base a los resultados de esta investigación nos permite dilucidar que las mujeres que tienen un nivel de instrucción superior aprobado son menos propensas a permitir el maltrato de sus parejas, en todo caso tienen más herramientas o recursos que una mujer que no tiene estudios o solamente tiene aprobado un nivel medio.
- Se deben formar grupos de autoayuda con mujeres maltratadas que han decidido salir del ciclo de violencia y de esta manera sean apoyadas, informadas, direccionadas y que el

silencio deje de ser uno de los cómplices que permiten que las mujeres sigan siendo agredidas logrando que las futuras generaciones de mujeres no vean a la violencia como algo normal dentro de la relación de pareja teniendo los suficientes recursos para decir alto al trato violento.

- Cabe mencionar que en nuestro país solamente se habla de que en situación de violencia solo a las mujeres se debe tratar, pero es importante mencionar que dentro de las instituciones encargadas de crear la política pública se debe tomar en cuenta Procesos de Masculinidades alternativas y con ello empezar a educar también al hombre desde edades tempranas y cambie el estereotipo cultural creado hacia la mujer y empezar evidenciar su igualdad en todos los sentidos.
- Es importante mencionar que la terapia de grupo en casos de violencia sexual es una alternativa muy importante que da muy buenos resultados y además permite que los traumas y secuelas que dejan este tipo de violencia en las mujeres altera totalmente sus capacidades de afrontamiento y que ocasionarían un importante menoscabo en su vida psíquica como lo es la indefensión aprendida y con la terapia y el apoyo de otras mujeres que han vivido el mismo tipo de violencia podrán salir de este ciclo y así no ser más víctimas sino sobrevivientes y en un futuro luchadoras de su propio destino, es importante que la Institución rectora en salud incluya este tipo de terapia en los programas de salud mental a nivel nacional.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tangibles

- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B.** (2002). *Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2, 227-246.
- Díaz Aguado, M. Martínez, R., Gema Martín, M., Álvarez, E., Rincón, C., y Sardinero, F.**(2004). *Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia, Indefensión Aprendida, escasa calidad de vida y dificultades en la educación familiar*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, Enrique, Amor, P. J. y Corral, P.** (2002). *Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes*. País Vasco: Psicothema.
- Echeburúa, E., y Paz de Corral, P.**(2001). *Evaluación del daño psicológico en víctimas de delitos violentos*. País Vasco: Psicothema.
- Escuela de Práctica Jurídica de la Universidad Complutense de Madrid.** (s.f.). *Variantes psicológicas de la violencia femicida. Elementos de interés previos al femicidio*. Madrid: Autor.
- Fernández, J.** (2004). *Violencia conyugal y su repercusión en la autoestima de la mujer*. México: Comisión Nacional de los Derechos.
- Fernández, M., Cueto, M., Pérez, B, y Merino, N.** (s.f.). *Perfiles de personalidad significativos de hombres maltratadores y mujeres maltratadas: estudio descriptivo de variables de personalidad mediante el MCMI-II (Inventario Multiaxial Clínico de Millon)*. Buenos Aires: UCA Editores.
- Islas, J., Viñas, B., Asadi, A., y González, A.** (2004). *Rasgos de personalidad identificados en mujeres maltratadas, mediante el test de Rorschach*. California: Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** (2011). *Curso Introductorio sobre pericia psicológica forense. Documento de curso para pericias del MSP del Ecuador*. Quito: Autor.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** (2009). *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. Quito: Autor.
- Seligman, M.** (1991). *El optimismo es una ventaja y un placer que se adquiere*. Buenos Aires: Atlántida.

Virtuales

- Díaz-Aguado, M. Martínez, R., Martín, G. Alvarez-Monteserín, A., Paramio, E., Rincón, C., Sardinero, F. (2004).** *Indefensión aprendida, escasa calidad de vida y dificultades en la educación familiar*. INJUVE. Recuperado el 21 de noviembre de:
http://www.injuve.es/sites/default/files/081-122-Violencia3_7.pdf
- Fernández, Y., Cueto, M., Pérez, B., y Merino, N. (2013).** Perfiles de personalidad significativos de hombres maltratadores y mujeres maltratadas. Centro Psicológico de Terapia de Conducta CEPTECO. Recuperado el 21 de noviembre de
<http://www.cepteco.com/web/Perfiles-personalidad-significativos.php>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2010).** *Encuesta nacional de relaciones familiares y de violencia de género contra las mujeres 2010*. Quito: Autor. Recuperado el 21 de noviembre de http://www.inec.gob.ec/sitio_violencia/presentacion.pdf
- López-Villalobos, J., Sánchez-Azón, M., Sotelo-Martín, E., Rodríguez-Martín, M. (1994).** *Terapia cognitivo conductual en la depresión: Un modelo de competencia*. En Colegio Oficial de Médicos de Palencia. Actualización de los trastornos depresivos en Atención Primaria. Palencia: Lilly; 1994. p. 3-14. Recuperado el 21 de noviembre de <https://sites.google.com/site/lopezvillalobosja/archivos/DEPRESION%20TRATAMIENTO.pdf?attredirects=0&d=1>
- Ponce De León, C., Hernández, M. Morillas, U. y Scigliano, H. (s.f.).** Enfoque psicológico de la depresión. CINTECO. Recuperado el 21 de noviembre de
<http://www.cinteco.com/profesionales/pdfs/depresion.pdf>
- Sepúlveda Sanchis, J. (2005).** *Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer*. Valencia: Servei de Publicacions Universitat De Valencia. Recuperado el 21 de noviembre de:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10158/sepulveda.pdf;jsessionid=6A28BA690BCAE8B393F7E7F92EA5D22A.tdx2?sequence=1>
- Violencia y salud mental alterada, ansiedad en niños y mujeres maltratados. (2012).** SuperaLaViolenciaEmocional, Sitio Web. Recuperado el 21 de noviembre, de:
<http://superalaviolenciaemocional.com/blog/violencia-y-salud-mental-alterada-ansiedad-en-ninos-y-mujeres-maltratados.html>

Referencias bibliográficas no documentales

Celi, F. (2012). Entrevista “*Características Psicológicas y su relación con la Indefensión Aprendida en mujeres maltratadas por su pareja que acuden al Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe*”. Entrevista estructurada.

Guevara, S. (2012). Entrevista “*Antecedentes y reseña histórica de las actividades de Salud Mental en el Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe*”. Entrevista estructurada.

SIGLAS

CEJ:	Centros de Equidad y Justicia.
CEJ-Q:	Centro de Equidad y Justicia Quitumbe.
EIA:	Escala de Indefensión Aprendida.
MCMI-II:	Inventario Multiaxial Clínico de Millon.
MSP:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.

ANEXOS

ANEXO A: PLAN APROBADO

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
INSTITUTO E INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

2010 – 2011

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del estudiante:	Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga
Carrera:	Psicología Clínica
Nombre del Director:	Dr. Gustavo Ruíz Cobos
Institución:	Centro de Equidad y Justicia Quitumbe
Línea de investigación de referencia:	Ciencias Básicas: Violencia de Género
Fecha de entrega:	Diciembre de 2011

1. TÍTULO

Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad, maltratadas por su pareja.

2. JUSTIFICACIÓN

Antecedentes: Los Centros de Equidad y Justicia incluido el Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe, creados para cumplir responsabilidades estatales: prevenir, garantizar, investigar/castigar y reparar, cohesionándose en su intervención y estructura física con otros actores estatales responsables de administrar justicia: Fiscalía, DEVIF, DINAPEN, Policía Judicial y Comisarías de la Mujer y de la Familia, Juzgado de Contravenciones, Juzgado de la Niñez y Adolescencia, Defensoría Pública, apoyando en la inmensa misión de cooperar en el ejercicio de prevenir, atender y restituir los derechos de los/las víctimas de violencia.

El maltrato hacia las mujeres por su pareja ya sea esposo o conviviente, que acuden a denunciar en la Comisaría Primera de la mujer y que luego de esto si la Comisaria considera conveniente acuden al Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia - Quitumbe a realizar la evaluación o tratamiento psicológico, me ha llevado a interesarme en esta problemática que a diario aumenta de manera sorprendente, con la investigación que realizaré me permitirá conocer más sobre esta problemática que tiene sus orígenes en la violencia de género y se ve plasmada en la violencia en contra de la mujer y que producto del maltrato sufrido por parte de su pareja, la mayoría de ellas llegan a presentar indefensión aprendida, lo cual les crea ciertas características psicológicas que no

les permite dejar ese círculo vicioso de la violencia y por ende siguen siendo maltratadas, por tal motivo me he propuesto la meta de investigar esta problemática, con el fin de que los resultados que obtenga al final de la investigación sirvan como fundamento para nuevas investigaciones y nos lleve a buscar caminos que nos permitan brindarles una mejor atención, pudiendo adaptar mejores técnicas, estrategias y metodología para el beneficio de este grupo de riesgo y así conseguir una atención integral.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

3.1. Preguntas

- ¿Qué características psicológicas presentan las mujeres maltratadas por su pareja?
- ¿Cuáles son las características psicológicas más representativas en mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida?
- ¿Cuáles son los principales tipos de maltrato que sufren las mujeres?
- ¿Qué grado de relación existe entre el maltrato y el nivel educativo de la mujer víctima de maltrato?

3.2. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar cuáles son las características psicológicas que presentan las mujeres maltratadas por su pareja.

Objetivos específicos:

- Identificar las características psicológicas más representativas en mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida.
- Establecer los principales tipos de maltrato que sufren las mujeres.
- Establecer el grado de relación existente entre el maltrato y el nivel educativo de la mujer víctima de maltrato.

3.3. Delimitación Espacio Temporal

Mi investigación se llevará a cabo en el Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe, consistirá en realizar un análisis documental, de los registros de atenciones del año 2010, del Departamento de Psicología, cuya población será las mujeres maltratadas por su pareja que presentan indefensión aprendida, de 20 a 35 años de edad, que fueron enviadas por la Comisaria Primera de la Mujer y la Familia, a Evaluación Psicológica.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Posicionamiento Teórico: Corriente Cognitivo – Conductual.

4.2. Capítulos y Subcapítulos:

Capítulo I

- La Institución: Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe
- Misión
- Visión
- Objetivos
- Reseña histórica de las actividades de salud mental y psicológica realizadas en la institución.

Capítulo II

- Violencia de Género
- Raíces de la violencia contra la mujer
- Maltrato a la mujer
- Tipos de Maltrato
- Consecuencias psicológicas del maltrato en la mujer

Capítulo III

- La Indefensión aprendida
- Tipos de Indefensión aprendida
- Consecuencias del maltrato en la mujer

Capítulo IV

- Características psicológicas de la mujer maltratada
- Personalidad

4.3. Referencias bibliográficas:

- Ley 103
- “INTRODUCTORIO SOBRE PERICIA PSICOLÓGICA FORENSE1”, curso, 1ed, Programa de Prevención Y Atención Integral a la violencia basada en el Género, Ministerio de Salud Pública. “Efectos de la exposición a estimulación aversiva incontrolable: indefensión aprendida” (PDF).
- “DÉFICIT COGNITIVO DE LA INDEFENSIÓN APRENDIDA: UNA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LA DETECCIÓN DE SERALES”, Anuario de psicología núm. 35 - 1986 (2), Autores Juan A. Rodríguez Jaume Arnau I. Gras, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad de Barcelona.

- DÍAZ AGUADO, M^a. J. Y MARTÍNEZ ARIAS, R. (2001). La construcción de la igualdad y la prevención de la violencia contra la mujer desde la educación secundaria. Serie Estudios n° 73. Instituto de la Mujer, Madrid.
- DÍAZ-AGUADO, M^a J. Estudio sobre las medidas adoptadas, por los Estados miembros de la UE, para luchar contra la violencia hacia las mujeres. (PDF).
- ALBERDI, I y MATAS, N. (2002) La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Colección Estudios Sociales - Fundación La Caixa. (PDF).

5. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Mi investigación es descriptiva puesto que está dirigida a analizar si las mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida tienen características psicológicas comunes.

6. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis: Las mujeres maltratadas por su pareja que presentan indefensión aprendida tienen características psicológicas comunes.

6.1.- Identificación de variables

Variable Independiente: Las mujeres maltratadas por su pareja que presentan indefensión aprendida.

Variable Dependiente: Características psicológicas comunes.

6.2.- Construcción de indicadores y medidas

Matriz de Variables

CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	MEDIDAS	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS
A	Variable Independiente: Las mujeres maltratadas por su pareja que presentan indefensión aprendida.	Tipos de maltrato en la mujer	Maltrato psicológico Maltrato físico Maltrato sexual Maltrato patrimonial	Revisión documental: Denuncia Historia Clínica Psicológica Informes Psicológicos
		Indefensión Aprendida	Si presenta No definida No presenta	Escala de Indefensión Aprendida
B	Variable Dependiente: Características psicológicas comunes.	- Baja autoestima - Rasgos de dependencia - Temor - Depresión - Ansiedad	Si presenta No presenta	Revisión documental: Historia Clínica Psicológica Informes Psicológicos

7. IDENTIFICACIÓN DEL ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Mi investigación tiene un enfoque **Mixto**: es cualitativa ya que se determinará si existen características psicológicas en relación a la indefensión aprendida en las mujeres maltratadas por su pareja y cuantitativa ya que se cuantificará las características psicológicas más comunes entre ellas.

8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es una **investigación no experimental**.

9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

9.1. Población y muestra

En esta investigación se realizará un análisis documental con la población total de las mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida, de 20 a 35 años de edad, que fueron enviadas por la Comisaria Primera de la Mujer y la Familia, a

Evaluación Psicológica, en el Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe, en el año 2010.

9.1.1. Características de la población o muestra

Mujeres maltratadas por su pareja y que presentan indefensión aprendida, de 20 a 35 años de edad que fueron enviadas por la Comisaria Primera de la Mujer y la Familia, a Evaluación Psicológica, en el Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia – Quitumbe, en el año 2010.

9.1.2. Diseño de la muestra

Muestra de tipo no probabilística.

9.1.3. Tamaño de la muestra

Todos los casos de mujeres maltratadas por su pareja que presenten indefensión aprendida, de 20 a 35 años de edad.

10. MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

- **Métodos:**

Clínico: su finalidad es recabar la información de la Historia Clínica Psicológica e Informe Psicológico para la realización de la investigación.

Estadístico: su finalidad es cuantificar las características psicológicas más comunes en las mujeres maltratadas por su pareja en relación a la indefensión aprendida.

- **Técnicas:**

Análisis Documental: su finalidad es clasificar, cuantificar y tabular los datos de las historias clínicas psicológicas de las mujeres maltratadas por su pareja y que presentan características psicológicas comunes en relación a la indefensión aprendida, de los registros de los documentos del año 2010.

- **Instrumentos:**

Revisión de documentos: Historia Clínica Psicológica - Informe Psicológico y

Denuncia

Matriz de recolección de datos

Escala de Indefensión Aprendida

11. FASES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Fase Inicial: Contactos y acuerdos con los directivos de la institución y sujetos a investigar.

Fase Media: Recolección de datos.

- Tabular estadística de todas las historias psicológicas del año 2010.
- Identificar solamente las historias e informes psicológicos de las usuarias que tengan las características de la muestra.

- Análisis de las historias e informes psicológicos antes mencionados.
- Clasificación de resultados.

Fase Final: Análisis de los resultados

12. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En base a Estadísticas recolectadas se proporcionaran las respectivas conclusiones y recomendaciones.

13. RESPONSABLES

Alumno – Investigador: Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga
Asesor de la Investigación: Dr. Gustavo Ruíz Cobos
Instituto de Investigación y Postgrado: Dr. Juan E. Lara S. MDTH
 Director Instituto de Investigación y Postgrado.

14. RECURSOS

14.1. Recursos Materiales:

- Útiles de oficina: lápiz, esfero, borrador, hojas, copias de reactivo psicológico.

14.2. Recursos Tecnológicos:

- Computadora

14.3. Recursos Económicos:

Material Bibliográfico	50 USD
Fotocopias e impresiones	150 USD
Internet	80 USD
Transporte	270 USD
Almuerzos	250 USD
Papel Universitario y Derecho	30 USD
TOTAL	780 USD

PRESUPUESTO: Autofinanciado

15. BIBLIOGRAFÍA

- Pablo Picerno Torres. Las Ciencias Psicológicas y la Investigación Científica, edición 2005-03.
- Ley 103
- “INTRODUCTORIO SOBRE PERICIA SICOLÓGICA FORENSE1”, curso, 1ed, Programa de Prevención Y Atención Integral a la violencia basada en el Género, Ministerio de Salud Pública. “Efectos de la exposición a estimulación aversiva incontrolable: indefensión aprendida”, archivo PDF.
- “DÉFICIT COGNITIVO DE LA INDEFENSIÓN APRENDIDA: UNA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LA DETECCIÓN DE SERALES”, Anuario de psicología núm. 35 - 1986 (2), Autores Juan A. Rodríguez Jaume Arnau I. Gras, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad de Barcelona.
- ALBERDI, I y MATAS, N. (2002) La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Colección Estudios Sociales -Fundación La Caixa. (PDF).
- ASOCIACIÓN PRO-DERECHOS HUMANOS - Colectivo Abierto de Sociología (1999). La Violencia familiar. Actitudes y representaciones sociales. Madrid. Fundamentos
- FARGE, A. Y ZEMON, DAVIS N., edit. (1992). Historia de las Mujeres. Del Renacimiento a la Edad Moderna. Taurus, Madrid.
- FALCÓN, L. (1991). Violencia contra la mujer. Vindicaciones feministas, Madrid.
- DÍAZ AGUADO, M^a. J. (2001). Avances y limitaciones en la construcción de la igualdad, ponencia del Seminario sobre Mujeres Jóvenes, septiembre 2001. UIME Santander.
- DÍAZ AGUADO, M^a. J. Y MARTÍNEZ ARIAS, R. (2001). La construcción de la igualdad y la prevención de la violencia contra la mujer desde la educación secundaria. Serie Estudios n^o 73. Instituto de la Mujer, Madrid.
- DÍAZ-AGUADO, M^a J. Estudio sobre las medidas adoptadas, por los Estados miembros de la UE, para luchar contra la violencia hacia las mujeres. (PDF)
- DÍAZ-AGUADO, M^a J. Guía de Buenas Prácticas para paliar los efectos de la violencia contra las mujeres y conseguir su erradicación. (PDF)

16. ANEXOS

Matriz de recolección de datos

Escala de Indefensión Aprendida

Fotos

17. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Mes	2010			2011									
	OCT	NOV	DIC	ENE	FER	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
1.- Elaboración, presentación y aprobación del Plan de Investigación							X	X	X				
2.- Selección, elaboración de instrumentos							X	X	X	X	X	X	
3.- Desarrollo de temas del Marco teórico							X	X	X	X	X	X	
4.- Recolección de Información							X	X	X	X	X	X	
5.- Procesamiento, análisis e interpretación de datos										X	X	X	
6.- Comprobación de Hipótesis y Obtención de Resultados											X	X	X
7.- Elaboración de informes Trimestrales													X
8.- Elaboración, presentación y aprobación del informe final													X

de investigación														
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Dr. Gustavo Ruiz Cobos
SUPERVISOR UCE



Dra. Mercedes Ortega
TUTORA DE PRÁCTICAS
PRE – PROFESIONALES CEJ – Q



Lic. Sonia Guevara
COORDINADORA CEJ - Q



Narcisa Jesús Montaña Luzuriaga
ESTUDIANTE

ANEXO B: GLOSARIO DE TÉRMINOS

Atribuciones causales: Es el proceso por el cual un fenómeno se vincula a unas causas.

Controlabilidad: Afectará los juicios interpersonales o atribuciones sobre la conducta de las demás personas a las que observa o con que interactúa el sujeto.

Daño psicológico: Se refiere a las lesiones psíquicas y agudas producidas por un delito violento, que en algunos casos pueden remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado.

Déficit Cognitivo: Es la producción de una disposición cognitiva negativa.

Déficit Emocional: Se define como un incremento en la emotividad y ansiedad seguido de depresión.

Déficit Motivacional: Es una reducción del incentivo para realizar respuestas voluntarias.

Dependencia Emocional:

Es la necesidad afectiva extrema que algunas personas sienten en sus relaciones de pareja, hace que se enganchen demasiado de las personas de las que dependen.

Disonancia Cognitiva: Suponen una distorsión de la realidad y varían en función de las diferencias individuales (experiencias vividas, creencias transmitidas culturalmente, etc.).

Feminicidio: Es un acto criminal contra las mujeres por razones de género que no responde a una coyuntura ni actores específicos.

Incontingencia objetiva: Cuando el sujeto percibe una situación, hace una atribución causal de esa incontingencia, genera una expectativa futura de falta de control y se produciría la indefensión aprendida.

Incontrolabilidad: Produce un componente depresivo cuando las consecuencias involucradas sean altamente deseadas o altamente aversivos, genera frustración, miedo, insatisfacción.

Indefensión Aprendida (I.A.): Es un estado en el cual se aprende que ante sucesivos fracasos haga lo que haga no voy a conseguir el objetivo.

Internalidad: Es el lugar al que el sujeto atribuye las causas. Éste puede ser más o menos interno (no es excluyente, ni interno o externo, sino de un cierto grado).

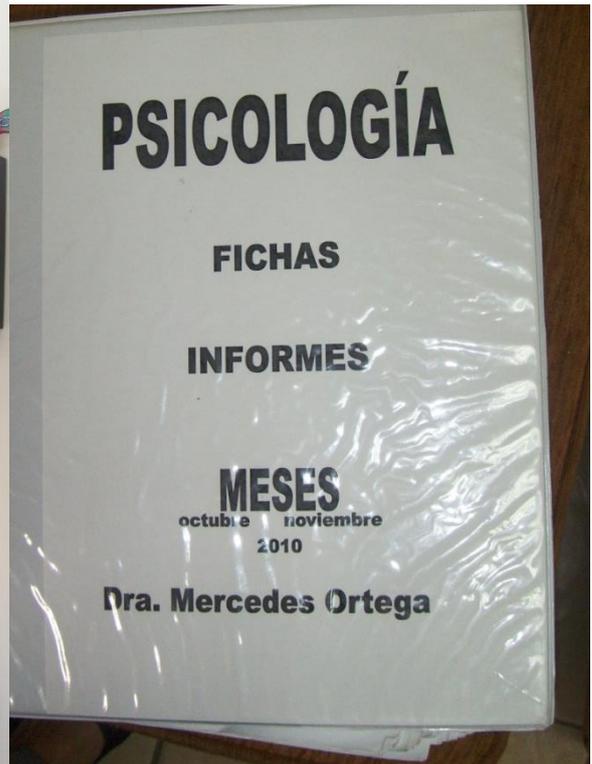
Secuelas emocionales: Es una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o dicho, un menoscabo de la salud mental.

Síndrome: Se define como una adaptación a la situación aversiva caracterizada por el incremento de la habilidad de la persona para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor.

Vulnerabilidad psicológica: Se refiere a la precariedad del equilibrio emocional, ni con la vulnerabilidad biológica, que se refiere a un menor umbral de activación psicofisiológica.

ANEXO C: FOTOS





ANEXO D: INSTRUMENTOS

ESCALA DE INDEFENSIÓN APRENDIDA

Cuestionario E.I.A

Fecha:

Edad:

A continuación encontrará una serie de frases sobre: la salud, las relaciones sociales, no tienen respuesta buena o mala, solamente su sentir hacia ellas. Deben ser contestadas con sinceridad Las siguientes expresiones serán contestadas: 1 mínimo acuerdo, 2 no tan de acuerdo, 3 ni mínimo ni máximo de acuerdo, 4 casi de acuerdo y 5 máximo acuerdo. Por favor, lea atentamente cada frase, piense cual es su conducta habitual en relación con lo que en ella se expone, y conteste. Si desea hacer alguna aclaración, utilice la otra cara de esta hoja. Las respuestas que usted de a este cuestionario serán confidenciales.

1. Generalmente logro resolver los conflictos que surgen en mi familia.....1 2 3 4 5
2. Me relaciono con poca gente1 2 3 4 5
3. Si al principio no consigo lo que me propongo, sigo intentándolo..... 1 2 3 4 5
4. Frecuentemente paso de estados de alegría a una gran tristeza sin motivo aparente1 2 3 4 5
5. Haga lo que haga me cuesta mucho que mis hijos/as me entiendan 1 2 3 4 5
6. Me cuesta mucho conocer a nuevas personas..... 1 2 3 4 5
7. Me siento integrado/a en la sociedad 1 2 3 4 5
8. Me relaciono bien con la gente 1 2 3 4 5
9. A menudo tengo palpitaciones 1 2 3 4 5
10. Sé lo que puedo esperar de las situaciones en las que encuentro 1 2 3 4 5
11. Habitualmente tengo pocas ganas de comer 1 2 3 4 5
12. Tengo problemas para tomar decisiones 1 2 3 4 5
13. Frecuentemente tengo ansiedad (nerviosismo, angustia...) 1 2 3 4 5
14. Continuamente pienso que todo me sale mal 1 2 3 4 5
15. A menudo me siento aislada/o 1 2 3 4 5
- 16 Cuando surge un problema con mi hijo/a me cuesta mucho resolverlo 1 2 3 4 5
17. Casi nunca tengo pensamientos o sentimientos negativos 1 2 3 4 5
18. Soy bastante optimista 1 2 3 4 5
19. Frecuentemente siento molestias en el estómago 1 2 3 4 5
20. A veces creo que la vida no vale nada 1 2 3 4 5
21. Pienso frecuentemente que no puedo o no sé hacer nada 1 2 3 4 5
22. Me siento contento/a cuando tengo que conseguir objetivos nuevos 1 2 3 4 5
23. Casi nunca me duele la cabeza 1 2 3 4 5
24. Haga lo que haga los problemas que tengo no mejoran 1 2 3 4 5
25. Todo lo que hago me cuesta un gran esfuerzo 1 2 3 4 5
26. Tengo control sobre mi vida 1 2 3 4 5
27. Mi vida tiene una calidad aceptable 1 2 3 4 5
28. Generalmente sé lo que me va a pasar 1 2 3 4 5
29. Tomo decisiones con facilidad 1 2 3 4 5

ANEXO E: ESQUEMA DE LA HISTORIA CLÍNICA UTILIZADA EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA QUITUMBE

**HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA
CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA “QUITUMBE”**

No. Institucional de Caso/ No. Ficha Área PSICOLÓGICA _____/P _____
Fecha de primera entrevista _____

1. DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE DEL USUARIO/A EN CASO DE MENOR DE EDAD O AUSENCIA

Apellidos y nombres _____
Fecha de nacimiento día _____ mes _____ año _____ Edad _____ Sexo F _____ M _____ Etnia _____
Nacimiento País _____ Ciudad _____ Nacionalidad _____
Residencia País _____ Ciudad _____ Nacionalidad _____
Documentos CI _____ CE _____ CC _____ Pasaporte _____ Carnet de Refugio _____ Carnet Solicitante Refugio _____ Partida de nacimiento _____ Ninguno _____ Otros _____ ¿Cuál? _____ No. de Documento (opcional) _____
Dirección Domiciliaria _____ Barrio _____ Parroquia _____
Dirección de Referencia _____
Teléfono _____ Teléfono de referencia _____ Celular _____
Estado civil Soltero/a _____ Casado/a _____ Divorciado/a _____ Unión de hecho _____ Separado/a _____
Situ. actual Soltero/a _____ Casado/a _____ Divorciado/a _____ Unión de hecho _____ Separado/a _____
Instrucción Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____ Ninguna _____ Otro _____

1. GENOGRAMA

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES IMPORTANTES

4. ANTECEDENTES MÉDICOS IMPORTANTES

POSIBLES INFLUENCIAS AMBIENTALES SIGNIFICATIVAS (SI LAS HUBIERA)

5. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

6. EVALUACIONES PSICOLÓGICAS ANTERIORES

**7. INFORMACIÓN RESUMIDA DE TEST PSICOLÓGICOS DE SER NECESARIO
ADJUNTAR INFORMES COMPLETOS COMO UN ANEXO**

8. ANÁLISIS DE CASO

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11. PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

SESIÓN/ASUNTO	FECHA	HORA	OBSERVACIONES
1			
2			
3			
4			

**12. SÍNTESIS DE SESIONES
PRIMERA SESIÓN**

SEGUNDA SESIÓN

TERCERA SESIÓN

CUARTA SESIÓN

13. ANÁLISIS FINAL Y CIERRE DE CASO

Motivo de cierre

Remisión institucional__ Deserción__ Terminación del proceso__

Psicólogo/a responsable



CERTIFICADO

Certifico que la Señorita **NARCISA JESÚS MONTAÑO LUZURIAGA**, con C.I. 110324226-7, alumna del QUINTO AÑO de la especialidad de PSICOLOGÍA CLÍNICA de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador, realizó su Proyecto de Investigación con el tema "Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad, maltratadas por su pareja", previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, en el Departamento de Psicología del Centro de Equidad y Justicia - Quitumba.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y la interesada puede hacer uso de este documento como más creyera conveniente.

Atentamente,




Dra. Mercedes Ortega

TUTOR DEL CENTRO DE PRÁCTICAS

PSICOLOGA CEJ - Q

TABLA DE CUADROS

Tabla 1: Edad de la población investigada	244
Tabla 2: Nivel de Instrucción	245
Tabla 3: Ocupación.....	246
Tabla 4: Tipo de hogar / procedencia	247
Tabla 5: Antecedentes de maltrato en las mujeres	248
Tabla 6: Estado civil	249
Tabla 7: Relación entre Estado civil y Tipo de relación mantenida.....	250
Tabla 8: Incidencia de Tipo de Maltrato	251
Tabla 9: Número de uniones.....	252
Tabla 10: Número de Reconciliaciones con la pareja violenta	253
Tabla 11: Relación entre el Número de uniones y reconciliaciones.....	254
Tabla 12: Relación entre Tiempo de Matrimonio / Unión y Tiempo de Maltrato	255
Tabla 13: Relación entre la Edad desde que tuvo pareja y la Etapa que inició el maltrato.....	256
Tabla 14: Resultados Escala de Indefensión Aprendida	257
Tabla 15: Incidencia de Indefensión Aprendida según rango de edades.....	258
Tabla 16: Características Psicológicas de la Muestra.....	259
Tabla 17: Características Psicológicas comunes de las mujeres con Indefensión Aprendida	260
Tabla 18: Incidencia de Características Psicológicas comunes en todas las mujeres investigadas	261
Tabla 19: Factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	262
Tabla 20: Factor 2: Percepción de control y calidad de vida	263
Tabla 21: Factor 3: Confusión / Aturdimiento	264
Tabla 22: Factor 1: Indefensión como pesimismo y dificultad para resolver problemas	265
Tabla 23: Factor 2: Percepción de control y calidad de vida	266
Tabla 24: Factor 3: Confusión / Aturdimiento	267
Tabla 25: Cuadro Comparativo de los Factores tanto de las mujeres con y sin Indefensión Aprendida	268

TABLA DE ILUSTRACIONES

GRÁFICO 1: EDAD DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA.....	244
GRÁFICO 2: NIVEL DE INSTRUCCIÓN	245
GRÁFICO 3: OCUPACIÓN.....	246
GRÁFICO 4: TIPO DE HOGAR / PROCEDENCIA.....	247
GRÁFICO 5: ANTECEDENTES DE MALTRATO EN LAS MUJERES	248
GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL.....	249
GRÁFICO 7: RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y TIPO DE RELACIÓN MANTENIDA	250
GRÁFICO 8: INCIDENCIA DE TIPO DE MALTRATO	251
GRÁFICO 9: NÚMERO DE UNIONES	252
GRÁFICO 10: NÚMERO DE RECONCILIACIONES CON LA PAREJA VIOLENTA.....	253
GRÁFICO 11: RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE UNIONES Y RECONCILIACIONES .	254
GRÁFICO 12: RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE MATRIMONIO / UNIÓN Y TIEMPO DE MALTRATO.....	255
GRÁFICO 13: RELACIÓN ENTRE LA EDAD DESDE QUE TUVO PAREJA Y LA ETAPA QUE INICIÓ EL MALTRATO	256
GRÁFICO 14: RESULTADOS ESCALA DE INDEFENSIÓN APRENDIDA	257
GRÁFICO 15: INCIDENCIA DE INDEFENSIÓN APRENDIDA SEGÚN RANGO DE EDADES	258
GRÁFICO 16: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA MUESTRA.....	259
GRÁFICO 17: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS COMUNES DE LAS MUJERES CON INDEFENSIÓN APRENDIDA	260
GRÁFICO 18: INCIDENCIA DE CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS COMUNES EN TODAS LAS MUJERES INVESTIGADAS	261
GRÁFICO 19: FACTOR 1: INDEFENSIÓN COMO PESIMISMO Y DIFICULTAD PARA RESOLVER PROBLEMAS	262
GRÁFICO 20: FACTOR 2: PERCEPCIÓN DE CONTROL Y CALIDAD DE VIDA.....	263
GRÁFICO 21: FACTOR 3: CONFUSIÓN / ATURDIMIENTO.....	264
GRÁFICO 22: FACTOR 1: INDEFENSIÓN COMO PESIMISMO Y DIFICULTAD PARA RESOLVER PROBLEMAS	265
GRÁFICO 23: FACTOR 2: PERCEPCIÓN DE CONTROL Y CALIDAD DE VIDA.....	266
GRÁFICO 24: FACTOR 3: CONFUSIÓN / ATURDIMIENTO.....	267
GRÁFICO 25: CUADRO COMPARATIVO DE LOS FACTORES TANTO DE LAS MUJERES CON Y SIN INDEFENSIÓN APRENDIDA.....	268