

EL ESTILO DE APEGO EN LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, ECUADOR

"The style of attachment in violence against women, in the Province of Santa Elena, Ecuador

Holguer Romero Urréa ¹, Maritza Placencia Medina ²

¹Consejo de la Judicatura, Oficina Técnica,

Unidad Judicial Especializada de violencia contra la mujer y Familia de la Provincia de Santa Elena-Ecuador

²Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima –Perú.

rholguer2006@hotmail.com, Holguer.Romero@funcionjudicial.gob.ec

Email: mplacenciam@unmsm.edu.pe

Resumen

El objetivo es determinar el estilo de apego que influye en la permisión de violencia contra la mujer, evaluando el tipo de violencia, que prevalece en la Provincia de Santa Elena, en las mujeres agredidas por sus parejas afectivas.

La Unidad de análisis es Mujer Violentada que acepte ser parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado. El método es un enfoque mixto: correlacional comparativo, con un diseño cuasi experimental de tipo ex post facto, en base a técnicas mixtas de investigación basadas en la observación. La información será de fuente primaria y secundaria, el enfoque es cuantitativo y cualitativo empleando la técnica de entrevista a profundidad y el llenado de los cuestionarios. Se aplicó la escala de riesgos de violencia, el cuestionario CaMir. Se analiza las características personológicas de cada uno con el análisis de los datos del informe pericial, para establecer una triangulación con los resultados de los demás instrumentos.

Con la evaluación del tipo de violencia, verificando el estilo de apego, se determina los motivos de este apego de la mujer violentada, con la obtención de características afectivas-cognitivas; se facilitara la evaluación diagnostica pericial, en beneficio del rescate de las víctimas de la violencia

Palabras Claves: Apego, violencia, maltrato, evaluación, mujer

Abstract

The objective is to determine the style of attachment S. What influences the permission of Violence against Women, evaluating the type of violence, which is prevalent in the Province of Santa Elena, in women assaulted by their romantic partners.

Analysis Unit is violated That woman accepts Be Part of the Study By signing the Informed Consent. The UN is Metodo JOINT Focus: Comparative correlational, with a quasi-experimental design ex post facto, on the basis of Mixed Media: research based on observation. Information Sera primary and secondary source, the focus is Quantitative and qualitative interview technique employing one profundity and filling the questionnaires. Risk scale Apostolic Violence, CaMir Questionnaire. The personological Features Each with Data Analysis Report of the expert analyzes, para establish A triangulation With The Other Instruments results.

With the evaluation of the type of violence, verifying attachment style, Determined The reasons for this addiction abused woman, With obtaining affective-cognitive characteristics; facilitate the evaluation is diagnosed expert, benefiting Rescue of Victims of Violence

Keywords: Addiction, violence, abuse, assessment, woman

1. Introducción

En la actualidad se vive una crisis existencial de tipo psicosocial, debido en parte a la extinción de demostraciones afectivas en los integrantes de la sociedad moderna, lo que produce una disminución de valores y principios morales, necesarios para un desarrollo integral del hombre, como individuo constituyente del grupo social; esta desadaptación produce conflictos psicológicos que afectan directamente en la estructura de la personalidad, produciendo violencia y desintegración familiar.

Los datos de violencia contra mujer presentan datos alarmantes, Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. OMS 2015

Por término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja. OMS 2015

El 30% de las mujeres de todo el mundo sufren violencia de género por parte de sus parejas y que el 35% la sufrirán, en la pareja o fuera de ella, en algún momento de sus vidas. OMS, Violencia de Genero Epidemia Mundial nov. 2013.

El 53% de las latinoamericanas sufren algún tipo de violencia de género, según un informe presentado por ONU Mujeres y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo

En Ecuador 6 de cada 10 mujeres ha vivido algún tipo de violencia de género: A nivel nacional: 60,6%, urbano 61,4%, rural; 58,7%, sin embargo la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género con el 53,9%, violencia física 38,0 %, violencia sexual 25,7%, violencia patrimonial 35.3%. Datos extraídos de INEC, Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y violencia de género contra las mujeres. (2011)

De la violencia física que han recibido las mujeres, el 87.3% lo han hecho en sus relaciones de pareja. 76.3% reciben violencia psicológica, 53.5% violencia sexual, 28,9% violencia patrimonial. INEC, 2011.

9 de cada 10 mujeres divorciadas han vivido algún tipo de violencia: el 85.4 % de las mujeres violentadas son divorciadas, han recibido algún tipo de violencia de género, 78,0 % son mujeres separadas de su compromiso afectivo, el 62,5 % son unidas, 64,0 mujeres viudas, 61,5 % mujeres casadas, un 47,1 % son mujeres solteras.

En todos los niveles de instrucción la violencia de género sobrepasa el 50%. El 43,4% de mujeres ha vivido violencia psicológica en sus relaciones de pareja. A partir del tercer hijo más del 50% de las mujeres sufre violencia. Las mujeres casadas, entre 16 y 20 años, son las más afectadas, o reciben mayor violencia de sus parejas. 60% de las mujeres de Ecuador sufren algún tipo de violencia, según INEC 2011 dic. Y de estas el 48,7 % han sido violentadas por sus propias parejas, ex parejas.

Para el estudio que se realiza en Ecuador, en la provincia de Santa Elena se toma en cuenta a las mujeres que han sido violentadas varias veces, es decir aquellas que están en un círculo de violencia, entre otras causas se da porque tienen una pronta reconciliación sin un tratamiento psicológico adecuado, El 67,6% de mujeres que se ha casado o unido más de una vez ha sufrido violencia en sus relaciones.

De estas mujeres que han sufrido agresiones, existe un porcentaje de 54% no quieren, no piensan separarse de sus maridos a pesar de las agresiones que reciben.

Si es sorprendente pensar que existen mujeres que no quieren o piensan separarse, más sorprende la cifra según la encuesta nacional, que indica que el 90% de las mujeres violentadas no se han separado de sus agresores por diversos factores.

Tabla 1. Causa para no abandonarlos

Opiniones	Porcentajes
Superar conflictos	52.5 %
Problemas sencillos	46.5 %
Lo quieren Lo necesitan	40.4 %
Hijos pequeños	28.7%
Economía	22.0 %
Miedo al esposo	16.7%
No quiere irse de casa Amenazas de daño a hijos	9.9 %

Fuente. Elaboración propia.

La violencia de género sobrepasa el 50% en todas las provincias del Ecuador. La provincia de Santa

Elena presenta un índice de violencia de un 47,1%, siendo la más baja del país. INEC, 2011

Determinado el problema de la violencia existe otro más grave, el círculo repetitivo de mujeres que sin disponer de una resiliencia desarrollan una dependencia a su agresor, y la violencia continua, existen varios factores que promueve este ciclo, siendo el principal la influencia social, entendiéndolo como tal, a la falta de educación y conocimientos de sus derechos, aún existen mujeres que no saben que son agredidas porque el trato social que reciben se ha hecho tan natural y normal que jamás denuncian o demandan sus derechos a ser respetadas como seres humanos.

Cuando existe agresión, se analiza la responsabilidad del agresor y de la víctima, se establece el tipo de agresión, pero, por la intermediación de tipo familiar, de profesionales en salud mental, o religiosos, y abogados; interfieren en el proceso con mediación, arbitraje en la pareja, y consiguen que regresen a un sistema de violencia progresivo, sin tomar en cuenta que cada vez será más difícil mantener el control sobre su pareja. La agresión se incrementará progresivamente hasta existir una situación de riesgo alto; que podría ocasionar en algunos casos, varios tipos de invalidez o la muerte de sus conyugues, con sus respectivos efectos colaterales a sus hijos

Para la solución de estos conflictos se ha desarrollado a nivel de las neurociencias, técnicas psicoterapéuticas, psicométricas, que nos permite disminuir los efectos que se producen como respuesta a la falta de afecto, a la disminución, o al cambio de comportamiento durante el compromiso afectivo, en estas se analiza el tipo de seguridad que busca la mujer como integrante de la pareja, las expectativas que tiene el hombre en la relación y las demostraciones afectivas como pareja, que surgen durante el tiempo que permanecen juntos dentro de una relación psico-afectiva, el tiempo de la separación y en proceso de duelo que tienen que asumir; cada técnica especifica su intervención con objetivos determinados. De todas estas técnicas psicológicas existentes *la teoría del apego*, buscan reducir la sintomatología física, psíquica y social.

No todas las mujeres son susceptibles de recibir agresiones, son determinados tipos de personalidad, con similares situaciones vivenciales, con diferentes tipos de estructura familiar, un coeficiente intelectual que esta disminuido por su afección y fijación de tipo emocional, desde niños ya existe una predisposición a la agresividad; a emitirla y a recibirla.

Esta teoría utilizada como un instrumento de diagnóstico ayuda en el desarrollo de la clínica, permite ampliar un plan terapéutico exacto para evitar

las recidivas en mujeres que se mantienen en el círculo de violencia, permite fomentar el bienestar de la familia de la mujer agredida, con el uso de estas técnicas, los profesionales de la ciencias médicas y de la salud mental en el Ecuador mejorarán el tipo de atención clínica diagnóstica, el tratamiento, sin descartar la posibilidad que exista más campos de investigación con respaldo de cuerpos colegiados con experiencia en la materia.

El beneficio de este trabajo será de índole social, permitirá determinar la dinámica de la violencia y la situación de riesgo de la mujer y la familia.

1.1. La teoría del apego

Las clasificaciones del apego en adultos, se han desprendido de las clasificaciones de los estilos de apego encontradas en niños (Fraley & Shaver, 2000, en Mikulincer & Shaver, en Downey, 2004). Estos tipos son estilos de relación normal, y solamente en sus extremos pueden llegar a ser potencialmente estilos de relación mal adaptados (Silverman, 2000; Yáñez, Alonso, 2001)".

La teoría formulada por John Bowlby y Mary Ainsworth sobre el apego o vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el campo del desarrollo socio-emocional. Lejos de verse debilitada con el paso del tiempo, dicha teoría se ha visto afianzada y enriquecida por una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos años que la han convertido en una de las principales áreas de investigación evolutiva.

El modelo propuesto por Bowlby se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo.

El sistema de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad. El sistema de exploración está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno. El sistema de miedo a los extraños muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego. Por último, y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los

individuos, no sólo de la especie Humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Las clasificaciones del apego en adultos, se han desprendido de las clasificaciones de los estilos de apego encontradas en niños (Fraley & Shaver, 2000, en Mikulincer & Shaver, en Downey, 2004). Estos tipos son estilos de relación normal, y solamente en sus extremos pueden llegar a ser potencialmente estilos de relación mal adaptados (Silverman, 2000; Yárnoz, Alonso, 2001)".

Las clasificaciones del apego en adultos, se han desprendido de las clasificaciones de los estilos de apego encontradas en niños.

Estilo de Apego seguro.- Estas personas aprenden de sí mismos, sintetizando sus experiencias positivas, no temen ser abandonados, ellos disfrutan de las relaciones afectivas, sin proyectar sus experiencias negativas del pasado, tienen facilidad para expresar sus opiniones y sus sentimientos y emociones, proponen soluciones a los conflictos que puedan tener con su pareja.

Estilo de apego evitativo.- Se consideran a sí mismo como mujeres desconfiadas, con tendencias al retraimiento, ensimismadas, desconfían de los demás, temen ser dañados nuevamente, no buscan ni piden apoyo, por su temor a ser dañadas, se mantienen a la defensiva siempre, son insatisfechos e sus relaciones de pareja.

Estilo de apego preocupado, Se consideran así mismo inseguros, inestables, no pueden establecer una pareja estable, ellos mismo se consideran poco inteligentes, tienen temor al desamparo, a quedarse solos y abandonados, tienen miedo a que sus parejas no los quieran, se mantienen atentos siempre y desarrollan en su conducta síntomas de ansiedad.

2. Materiales y Métodos

En la entrevista psicológica se procede a realizar la investigación directa con la presunta víctima, todas las usuarias son evaluadas, de manera individual, mientras se recoge los datos, manejando la técnica cualitativa del **análisis del discurso**, y del contenido. Se utiliza la técnica de la observación.

2.1. Descripción de los Instrumentos.

Se ha organizado diversos instrumentos de recolección de datos de tipo cualitativos, a.- Primero el informe pericial, b.- El segundo la escala de riesgo de violencia grave contra la pareja (EPV-M), c.- El tercero el test CaMir, d.- El cuarto el cuestionario

utilizado por la Dra. Loubat en una investigación similar en Chile. (2013)

Con la obtención de datos de las diversas fuentes se procederá a realizar una triangulación para obtener una ampliación de los resultados cuantitativos.

a. Informe Pericial.

Se ha diseñado un modelo de informe que permita recoger información de la mujer en investigación como - *Datos Generales*, para identificar y clasificar en grupos de análisis, como edad, actividad, instrucción, vivienda, *Examen de Funciones Psíquicas*. Se toma un examen mental, claro y práctico, sencillo con el cual se corrobora el diagnóstico del estado normal o anormal de la evaluada, basado estado de conciencia, orientación, atención, memoria, inteligencia, la motricidad, la percepción, la afectividad, el pensamiento y el lenguaje; tomando en cuenta el no verbal o expresivo motriz o actitudinal con el discurso, se toma en cuenta también el contenido emocional o intelectual su discurso a través de un análisis cualitativo. (Semiótica psicopatológica Romero H. 2014 pág. 129). - *Antecedentes*, origen familiar, o anamnesis familiar; igual la anamnesis personal, su vida emocional, números de hijos en cada compromiso, inicio de los conflictos, tipo de violencia.

b. Escala de predicción de riesgo de violencia grave contra la pareja modificado (EPV-M).

Este instrumento determina la intensidad de la violencia clasificando el riesgo de violencia, fue modificado en Ecuador, por Romero H; publicado en la Revista Técnica Científica de la UPSE en el año 2014, a fin de distribuir la importancia de la violencia verbal y psicológica, tanto como la física.

Esta formado 20 parámetros de análisis agrupados por 5 ítems: I. datos personales: se confirma si el agresor o víctima son extranjeros, II. Situación de la relación de pareja, Valoración, el tiempo de separación y respeto de las medidas de protección, III. Tipo de violencia, se incluye a la violencia verbal, psicológica, física y sexual, IV. Perfil del agresor, como ve la víctima su pareja. V. Vulnerabilidad de la víctima, se analiza si la mujer esta con la voluntad y seguridad suficiente para enfrentar la separación y el proceso.

c. Test Cartes, Modelos Individuales de Relación CAMIR

Es un cuestionario que determina los modelos internos de relación y las estrategias relacionales de los individuos o prototipos de apego, el estilo de apego, formado de 71 preguntas, de 13 sub escalas con un formato Likert de 1 a 5 (desde muy verdadero, verdadero, ni verdadero ni falso, y falso a muy falso).

Las sub escalas de estudio: 1. Interferencia Parental, 2. Preocupación Familiar, 3. Resentimiento de infrautilización, 4. Apoyo Parental, 5. Apoyo Familiar, 6. Reconocimiento de Apoyo, 7. Indisponibilidad Parental, 8. Distancia Familiar, 9. Resentimiento de Rechazo, 10. Traumatismo Parental, 11. Bloqueo de recuerdos, 12. Demisión Parental, 13. Valoración de Jerarquía.

Los tipos de apego que mide el instrumento son: Apego Seguro, Apego Desentendido, Apego Preocupado.

d. Cuestionario de Loubat, M. (2013)

Al terminar la aplicación del reactivo de apego se aplicó una entrevista semi-estructurada en base una pauta guía de preguntas aplicadas tomadas de Loubat, M; Estilo de Apego en mujeres y su relación con el fenómeno de maltrato conyugal. Con las siguientes preguntas. ¿Cuánto tiempo lleva con su actual relación? ¿Cómo describe usted su relación de pareja? ¿Cuáles considera usted que son los aspectos positivos de su relación? ¿Cuáles considera usted los aspectos negativos de su relación?

3. Resultados

Tabla 2. Datos de Identificación

Datos de identificación							
Prevalencia	Edad	Ocupación	Estado Civil	Hijos	Residencia	Actividad Económica	Instrucción Hombre
Alta	16 a 20	Quehaceres domésticos	Casadas	Con hijos Propio Otros	Suegros	Ingreso fijo ocasional	Superior
	21 a 35	Artesanas	Divorciadas separadas	Sin hijos Abortos	Otros	Compartido	Media
Media	36 a 41	Vendedoras	Unión libre	Embarazos	Casa propia	Sin ingreso	Primaria
		Empleadas	Viudas				Ninguna
Baja		Profesionales					

Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

En la tabla se describe la prevalencia de la violencia en las mujeres con diferentes variables consideradas en el análisis del informe pericial.

Descripción: Edad de las mujeres de 21 a 35 años, que más violencia recibe, que tienen como ocupación los quehaceres domésticos, las artesanas, con estado civil Divorciadas, las mujeres separadas y las que se encuentran en unión libre, aquellas que no tienen hijos, considerando a los hijos como una estabilidad en la pareja pero en un promedio mínimo.

Cuando los hijos no son deseados, durante el proceso de gestación las mujeres son mayormente violentadas. Reciben mayor violencia cuando están en casa de los suegros, en la parte económica, se observa que quienes tienen una actividad ocasional o ingreso mínimo, al igual que los que no tienen trabajo, son quienes más agreden a sus mujeres. Son los hombres que no tienen una instrucción académica o escolar o los que tiene una educación mínima los que más agresión ejercen en contra de sus parejas.

Tabla 3. Examen mental, examen de fusiones

EXAMEN DE FUNCIONES PSIQUICAS		
Prevalencia	Áreas de afectación	Síntomas
ALTA	Afectiva	Tristeza Llanto fácil. Embotamiento afectivo Ambivalencia afectiva Dependencia afectiva Labilidad afectiva. Ideas suicidas Intentos suicidas
	Pensamiento	Ideas fijas y recurrentes. - Indefensión - Minusvalía - Autodestructivas
	Imaginación	Creatividad espontánea
MODERADA	Conciencia	- Estupor - obnubilación
	Orientación	Desorientación - auto psíquica - Somato psíquica - Halo psíquica
BAJA	Atención	Distraibilidad
	Sensopercepciones	Sensaciones Kinestésicas
	Memoria	Dismesia

Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

Descripción: El área de mayor afectación en las funciones psíquicas es la afectiva, el pensamiento y la imaginación con la sintomatología descrita en la Tabla 2.

Tabla 4. Datos del historial conductual

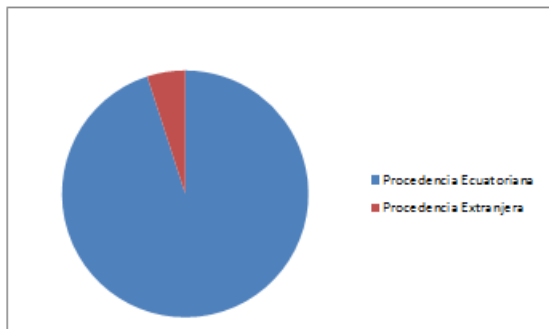
Recolección de datos de anamnesis				
Prevalencia	Origen	Lugar entre hermanos	Edad de inicio afectividad	Relación intrafamiliar Infancia
Alta	Difuncional	alcoholismo	16- 20	Maltrato físico
		Primeras: Responsabilidades heredadas		Maltrato psicológico emocional
Media	Funcional	Abandono: físico Emocional	21-35	Niños testigos de violencia intrafamiliar
				Del medio: Desarrollo de la capacidad personalógicas
Baja		Las ultimas. Inician afectividad más temprano	36-41	Maltrato sexual

Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

En la escala de riesgo de violencia modificado, se encuentra un resultado que existe una prevalencia de

usuarios ecuatorianos, los extranjeros que buscan ayuda son uno en 100, mujeres extranjera 5 en 100. En la situación de la pareja, acuden más quienes se han separado recientemente o están en trámites de separación definitiva de sus maridos, en un inicio estos hombres la acosan por teléfono o por medio de sus hijos, quienes quebrantan las boletas de auxilio lo hacen en estado alcohólico.

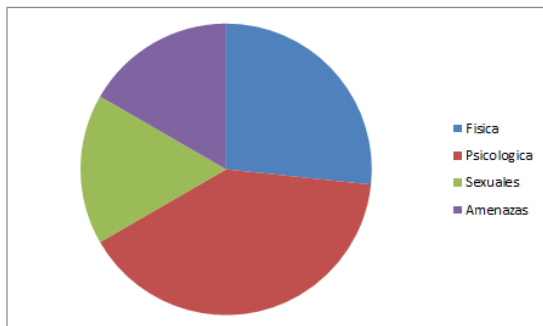
Gráfico 1. Situación de la relación de pareja



Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

El tipo de violencia que prevalece es la psicológica, seguido de la física, la sexual, no es denunciada, pero gran cantidad de mujeres son violadas por esposos.

Gráfico 2. Tipo de Violencia

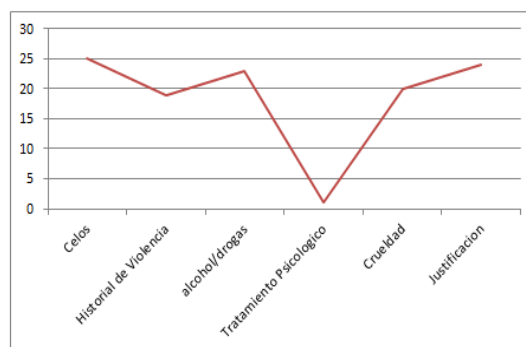


Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

En el informe pericial presenta que existe violencia en intrafamiliar en la pareja cuando provienen de una familia disfuncional, Producido por alcoholismo, y por abandono físico o emocional. Las más afectadas son las primeras hijas, o hijas únicas, las mujeres que inician su vida afectiva a la edad comprendida entre 16 a 20 años; Producido por dificultades en las relaciones intrafamiliares en su niñez, como el maltrato o ser testigos de violencia.

El mayor conflicto detectado en la investigación y reconocido por un nivel alto de mujeres, está dado por los celos intensos de su conviviente, llegando al control de lo que la mujer debe comer, vestir, cuando arreglarse, con quien hablar, cuáles son sus amigos.

Gráfico 3. Perfil del agresor



Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

En el último ítem respecto a la vulnerabilidad de la mujer que presenta la denuncia, un porcentaje significativo teme por su vida ante diversos factores, entre ellos amenazas verbales, escritas, telefónicas, no simplemente a ellas sino a sus hijos

Gráfico 4. Vulnerabilidad de la mujer



Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

Como resultado en el cuestionario se determina que la mujeres que han permanecido de 1 a 5 años con sus parejas son las que se separan en mayor cantidad.

De sus parejas, no han recibido nada positivo, toda su relación fue negativa, describen su relación; entrevista 15, “es lo peor que me ha pasado en mi vida, ha sido un castigo”, entrevista 23: “mi relación ha sido solo golpes y maltratos, de novios fue lindo, pero ya unidos, él se hizo otro, me maltrataba siempre”, entrevista 33 “sufrimientos, golpes y maltratos, eso ha sido mi relación, nunca me ha visto como persona, solo fui su empleada y su puta en la cama, ni para eso le servía”

En el uso del test de CaMir, se determina que el estilo de apego que prevalece en las mujeres violentadas presentan un Estilo de Apego Preocupado en un 83 % de las 30 mujeres que se aplica este test, 3 mujeres presenta una estilo de apego seguro/Preocupado, y 2 mujeres presentan un estilo desatendido.

4. Discusión

Las afecciones emocionales, pueden producir actitudes reactivas Extra punitivas e intrapunitiva.

Tabla 5. Actitudes reactivas

Tipo de reacciones como respuestas al maltrato	
Extrapunitivas	Consumir alcohol
	Fumar
	Consumir droga
	Sexo
	Agresividad
	Descuido : esposo Hijos Hogar Trabajo
Intrapunitiva	Salidas frecuentes: Trabajo Amistades Diversiones
	Descuido de su aspecto
	Cortes en el cuerpo
	Tatuajes
	Piercing
	Infidelidad afectiva
	Cortes de cabello
	Anorexia
	Bulimia
	Cambios extremos

Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

El área afectiva afecta a todo el sistema intelectualivo y funciones psíquicas, produciendo un incremento en la actitud defensiva y actitudes reactivas por influencia del estado de ánimo, que pueden ir en contra de sí misma y en contra de los demás.

Tabla 6. Estado de ánimo de la mujer violentada

INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ANIMO			
Tipo de influencia	Sintomatología afectiva	Prevalencia en la mujer violentada	Efectos colaterales
Afección Interna	Auto estima	1. Baja autoestima	Trastorno del pensamiento
	Sentimiento de culpa	2. Inseguridad	"Idea fija de indefensión"
	Autonomía	3. Inestabilidad	Trastornos de atención
	Seguridad	4. Sentimiento de culpa	Trastorno de memoria
	Estabilidad	5. Vulnerabilidad	Trastorno de conciencia
Percepción Externa	Desamparo	1. Desconfianza	Trastorno del pensamiento
	Ambivalencia afectiva	2. Apatía.	"Ideas persecutorias".
	Embotamiento afectivo	3. Indiferencia	Piensen que toda la gente les quiere causar daño.
	Apatía	4. Ambivalencia afectiva	Desconfianza,
	Indiferencia	5. Embotamiento afectivo	Paranoia.
	Desconfianza	6. Desamparo	Trastornos de atención

Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados obtenidos

Al presentar alteraciones en el estado de ánimo, todas las funciones psíquicas tienen un disminución de sus capacidades funcionales, si bien es cierto no desaparecen, pero se altera el comportamiento diario

de la mujer, las respuestas de tipo social desaparece, ya no sonrío como siempre, su capacidad de respuesta es defensiva, impulsiva y llega a la agresividad, las funciones fisiológicas se ven afectadas en su mayoría de veces con el incremento de ingesta de alimentos altos en grasa, o elementos que producen sobre peso.

Lo que le gusta, agrada, o atrae; en el momento de la afección afectiva, del problema presentado con su pareja, tiene matices diferentes, el grado de percepción es opuesto, por un simple instinto de sobrevivencia; por sus mecanismos de defensa de Las mujeres evaluadas denuncian violencia mientras están en relación con sus esposos, se separan al establecer las demandas, por temor a que se incremente la violencia.

En una minoría se presentan parejas que se han separado hace varios años o meses, pero por el cuidado de los hijos económicamente, vuelven a mantener relaciones sexuales ocasionales, y las agresiones son mayores, tienen mayor riesgo.

El 99 % de mujeres violentadas provienen de hogares disfuncionales, con violencia intrafamiliar, por agresión física y psicológica de los padres, en un contexto económicamente bajo, y con instrucción escolar primaria a ninguna.

Son casos especiales en los que el agresor continua en la casa donde está la víctima, en casos determinados, tienen habitaciones separadas, en otras, camas separadas, pero se desarrolla violencia sexual, entre la pareja, tanto hombres, como mujeres seducen a sus parejas con el fin de provocar encuentros sexuales, en este caso encontramos parejas que sobrepasan los 60 años, ellos ya no quieren separarse por temor a la soledad.

La agresión física o psicológica producida en presencia de los hijos, incrementa la afección del daño psicológico, para las madres y para los hijos; las madres pueden soportar los golpes y maltratos ellas pero sus hijos son considerados sagrados, en su mayoría las mujeres que son agredidas frente a sus hijos, son quienes no regresan con sus esposos o convivientes.

Las amenazas graves o amenazas de muerte, se dan en un porcentaje mayor al 60%, eventos que ocurren antes de la separación o después de la separación; el resultado emocional de este evento produce daño psicológico.

El aumento de la frecuencia y de la intensidad de la violencia durante el último mes de convivencia de la pareja, marca el progreso de la violencia y determina la situación de riesgo. Como resultado se obtiene un alto porcentaje de incremento de violencia a la víctima

hasta desencadenar en una agresión física o psicológica.

La mujer dependiente, aquella que necesita del afecto de su conviviente para sentirse realizada como persona, justifica todo tipo de violencia, la minimiza, incluso considera que ella se merece ser castigada por qué no cumple las necesidades de su esposo o conviviente como se debe. En la investigación se ha detectado un nivel bajo de este tipo de mujeres, ella tienen baja autoestima que se relaciona con una deprivación afectiva desde su niñez, por parte de sus padres.

La mujer se presenta vulnerable, en su mayoría se presenta temerosa por haber enfrentado a su agresor, busca en la justicia el amparo para poder denunciarlo, mantenerlo alejado, sacarlo de casa, para precautelar el estado físico y síquico de ella y de sus hijos. Antes las frecuentes agresiones ella disminuyen su autoestima y su capacidad de defensa disminuye, el temor hace que vean en sus agresores un perfil bajo de riesgo. La mayoría de las mujeres denuncian a sus agresores por el mismo temor de perder la vida, coincide que en el último mes se incrementa la agresión.

El intento de retirar la denuncia es bajo, cuando toman la decisión de enfrentar y poner fin al tiempo de maltrato y agresiones, no desasisten, una vez que ellas deciden poner la acusación ese miedo por el agresor se transforma en defensa por sus hijos, en un nivel alto los casos en los que los niños son testigos son quienes se mantienen firmes con sus propósitos de mandar presos a sus agresores, o que reciban psicoterapia pero que se alejen de su casa.

Las mujeres agredidas, no tienen buenos recuerdos de sus agresores, y ven a su relación como el peor de los castigos, buscando separarse de ellos lo más pronto posible, pero también quedan mujeres que no pueden vivir sin ellos por su incapacidad de salir adelante y a los pocos meses se repite la violencia.

5. Conclusión:

El grupo de mujeres que recibe violencia conyugal en la provincia de Santa Elena, presenta un **Estilo de Apego Preocupado**, caracterizado por una alta preocupación en relación a su contexto familiar actual, también alto traumatismo parental relacionado con la vivencia de experiencias traumáticas durante su niñez, en su mayoría son de origen de padres alcohólicos y agresivos, sumado a una alta percepción de ambivalencia frente a las figuras paterna y materna, percibiendo padres poco consistentes y con dificultad para ejercer la autoridad.

6. Agradecimientos

Un sincero agradecimiento al Sr. Director Provincial del Consejo de la Judicatura de Santa Elena. Ecuador, Ab. Luis Rada Viteri, al sr. Dr. Jorge Merchan, Presidente del comité de Ética del Hospital Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena Ecuador, a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; de manera particular a la Phd. Maritza Placencia Medina, por el apoyo recibido en la elaboración de este titánico trabajo.

7. Referencias

- [1]. Almenares Aleaga, M. (1999), "Comportamiento de la violencia Intrafamiliar" Rev Cubana Med Gen Integr v.15 n.3 Ciudad de La Habana mayo- junio
- [2]. Alvarado, G; Zaldívar, M. (1998). Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad Durango, Salud Publica Mex. 1998;40:481-486.
- [3]. Arias, M. (1988). Sexualidad de la mujer. Recuperado a partir de <http://www.isis.cl/jspui/handle/123456789/26181>
- [4]. Art. 6 de la CEDAW que refiere "al tráfico de mujeres" que hoy hace parte de las expresiones de la violencia basada en el género.
- [5]. Base de datos de elaboración propia construida sobre información extraída de la Base de Datos del Secretario General sobre: "Violencia contra la mujer", CEPAL- serie mujer y desarrollo N.99.
- [6]. Corsi J. (1994), Violencia intrafamiliar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós, 1994:1- 160. Recuperado a partir de <http://www.isis.cl/jspui/handle/123456789/34421>
- [7]. Carballal, A., & Pérez, M. N. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), 241-247.
- [8]. Díaz-Aguado, M. J. (2006). Sexismo, violencia de género y acoso escolar. Propuestas para una prevención integral de la violencia. *Revista de Estudios de Juventud*, (73), 38-57.
- [9]. Duany Navarro A,D y Ravelo V, Pérez2. (2005). "Violencia intrafamiliar en un área de salud". Rev Cubana Med Gen Integr v.21 n.1-2 Ciudad de La Habana ene.- abr.
- [10]. Echeburua, E Corral P., Amor P.J., Zubizarreta, I y Sarasua, B (1997) Escala de Gravedad de Síntomas

del Trastorno Estrés Postraumático, análisis y modificación de Conducta 23, 503-502

[11]. Evans P. 2000, Abuso Verbal, La violencia negada, Ediciones B. Argentina S.A. Pag.56

Expósito, F., & Moya, M. (2005). Violencia de género. Aplicando la psicología social, 201–227.

[12]. Frías L. Hurtado V. (2010). “Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe”. CEPAL - Serie Mujer y desarrollo No 99. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile. Marzo.

[13]. Garrido, Lusmenia; Santelices, María Pía; Pierrehumbert, Blaise; Armijo, Iván. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. Revista Latinoamericana de Psicología, Sin mes, 81-98

[14]. García-Moreno C. (2008). “Violencia contra la mujer salud equidad” Publicación Ocasional No. 6 Harvard Center for Population and Development Studies.

[15]. Garrido-Rojas, L. (2006). “Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud”. Revista Latinoamericana de Psicología, 38(3), 493-507.

[16]. González G, Azaola E, Duarte MP, Lemus J. (1993). “El maltrato y el abuso sexual a menores”: una aproximación de estos fenómenos en México. México D.F.: UAM/UNICEF/COVAC.

[17]. Grosman MA. (1992). “Violencia en la familia”. Buenos Aires: Editorial Universidad :68.

[18]. Grosman MA. Violencia en la familia. Buenos Aires: Editorial Universidad 1992:68.

[19]. Híjar-Medina M, Lozano R, Valdez R, Blanco J. (2002). “Lesiones intencionales como causa de demanda de atención en servicios de urgencia hospitalaria en la Ciudad de México”. Rev. Salud Mental 2002;(1):35-42.

[20]. Hammersley M, Atkinson P. (2001). “El diseño de la investigación: Problemas, casos y muestras”. En: Hammersley M, Atkinson P. Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona: Paidós.

[21]. Heise L. (1994). “Violencia contra la mujer: la carga oculta de salud. Mujer, salud y desarrollo”. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1994:3-19.

[22]. Loubat O.M, Patricia Ponce N., Patricia Salas M. (2013). “Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno de Maltrato Conyugal”.

[23]. Lincol Y.S, Guba E.G. (1995), Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA. Le Compte, MD (1995). Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programas. RELIEVE, vol 1, n. 1. Consultado en http://www.Uv.es/RELIEVE/v1/Relieve_v1n1.htm en (10-11-2006)

[24]. Larrain S. "Estudio de prevalencia de la violencia intrafamiliar y la situación de la mujer en Chile". Santiago de Chile. Ed. Publicaciones da Salud Mental. L993: pp 5- 38.

[25]. Loubat O., Patricia Ponce N., Patricia Salas M. (2013). “Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal”, TERAPIA PSICOLÓGICA 2007, Vol. 25, N° 2, 113-122.

[26]. Loubat O., Patricia Ponce N., Patricia Salas M. 2013 . Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal, Universidad de Santiago de Chile, Psicol v.25 n.2 Santiago dic. 2007.

[27]. Mason, O., Platts, H. & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in UK clinical population. Psychology and Psychotherapy, 78, 549 – 563.

[29]. Montero, (2008), Andrés. "El síndrome de Estocolmo Doméstico en mujeres maltratadas." Sociedad Española de Psicología.

[30]. Medina A., (2001). Libres de violencia familiar, Editorial 2001, Ediciones 2001 ST. , El Paso Texas, Estados Unidos de América. ISBN 0-311-46280-4.

[31]. Molina M., (1992). Los Problemas en la infancia, editorial EUNETED, San José de Costa Rica, ISBN 9977-64-462-4.

[32]. ONU, (1993). Cambios en el perfil de la familia. La experiencia regional. Santiago de Chile: 325-42.

[33]. OMS (2009). “Informe mundial sobre la violencia y la salud”. Washington, DC: OPS.

[34]. Pedroso, E. S. G. (2009). Violencia de género. Recuperado a partir de <http://erik-sierra-gomez-suite101.net/violencia-de-genero-a7213>

[35]. Plan de acción regional Washington D.C: OPS/ 1994: Salud y violencia. 5-10

[36]. Palacio MC. (1993). “La violencia familiar en Manizales”. Caldas. Colombia 1993:5-24.

- [37]. Palacio María C. (1993) "La violencia familiar en "Manizales". Documento de familia. Manizales. Ed. Universidad de Caldas.: p 1-48
- [38]. Polit D.F, Hugler Bp. (2000). "Diseño y métodos en la investigación Cualitativa". En: Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6º ed. México McGraw Hill Interamericana; pág. 231-247.
- [39]. Rachael L. Johnstone "Feminist Influences on the United Nations Human". Especial de las Naciones Unidas sobre Violencia contra las Mujeres"
- [40]. RightsTreatyBodies. (2006), 28 Human Rights Quarterly 148; UNCHR "Informe de la Relatora
- [42]. Revista cubana. Amanenares M, Bernal I., Ortiz M. (1999). "Comportamiento de la violencia intrafamiliar", revista cubana de medicina general integral, ciudad de la habana
- [43]. Rey, G. N., García, F. J., & Sainz, M. T. (2004). Validez factorial de una escala de violencia hacia la pareja en una muestra nacional mexicana. *Salud mental*, 27(2), 31-38.
- [44]. Ramos L, Saltijeral M. 1998. Impacto de la violencia en la salud mental, estado actual y perspectivas, investigadores de la división de investigadores epidemiológicos y sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México. Xochimilco México, D: F Moreno MF. (1999). La violencia en pareja. *Rev. Panamá Salud Pública* 1999; 5(4-5):245-258.
- [45]. Romero H, (2014), "Semiótica Psicopatológica, un nuevo enfoque de la salud mental", Guayaquil, Ecuador, ed. Chonillo, ISBN 978-9942-20-234-5
- [46]. Madrid: Díaz de Santos. Recuperado a partir de http://www.nodo50.org/mujeresred/IMG/article_PDF/article_a61.pdf
- [47]. Stark E, Flitcraft A. Women at risk: Domestic violence and women's health. California: Sage Publications, 1996:25.
- [48]. Salvador, M. (2006). Implicaciones neurobiológicas del trauma e Implicaciones para la psicoterapia. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 55, 44-57.
- [49]. Unidad de Apoyo a la Transversalidad. (2006). Conceptos clave para la resolución pacífica de conflictos, en el ámbito escolar. Cartilla de trabajo aprender a convivir (Inscripción N°157.007-2006). Santiago: Ministerio de Educación de Chile.
- [50]. Vera, B. M., et al. (2002): "Violencia contra la mujer." *Rev Fac Med (Mex)* 45.6 248-51.
- [51]. Valdez-Santiago R, Shrader E. (1992). "Violencia doméstica en una micro región en Ciudad Nezahualcóyotl". En: Aun la luna a veces tiene miedo. México D. F.: Cecovid Ediciones.
- [52]. Velásquez- Rodríguez vs Honduras. CIDH, (1989) "Sentencia de 29 de julio, Serie C No. 4".