

Psicología y Violencia de Género



Autores

Mariela Yesenia Chávez Intriago

Profesora titular de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

Armando José Juárez Méndez

Profesor titular de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

María Consuelo Pibaque Tigua

Profesora titular de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

Myriam Isabel Hernández Mendoza

Profesora titular de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

IMPORTANTE:

Este libro está publicado en versión digital, revisado y arbitrado por pares académicos ciegos.

Los autores son los responsables únicos y exclusivos del contenido del texto publicado por Runaiki Ediciones. www.runaiki.es

Libro Versión Digital

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. VIOLENCIA DOMÉSTICA.....	8
Definición de la violencia doméstica hacia la mujer.	9
Tipos de violencia doméstica.....	11
Comienzo y curso de la violencia doméstica.	14
El ciclo de violencia.....	15
Sostenimiento de la violencia doméstica.	18
Prevalencia de la violencia doméstica en América.....	20
Situación de la violencia doméstica de la mujer en Ecuador.	21
Conceptualización legal y jurídica de la violencia doméstica.	22
Consecuencias psicológicas de la violencia doméstica en la mujer.....	24
CAPÍTULO II. ESTUDIO DE CASO DESARROLLADO EN MANTA, ECUADOR.....	30
Salud emocional de mujeres que denunciaron en la Unidad Judicial de Manta, año 2014	33
Relación entre los tipos de violencia y facetas de la salud emocional en mujeres	36
ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
Análisis 1	44
Análisis 2	44
Análisis 3	46
Discusión de resultados generales del estudio.....	47
CONCLUSIONES	49
BIBLIOGRAFÍA.....	51

INTRODUCCIÓN

El siguiente texto da conocer el impacto de la violencia doméstica en la salud emocional de la mujer que ha sido víctima, permitiendo identificar los síntomas emocionales más relevantes en las mujeres que presentan este tipo de violencia.

Así mismo, se busca conocer los tipos de violencia más frecuentes a los que se exponen las mujeres de parte de sus parejas. Esta problemática crea efectos devastadores en todos los ámbitos de la salud en la mujer, conllevándoles incluso a tomar la decisión en ciertos casos de suicidarse o de morir en manos de quienes ejercen la violencia. Para ello se plantean objetivos claros, entre estos, conocer las causas y consecuencias que determinan el impacto en la salud emocional de la mujer víctima de violencia doméstica. Para que en un futuro, se definan estrategias de prevención para la erradicación y eliminación total de este tipo de violencia que afecta a mujeres, que en algunos casos llegan a los juzgados a denunciar.

Las agresiones que reciben estas mujeres de parte de sus parejas, en algunos casos tienen consecuencias negativas en su salud, pudiendo provocar lesiones físicas, trastornos mentales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Estas consecuencias negativas sobre la salud, pueden durar mucho tiempo e inclusive muchos años, lo cual aumenta potencialmente el riesgo de discapacidades físicas o alteraciones mentales.

Además, las mujeres que reciben agresiones de parte de su compañero o ex compañero sentimental, pueden presentar problemas de salud, que conllevan a elevados gastos sanitarios, provocando que acudan con mayor frecuencia a los centros de atención hospitalarios, que otras personas que no sufren este tipo de violencia. Generando un resquebrajamiento que impide un aporte pleno a su desarrollo personal y laboral.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos quince años, la violencia que es ejercida hacia la mujer, pasó a ser materia de preocupación internacional y por tanto ha sido considerada como una violación a los derechos humanos.

Algunos organismos internacionales como la OMS se han preocupado por la violencia que se genera en el ámbito familiar debido al alarmante número de muertes y traumatismos que se dan cada año en todo el mundo. Lo que le ha permitido determinar que por los altos índices en el número

de víctimas, así como las consecuencias negativas y secuelas que produce, se está ante un problema de salud pública. Asimismo, se ha identificado la violencia ejercida hacia las mujeres como un factor esencial en el deterioro de su salud.

Se debe de tomar en cuenta el incremento de los gastos de salud que ocasiona la violencia por la atención médica a mujeres que han sido sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro de su hogar, que les conllevan a presentar defensas físicas y psicológicas debilitadas. Generando enfermedades psicosomáticas, depresión, etc , y para la atención a este grupo de mujeres, en la cual deben crearse o reforzarse por el Estado u Organizaciones no gubernamentales, políticas públicas y equipos interdisciplinarios de atención para prevenir la violencia intrafamiliar y para asistir a las víctimas.

La violencia doméstica puede ser física: bofetadas, puñetazos, palizas, patadas; psicológicas: insultos, amenazas, intimidación, humillación, desvalorización a la mujer, control, abuso sexual. La violencia doméstica no solo destruye la vida de estas mujeres, sino también la vida de sus hijos, y del que la perpetra, creándose una deformación a la estructura familiar que altera el orden social.

El Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF) afirma que más de 275 millones de niños en todo el mundo sufren algún tipo de violencia o abuso doméstico. El citado trabajo destaca que la violencia doméstica en los menores tiene un "devastador y duradero impacto". Es así que el "observar o escuchar episodios de violencia doméstica o, de algún modo, ser consciente de la ocurrencia de ese tipo de experiencias, puede dejar huellas en el desarrollo físico, emocional y social de los niños, tanto durante la infancia como en el resto de su vida".

Según Bandura (1973) y Berkowitz (1993) la violencia es aprendida dentro del hogar, siendo la primera oportunidad para aprender a comportarse con violencia, así como los modelos de conductas violentas ejercidas por sus padres, son formas en las que los niños aprenden comportamientos violentos a edades tempranas. Tanto los niños que son abusados y los que observan directa o indirectamente el abuso crónico tienen una mayor ventaja a comportarse violentamente sea dentro o fuera del hogar, que los niños que no tienen este tipo de experiencias.

Cuando una mujer es víctima de cualquier tipo de violencia doméstica de parte de su pareja puede estar tan inmovilizada en defenderse que a menudo no se da cuenta del daño que también

están sufriendo sus hijos. Ya que sus hijos se convierten en testigos presenciales o víctimas de las agresiones que ejerce el padre o padrastro, y la madre se siente incapaz de detener la violencia que es ejercida hacia ella, no le permite tampoco evitar la violencia que es ejercida hacia los hijos.

Las mujeres víctimas de la violencia doméstica provienen de todos los sectores y estratos sociales, de diferentes culturas, edades y religiones. La mayoría de estas mujeres comparten sentimientos de impotencia, aislamiento, culpa, temor, vergüenza y esperan que el hombre cambie, y no vuelva a suceder, pero se repite la agresión nuevamente, instaurando la violencia como natural en sus vidas.

CAPÍTULO I. VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia doméstica, en particular, continúa siendo común y es aceptada como “normal” en diversas sociedades del mundo. Desde que se celebró la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, en Viena en el año 2003, y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en ese mismo año, la sociedad civil y los gobiernos han reconocido que la violencia ejercida contra la mujer constituye una preocupación de las políticas públicas y de los derechos humanos, como así lo ha puesto de manifiesto el “Informe mundial sobre violencia y salud.” de la (OMS, 2002).

Para los autores Heise y García-Moreno, (2002) la violencia contra la pareja se define como cualquier conducta dentro de una relación íntima o de pareja que cause daño físico, psicológico o sexual a alguno de los miembros de la relación, incluyendo 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.

Según Corsi (1994) también se entiende a la violencia como un desequilibrio de poder entre individuos, como una desigualdad de fuerza que proyecta tensión en el hombre y resistencia en la mujer.

Aunque el presente trabajo se centra en el abuso o maltrato dirigido hacia la mujer, es importante señalar que es posible que se den casos de hombres maltratados dentro del contexto familiar, sin embargo la posibilidad de que esto suceda es mucho menor respecto a las mujeres. En un estudio se señaló que las mujeres sufren 13 veces más abusos físicos que el hombre dentro del contexto privado de la familia (Counts, 1997). Además, es importante recalcar que en la mayoría de los casos son las mujeres, así como los niños, niñas, adolescentes, ancianos o personas con discapacidad que tienen mayor riesgo de ser victimizados o agredidos en el entorno doméstico.

Algunos resultados indican que, los hombres son más agresores que las mujeres, originando con mayor probabilidad ataques más graves y agresivos en un solo episodio. Y sufren lesiones y

mueren más mujeres que hombres a manos de su pareja (Browne, 1993) (Walker, 1999) (Lorente, 2001).

Así mismo en algunos estudios realizados, se ha encontrado que en los países industrializados las mujeres llevan a cabo conductas violentas, predominantemente de tipo psicológico hacia los hombres, aunque hay pocos indicios de que éstas los sometan al mismo tipo de violencia que se observa con frecuencia en grupos clínicos de mujeres golpeadas (Krug et al., 2002).

Sin embargo tanto hombres como mujeres pueden convertirse en víctimas o causantes de actos de violencia, la violencia que es ejercida mayormente hacia la mujer difiere profundamente de aquella que suele sufrir un hombre. Por tanto en el siguiente trabajo se referirá exclusivamente a la violencia doméstica realizada hacia la mujer desde las siguientes perspectivas teóricas.

Definición de la violencia doméstica hacia la mujer.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1994) es el primer instrumento internacional de Derechos Humanos que aborda de forma explícita la violencia de género. En su primer artículo brinda un concepto descriptivo de esta clase de violencia que es dirigida a la mujer, considerando como tal a "... todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico para las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada".

A todas estas formas de violencia se les ha denominado «violencia de género», que es la violencia que es ejercida por los hombres hacia las mujeres, cabe destacar que una de las formas de violencia hacia la mujer, más frecuente es la ejercida por el marido o compañero sentimental. A este tipo de violencia es la que se le ha denominado generalmente «violencia doméstica» o «violencia contra la mujer en la pareja» (García-Moreno, 2000).

Este tipo de violencia que es realizada hacia la mujer, también está considerada como aquella violencia efectuada entre personas que comparten el mismo domicilio o fuera de él, que estén

unidas o no por una relación de parentesco, que implica todo tipo de abuso como agresiones físicas, psicológicas y sexuales, y que pueden tener su origen en las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres.

La violencia doméstica se refiere a las agresiones físicas, psicológicas o sexuales ejercidas reiteradamente por un familiar en el hogar, creando vulneración a la libertad de otra persona y que causan daño físico o psicológico (Echeburúa, 2002). Este tipo de maltratos generalmente se dirigen a los miembros más vulnerables de la familia.

El grupo de trabajo en Violencia y Familia de la Asociación Americana de Psicología, define la violencia doméstica como “un patrón de conductas Abusivas, que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y/o psicológico y que es ejercido por una persona en contra de otra, en el contexto de una relación íntima, con el objeto de ganar o mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella”. (Walker L. , 1999)

Desde una perspectiva empírica subraya la existencia del síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica (SAPVD), en la cual explica la permanencia de la mujer en un medio, donde está siendo sometida constantemente a maltrato, encontrándose condicionada a comportamientos dependientes y miedo, combinado con expectativas de desamparo, desordenes en su persona y circunstancias personales o familiares que facilitan el desarrollo de este síndrome. (Montero, 2001)

La violencia doméstica causa a todos los miembros de la familia efectos muy graves y perjudiciales, creando menoscabo en la salud física y psíquica, con sus consecuencias y víctimas correspondientes, que afectan principalmente a los niños, niñas, mujeres de cualquier condición social, religión, etnia o edad.

Según la OMS (2002) por razones biológicas (hormonales y fisiológicas) como por razones económicas, sociales y culturales, la mayor parte de los agresores son hombres.

Como resultado de unas 50 encuestas comparables a nivel mundial, entre 10 y 50 por ciento de las mujeres declararon haber sido golpeadas o maltratadas físicamente por su pareja actual o una

pareja anterior (Heise et al., 1999). Adicionalmente, la violencia doméstica física casi siempre está acompañada por manifestaciones de violencia psicológica y violencia sexual hasta en la mitad de los casos. Es un problema social que produce sufrimiento inmediato de quien lo padece, así como un incremento en el desarrollo de síntomas psicopatológicos, también en el deterioro general de su funcionamiento y adaptación a la vida cotidiana (Paz, 2004).

La frecuencia de conflictos entre la pareja y la existencia de un alto número de “prohibiciones” de parte de los hombres hacia sus parejas, son las que más claramente explican, en términos estadísticos, el surgimiento de la violencia (Klevens, 2001).

A pesar de que se han creado políticas públicas en la prevención y eliminación de la violencia doméstica y a más de ser un problema con antecedentes legales e históricos, este tipo de violencia ha sido ignorada y despenalizada durante muchos años, debido a la presencia instaurada dentro de la sociedad y cultura de falsas creencias de que la familia es como un santuario de amor, de paz y cuidado para sus integrantes, y por tanto el actuar ante esta problemática es un entrometimiento en la privacidad de la pareja o del hogar.

Pero desde los últimos 30 años, se viene considerando a la violencia hacia la mujer y a la violencia doméstica, principalmente, como un problema no solo que se da dentro de la privacidad familiar o de pareja, sino que es un tema que en la actualidad causa gran preocupación a nivel mundial.

Tipos de violencia doméstica.

Al estar considerada la violencia hacia la mujer como un patrón de comportamientos abusivos, de control y por tanto generan un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico que tienen consecuencias graves para la salud física y emocional, y que también en algunas ocasiones pueden llegar estas mujeres hasta el suicidio y homicidio, que son ejercidos por una persona en una relación íntima, se han considerado tres tipos de violencia.

Violencia Física.

Se refiere a cualquier conducta por parte del maltratador, que implique el uso de la fuerza física para agredir de manera intencional el organismo de otra persona, exponiéndole a un riesgo de lesión física, enfermedad, daño o dolor, con independencia de los resultados de dicha conducta. La violencia física puede ser un acto o una omisión. La primera hace referencia a un abuso físico, que incluiría diferentes conductas agresivas, desde empujones y zarandeos, a heridas, quemaduras o fracturas, bofetadas, patadas, golpes con puño u otros objetos o el uso de armas, pudiendo llegar incluso al homicidio.

La violencia física por omisión, como negligencia o depravación, se refiere a aquellos casos en los que el maltratador priva a su víctima de los cuidados pertinentes en caso de enfermedad, o de manera voluntaria, no le protege de situaciones que entrañan riesgo para su integridad física (Krug et al., 2002).

El maltrato físico es considerado el tipo de violencia doméstica más evidente y el más fácil de identificar, por eso suele ser al que se le da más importancia, tanto en el ámbito personal como en el social y en el legal (Sarasua & Zubizarreta, 2000). Así mismo la violencia física afecta entre un 20% y 50% de las mujeres durante el transcurso de su vida (Marrison et al., 2005).

Violencia sexual.

Consiste en obligar a alguien a realizar actividades sexuales peligrosas o degradantes. La mayoría de las veces se trata simplemente de obligar a una persona a mantener una relación sexual no deseada (Hirigoyen, 2006).

Esto incluye relaciones sexuales forzadas, coerción a prácticas sexuales por intimidación o amenazas o actividades sexuales en condiciones consideradas denigrantes o humillantes que son percibidas como degradantes por la víctima.

Con mucha frecuencia las mujeres han minimizado el maltrato sexual, al creer que las necesidades sexuales de los hombres deben satisfacerse a su manera (Torres y Espada, 1996). Por lo general, este tipo de agresión no suele ser denunciado por las propias víctimas, que piensan que, aún sin desearlo, es un deber u obligación implicarse en este tipo de actos, aunque ellas no sientan satisfacción sexual.

Según una revisión de las estadísticas disponibles en 2013, a nivel global un 35% de las mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual en el contexto de relaciones de pareja o violencia sexual fuera de relaciones de pareja (OMS, 2013).

Los datos de América Latina indican que el 4% de las mujeres en Ecuador hasta el 47% de las mujeres de Cuzco (Perú) informan haber sido forzadas a tener relaciones sexuales contra su voluntad por su pareja en algún momento de su vida. Las investigaciones internacionales realizadas durante la última década revelan que entre el 8% y el 26% de las mujeres y niñas informan haber sido objeto de abusos sexuales en su niñez o adultez (Marrison et al., 2005).

Violencia psicológica.

Se trata de conductas que producen desvalorización y sufrimiento y generalmente es más difícil de soportar que el maltrato físico, estas conductas pueden ser verbales o no verbales, activas o pasivas, y se manifiestan en humillaciones sistemáticas, vigilancia estricta, trato denigrante, posturas y gestos amenazantes (amenazas de violencia, de suicidio, de quitarle a los niños, de causar daño, etc.), conductas destructivas, como ruptura de objetos de valor económico o afectivo, maltrato de animales domésticos o destrucción de propiedades materiales de la víctima, entre otras y por último causando de manera intencional en la víctima sentimientos de culpa o sufrimiento, intimidación y/o desvalorización, responsabilizando a la víctima de los episodios violentos.

También el maltrato social y el maltrato económico se han considerado como dos categorías distintas, entendiéndose por maltrato social el aislamiento de la víctima de su entorno social, a través del control de sus relaciones familiares y de amistad, y por maltrato económico el control absoluto de los recursos materiales compartidos (dinero, bienes, valores). Sin embargo, se prefiere

considerar estos dos tipos de violencia como subcategorías del maltrato psicológico, ya que ambas modalidades tienen como objetivo el control de la mujer a través de la creación de un fuerte sentimiento de desvalorización e indefensión (Sarasua & Zubizarreta, 2000).

Por lo general, estos tipos de violencia no se presentan de forma aislada respecto a otras manifestaciones de violencia, siempre se interrelacionan entre sí. Por tanto, la violencia física también acarrea violencia psicológica. A su vez, la violencia sexual implica violencia psicológica y, en la mayoría de las ocasiones, también violencia física. Pero la violencia psicológica es la única que puede presentarse de manera aislada y, por ello, se insiste en su especificidad.

En los últimos años se ha dado una progresiva atención al acoso, en donde con frecuencia el agresor somete a la víctima, después de haber terminado la relación sentimental, realiza acoso persistente y amenazante, que aparece después que la víctima termina la relación con el agresor o decide abandonar el hogar, y este tipo de acoso ha sido considerado como un maltrato psicológico (Logan et al., 2016).

El principal objetivo de esta conducta que presenta el agresor hacia la víctima es continuar con el control en forma de acoso e intimidación por medio de llamadas telefónicas, le amenaza con quitarle a sus hijos, le sigue, le espera en la calle o a la salida del trabajo, trata de manipularle por medio de los hijos, el agresor se expresa mal de la víctima a otras personas, o a sus hijos para colocarlos en contra de ella, restringe o cesa la entrega de dinero para los gastos de sus hijos, como por ejemplo la manutención.

Comienzo y curso de la violencia doméstica.

La aparición temprana de la violencia doméstica en la relación de pareja, es una de las características principales, que se presenta en la mayoría de los casos durante la relación de noviazgo o en los primeros años de convivencia con el agresor, sobresaliendo el control de poder que ejerce hacia ella, y en esta aparición temprana de episodios violentos, la víctima aún no la ha percibido o la minimiza.

En un estudio a 212 mujeres maltratadas, un 73% de ellas refirió que la violencia había comenzado durante el noviazgo o en el primer año de matrimonio, porcentaje similar fue hallado en un trabajo anterior por los mismo autores en 1997 (Amor et al., 2002).

De manera más reciente, en el que participaron 270 víctimas de violencia doméstica, la mitad de ellas manifestó haber comenzado a ser agredida antes de los 23 años y un 25% antes de los 19 años (Matuz, 2004).

Los primeros hechos de violencia doméstica suelen ser de tipo psicológico, que en ocasiones no son percibidos por la mujer, pero a medida que transcurre el tiempo, pueden aparecer los primeros incidentes de violencia física, y seguidas las agresiones sexuales.

La violencia doméstica adquiere un curso repetitivo en la mayoría de los casos, así lo indican diferentes estudios, en los que la permanencia media del maltrato ocurría entre 10 y 13 años (Amor et al., 2002).

Después de haberse presentado el primer episodio de maltrato, la posibilidad de que se presenten nuevas agresiones hacia la mujer por motivos cada vez más insignificantes, es mucho mayor. El agresor se da cuenta que el ejercer la violencia es una manera eficaz y efectiva para poder tener el control hacia la víctima, logrando conductas de sumisión de la mujer hacia él.

El ciclo de violencia.

Los denominados ciclos de la violencia, que marcarían el desarrollo del maltrato en la mayoría de los casos son:

Fase de acumulación o construcción de tensión.

En esta primera fase se produce un episodio abusivo en el que se suceden actos de violencia menor y abuso verbal. La tensión nace en torno a conflictos cotidianos. El maltratador expresa su hostilidad pero no de forma extrema, son frecuentes los sutiles menosprecios, la ira contenida, la

indiferencia y el sarcasmo, los silencios, las demandas irracionales o la manipulación. El agresor niega todo e invalida las reclamaciones de su víctima. En esta fase, la mujer tiene un mínimo control de la frecuencia y severidad de los incidentes abusivos y, trata pasivamente de evitar un incremento de la violencia.

La mujer piensa que esta situación puede manejarla, trata de calmar al agresor a través de la utilización de técnicas que previamente han probado ser eficaces, puede ser condescendiente, y puede anticiparle cada capricho, o puede permanecer fuera del camino de él. Intenta que el agresor no se enfade más, y en cierta medida, acepta los abusos y lo excusa minimizando las agresiones ya que sabe que podrían haber sido mayores.

Fase de agresión o descarga de la agresión.

Es la segunda fase, en la que se ejercerá una mayor fuerza física. Se producen malos tratos en forma de abusos psíquicos, físicos y/o sexuales que aparecen en formas muy variadas. La descarga de la agresividad alivia la tensión del maltratador. Durante este momento, la víctima se concentra en sobrevivir y trata de tranquilizar al maltratador siendo amable y servicial, teniendo relaciones sexuales o incluso amenazando con abandonarle si no cesa en los malos tratos.

Esta fase es la más grave, el agresor como la mujer agredida aceptan el hecho de que su ira está fuera de control. Aunque él tratara de justificarse a sí mismo por su comportamiento, el agresor termina sin comprender lo que pasó. Él comienza por querer enseñarle una lección a su mujer, sin intención de causarle daño en particular y se detiene cuando siente que ella ha aprendido la lección. Cuando los agresores describen estos incidentes agudos se concentran en justificar su comportamiento, culpando a la bebida, el estrés, la falta de dinero o al exceso de trabajo, y muy rara vez, el detonador es el comportamiento de la mujer agredida.

Generalmente, dura de dos a veinticuatro horas; la anticipación de lo que puede suceder causa tensión psicológica severa a la mujer agredida. Se pone ansiosa, deprimida y se queja de otros síntomas psicofisiológicos: insomnio, pérdida de apetito o lo opuesto, dormir y comer en exceso,

fatiga constante, serios dolores de cabeza por tensión, enfermedades estomacales, alta tensión arterial, reacciones alérgicas en la piel y palpitaciones del corazón.

Fase de arrepentimiento de conciliación o luna de miel.

En esta tercera fase se vive un momento de calma, arrepentimiento, disculpas, incluso existe la promesa de buscar ayuda y de que no volverá a suceder por parte del maltratador. En estos momentos, la mujer tratará de creer estos propósitos de enmienda, e intenta que la relación funcione en medio de una gran tensión que originaría un regreso a la primera fase.

Se caracteriza por un comportamiento extremadamente cariñoso, amable y de arrepentimiento por parte del agresor. Sabe que ha ido demasiado lejos y trata de compensar a la víctima. Generalmente, se siente arrepentido de su acción en las fases previas y manifiesta su arrepentimiento a la mujer agredida. Suplica que lo perdone y le promete que no lo hará nunca más.

El agresor, verdaderamente, cree que nunca más le hará daño a la mujer, cree que podrá controlarse por sí solo. Iniciará acciones con el propósito de demostrar su sinceridad, dejará de beber, de ver a otras mujeres, de salir con sus amigos, o de cualquier cosa que afecte su estado interno de ansiedad.

Es durante esta fase que la mujer tiene un vistazo de su sueño original, de lo maravilloso que es el amor, el comportamiento de él es el reforzamiento para quedarse en esa relación; incluidas en sus súplicas van amenazas de que él destruirá su vida si ella no lo perdona. Las mujeres agredidas perciben la desesperación, soledad y alejamiento de la sociedad de sus parejas. Si ella ya ha pasado a través de varios ciclos, el conocimiento de que ha alterado su seguridad física y psicológica por su estado de sueño temporal, aumenta su odio hacia sí misma y su vergüenza.

Su autoimagen se marchita, ella se vuelve cómplice de su propia agresión. Se repite la primera fase de aumento de la tensión y, un nuevo ciclo de comportamiento agresivo empieza (Walker, 1984).

En la mayoría de los casos, la mujer maltratada no percibe este ciclo y reacciona con indefensión y sumisión ante el amor y la violencia, que son percibidos como acontecimientos que ocurren al azar (Walker, 1989).

Serían estas respuestas de indefensión y sumisión de la víctima las que estarían reforzando el comportamiento agresivo del hombre, que descubre que con este tipo de conducta consigue el resultado esperado, y contribuyendo, en consecuencia, al mantenimiento de la violencia. Así pues, este patrón de comportamiento, agresión-indefensión-sumisión, se alimenta progresivamente, dando lugar a una espiral de violencia, denominada por Walker como escalada de la violencia, en la que los episodios agresivos son cada vez más frecuentes y peligrosos.

Sostenimiento de la violencia doméstica.

Algunas de las encuestas sociológicas que se llevaron a cabo en España demuestran que aproximadamente el 70% de los casos de mujeres violentadas, continúan en el contexto doméstico en el que están expuestas a violencia durante un periodo de cinco años. Pero en los últimos estudios realizados en el año 2006, se demuestra que ha habido un descenso de permanencia en el tiempo de la mujer maltratada en la relación violenta (Mujer I. d., 2007).

En la permanencia de la mujer en la relación violenta, existen diversas condiciones implicadas como son las condiciones socioeconómicas, emocionales y psicopatológicas. La víctima al no poseer recursos económicos necesarios para alcanzar la autonomía, crea en la mayoría de los casos, dependencia económica hacia el agresor, este sería uno de los factores, pero no el determinante, asociado a su permanencia en la relación violenta.

Las mujeres dependientes económicamente del agresor, son las que tienen mayor probabilidad de mantener una relación violenta durante un largo tiempo (Torres y Espada, 1996). En la misma dirección, actualmente, las mujeres más jóvenes e independientes económicamente tienden a permanecer menos tiempo en la relación abusiva y solicitan ayuda antes (Sarasua & Zubizarreta, 2000).

Otro factor de permanencia de la víctima del agresor es el nivel social y familiar, presentando el temor al reproche e incompreensión de su propia familia y amigos, el miedo al ser aisladas si exponen su condición de víctimas y la falta de una red de apoyo social y familiar, factores que a menudo, paralizan a estas mujeres al momento de buscar ayuda externa. La frecuencia con que estas mujeres ocultan su situación se evidencia en un estudio a nivel mundial llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud, en el que determinaron que hasta un 70% de las mujeres maltratadas entrevistadas refirió no haber mencionado anteriormente su condición de víctimas a otras personas (Krug, y otros, 2002)

La existencia de hijos pequeños o la preocupación por las amenazas que recibe del agresor de quitarle sus hijos si decide dejarlo, o hacerle ver como una mala madre ante los demás y a sus propios hijos, y además de botarle de su hogar, son variables que pueden jugar un papel importante en la permanencia de la víctima junto al agresor.

Las condicionantes a nivel psicológico que influyen en la permanencia con el agresor, como son la minimización del problema, la vergüenza por estar sufriendo una situación tan indigna, la culpa por la ocurrencia de las agresiones, el miedo a las represalias del agresor si le abandona, el temor a un futuro en soledad y la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, entre otros aspectos favorecerían la permanencia de la mujer en la relación violenta. Esto conlleva a la dependencia emocional de la víctima hacia el agresor, que en muchos casos siente que, a pesar de todos los maltratos que recibe del agresor, le continúa queriendo y, le hace pensar que él algún día va a cambiar, y que posiblemente ese es su destino, conllevándole a sentirse incapaz de abandonarlo.

Desde un punto de vista cognitivo, cultural y de creencias del tipo “una pareja es para toda la vida”, “separarse sería dejar a los hijos sin un padre”, o “el comportamiento violento es transitorio” que hacen que favorezca la convivencia prolongada de la víctima con el agresor. Nogueiras (2004) afirma que la interiorización del ideal femenino tradicional contribuye a que las mujeres se mantengan durante un largo tiempo en una relación de maltrato. Por otro lado, la rigidez en las creencias de tipo religioso contribuye a la decisión de estas mujeres de permanecer en la relación abusiva (González & Santana, 2001).

Se ha evidenciado que el abandono de la víctima a la relación abusiva, no garantiza la interrupción definitiva de los maltratos. Es más peligroso abandonar la relación que permanecer en ella, siendo los dos años posteriores al abandono el momento de mayor riesgo para las víctimas (Walker, 2006)

Durante este periodo, es frecuente que los agresores acrecienten el control sobre la víctima, acosándola y/o amenazándola, le sigue, le llama por teléfono, aunque tenga la mujer una denuncia u orden de alejamiento en contra del agresor; en ocasiones estas situaciones no son tan frecuentes, pero sí de manera mucho más grave, por las lesiones que ocasionan estas agresiones como por las secuelas psicológicas que conlleva para estas mujeres el ver que ni aún separándose del agresor consiguen salir del infierno que venían viviendo. (Lorente, 2001)

En un estudio llevado a cabo con la participación de 757 víctimas de violencia doméstica que tenían orden de protección, encontraron que más de la mitad de ellas (54%) refirió haber sido acosada por el agresor una vez finalizada la relación. Esto podría ser uno de los factores explicativos de que se refleje la persistencia de las consecuencias psicológicas del maltrato, una vez abandonada la relación (Logan et al., 2005).

En definitiva, las mujeres que sufren violencia doméstica presentan repercusiones a nivel emocional, es decir, un deterioro grave en su autoestima, un bajo estado de ánimo y un estado permanente de indefensión y desesperanza generada por la falta de control de las agresiones, lo que provoca que la víctima evite tomar la decisión enérgica de abandonar a su agresor. El progresivo aumento de la frecuencia y severidad de los malos tratos va agotando los recursos psicológicos de la víctima para poder escapar de la situación (Walker, 1989).

Prevalencia de la violencia doméstica en América.

Según la Asociación Médica Americana, un 25% de las mujeres es víctima de maltrato doméstico al menos una vez en su vida. La prevalencia en España se estima entre un 15 y 30% de la población femenina (Echeburúa & Corral, 1998). Así mismo en una revisión de estudios

realizados en Canadá y EEUU (1985-98), mediante encuesta con base poblacional, encuentran una prevalencia de 25-30% de violencia por parte de la pareja.

En estudios realizados en países de América Latina (Chile, Argentina, Colombia, Nicaragua, Costa Rica, Nicaragua y México) las cifras de prevalencia de violencia doméstica oscilan entre el 30 y 60 % (Marrison et al., 2005).

Según una encuesta realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) en doce países de la región entre el 17 y el 53% de las mujeres latinoamericanas podrían ser víctimas de violencia física o sexual de parte de sus parejas.

El informe de la OPS (2003) sobre Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe, precisa que “en siete países, más de una de cada cuatro mujeres dijo haber sufrido violencia doméstica de género de parte de sus parejas”. Se realizaron entrevistas con más de 180.000 mujeres en Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Paraguay, Honduras, Jamaica, Nicaragua y Perú.

El análisis comparativo también muestra que entre 10 y 27% de las mujeres en estos países reportaron haber sufrido violencia sexual en algún momento de sus vidas, cometida por su pareja u otra persona, pero generalmente por un hombre a quien ya conocían.

Situación de la violencia doméstica de la mujer en Ecuador.

En Ecuador, la violencia es un problema estructural que afecta a la calidad de vida de las mujeres y debe de ser enfrentado por el estado a nivel de las políticas públicas y a nivel del sistema de justicia.

En el país, según los datos proporcionados por el CIESPAL señalan que ocho de cada diez mujeres ecuatorianas fueron alguna vez en su vida víctimas de violencia, y entre mujeres de 15 a 44 años de edad la causa principal de muerte es la violencia.

Las estadísticas recabadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2014), refiere que seis de cada diez mujeres han sufrido maltrato físico, psicológico o sexual en el país.

Según estas cifras, en Ecuador la mujer es víctima de violencia doméstica, que es ejercida por sus convivientes o ex convivientes. Sin embargo la variabilidad es grande; en algunos países con bajo nivel de desarrollo y en otros en los que la discriminación de la mujer y conductas objetivamente maltratantes son aceptadas culturalmente, tienen índices más altos de maltrato.

Conceptualización legal y jurídica de la violencia doméstica.

El sector judicial puede contribuir a evitar la violencia, sea física, psicológica y sexual a través de sanciones a quienes cometen delitos contra la mujer, ya sean a sus parejas o ex parejas; la sensibilización de la sociedad acerca del carácter delictivo que acarrea estos tipos de agresiones contra la mujer; el fortalecimiento de los derechos de la mujer respecto del matrimonio, el divorcio, la custodia de los hijos y los bienes; un mayor acceso de la mujer al sistema judicial; un mayor abanico de intervenciones para proteger a las víctimas; mayor agilidad en la resolución de los procesos judiciales y la reducción del maltrato de mujeres y niños por parte de las propias instituciones encargadas de hacer cumplir la ley (Marrison et al., 2005). Son algunos factores que contribuyen en gran parte en la eliminación de la violencia hacia la mujer.

La violencia al ser un problema público, se ha convertido en un fenómeno de preocupación y alarma del conjunto de la sociedad, determinando que la visibilidad de este tipo de violencia ha favorecido que la comunidad internacional, especialmente la Unión Europea reconozcan la gravedad del problema en sus justas dimensiones y comiencen a tomar medidas para erradicarlo.

Para esto, la creación de un marco jurídico internacional ha desempeñado un papel fundamental en la lucha contra esta problemática.

Durante estos últimos años, se han venido presentando acontecimientos a nivel mundial que han sido claves en el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema

internacional, que han ido otorgando a la violencia doméstica un protagonismo cada vez mayor en sus políticas, elaborando diversas resoluciones, recomendaciones, declaraciones y acciones dirigidas a su erradicación, condenando todas las formas de violencia contra las mujeres que suceden dentro de la familia o unidad doméstica, en la comunidad, en cualquier otra relación interpersonal o que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

Esto ha creado una mayor sensibilización de esta problemática, en la cual ha sido posible desarrollar políticas públicas para la eliminación de la violencia que es ejercida a la mujer, pero esta violencia continua siendo utilizada por algunos países en la actualidad, en donde se desvaloriza, minimiza, destruyendo la vida de estas mujeres.

Situación jurídica de la violencia doméstica en el Ecuador.

El Ecuador tradicionalmente ha evidenciado un compromiso con respecto a los Derechos Humano y con el propósito de alcanzar la igualdad y la garantía de los derechos de las mujeres, establecidas en la normativa internacional, se ha construido una legislación secundaria, como efecto también de una larga tradición de lucha de las mujeres organizadas, entre estas cabe destacar:

- Ley Contra la violencia a la mujer y la familia, o ley 103 (1995)
- Reformas al código penal (junio de 2005)
- Plan Nacional para la erradicación de la Violencia de Género contra las mujeres, niñez y adolescencia (Decreto ejecutivo 260 de septiembre 2007)
- Código Orgánico de Salud (2007) demanda atención integral de la violencia basada en el género en el conjunto de unidades de salud, se crea el manual de procedimientos de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud.
- Plan nacional de lucha contra la trata
- Plan nacional integral de delitos sexuales en el ámbito educativo
- Constitución de la República de 2008
- El Código Orgánico de la Función Judicial (2009)
- El Código Orgánico Integral Penal (febrero de 2014)

El pleno del consejo de la Judicatura resolvió el 15 de Julio del 2013 (resolución 077-2013) "crear Unidades Judiciales de Violencia contra la Mujer y la Familia a fin de garantizar el acceso a los usuarios a la justicia y a su aplicación eficiente y efectiva de esta materia", y se dio paso a la eliminación de las Comisarias de la Mujer y la Familia (creadas al amparo de la Ley 103) y su sustitución por juezas y jueces especializados en violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar, cuya circunscripción territorial seria la misma jurisdicción de las Comisarias antes mencionadas.

En el año 2014 con la reforma del Código Orgánico de la Función judicial, se sancionan los delitos e infracciones de violencia contra la mujer o miembro del grupo familiar, aquí están incluidas sanciones a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, habiendo realizado agresiones, sean físicas, psicológicas y sexuales.

Consecuencias psicológicas de la violencia doméstica en la mujer.

Durante los años ochenta y noventa se han llevado a cabo investigaciones que demuestran que el hecho de estar sometida a una relación de violencia tiene graves consecuencias en la salud de la mujer, a corto y a largo plazo. La mujer maltratada presenta numerosos síntomas físicos y psicosomáticos, síntomas de sufrimiento psíquico (disminución de su autoestima, ansiedad y depresión), además de las lesiones físicas. El estrés crónico que implica el maltrato favorece la aparición de diferentes enfermedades y empeora las existentes (Heise et al., 1999).

Este maltrato puede provocar un intenso malestar psicológico, y tradicionalmente, se ha estudiado su repercusión en la adaptación a la vida cotidiana y en la salud mental de las víctimas, convirtiéndose en uno de los problemas sociales más relevantes, y crea un sufrimiento inmediato a quien lo padece, así mismo produce un incremento en el desarrollo de síntomas psicopatológicos y también en el deterioro general de su funcionamiento y adaptación a la vida cotidiana.

Son muchos los estudios que constatan que el maltrato a la mujer por parte de su pareja incide de forma importante en la salud de estas, ya que, además de las posibles lesiones físicas sufridas,

tiene gran impacto psicológico y parece ser un factor de riesgo para la salud a largo plazo (Koss et al., 1991).

Según los autores Amor y colaboradores (2002) la mujer que sufre violencia doméstica, presenta una peor salud física, además se ha detectado con bastante frecuencia sintomatología depresiva, de ansiedad, disminución de la autoestima y trastorno de estrés postraumático. Así mismo es frecuente que presente sentimientos de culpa, el aislamiento social y la dependencia emocional del hombre que la maltrata (Echeburúa & Corral, 1998).

Desde los planteamientos de diversos modelos teóricos, el modelo de indefensión propone que cuando la mujer maltratada ve que sus intentos por cambiar la situación son insustanciales, surge la indefensión, la cual se generaliza a otras situaciones, pudiendo conducir a ansiedad y depresión (Walker, 1979; Walker, 1984).

La asociación entre abuso psicológico y síntomas de ansiedad, depresión y falta de autoestima en la mujer ha sido evidenciada también en numerosos estudios (Amor et al., 2001).

Trastornos depresivos.

La depresión se señala como uno de los trastornos asociados a la violencia, la cual es uno de los problemas más comunes y más serios dentro de la Salud Mental hoy en día, constituyéndose como un grave problema de salud pública. Algunos autores se refieren a la depresión como un desorden mental común caracterizado por la tristeza, pérdida de interés en actividades y energía disminuida. Estos síntomas emocionales asociados a la violencia, podrían acarrear como consecuencia un desajuste psicosocial en la mujer, entendido como aislamiento social, falta de interés o disminución de actividades agradables (Buitriago, y otros, 2003).

Algunos autores han escrito que la depresión también se ha señalado con frecuencia como la principal consecuencia de la violencia doméstica. Esta situación se ha constatado en diferentes lugares en donde se realizaron estudios, como EE.UU., Australia, México, Pakistán y Nicaragua (Coker et al., 2002).

Campbell & Soeken (1999), encontraron que la aparición de un primer episodio de depresión coincide frecuentemente con el inicio de una situación de maltrato.

Trastornos de ansiedad.

Otro de los trastornos que se asocian a la violencia lo constituye la ansiedad, la cual puede definirse como un “trastorno de la afectividad” que se presenta como un estado emocional desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos y que no es respuesta a una situación objetiva como el miedo, sino que es manifestación de un conflicto intrapsíquico. Los cambios fisiológicos consisten en taquicardias, sudoración, alteraciones vasomotoras, sensación de debilidad y otras somatizaciones.

El compromiso psicológico es referido como “un desagradable sentimiento de expectación temerosa frente a un peligro inminente e inevitable con aprensión, alerta y prolongada tensión” (Capponi, 2002).

También, son varios los trabajos que han abordado la asociación entre la violencia doméstica y los síntomas ansiosos. En algunos estudios revisados, la frecuencia de síntomas de ansiedad entre las mujeres maltratadas oscila entre el 16,4 y el 54,4% (Coker et al., 2002).

Otros indicadores de salud mental.

Además de las categorías diagnósticas previamente descritas, también encontramos en la bibliografía otros trastornos y problemas de salud psíquica que se han asociado repetidamente con el maltrato contra la mujer en la pareja. Por ejemplo, el meta-análisis de Golding (1999) encontró que el 13% de las mujeres maltratadas había tenido ideación suicida, y el 23,7% había intentado suicidarse.

Merece también la pena mencionar que algunos estudios han analizado de forma independiente la autoestima como indicador de salud psíquica en mujeres maltratadas. En ellos se evidencia que

las que han sufrido violencia doméstica tienen una probabilidad tres veces mayor de referir una baja autoestima que las que no han padecido maltratos (Petersen et al., 2001).

Finalmente, algunos autores han señalado que muchos síntomas físicos referidos por mujeres maltratadas son similares a los síntomas de la depresión y la ansiedad. Por ello, en la bibliografía también se ha descrito frecuentemente la somatización como una de las consecuencias de la violencia doméstica sobre la salud, entendida aquella como la manifestación física del estrés generado por la situación de maltrato (Resnick et al., 1997).

El contexto problémico de la violencia

La violencia doméstica hacia la mujer es una problemática que ha sido ampliamente estudiada, entre varios autores, debido a las altas cifras de prevalencia que se tienen a nivel mundial, y han ido en aumento en los últimos años, lo cual se ha visto reflejado en los estudios realizados en diversos países (OPS, 1998; Amor et al., 2001; OMS, 2002).

Un informe de la OPS (2003), en una encuesta realizada en 48 países del mundo, refleja que las cifras de violencia irían desde un 10 a un 69 % de mujeres que han señalado haber recibido maltrato físico por parte de su compañero íntimo alguna vez en su vida.

Este considerable aumento de la violencia doméstica hacia la mujer ha generado un considerable impacto no solo a nivel social sino también en materia de salud pública, considerándose ya desde 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad internacional para los servicios de salud pública, debiendo invertirse recursos para su atención y prevención en los servicios primarios; esto considerando las diversas consecuencias que acarrea esta problemática, como lo son los problemas físicos y psicológicos.

En cuanto a los estudios de las consecuencias psicológicas a las mujeres víctimas de violencia doméstica, se han llegado a resultados similares, donde los trastornos más comunes que estarían asociados a la violencia serían: trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático (Ahumada et al., 2003).

Por la alta incidencia en nuestro país de mujeres víctimas de violencia, por cuanto 6 de cada 10 mujeres han sufrido maltrato físico, psicológico o sexual, resultados que han sido publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), y pudiendo afectar la calidad de vida de estas mujeres, el estado ha asumido el reto de erradicar este tipo de violencia a través de políticas públicas, creando a nivel del sistema de justicia, leyes que condenan este tipo de actos a quienes ejercen violencia hacia la mujer.

Por tanto, el Pleno del Consejo de la Judicatura en consecuencia, resolvió el 15 de julio de 2013 (Resolución 077-2013) “Crear Unidades Judiciales contra la Mujer y la Familia a fin de garantizar el acceso de los usuarios a la justicia y su aplicación eficiente y efectiva de esta materia”.

El abuso sexual, como tipo de violencia, no es denunciado comúnmente por las mujeres que acuden a la Unidad, por cuanto estas mujeres asumen que es un deber complacer sexualmente a su pareja aunque ellas no deseen tener intimidad. Es por medio de las entrevistas psicológicas que se les da a conocer que si no están de acuerdo en mantener una relación sexual con su pareja y esta relación es obligada, tal acto constituye violencia sexual.

En el caso de que alguna de las mujeres presente algún tipo de trastorno psicótico, ya sea algún tipo de esquizofrenia o psicosis (solo hubo un caso en la Unidad), se le realizará la entrevista también a la persona que le acompañe en donde da a conocer la problemática de la usuaria, que por lo general es un familiar, quien es la que le trae para que denuncie a su pareja. En estos casos la Jueza o Juez le otorga las medidas de amparo y protección a la usuaria de manera inmediata y por eso se excluyen a estas mujeres en este estudio.

La trabajadora Social realizará la investigación de campo en donde se han llevado a cabo los supuestos hechos de violencias denunciados, así como la entrevista a terceras personas, a los hijos de la víctima en el caso de que hubieran, los vecinos o personas cercanas a la mujer, para corroborar si la mujer es víctima de agresión de parte de su pareja o ex pareja.

Así mismo será entrevistada y evaluada por el profesional de Psicología para dar a conocer a la Jueza o Juez la afectación del estado emocional de la mujer víctima. Principalmente se aplica en la primera entrevista el cuestionario de Respuesta Emocional a la Violencia Doméstica (REVD), que proporcionará información de las áreas emocionales que inciden en el bienestar de estas mujeres.

CAPÍTULO II. ESTUDIO DE CASO DESARROLLADO EN MANTA, ECUADOR

A continuación, se presentan las estadísticas descriptivas de los datos recogidos relativos a este objetivo. Sus variables son: el nivel de educación y la cantidad de casos que han sido víctimas de agresión física, psicológica y sexual. En casi todos estos casos se presentará un gráfico de sectores y una tabla que resumirá los porcentajes y frecuencias. En el caso de la variable agresión psicológica no se presenta el gráfico de sectores, debido a que el 100% de los casos la ha sufrido.

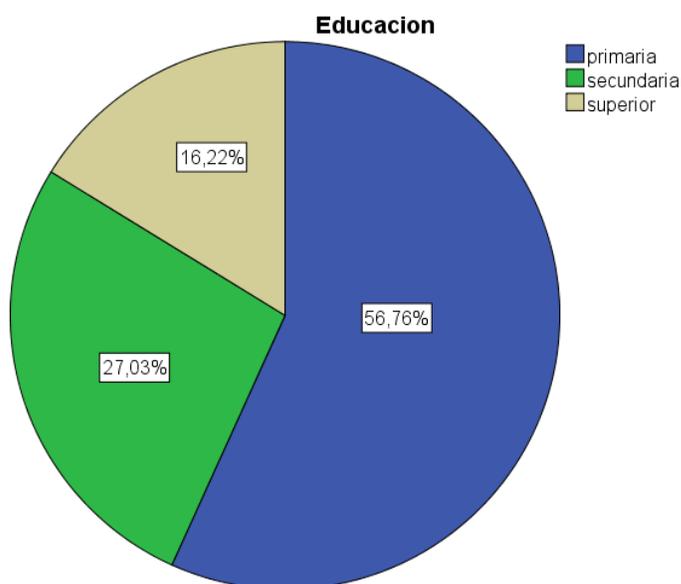


Figura 1: Nivel de educación en la muestra

Tabla 2: Estadísticos descriptivos del nivel de educación en la muestra

Educación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	21	56,8	56,8	56,8
	Secundaria	10	27,0	27,0	83,8
	Superior	6	16,2	16,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

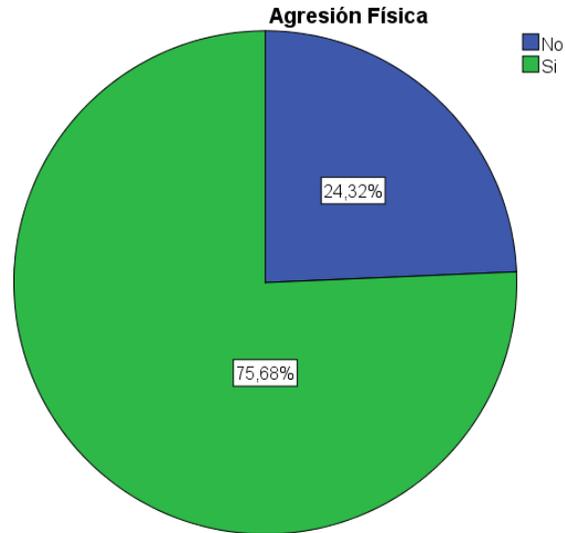


Figura 2: Agresión física en la muestra

Tabla 3: Estadísticos descriptivos de agresión física en la muestra

Agresión Física					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	9	24,3	24,3	24,3
	Si	28	75,7	75,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Tabla 4: Estadísticos descriptivos de agresión psicológica en la muestra

Agresión Psicológica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	37	100,0	100,0	100,0

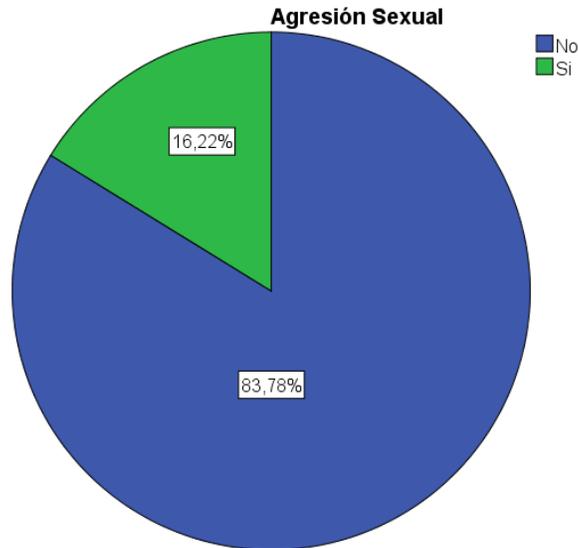


Figura 3: Agresión sexual en la muestra

Tabla 5: Estadísticos descriptivos de agresión sexual en la muestra

Agresión Sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	31	83,8	83,8	83,8
	Si	6	16,2	16,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Se presentan los datos estadísticos relacionados a la edad. En la tabla se aprecia la media, la mediana y la desviación típica. El gráfico que le sigue muestra una distribución de la población en relación a las edades más comunes que acuden a denunciar. Es visible la distribución normal de la curva, pudiéndose apreciar con mayor claridad con la curva superpuesta.

Tabla 6: Estadísticos descriptivos de la edad en la muestra

Estadísticos		
Edad		
N	Válidos	37
	Perdidos	0
Media		33,30
Mediana		32,00
Desv. típ.		7,845

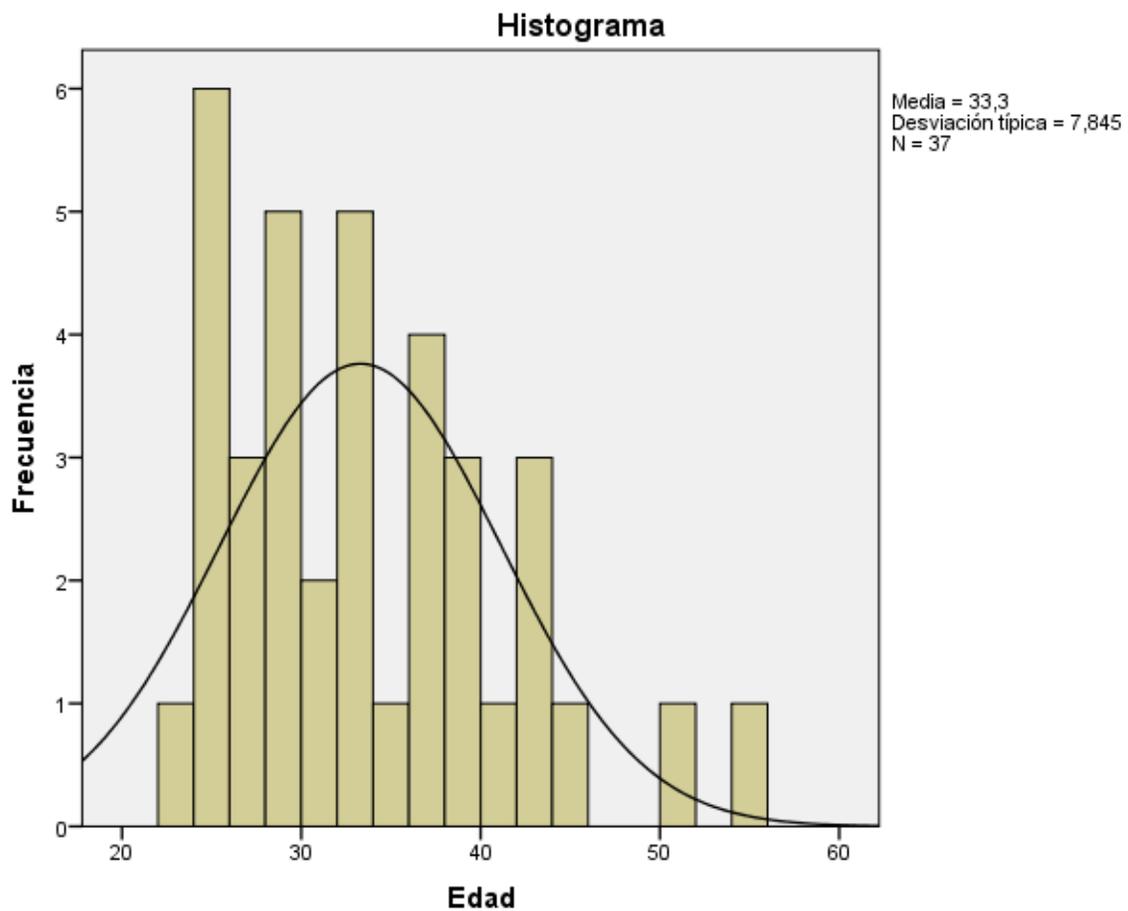


Figura 4: Histograma de edad de la muestra

Salud emocional de mujeres que denunciaron en la Unidad Judicial de Manta, año 2014

Se presentan estadísticos descriptivos de las variables relativas al cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual (Barreto et al., 2005).

Tabla 7: Estadísticos descriptivos y análisis de componentes de salud emocional en la muestra.

Descriptivos				
			Estadístico	Error típ.
Depresión	Media		7,11	,765
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	5,56	
		Límite superior	8,66	
	Media recortada al 5%		6,89	
	Mediana		7,00	
	Varianza		21,655	
	Desv. típ.		4,653	
	Mínimo		0	
	Máximo		20	
	Rango		20	
	Amplitud intercuartil		7	
	Asimetría		,637	,388
	Curtosis		,277	,759
Ansiedad	Media		7,05	,852
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	5,33	
		Límite superior	8,78	
	Media recortada al 5%		6,81	
	Mediana		6,00	
	Varianza		26,886	
	Desv. típ.		5,185	
	Mínimo		0	
	Máximo		19	
	Rango		19	
	Amplitud intercuartil		9	
	Asimetría		,684	,388
	Curtosis		-,440	,759
Ajuste Psicosocial	Media		2,86	,530
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	1,79	
		Límite superior	3,94	
	Media recortada al 5%		2,54	
	Mediana		2,00	
	Varianza		10,398	
	Desv. típ.		3,225	
	Mínimo		0	

	Máximo	13		
	Rango	13		
	Amplitud intercuartil	4		
	Asimetría	1,390	,388	
	Curtosis	1,757	,759	
Humor Irritable	Media	4,68	,594	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	3,47	
		Límite superior	5,88	
	Media recortada al 5%	4,53		
	Mediana	4,00		
	Varianza	13,059		
	Desv. típ.	3,614		
	Mínimo	0		
	Máximo	12		
	Rango	12		
	Amplitud intercuartil	5		
	Asimetría	,450	,388	
	Curtosis	-,799	,759	

Se presenta también la prueba de normalidad respecto a la distribución de las curvas de cada una de las variables:

Tabla 8: Prueba de normalidad de variables de salud emocional en la muestra.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión	,127	37	,141	,955	37	,143
Ansiedad	,136	37	,081	,932	37	,025
Ajuste Psicosocial	,177	37	,005	,852	37	,000
Humor Irritable	,115	37	,200*	,930	37	,023

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Relación entre los tipos de violencia y facetas de la salud emocional en mujeres

Debido a las grandes diferencias en el tamaño de los grupos, además de que no existe normalidad en las curvas de las variables relacionadas a la depresión, ansiedad, humor irritable y desajuste psicosocial, se realizaron análisis no paramétricos para muestras no relacionadas. La prueba utilizada para los análisis de comparación de medias realizados, fue la *U* de Mann-Whitney, al ser la más indicada para este tipo de grupos.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de las comparaciones con las variables mencionadas y la presencia o ausencia de violencia física y sexual. No se realizaron análisis con la violencia psicológica, ya que el 100% de los casos la sufrieron, lo que no permitió una contrastación.

Agresión física y depresión.

Tabla 9: Estadísticos descriptivos de relación entre agresión física y depresión

Rangos				
	Agresión Física	N	Rango promedio	Suma de rangos
Depresión	No	9	23,56	212,00
	Si	28	17,54	491,00
	Total	37		

Tabla 10: Estadísticos descriptivos de contraste entre agresión física y depresión

Estadísticos de contraste^a	
	Depresión
U de Mann-Whitney	85,000
W de Wilcoxon	491,000
Z	-1,458
Sig. asintót. (bilateral)	,145
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,154 ^b
Sig. exacta (bilateral)	,150
Sig. exacta (unilateral)	,075
Probabilidad en el punto	,002
a. Variable de agrupación: Agresión Física	
b. No corregidos para los empates.	

Agresión física y ansiedad.

Tabla 11: Estadísticos descriptivos de relación entre agresión física y ansiedad

Rangos				
	Agresión Física	N	Rango promedio	Suma de rangos
Ansiedad	No	9	18,39	165,50
	Si	28	19,20	537,50
	Total	37		

Agresión física y humor irritable.

Tabla 12: Estadísticos descriptivos de relación entre agresión física y humor irritable

Rangos				
	Agresión Física	N	Rango promedio	Suma de rangos
Humor Irritable	No	9	17,28	155,50
	Si	28	19,55	547,50
	Total	37		

Tabla 13: Estadísticos descriptivos de contraste entre agresión física y humor irritable.

Estadísticos de contraste^a	
	Humor Irritable
U de Mann-Whitney	110,500
W de Wilcoxon	155,500
Z	-,552
Sig. asintót. (bilateral)	,581
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,589 ^b
Sig. exacta (bilateral)	,594
Sig. exacta (unilateral)	,298
Probabilidad en el punto	,009
a. Variable de agrupación: Agresión Física	
b. No corregidos para los empates.	

Agresión física y desajuste psicosocial.

Tabla 14: Estadísticos descriptivos de relación entre agresión física y desajuste psicosocial.

Rangos				
	Agresión Física	N	Rango promedio	Suma de rangos
Ajuste Psicosocial	No	9	15,56	140,00
	Si	28	20,11	563,00
	Total	37		

Tabla 15: Estadísticos descriptivos de contraste entre agresión física y ajuste psicosocial.

Estadísticos de contraste^a	
	Ajuste Psicosocial
U de Mann-Whitney	95,000
W de Wilcoxon	140,000
Z	-1,120
Sig. asintót. (bilateral)	,263
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,286 ^b
Sig. exacta (bilateral)	,271
Sig. exacta (unilateral)	,136
Probabilidad en el punto	,006
a. Variable de agrupación: Agresión Física	
b. No corregidos para los empates.	

Agresión sexual y depresión.

Tabla 16: Estadísticos descriptivos de relación entre agresión sexual y depresión

Rangos				
	Agresión Sexual	N	Rango promedio	Suma de rangos
Depresión	No	31	20,39	632,00
	Si	6	11,83	71,00
	Total	37		

Tabla 17: Estadísticos descriptivos de contraste entre agresión sexual y depresión.

Estadísticos de contraste^a	
	Depresión
U de Mann-Whitney	50,000
W de Wilcoxon	71,000
Z	-1,780
Sig. asintót. (bilateral)	,075
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,080 ^b
Sig. exacta (bilateral)	,076
Sig. exacta (unilateral)	,038
Probabilidad en el punto	,001

a. Variable de agrupación:
Agresión Sexual

b. No corregidos en los empates

Agresión sexual y ansiedad.

Tabla 18: Estadísticos descriptivos de relación entre agresión sexual y ansiedad

Rangos				
	Agresión Sexual	N	Rango promedio	Suma de rangos
Ansiedad	No	31	18,81	583,00
	Si	6	20,00	120,00
	Total	37		

Tabla 19: Estadísticos descriptivos de contraste entre agresión sexual y ansiedad

Estadísticos de contraste^a	
	Ansiedad
U de Mann-Whitney	87,000
W de Wilcoxon	583,000
Z	-,248
Sig. asintót. (bilateral)	,804
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,825 ^b
Sig. exacta (bilateral)	,817
Sig. exacta (unilateral)	,408
Probabilidad en el punto	,008
a. Variable de agrupación: Agresión Sexual	
b. No corregidos por los empates	

Agresión sexual y humor irritable.

Tabla 20: Estadísticos descriptivos de relación entre agresión sexual y humor irritable

Rangos				
	Agresión Sexual	N	Rango promedio	Suma de rangos
Humor Irritable	No	31	18,45	572,00
	Si	6	21,83	131,00
	Total	37		

Tabla 21: Estadísticos descriptivos de contraste entre agresión sexual y humor irritable.

Estadísticos de contraste^a	
	Humor Irritable
U de Mann-Whitney	76,000
W de Wilcoxon	572,000
Z	-,705
Sig. asintót. (bilateral)	,481
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,506 ^b
Sig. exacta (bilateral)	,497
Sig. exacta (unilateral)	,250
Probabilidad en el punto	,009
a. Variable de agrupación: Agresión Sexual	
b. No corregidos para los empates.	

Agresión sexual y desajuste psicosocial.

Tabla 22: Estadísticos descriptivos de relación entre agresión sexual y desajuste psicosocial.

Rangos				
	Agresión Sexual	N	Rango promedio	Suma de rangos
Ajuste Psicosocial	No	31	18,85	584,50
	Si	6	19,75	118,50
	Total	37		

Tabla 23: Estadísticos de contraste entre agresión sexual y ajuste psicosocial

Estadísticos de contraste^a	
	Ajuste Psicosocial
U de Mann-Whitney	88,500
W de Wilcoxon	584,500
Z	-,189
Sig. asintót. (bilateral)	,850
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,857 ^b
Sig. exacta (bilateral)	,864
Sig. exacta (unilateral)	,426
Probabilidad en el punto	,008
a. Variable de agrupación: Agresión Sexual	
b. No corregidos para los empates.	

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos presentados en el apartado anterior serán analizados a continuación, siguiendo el mismo procedimiento. Se interpretarán los datos por cada uno de los objetivos específicos planteados.

Análisis 1

Se hace bastante evidente el hecho de que la mayor parte de las mujeres que acuden a denunciar han sufrido más de un tipo de violencia a la vez, aunque algunos tipos de violencia poseen mayor prevalencia que otros. El de mayor prevalencia es definitivamente el de la violencia psicológica con el 100% de los casos. Luego sigue el de violencia física con un índice de más del 75% y finalmente el de violencia sexual, con un índice del 16% de las mujeres.

Como información complementaria se puede añadir que la edad media de las mujeres que se presentan a denunciar es de 33 años, con una desviación típica de 7,8 años. Su distribución se presenta con una curva ladeada a la izquierda.

Análisis 2

Los datos relativos a este objetivo denotan que la media de las mujeres maltratadas evaluadas en este estudio presenta niveles un poco más bajos de depresión ($x=7.11$, $dt=4.65$), ansiedad ($x=7.05$, $dt=5.19$), ajuste psicosocial ($x=2.86$, $dt=3.23$) y humor irritable ($x=4.68$, $dt=3.61$) que en el estudio referente para la validación del instrumento utilizado actualmente. A continuación se resume en una tabla, las diferencias entre los valores de las medias, desviaciones típicas y los máximos puntajes obtenibles por escala.

Tabla 24: Comparaciones y diferencias entre las medias, desviaciones típicas y máximos puntajes por escalas del presente estudio y el estudio referente.

Variables	Presente estudio		Barreto et al., (2005)		Puntaje máximo por escala
	X	dt	X	dt	
Depresión	7.11	4.65	10.12	5.51	21
Ansiedad	7.05	5.19	8.06	5.24	21
Ajuste Psicosocial	2.86	3.23	5.65	3.73	12
Humor Irritable	4.68	3.61	6.57	3.25	12

En el estudio de Barreto y colaboradores (2005) se evaluaron 861 mujeres españolas víctimas de violencia doméstica por la pareja con la que tenían o habían tenido una relación afectiva, y por mujeres con experiencia de abuso sexual en el ámbito familiar o fuera de él.

Se puede observar que las medias no presentan mayores diferencias en casi todas las escalas, salvo en la de ajuste psicosocial, sobre todo considerando la similitud en sus desviaciones típicas. Aunque también se denota que sí existen diferencias, mostrándose más bajas las medias de la población ecuatoriana.

A continuación se presenta una tabla con los percentiles a los que corresponde la muestra obtenida en el presente estudio, en relación al estudio con el que se compara:

Tabla 25: Tabla de percentiles de la muestra en relación al estudio con el que se compara.

Escala	Percentil
Depresión	45
Ansiedad	48
Ajuste Psicosocial	43
Humor Irritable	44

En relación a los percentiles se puede observar que no se encuentran dentro de una desviación estándar de distancia, lo que indica que en realidad difieren significativamente los valores.

Esta información nos permite entender las siguientes consideraciones: (a) que los síntomas estudiados no se presentan especialmente agudos en esta población, es decir, el de mujeres maltratadas, y (b) que esta muestra en particular presenta síntomas más leves que los esperados en poblaciones similares.

Análisis 3

Los datos obtenidos de los análisis no encuentran ningún tipo de asociación entre los tipos de maltrato y los efectos emocionales en las mujeres, salvo entre la agresión sexual y la depresión en la que si se encontró una asociación. Las mujeres que habían sido víctimas de agresiones sexuales por parte de la pareja presentaban puntuaciones significativamente más bajas en depresión, en comparación con las que no habían sido víctimas de tales agresiones.

Esta asociación encontrada es presumiblemente espuria, y quizá se deba a las diferencias en los tamaños de los grupos comparados (31 que no vs 6 que sí), así como por la reducida cantidad de mujeres que habían sido maltratadas sexualmente. Estos datos se contradicen claramente con la investigación existente, por lo que tal asociación podría ser descartada.

Una situación similar se observa en el caso de la agresión física y la depresión, en la que la significación exacta está muy cerca de ser significativa ($p=.075$). En este caso, una revisión de los estadísticos descriptivos permite comprobar que es la población que no ha sufrido violencia física la que presenta niveles más altos de depresión.

Discusión de resultados generales del estudio

Los tipos de violencia que han denunciado las mujeres en la unidad Judicial de Manta son las agresiones físicas con un 75%, agresiones sexuales con un 16% y agresiones psicológicas en un 100%. En la presente investigación se evidencia la presencia de los tres tipos de violencia en el contexto de la relación de pareja, corroborando las estadísticas realizadas por la Organización Mundial de la Salud en el año 2013.

El bajo porcentaje de las denuncias por agresión sexual que se pudo evidenciar en este estudio, se confirma con los trabajos de Torres y Espada (1996), en donde manifiesta que las mujeres han minimizado el maltrato sexual, al creer que las necesidades sexuales de los hombres deben de satisfacer a su manera y por lo general este tipo de agresión no suele ser denunciado por las propias víctimas.

Así mismo en un estudio realizado en América Latina en el año 2005 por Marrison, Ellsberg y Bott, refieren que en el Ecuador el 4% de mujeres informan haber sido forzadas a tener relaciones sexuales contra su voluntad por su pareja en algún momento de su vida.

En cuanto a la valoración de la salud emocional de las mujeres en esta muestra, las variables de depresión, ansiedad, ajuste psicosocial y humor irritable, no presentaron puntuaciones altas, es decir presentaron niveles leves a los esperados, en comparación a los estudios realizados en España.

No obstante, es evidente que estas mujeres presentan alteración emocional, como se manifiesta en la investigación desarrollada por Echeburúa et al., (1997).

Por tanto, es positiva la hipótesis que ha sido planteada en esta investigación: La violencia está relacionada con aspectos de la salud emocional de la mujer víctima.

La edad media de las mujeres que acuden a denunciar es de 33 años, estas mujeres tienden a ser mujeres jóvenes e independientes económicamente, y por tanto actualmente permanecen menos tiempo en una relación abusiva y son las que más solicitan ayuda, situación que ha sido descrita por Zubizarreta (2000).

Las mujeres víctimas de agresiones sexuales presentaron puntuaciones bajas en depresión, contraponiéndose con la investigación existente, por lo que hubiese sido necesario contar con una muestra significativa de mujeres que hayan vivido este tipo de episodios. Es por esto que sería importante para un estudio posterior, considerar que la muestra de este grupo de mujeres sea mayor.

Como una de las limitaciones del presente estudio, se define el no planteamiento de la relación entre los síntomas emocionales asociados a la violencia y la situación del tipo de relación de las mujeres víctimas de violencia con sus agresores, es decir, si continúan viviendo o se encuentran separadas, lo cual pudo ser utilizado para realizar un análisis respecto a dichas variables. Para objeto de futuros estudios, sería relevante considerar dicha información para realizar estos análisis.

También se plantea para otros estudios que se tome en consideración a un grupo de mujeres que no hayan denunciado agresiones psicológicas, para poder realizar el análisis de este tipo de agresión y determinar si existe relación entre los tipos de violencia y distintas facetas de salud emocional de las mujeres violentadas por sus parejas o ex parejas, por cuanto en el presente estudio el 100% sufrieron violencia psicológica, lo que no permitió la contrastación.

CONCLUSIONES

Los síntomas estudiados en las mujeres que acuden a denunciar agresiones a la Unidad Segunda de Violencia de la ciudad de Manta no se presentan especialmente agudos en esta población, ya que en esta muestra en particular se presentan síntomas más leves que los esperados en poblaciones similares.

Los tipos de violencia que suelen sufrir las mujeres que acuden a denunciar a la Unidad Segunda de Violencia de la ciudad de Manta son las agresiones físicas y psicológicas, de las cuales las segundas se convierten en un factor que está presente en todas las diversas manifestaciones de agresión en un 100%. Cabe recalcar que todas las mujeres que son víctimas de violencia, presentan afectación emocional pero con niveles bajos de intensidad.

Las mujeres que han sido víctimas de agresiones sexuales presentan puntuaciones significativamente más bajas en depresión que las que no habían sido víctimas de tales agresiones. Esta asociación encontrada es presumiblemente espuria, debiéndose a las diferencias en los tamaños de los grupos comparados (31 que no vs 6 que sí), así como por la reducida cantidad de mujeres que habían sido maltratadas sexualmente por sus parejas. Estos datos se contradicen claramente con la investigación existente, por lo que tal asociación podría ser descartada.

Las mujeres que denuncian agresiones físicas presentan bajos niveles de depresión, lo que demuestra que las mujeres que no presentan violencia física presentan niveles más altos de depresión.

La edad promedio de las mujeres que acuden a denunciar a la Unidad de Violencia está comprendida en el rango que oscila entre 25 y 35 años, debido a que en este periodo de sus vidas hay una influencia más directa del medio sociocultural que las rodea, y son más independientes económicamente y más activas socialmente. En cambio las mujeres de mayor edad denuncian menos a sus agresores, por cuanto son más dependientes económica y emocionalmente de ellos, lo que las conlleva a presentar “resignación” y a justificar las agresiones, refiriendo “que más me queda, tengo que vivir así porque no tengo a donde ir ni como trabajar”.

Las mujeres que se encuentran separadas de sus ex convivientes, siguen presentando alteración emocional, ante el control de poder y acoso sobre ellas que ejerce su ex pareja, que se evidencia, aun habiendo terminado la relación.

Las mujeres que se encuentran viviendo con sus parejas y son agredidas, asumen con normalidad las agresiones hacia ellas, como también a los bajos niveles de educación que tienen, sumado a esto la instauración de una cultura machista, que tanto las mujeres y los hombres la han interiorizado y la han naturalizado, asumiendo que es normal que una mujer sea agredida por su pareja, así mismo, el miedo a quedarse sola, no saber qué hacer, ni como mantener a los hijos y no poseer una fuente de ingresos económicos, son algunos de los factores que hace que permanezca junto al agresor.

Las agresiones físicas y psicológicas son el tipo de agresión donde más prevalece el malestar emocional, que por lo general, en la agresión física a consecuencia del daño a la apariencia; y en la agresión psicológica por los agravios verbales, el acoso y control de parte de los agresores, que son algunos de los principales factores.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, S., Aliaga, P. y Marfull, M. (2003). Violencia a la mujer: Un problema de todos [Versión electrónica]. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68 (1), 75-78.
- Alarcón, M., Bustos, L., Cortés, J., Muñoz, M. y Vizcarra, M. (2001). Violencia conyugal en la ciudad de Temuco. Un estudio de prevalencia y factores asociados [Versión electrónica]. *Revista médica de Chile*, 129 (12).
- American Psychological Association. (1993). *Violence and Youth, Volume 1*. New York: American Psychological Association.
- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2001a). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 3, 167-178.
- 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, 2, 227-246.
- Asamblea Nacional. Código Orgánico Integral Penal (COIP). Año I - N° 180. Recuperado de <http://www.asambleanacional.gob.ec>
- Bandura, A., (1973), *Aggression: a social learning analysis*, Enlewood Cliffs/Prentice Hall, New Jersey.
- Barreto, P. González, R. y Soler, E. (2005). Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*, 17 (2), 267-274. Extraído el 20 Abril, 2007. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=3098>
- Berkowitz, Leonard. (1993). *Aggression: Its Causes, Consequences and Control*. New York: McGraw Hill, Inc.
- Bosch, e. y Ferrer, V.A. (2002): La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata. Madrid: Cátedra. Pp 49-80.
- Browne, A. (1993). Violence against women by male partners. Prevalence, outcomes and policy implications. *American Psychologist*, 48, 1.077-1.087
- Campbell, J.C. & Soeken, K.L. (1999). Women's responses to battering overtime. An analysis of change. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 21-40.
- Capponi, R. (2002). Psicopatología y semiología psiquiátrica. Santiago. Universitaria.

- Centro de Análisis Sociocultural – Universidad Centroamericana, CEPAL y UNFPA (2005), “Masculinidad y factores socio-culturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica”.
- Coker, A., Davis, K, Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H., et al. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med*; 23:260-268.
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (Comp.). (2004). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor P.J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 14 (Supl.), 139-146.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Sarasúa, B., y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 7-19.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1996). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 627-654.
- García-Moreno, C. (2000). *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud*. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DBI/po06.htm>.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *J Fam Violence*, 14:99-132.
- González, R. y Santana, J. D. (2001). *Violencia en parejas jóvenes. Análisis y prevención*. Madrid: Pirámide.
- Heise, L., Ellsberg, M, Gottemoeller M. (1999). Ending violence against women. Population reports, Series L, no. 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health. Population Information Program.
- Heise, L. y García-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. En E.G. Krug, L.L. Dahlberg y J.A. Mercy (Eds.), *World Report on Violence and Health* (pp. 88-121). Ginebra: World Health Organization.

- Hirigoyen, M. F. (2006): *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós Contextos.
- INEC. (2014). Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado de: www.inec.gob.ec/sitio_violencia/presentacion.pdf.
- Instituto de la Mujer (2000). La Violencia contra las Mujeres. Resultados de la Macroencuesta. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto de la Mujer. (2003). La violencia contra las Mujeres. Resultados de la Macroencuesta. II parte. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto de la Mujer. (2007). III Macroencuesta sobre la Violencia contra las Mujeres. Disponible en: http://www.mtas.es/mujeres/estud_inves/index
- Klevens, J. (2001). Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: Prevalencia y factores asociados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 9, 78-83.
- Koss, M.P., Koss, P.G. y Woodruff, W.J. (1991). Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Archives of Internal Medicine*, 151, 342-347
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., Lozano, R., editors. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Logan, T., Shannon, L., & Walker, R. (2005). Protective orders in rural and urban areas: A multiple perspective study. *Violence Against Women*, 11, 876-911.
- Logan, T., Walker, R., Jordan, C., & Leukefeld, C. (2006). *Women and victimization. Contributing factors, interventions and implications*. Washington: American Psychological Association.
- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Ares y Mares.
- Matuz, M. P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16(3), 397-401.
- Montero, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, 12(1), 5-31.
- Morrison, A., Ellsberg, M., & Bott, S. (2005). Cómo abordar la violencia de género en América Latina y el Caribe: Análisis crítico de intervenciones. Banco Mundial.
- Nogueiras, B. (2004). La violencia en la pareja. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (dir.), *La violencia contra las mujeres* (pp.39-55). Madrid. Díaz de Santos.

- OMS, Organización de Naciones Unidas (1994). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. A/RES/48/104. Ginebra: Naciones Unidas.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2012). Global and Regional Estimates of Violence against Women, p. 2. Para información individual a nivel de país, ver la recopilación completa de datos disponible en ONU Mujeres, 2012, Violence against Women Prevalence Data: Surveys by Country.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia en contra de la Mujer. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/vaw/violencia.htm
- OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2003). Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm
- Paz, Labrador, Arinero y Crespo. (2004) Efectos Psicopatológicos del Maltrato Doméstico, *Avances en psicología latinoamericana, Chile*, 22, 105-116).
- Petersen, R., Gazmararian, J., & Clark, K. A. (2001). Partner violence: implications for health and community settings. *Women's Health Issues*, 11:116-25.
- Resnick, H., Acierno, R., & Kilpatrick, D. (1997). Health impact of interpersonal violence 2: medical and mental health outcomes. *Behav Med*, 23:65-78
- Rincón, P. P., Labrador, F. J., Arinero, M. y Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 105-116.
- Sarasua, B y Zubizarreta, I. (2000). Violencia en la pareja. Málaga: Aljibe.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y Corral, P. (1996). Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En E. Echeburúa (Dir.), *Personalidades violentas* (111-128). Madrid: Pirámide.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I. Echeburúa, E., y Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19 (3), 459-466.
- Torres, P. y Espada, F. J. (1996). *Violencia en casa*. Madrid: Aguilar.
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper and Row.
- Walker, L. (1984). *The battered woman syndrome study*. Nueva York: Springer

- Walker, L. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist*, 44, 4, 695-702.
- Walker, L. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychology*, 54, 1, 21-29.
- Walker, L. (2006). Prevención y atención a la violencia de género para equipos de salud mental. *Seminario organizado por el Ministerio de Salud y Consumo, 9 de junio de 2006*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.



ISBN: 978-9942-8665-7-8



www.runaiki.es

Ciencias Sociales