



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **LIZBETH CAROLINA TORO SANTILLAN**, con C.I. 171538745-0, autora del trabajo de graduación intitulado: “ANÁLISIS DE LAS MANIFESTACIONES DEL DUELO EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR”. Estudio realizado desde la teoría freudiana y la teoría cognitiva conductual en mujeres que asisten a la Fundación Casa de Refugio Matilde, en el período marzo-abril de 2015, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, septiembre 2015

LIZBETH TORO

LIZBETH CAROLINA TORO SANTILLAN

C.I. 171538745-0

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

**ANÁLISIS DE LAS MANIFESTACIONES DEL DUELO EN MUJERES QUE SUFREN
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

**ESTUDIO REALIZADO DESDE LA TEORÍA FREUDIANA Y LA TEORÍA COGNITIVA
CONDUCTUAL EN MUJERES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN CASA DE REFUGIO MATILDE
EN EL PERIODO MARZO-ABRIL DE 2015.**

LIZBETH CAROLINA TORO SANTILLÁN

DIRECTORA: Mgtr. PAULINA BARAHONA

QUITO, 2015

DEDICATORIA

Este trabajo de disertación está dedicado a mi familia por su apoyo en cada uno de los proyectos que me he propuesto, siendo siempre mi mayor fortaleza para superar cada obstáculo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las mujeres que participaron en este trabajo de disertación con sus vivencias esperando que los casos de violencia se reduzcan.

A la Fundación Casa de Refugio Matilde por abrirme sus puertas y brindarme todas las facilidades para que yo pueda realizar el presente trabajo.

A mi directora de disertación Mgtr. Paulina Barahona por su guía y valiosos consejos para que esta investigación académica sea un aporte personal y profesional.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1	5
EL DUELO Y SUS MANIFESTACIONES.....	5
1.1 Definición del duelo.....	5
1.2 Fases del duelo.....	8
1.3 Manifestaciones del duelo.....	19
1.4 Alteraciones en el sujeto debido al duelo	21
CAPÍTULO 2	25
LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ECUADOR	25
2.1. Datos de violencia intrafamiliar	25
2.2. Definición de violencia intrafamiliar	30
2.3. Tipos de violencia.....	32
2.3.1. Violencia física.....	32
2.3.2. Violencia psicológica.....	33
2.3.3. Violencia sexual.....	34
2.3.4. Otros tipos de violencia	35
2.4. El duelo en relación a la violencia intrafamiliar	38
CAPITULO 3	43
ANÁLISIS DE CASOS.....	43
3.1. Metodología.....	43
3.2. Características de la población	46
3.3. Análisis de casos.....	47
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	69

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal identificar las manifestaciones de duelo en mujeres que sufren violencia intrafamiliar, por lo cual se trabajó con un grupo de mujeres que se encontraban en la Fundación Casa de Refugio Matilde en el período Marzo-Abril del 2015. Las colaboradoras oscilaban en un rango de edad entre 18 y 37 años.

La presente disertación se encarga de abordar la definición del duelo, basándose en la teoría freudiana y se hará un análisis a mayor profundidad desde la teoría cognitiva-conductual, así como las diferentes fases por las cuales se atraviesa durante este proceso. Además, se exponen las principales manifestaciones y alteraciones que una persona puede experimentar al sufrir una pérdida.

Luego se presentan datos estadísticos de violencia intrafamiliar en el Ecuador, como también los tipos de violencia y la relación que hay entre el duelo y el maltrato intrafamiliar.

Finalmente se hace un análisis de los casos trabajados en la Fundación Casa de Refugio Matilde contrastándolos con el marco teórico propuesto. Al final de la investigación se observó que las mujeres que sufren violencia intrafamiliar experimentan una serie de pérdidas simbólicas en torno al matrimonio ideal, así como las pérdidas físicas producto de los maltratos generados por su pareja o cualquier miembro de la familia, lo que conlleva que atraviesen por un duelo, el cual en las mujeres de la Fundación se evidenció a través de llanto, confusión, tristeza y ansiedad que repercuten en su diario vivir.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador el 60,6% de las mujeres han vivido algún tipo de violencia, el 90% de esta población ha sufrido violencia por parte de su pareja y no se han separado, el 23,5% se separó por un tiempo y regresó con su pareja, y únicamente el 11,9% piensa separarse (INEC, 2011).

El 76% de las mujeres que han sufrido violencia, lo han vivido por parte de su pareja o ex parejas, 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica (INEC, 2011).

Con los datos aportados anteriormente podemos señalarla importancia y pertinencia de la presente investigación para poder abarcar los índices de maltrato hacia la mujer en el Ecuador y quienes presentan problemas a nivel psicológico producto de la violencia ala que son expuestas; ya que las mujeres víctimas de violencia tienen la necesidad de compensar el estrés sufrido y las carencias que esta situación les provoca, por tal motivo es importante estudiar los mecanismos que utilizan y la forma en la que elaboran su duelo, en lo que puede desencadenar un desequilibrio psíquico y social en dichas mujeres.

Se aborda este tema en la presente disertación, ya que la violencia intrafamiliar es una problemática que afecta a un amplio sector de la población, y existen diferentes causas asociadas a la misma, tales como problemas culturales, educativos, sociales, económicos y laborales, por lo que se debe abordar multidisciplinariamente. Es así que se consideró pertinente realizar este trabajo en la Fundación Casa de Refugio Matilde, la cual se encarga de brindar apoyo y seguimiento psicológico a mujeres que sufren de violencia dentro del núcleo familiar.

La fundación tiene como eje fundamental de trabajo el ayudar a las personas a tomar conciencia sobre la importancia de tener “una vida libre de violencia y relaciones de equidad social y de género para la plena vigencia y ejercicio de los Derechos Humanos” (CIAD, s.f.). El presente trabajo pretende analizar diversos casos de mujeres que se encontraban en el albergue de la Fundación, víctimas de la violencia que han sufrido en sus hogares, lo que permitió comprender las manifestaciones del duelo presentes en cada una de ellas.

El análisis de estos casos contribuye a un adecuado abordaje que permita lograr que disminuyan los efectos del duelo en estas mujeres y de esta manera, las mismas puedan relacionarse con su entorno sin dificultad.

Esta disertación tiene como objetivo principal describir las manifestaciones del duelo en mujeres que sufren violencia intrafamiliar. Además se explica el concepto de duelo y sus posibles manifestaciones, sistematizando la información existente acerca de la violencia intrafamiliar en el Ecuador y finalmente se analiza a partir del trabajo realizado en la Fundación Casa Refugio Matilde, la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y las manifestaciones del duelo, para poder cumplir con estos objetivos se estructuró el presente trabajo de la siguiente manera:

En el primer capítulo se busca definir el duelo, se utilizan los aportes de Sigmund Freud quien fue el primero en introducir este término; sin embargo, se aborda en mayor profundidad el concepto de duelo a partir de la teoría cognitiva conductual ya que existen varios autores que han trabajado acerca de este tema. Además se analizan las fases de este proceso que una persona puede experimentar tras sufrir una pérdida significativa, propuestas por John Bowlby, Elisabeth Kübler Ross, y William Worden; posteriormente se analizan las manifestaciones y alteraciones relacionadas con el duelo por las que puede atravesar una persona.

El segundo capítulo está dedicado a analizar la violencia intrafamiliar en nuestro país, se hace una recopilación y un análisis de los datos proporcionados por el Censo Nacional del 2011, así como los informes elaborados por el Consejo Metropolitano de Seguridad Social. Además, este capítulo tiene el objetivo de definir la violencia intrafamiliar y cada uno de los tipos propuestos por la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia (Ley 103,1995), denominada: Ley Orgánica contra la Violencia de Género hacia las mujeres y se aborda la relación que existe entre el duelo y la violencia intrafamiliar.

Para finalizar, el tercer capítulo se encarga de describir la metodología utilizada en la investigación en la Fundación Casa de Refugio Matilde, de igual manera se exponen las características de la población con la que se trabajó y se analizan los casos abordados en la Fundación a partir de la teoría trabajada. El principal hallazgo de esta investigación es que

las mujeres que sufren violencia intrafamiliar al experimentar una serie de pérdidas relacionadas con su pareja y el ideal de matrimonio atraviesa un proceso de duelo, el cual se manifiesta principalmente por medio de tristeza, ansiedad, confusión y llanto al no haber podido cumplir con el ideal de relaciones intrafamiliares que la sociedad establece y que ellas mismo se imponen.

CAPÍTULO 1

EL DUELO Y SUS MANIFESTACIONES

Este capítulo estará dedicado a definir el duelo partiendo de los principales aportes realizados por Sigmund Freud, para dar paso a la teoría cognitiva conductual y su trabajo sobre este tema; así también se expondrán las cinco fases de este proceso formuladas por John Bowlby, Elisabeth Kübler Ross, y William Worden, por las cuales puede atravesar una persona después de una pérdida. Posteriormente se analizarán las formas en que se puede manifestar y las alteraciones que pueden presentarse en un sujeto, relacionadas con el duelo.

1.1 Definición del duelo

A partir del Diccionario de la lengua española en su versión digital, se entiende como duelo al “dolor, lastima, aflicción o sentimiento” (Real Academia Española, 2001) resultante a la pérdida de algo con lo que se ha entablado un vínculo.

Sigmund Freud en su texto denominado “Duelo y Melancolía”, define al duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que hace sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1917/2012, pág. 241). Es decir, es la reacción frente a cualquier pérdida significativa para el sujeto, ocasionando una inhibición del yo, lo que impide generar intereses distintos al objeto de amor ya que el mundo exterior queda vacío sin el mismo.

En esta misma obra, Freud hace una distinción entre el duelo y la melancolía. Define a la melancolía como un estado patológico frente a la pérdida del objeto amado caracterizada por la falta de interés en el mundo exterior, así como, por un empobrecimiento del yo. Aparecen impulsos de repulsión y castigo dirigidos hacia sí mismo, debido a los sentimientos ambivalentes relacionados con la pérdida del objeto (Freud, 1917/2012). En tanto que el duelo es una reacción normal frente a una pérdida significativa, y al igual que en la melancolía, se observa una disminución de interés por todo lo que no esté relacionado con lo

que se acaba de perder; sin embargo, el sujeto que atraviesa por un proceso de duelo no presenta una perturbación del sentimiento de sí mismo.

A partir de la teoría freudiana, existen otros teóricos con diferentes visiones que han trabajado sobre el tema, la teoría cognitiva conductual se ha encargado de trabajar los términos de pérdida, trauma y la relación que mantienen con el duelo. Esta teoría explica al duelo como un proceso que se llega a manifestar con cambios en el comportamiento, pensamiento y emociones en una persona que sufre una pérdida significativa.

Según Stroebe, citado por García, el duelo es “un proceso cognitivo y de confrontación con la reestructuración de pensamientos sobre el difunto y la experiencia de la pérdida, debido a que el mundo en el que tienen que vivir los dolientes ha cambiado” (García, 2010). Es decir, es un proceso que permite asimilar la pérdida y vivir sin la persona que ya no está.

El duelo es un proceso normal que aparece cuando hay una pérdida significativa, es dinámico debido a que una persona llega a presentar sensaciones de bienestar y malestar, así como, cambios de humor. Se da de manera íntima, por lo que las reacciones físicas y psicológicas cambian en cada persona; además, depende del reconocimiento social y del apoyo que recibe para poder elaborar su pérdida. Sin embargo, la persona tiene un papel activo en la elaboración de su duelo para continuar con sus planes de vida a pesar de su pérdida (Poch & Herrero, 2003).

La autora Migdyrai Martín señala que la culpa y la tristeza son sentimientos propios del duelo, pero no necesariamente el hecho de sufrir una pérdida y atravesar por un duelo puede provocar en una persona un trastorno depresivo. Estos sentimientos se exteriorizan a través del llanto, pérdida de apetito, interés sexual; sin embargo, en el proceso del duelo, la tristeza a medida que transcurre el tiempo disminuye y la persona puede volver a su estado de ánimo normal, algo que no ocurre en la depresión que se manifiesta con ideas recurrentes de suicidio y conductas autodestructivas (Martín, 2010).

Por otro lado, Jorge Tizón propone al duelo como el conjunto de fenómenos psicológicos, psicosociales, sociales, antropológicos y económicos que surgen tras una pérdida. En el proceso del duelo se dan cambios emocionales, cognitivos y conductuales asociados a la pérdida (Tizón, 2013).

De igual forma, se considera al duelo como las reacciones emocionales, físicas y sociales que se originan por la pérdida de un ser querido, estas reacciones permiten adaptarse a la ausencia la persona cercana y provocan que el sujeto tenga una perspectiva diferente para continuar con su vida. La intensidad con la que estas reacciones aparecen en los sujetos dependerá de su personalidad, del vínculo que mantenían con el ser querido y de la manera en la que se dio la pérdida (Echeburúa & Corral, 2001).

Las personas que afrontan la pérdida de una persona con la cual se ha establecido un vínculo afectivo por lo general, consideran que su realidad misma se ve afectada por la pérdida, ya que al dar por hecho que esa persona seguirá formando parte del diario vivir no enfrentan la verdad y por eso se configura una realidad insegura y llena de perturbaciones proyectadas al futuro de su vida sin la persona que falleció (Montoya, 2012).

El autor Jorge Montoya señala también que la pérdida de un conviviente o una persona con la cual se entabló una relación de muchos años, supone una mezcla de personalidades entre la propia y la de persona ausente, adoptando vicios, expectativas y formas de ver el mundo del objeto amado perdido. Así se configura una compensación del espacio que ocupaba la persona ausente y es ocupada, temporalmente, por quien le sobrevive. Los patrones de conducta recurrentes, así como los canales de comunicación y la organización diaria en la vida de una persona se ven afectados drásticamente por una pérdida entendida por el nivel de compromiso que se tenía con la misma, por lo general establecida en un periodo de tiempo muy largo, lo que supone un proceso de asimilación luego de la pérdida mucho más complejo (Montoya, 2012).

En el principio del proceso de pérdida la persona al tener sentimientos encontrados de tristeza y frustración adquiere a los ojos de los demás un estatus de persona vulnerable y que necesitada de manifestaciones afectivas y de condescendencia. Esta posición merma momentáneamente el sentimiento de soledad y posterga el proceso de asimilación que debe tener el duelo. El tiempo hace que esta persona pierda este estatus y que las demás personas acepten que su proceso de vulnerabilidad acabó, lo que desencadena el proceso de asimilación de la pérdida.

Según Echeburúa & Corral, el duelo se puede tornar patológico cuando la duración de la reacción dura más de un año, aparecen síntomas como autoreproches, tristeza patológica, aislamiento social, fatiga, somatizaciones. El duelo patológico depende de varios factores tales como: la edad de la persona fallecida y el estrés que causa la pérdida, el tipo de muerte especialmente si es prematura o inesperada, las variables psicosociales como problemas económicos, carecer de apoyo social o familiar para afrontar el duelo, inestabilidad emocional y la experiencia negativa de pérdidas anteriores (Echeburúa & Corral, 2001).

Mientras que Migdyrai Martín expone que el proceso de duelo normal tiene que tener una duración entre seis meses a un año, sin embargo, pueden aparecer síntomas o reacciones propias del duelo luego de los dos años de la pérdida. Si después de este tiempo no se ha logrado superar el duelo, es pertinente iniciar un proceso psicoterapéutico con la finalidad de restablecer la rutina normal de la persona sin experimentar sentimientos de tristeza y dolor al recordar lo perdido (Martín, 2010).

Existe un acuerdo entre casi todos los autores descritos anteriormente en que las personas al sufrir un duelo no vuelven a la "normalidad" ni a su estado anterior a la pérdida del objeto amado, sino que más bien se realiza un ajuste y un proceso de adaptación que reestructura a la persona y la convierte para siempre luego del duelo. Las personas reflejan otra personalidad luego de haber superado el duelo y se configura una vida considerada como normal (Montuori, 2013).

Por lo tanto, se puede decir que el duelo es la reacción normal frente a una pérdida donde pueden surgir cambios emocionales, físicos, cognitivos, los cuales permiten asimilar la ausencia de un ser querido, un ideal o un objeto significativo para el sujeto. El duelo es un proceso que depende de las características propias del sujeto, de su capacidad para sobrellevar las pérdidas que experimenta en su vida y del apoyo que pueda recibir del medio social.

1.2 Fases del duelo

El duelo al ser un proceso puede dividirse en varias fases, las cuales puede experimentar una persona que sufre una pérdida. Existen algunos autores que se han encargado de teorizar sobre las distintas fases del duelo tales como:

TABLA N° 1

Teóricos del duelo y etapas que asignan al mismo

Autores	Año	Etapas
Linderman	1944	1. Shock/incredulidad 2. Aflicción aguda 3. Reanudación de la vida diaria 4. Disminución de la imagen de estar muerto
Engel	1964	1. Conmoción inicial e incredulidad 2. Conocimiento y cólera 3. Aceptación
Kübler- Ross	1970	1. Negación y aislamiento 2. Rabia 3. Negociación 4. Depresión 5. Aceptación
Parkes	1976	1. Desconcierto y embotamiento 2. Anhelo y búsqueda de la pérdida 3. Desorganización y desesperación 4. Reorganización y recuperación
Horowitz	1976	1. Protesta, negación 2. Intrusión 3. Obtención 4. Conclusión
Schulz	1978	1. Inicial 2. Intermedia 3. Recuperación
Davidson	1979	1. Incapacidad para sentir 2. Búsqueda del otro y anhelo 3. Desorientación, confusión, pérdida de referentes 4. Reorganización
Bowlby	1980	1. Embotamiento 2. Anhelo y búsqueda 3. Desorganización y desesperanza 4. Reorganización
Backer y otros	1982	1. Ansiedad 2. Ira y culpabilidad 3. Desorganización
Martocchio	1985	1. Shock e incredulidad 2. Anhelo y protesta 3. Angustia, desorganización y desesperación 4. Identificación 5. Reorganización y restitución
Deslisle-Lapierre	1984	1. Crítica 2. Crucial 3. Creadora
Clark	1984	1. Negación e incredulidad 2. Aceptación creciente de la pérdida 3. Restitución y recuperación
D Angelico	1990	1. Shock/negación 2. Ira/depresión 3. Comprensión/ aceptación
Worden	1997	1. Aceptar la realidad de la pérdida 2. Experimentar el dolor/ la pena del duelo 3. Adaptarse a un medio en el que el difunto está ausente 4. Retirar la energía emocional de la relación con el difunto e invertirla en relaciones vivas con los demás.

Fuente: Tomado de "La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida". (García, 2010, págs. 23, 24)

En la tabla se observa que varios de estos autores coinciden en que la primera reacción que se presenta en la persona es la sensación de shock, negación, incredulidad frente a la pérdida que acaba de experimentar, después concuerdan con la presencia de sentimientos y emociones que acompañan al dolor de su situación, tales como ira, depresión, angustia, culpa, desesperanza. Dichas emociones dan pauta para que la persona pase por la etapa de reorganización, acepte y pueda adaptarse a vivir sin lo perdido.

Debido a que existen varios autores que se han encargado de trabajar en las etapas del duelo, se ha decidido exponer 3 autores y sus respectivas fases para poder analizar el punto de vista de cada uno con respecto al proceso de duelo. Se ha elegido trabajar las fases propuestas por Elisabeth Kübler-Ross ya que sus aportes han sido utilizados tanto en el campo de la psicología como en la medicina para trabajar con los pacientes que presentan enfermedades terminales y el duelo que experimentan con las potenciales pérdidas que conlleva su situación; además, se han usado sus aportes para elaborar cualquier otro tipo de pérdida importante para una persona.

De igual forma, se trabajó en las fases propuestas por John Bowlby fundamentadas en la teoría del apego que se encarga de estudiar los vínculos afectivos que una persona desarrolla a lo largo de su vida; por lo tanto, es importante abordar las fases del duelo desde este autor, ya que a partir de la pérdida de un ser querido o de uno de los vínculos que la persona mantenía se genera un desequilibrio en el “sistema comportamental de apego, desestabiliza los mecanismos que regulan la relación entre el individuo y su figura de apego” (Montuori, 2013, pág. 3).

Finalmente se trabajará con la teoría expuesta de William Worden quien plantea un esquema sistemático de tareas para la superación de la pérdida con la finalidad de re establecer el equilibrio y completar el proceso de duelo.

Todos los autores coinciden en que este proceso de duelo no es lineal, es decir, no se puede establecer un tiempo determinado para la superación de esta situación ya que depende de los mecanismos psicológicos de la persona.

A continuación, se explican las fases en las cuales cada autor basa su teoría sobre el proceso del duelo:

- **Fases según Elisabeth Kübler-Ross**

La doctora Elisabeth Kübler-Ross en su libro “Sobre la muerte y los moribundos” fue una de las primeras autoras en proponer que el duelo se podía explicar a través de cinco fases que se exponen a continuación:

1. Negación:

La negación es un mecanismo defensivo frente a la angustia que le produce a la persona haber perdido algo significativo; en un primer momento la persona no reconoce su situación aunque sea algo evidente e intenta vivir su vida de manera normal evadiendo hablar sobre la pérdida que acaba de sufrir. La negación forma parte importante en el proceso del duelo ya que cumple una función protectora para el sujeto para lidiar con el dolor que experimenta al haber perdido algo significativo para el mismo. En esta fase el sujeto “necesita ser escuchado y aceptado, incluso en sus negaciones, sin pretender imponerle la amarga verdad” (Cabodevilla, 2004, pág. 88).

Es decir, se debe respetar la negación, se debe evitar enfrentar a la persona para que acepte su realidad; sin embargo, es importante no alentar ese mecanismo ni reforzar el discurso que presenta la persona sobre su situación actual. La negación surge como una forma de evitar aceptar la realidad producto del impacto que se genera tras sufrir una pérdida dolorosa, esta fase permite que la persona poco a poco se vaya adaptando a la triste y difícil realidad (Cabodevilla, 2004).

La negación es la primera fase del proceso del duelo que aparece después de un estado de conmoción temporal, es una defensa común en casi todas las personas que acaban de sufrir una pérdida y “funciona como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante” (Kübler-Ross, 1993, pág. 60). Esta etapa permite que la persona pueda empezar a recuperarse de su pérdida, y pueda utilizar otro tipo de defensas, así como, avanzar a las siguientes fases de dicho proceso.

Cuando una persona se encuentra en esta fase puede hablar de algunos aspectos de su vida, manifestar algunas de sus fantasías sobre la persona u objeto perdido; sin embargo, regresará a su estado de negación debido a su incapacidad para ver de modo realista su situación actual (Kübler-Ross, 1993).

2. Ira:

Es la segunda fase del duelo, aparece después de la negación. Esta fase se caracteriza porque la persona manifiesta sentimientos de ira, rabia, resentimiento que generalmente son proyectados hacia las personas que se encuentran a su alrededor, familia y amigos. De igual manera, la ira puede estar dirigida hacia sí mismo al culparse por haber provocado la pérdida, lo que puede ocasionar que se adopten conductas de riesgo y autodestructivas (Miaja & Moral, 2013).

La ira se puede originar debido a la frustración de sentir que pierden el control de su vida después de la pérdida, también experimentan resentimiento hacia las demás personas al no encontrarse en su misma situación. Los sentimientos de rabia pueden ser una forma de ocultar el miedo de no saber cómo continuarán con sus vidas de ahora en adelante (Cabodevilla, 2004). La ira aparece cuando no se puede seguir negando la realidad y se sustituye por estos sentimientos negativos que son una manera de expresar su desesperación, y permiten aceptar el haber perdido algo significativo (Kübler-Ross, 1993).

3. Pacto o Negociación:

En esta fase, la persona que atraviesa por un duelo, hace un pacto para posponer su pérdida, es una forma de retribuir su buena conducta, se establece un plazo de "vencimiento" impuesto por la misma persona, quien hace una promesa implícita de que no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento (Kübler-Ross, 1993).

La mayor parte de pactos se hacen con algún ente superior, son considerados secretos y pasan inadvertidos para las demás personas. Las promesas pueden estar relacionadas con sentimientos de culpa o deseos hostiles inconscientes (Kübler-Ross, 1993).

4. Depresión:

La depresión es una manera de prepararse a la pérdida del objeto de amor, esta fase llega cuando ya no se puede seguir negando que se ha perdido algo, los sentimientos de ira, rabia, frustración son reemplazados por una sensación de incapacidad (Kübler-Ross, 1993). Además, la persona pierde el interés por el mundo exterior, su comunicación es corta, se utilizan monosílabos en su gran mayoría y a veces se torna evasiva(Aguinaga, 2010).

En esta fase, el sujeto necesita estar solo para poder restablecerse emocionalmente y aceptar su pérdida. Esta fase permite que el sujeto pueda expresar sus sentimientos y emociones, así como su dolor, lo que permite que se prepare para asumir la pérdida definitivamente y pueda continuar con su vida (Cabodevilla, 2004).

La depresión se presenta como una manifestación del proceso de duelo cuando la persona experimenta de manera intensa momentos de aflicción y tristeza por su pérdida, lo que ocasiona que la culpa y la pena se den de manera exagerada sin disminuir a lo largo del tiempo. El modelo cognitivo propone que una persona puede tener predisposición a presentar depresión en base a sus experiencias tempranas y los esquemas mentales que se ha formado sobre sí mismo, su entorno y su futuro; estos conceptos se activan en determinadas circunstancias o en situaciones similares a las que dieron origen a esas actitudes negativas, por lo tanto, en el duelo se puede observar que estos esquemas mentales surgen cuando no se ha trabajado adecuadamente las pérdidas previas (Beck, 2002).

La persona interpreta de manera negativa la pérdida y genera una visión de fracaso sobre el futuro que le espera ya que considera que el sufrimiento que experimenta en ese momento continuará de manera indefinida, esto produce a partir de los patrones cognitivos que el sujeto se ha formado. En la depresión, el pensamiento de la persona está predominado por distorsiones, "está totalmente absorto en pensamientos negativos, repetitivos, perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos" (Beck, 2002, pág. 21); la persona que manifiesta depresión carece de la capacidad para experimentar sentimiento positivos pero puede experimentar de mayor manera las emociones negativas lo que contribuye a que experimente tristeza, llanto, sentimientos de culpa, ansiedad como parte del duelo por la pérdida que ha sufrido.

Sin embargo, a medida que la persona va recuperando su capacidad para retomar sus actividades y estas le producen nuevamente un interés, puede recuperar la confianza en sí misma y de esta manera pasar a la siguiente fase del duelo. Se deberán modificar los pensamientos distorsionados que afectan a la persona y generar otros más positivos para que se pueda elaborar este proceso (Beck, 2002).

5. Aceptación:

En la fase de aceptación se reconoce la pérdida y los sentimientos que están alrededor de este hecho, el dolor que se experimentó en fases anteriores disminuye y se logra adaptar para vivir sin eso que se ha llegado a perder. Se caracteriza porque los sentimientos de rabia, ira, desesperación desaparecen y la energía de la persona se dirige a sí misma, es decir, la persona “asume y acepta su situación, mejora su actitud y se ayuda, ampliando con ello su posibilidad de manejo de la situación” (Aguinaga, 2010, pág. 193).

La aceptación es una manera de regresión a formas de existencia más egocéntricas ya que existe un desinterés mayor por la situación que están enfrentando. Para que la aceptación sea positiva la persona tiene que adoptar una postura flexible que le permita mantener sus propios intereses y realizarse a pesar de las limitaciones que surgen a partir de su pérdida, modificando su comportamiento sin que esto desencadene en una crisis (Cabodevilla, 2004).

Fases según John Bowlby

De igual manera, John Bowlby basándose en su teoría del apego, se encargó de elaborar cuatro fases para explicar al duelo como un proceso.

1. Fase de aturdimiento o de shock:

Es la reacción inmediata frente a la pérdida, se presenta aturdimiento, incapacidad para aceptar la situación. En esta fase la persona puede seguir con su vida cotidiana pero puede manifestar cambios en sus emociones, así como episodios violentos y ataques de pánico por haber perdido algo significativo (Bowlby, 1993).

Es una fase de confusión e incredulidad para la persona que acaba de enfrentar una pérdida, hay un estado de shock por la dificultad que existe para asimilar dicha pérdida. Puede llegar a durar unas horas o días, tiempo caracterizado por la presencia de angustia y enojo(Montuori, 2013).

2. Fase de anhelo y búsqueda de la persona perdida

En esta fase se empieza “a percibir, aunque sólo sea en forma episódica, la realidad de la pérdida, lo cual le produce una sensación de intenso anhelo, espasmos de congoja y accesos de llanto” (Bowlby, 1993, pág. 104). También se observa la presencia de pensamientos recurrentes relacionados con la figura perdida.

También se caracteriza por la presencia de dos estados de ánimo, el primero consiste en ver a la pérdida como real, experimentar sentimientos de dolor y anhelo; el segundo consiste en negar lo sucedido, la persona cree que todo se arreglará, y necesita buscar a la figura perdida y recuperarla. Aparece de igual manera, ira que es dirigida a las personas que se cree responsables de la pérdida, de igual forma surge por la impotencia de no poder recuperar lo que se perdió(Bowlby, 1993).

Esta fase se origina cuando la persona empieza a comprender la pérdida y empieza a extrañar eso que perdió, experimenta una sensación de abandono y un gran deseo de reunirse con el ser querido. La persona está “atenta al ambiente que la rodea en busca de señales que indique el retorno de la figura de apego” (Montuori, 2013, pág. 10).

El pensamiento de la persona se centra en recordar a lo que perdió, revive situaciones previas a ese momento para identificar errores que se pudieron haber cometido, lo que desencadena reproches hacia sí misma, hacia la persona perdida y hacia los demás (Montuori, 2013).

3. Fase de desorganización y desesperanza

La persona se enfrenta a su situación, se da cuenta de que realmente ha perdido algo importante, se siente abatida y ve la necesidad de adaptarse a este hecho, pero también se

pueden adquirir conductas para evadir la pérdida tales como el consumo de drogas, alcohol, trabajar excesivamente, entre otras. Así mismo, se pueden presentar cambios a nivel emocional como sentimientos de culpa o agresividad(Rojas, 2005).

El sentimiento que suele aparecer con mayor frecuencia e intensidad es la tristeza el momento en que la persona empieza a aceptar la idea de la pérdida, la persona empieza a aislarse y existe falta de interés por el medio social. Puede sentir que no tiene la fortaleza necesaria para continuar con su vida ni que cuenta con el apoyo que tenía en las fases anteriores(Garcia, 2014).

4. Fase de reorganización

Cuando el duelo se ha desarrollado de manera adecuada, la persona llega a reconocer y aceptar la pérdida, poco a poco hay una redefinición de sí misma y de su situación, lo que permite que se pueda adaptar a la nueva realidad. Sin embargo, cuando existe dificultad para esto, pueden aparecer problemas para que la persona se plantee metas para el futuro(Bowlby, 1993).

En esta fase se produce una “remodelación de los modelos representacionales internos a fin de adaptarlos a los cambios que se han producido en la vida de esa persona” (Bowlby, 1993, pág. 111). Es decir, se produce un cambio en la cognición de la persona, lo que permite que esta pueda adquirir nuevas habilidades y reanudar su vida diaria al aceptar que no se puede recuperar a la persona perdida.

En esta fase se puede recordar a la figura amada como ausente sin la presencia de dolor, emociones intensas o pensamientos recurrentes referentes a la pérdida que puedan desequilibrar a la persona; de igual manera, permite que la persona pueda adaptarse al presente, reconstruir su vida sin desarrollar síntomas (Yoffe, 2002).

- **Fases según William Worden**

Este autor plantea el proceso del duelo dividido en fases, las cuales no se enfocan en la descripción de lo que en ella sucede, sino que describe lo fundamental a trabajar en cada

una de ellas, para afrontar la pérdida, restablecer el equilibrio psíquico y poder procesar el duelo.

1. Aceptar la realidad de la pérdida

Al principio la pérdida no se ve como algo que realmente está pasando, sin embargo, en esta fase la persona debe aceptar la pérdida ya que resulta imposible un reencuentro con la persona que ya no está. La persona intenta buscar lo perdido, busca algún rastro en el entorno que recuerde lo que ya no tiene pero después debe asimilar que su figura amada ya no se encuentra (Worden, 1997).

Sin embargo, existen personas que se niegan a aceptar la realidad, creen que la pérdida se puede revertir, o no le dan la importancia y significado que esta situación requiere. Hay un pensamiento distorsionado, que permite disminuir la intensidad de la pérdida pero esto dificulta que la persona pueda continuar con el proceso del duelo y asimile su nueva realidad. En algunas ocasiones, se puede conservar todas las pertenencias de la persona perdida tal como las dejó con las esperanzas de que regrese y las pueda volver a usar; en otras situaciones, o en un intento de protegerse de la situación desechan todos los objetos que les recuerdan la pérdida con el fin de no afrontar este acontecimiento (Worden, 1997).

Para que una persona pueda aceptar la realidad de la pérdida necesitará de un periodo de tiempo de adaptación cognitiva y emocional asimilando que la persona amada ya no está. En este periodo los rituales pueden facilitar la aceptación (Worden, 1997).

2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Después de una pérdida, la persona puede experimentar dolor físico, emocional y conductual que se manifestará a través de síntomas que generen una conducta disfuncional, al elaborar el dolor se puede continuar con el trabajo del duelo y evitar que se convierta en algo patológico. Cada persona puede experimentar diferentes emociones y su intensidad llega a variar dependiendo del vínculo que se mantuvo con la persona u objeto perdido (Worden, 1997).

La persona puede negar sus sentimientos de dolor, bloquea a sus pensamientos acerca del evento para protegerse del desagrado que le produce la pérdida. En esta fase la persona puede realizar varias actividades “buscando cierto alivio a sus emociones, esto es lo opuesto a permitirse a sí mismo dar rienda suelta al dolor: sentirlo y saber que un día pasará” (Worden, 1997, pág. 31). La persona en un intento de ahogar la pena y el dolor que le produce haber perdido algo significativo no elabora su duelo y no trabaja en las emociones negativas las cuales podrían presentarse en su vida a futuro.

Esta fase consiste en que la persona pueda entender las emociones que está experimentando sin importar el nivel de intensidad, la persona debe enfrentarse a los pensamientos o situaciones que puedan generar sentimientos relacionados con la pérdida(García, 2014).

3. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente

En esta fase la persona debe adaptarse a su medio actual, esto dependerá del vínculo que entablaba con la persona ausente y los roles que esta desempeñaba ya que esto conlleva a que se deban adquirir nuevas habilidades, asumir los roles que tenía la persona perdida y desarrollar un nuevo sentido de sí mismos dándole un significado a la pérdida para de esta manera recuperar el control de su vida(Worden, 1997).

La persona puede lograr readaptarse a una vida sin su ser querido, responder a nuevos roles e inclusive encontrar actividades que puedan reemplazar a las que hacía con la persona que perdió, estos cambios son una forma de darle un sentido a su nueva vida(García, 2014).

4. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo

Consiste en la posibilidad de que la persona pueda evocar recuerdos acerca de la figura perdida sin que esto afecte su vida cotidiana. En esta fase se espera que la persona pueda establecer nuevas relaciones y relacionarse con el mundo de tal manera que la pérdida se vea como un hecho asimilado y no afecte su vida emocional(Worden, 1997).

En esta fase la persona puede “entender que continuar viviendo y disfrutar de todo aquello que la vida le ofrezca, en ningún caso, supone que va a olvidar a su ser querido”(Garcia, 2014, pág. 34). Es decir, es capaz de aceptar que su pérdida es definitiva y debe seguir con sus actividades, puede evocar recuerdos relacionados a lo que perdió sin experimentar dolor, acepta que su ser querido siempre será importante pero aprende a vivir sin el mismo.

Conclusiones

Para concluir, en base a lo expuesto anteriormente, se puede decir que los tres autores están de acuerdo con la idea de que el duelo es un proceso en el cual en un primer momento la persona no acepta la realidad de su pérdida, tiene dificultades para asimilar dicha situación por lo cual busca la manera de revertir la pérdida.

De igual manera, exponen que la persona puede presentar emociones exacerbadas así como pensamientos recurrentes relacionados con la figura perdida; la ira, el dolor, la tristeza son sentimientos predominantes en fases posteriores, reconocerlos como algo propio del proceso es una manera en que se pueda ir asumiendo la pérdida como algo definitivo y se pueda continuar con la vida cotidiana.

Por último, los autores plantean que el duelo llega a finalizar cuando se acepta que la figura amada ya no está y esto ya no produce dolor; así mismo, la persona adquiere un nuevo sentido de sí mismo y de la situación, se ve en la capacidad de retomar su vida y continuar con sus metas a pesar de la pérdida.

1.3 Manifestaciones del duelo

Cuando una persona atraviesa por un proceso de duelo, puede llegar a exteriorizar sus sentimientos y emociones de diferentes maneras por medio de su conducta. Las siguientes conductas se presentan normalmente después de una pérdida. Estas manifestaciones fueron tomadas de los textos: “El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia”de William Worden y “La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida” de Alfonso García (Worden, 1997, págs. 48-52)(García, 2010, pág. 58).

- **Trastornos del sueño:** Se presenta con frecuencia en las primeras fases del duelo, se pueden experimentar dificultades para conciliar el sueño, pueden experimentar miedo a tener sueños, a estar solo en la cama e incluso a no despertarse. En el duelo normal, estos tipos de trastornos suelen desaparecer sin la ayuda de la intervención de un profesional.

- **Trastornos alimenticios:** Puede evidenciarse mediante la gran ingesta de alimentos o la falta de apetito, siendo esta última la más frecuente. Los desórdenes alimenticios son una manera de manejar la ansiedad que la persona experimenta después de haber sufrido una pérdida.

- **Conducta distraída:** Después de haber sufrido una pérdida, la persona puede presentar cambios en su conducta, actúa de forma distraída en su entorno, generando incomodidad en la persona e incluso produciéndoles daño. La persona se abstrae de su medio y se aleja momentáneamente de los recuerdos desvinculándose de su realidad.

- **Aislamiento social:** Cuando se atraviesa por un proceso de duelo, en algunas ocasiones las personas tienden a apartarse de sus círculos sociales, limitan el contacto con las personas que solían frecuentar, perdiendo el interés en cualquier ámbito con el cual no se genere una relación con la persona ausente.

- **Soñar con lo que se ha perdido:** Con frecuencia se pueden tener sueños relacionados con lo que ya no está, proyectando los deseos de volver a ver al objeto perdido proyectándose como sueños y otras manifestaciones oníricas.

- **Evitar recordatorios de lo perdido:** Para evitar experimentar sentimientos dolorosos, las personas evitan lugares, objetos o situaciones que estén relacionados con lo que se acaba de perder. Cuando se evita reconocer la pérdida como parte de la realidad, y la persona se deshace de todo lo que evoque recuerdos puede ocasionar que el duelo se prolongue y se convierta en un duelo complicado.

- **Llorar:** Es una forma de expresar el dolor y la tristeza que se experimenta tras una pérdida. El estrés producido por la pérdida origina un desequilibrio químico en el cuerpo, lo que da paso al llanto como una forma de restablecer la homeostasis.

- **Buscar y llamar en voz alta:** Es una forma que tiene la persona de no reconocer totalmente la pérdida, es un intento en recuperar a lo que ha perdido.
- **Llevar y atesorar objetos:** Es una manera de conservar a la persona que ya no se encuentra cerca, esto permite que la persona pueda aceptar poco a poco su pérdida, los objetos son una forma de aminorar su ausencia.
- **Visitar lugares que frecuentaba el fallecido:** Se adquiere esta conducta en base al miedo que se tiene de olvidar a la persona que se perdió.
- **Híper-hipo actividad:** Se presenta una actitud inquieta permanente y un estado de apatía como medio para expresar su angustia respectivamente.

1.4 Alteraciones en el sujeto debido al duelo

Se entiende por alteración a todo lo que produce un desequilibrio psíquico, físico o emocional en la persona a partir de la pérdida de algo importante para la misma. De igual manera, estas alteraciones fueron tomadas de los autores Alfonso García y William Worden.

A nivel cognitivo:

- **Incredulidad:** Aparece en un primer momento cuando la persona se niega a aceptar lo que está sucediendo.
- **Confusión:** El pensamiento suele alterarse, hay dificultades en la atención, memoria y concentración.
- **Preocupación:** Se expresa a través de pensamientos recurrentes y obsesivos por recuperar a la persona perdida.
- **Alucinaciones:** Pueden ser de tipo visual, auditiva, táctil; son una experiencia ilusoria que aparece en las semanas posteriores a la pérdida.

A nivel emocional:

- **Tristeza:** Es el sentimiento predominante en el proceso de duelo, en especial en la primera fase. Esta parte supone un decaimiento en el estado de ánimo que conlleva al llanto por la pérdida de cercanía física con el objeto amado, al sentir que los recuerdos compartidos con el ser querido surgen recurrentemente. Este sentimiento es frecuente durante los primeros tres a seis meses, debido a la proximidad de la pérdida.
- **Enfado:** Este sentimiento produce un desequilibrio en la persona y en ocasiones genera problemas para la elaboración del duelo. Se origina debido a la frustración por no haber evitado la pérdida o como una experiencia regresiva por la ansiedad y angustia que experimentó la persona en pérdidas anteriores. El enfado puede estar dirigido a la persona perdida o puede desplazarse a otra persona a la que se cree responsable de la pérdida. En algunas ocasiones el enfado puede estar dirigido hacia sí mismo, lo que contribuye a que la persona adquiera conductas autodestructivas.
- **Sentimientos de culpa y auto reproche:** Se experimenta culpa por no haber sido más amable con la persona o por no haber hecho algo que evitara la pérdida. La persona llega a reprocharse por algún incidente previo a la pérdida. La persona comienza a crear hipótesis de lo que podrían haber hecho para evitar su situación. Este sentimiento es aún más fuerte cuando la pérdida se produce de manera inesperada por lo que no existió tiempo para despedirse del ser querido y resolver los asuntos pendientes que se quedaron inconclusos.
- **Ansiedad:** Se origina por la idea de que la persona es incapaz de cuidar de sí misma sin la ayuda de la figura perdida; de igual manera, puede presentarse por el hecho de que la persona se vuelve más consciente de su propia muerte. La ansiedad puede ser leve o presentarse en fuertes ataques de pánico o irritabilidad proyectados en su entorno. Durante esta alteración se presenta una impotencia ante la inevitable realidad.
- **Shock:** Se produce cuando la pérdida ha sido repentina o cuando no se logra asimilar la noticia de la misma. La persona entra en un estado catatónico ya que en un primer

momento no logra asimilar su situación actual y las consecuencias que traerá la repentina pérdida.

- **Alivio:** Se experimenta este sentimiento cuando el periodo previo a la pérdida fue doloroso e implicaba sufrimiento para la persona perdida como para la persona que se encuentra en duelo.

A nivel sensitivo:

- **Gastrointestinales:** Sensaciones en el estómago, problemas digestivos.
- **Respiratorios:** Respiración entrecortada, hiperventilación.
- **Cardiovasculares:** Opresión en pecho, taquicardia.
- **Neurológicos:** Dolor de cabeza, debilidad muscular.

A partir de lo expuesto anteriormente, se puede concluir que al sufrir una pérdida se puede provocar reacciones que producen un desequilibrio a nivel físico, emocional, cognitivo y/o conductual. Es recurrente, según los autores consultados, que se manifiesten estos procesos y se los asimile con normalidad en una persona que ha sufrido una pérdida. Sin embargo, cuando se observa que dichos sentimientos y conductas se presentan de manera exacerbada se puede presumir el apareamiento de un duelo patológico llevando a esta persona a desarrollar conductas melancólicas que se manifiestan a través de un empobrecimiento yoico y una falta de interés por re establecer sus conexiones sociales.

El duelo es un proceso normal frente a la pérdida de una persona u objeto significativo, dicho proceso atraviesa varias fases para superar el dolor generado por esta situación que genera un desequilibrio psíquico el cual origina cambios conductuales y emocionales como mecanismo para sobrellevarla ausencia del objeto amado.

Por lo tanto, en las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar se observa la pérdida de varios ideales significativos como son el de matrimonio perfecto, la disminución de

autoestima y autoconcepto, la capacidad para confiar y establecer vínculos seguros, la capacidad para establecer relaciones interpersonales y de pareja que no atraviesen por un ciclo de violencia.

En el siguiente capítulo se expone como la violencia familiar se presenta en el Ecuador mediante datos estadísticos publicados del Censo Nacional del 2011, los principales tipos de violencia intrafamiliar y la manera en que se manifiesta el duelo producido por la violencia en familia.

CAPÍTULO 2

LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ECUADOR

El presente capítulo está dedicado a estudiar la violencia intrafamiliar en el Ecuador, analizando los datos obtenidos en el Censo Nacional del 2011, contrastándolos con los informes semestrales elaborados por el Consejo Metropolitano de Seguridad Social; también se trabajará la definición de violencia para lo cual se usará la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia (Ley 103,1995), denominada: Ley Orgánica contra la Violencia de Género hacia las mujeres y los tipos de violencia que esta ley ha identificado, tales como: física, psicológica, y sexual, además se incluirá otros tipos de violencia que constan en las Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida del Ministerio de Salud Pública publicadas en el 2009. Finalmente se abordará la relación que existe entre el duelo y la violencia intrafamiliar.

2.1. Datos de violencia intrafamiliar

Según el Censo Nacional realizado el 2011, se evidencia que 6 de cada 10 mujeres en el Ecuador ha sufrido algún tipo de violencia; de las cuales “el 76% ha sido por parte de su pareja o ex parejas, 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica, la que menos sufren es la patrimonial con el 28,9%”(INEC, 2011). Estos datos dan cuenta de una problemática social en el país.

Además, en base a los datos obtenidos se observa que el 90% de las mujeres que ha sido víctima de violencia por parte de su pareja y no se ha separado, el 54,9% no contempla la posibilidad de separarse, el 23,5% se separó por un periodo pero regresó con su pareja y el 11,9% ha pensado en separarse(INEC, 2011).

Asimismo, de acuerdo al rango de edad, las mujeres entre 16 a 20 años que han decidido casarse o unirse a su pareja por primera vez son las que tienen una índice de violencia mayor con el 70,5%, mientras que las mujeres entre los 21 a 25 años de edad son

violentadas en un 69,2%, las que sufren violencia en un menor grado son las que se encuentran entre los 26 a 30 años con el 51%(INEC, 2011).

Por otro lado, el Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, en su informe semestral de enero-junio 2014 en el Distrito Metropolitano de Quito, establece que el 42% de homicidios registrados en este periodo están relacionados con tema de convivencia, siendo las riñas y la violencia intrafamiliar las causas más frecuentes (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2014).

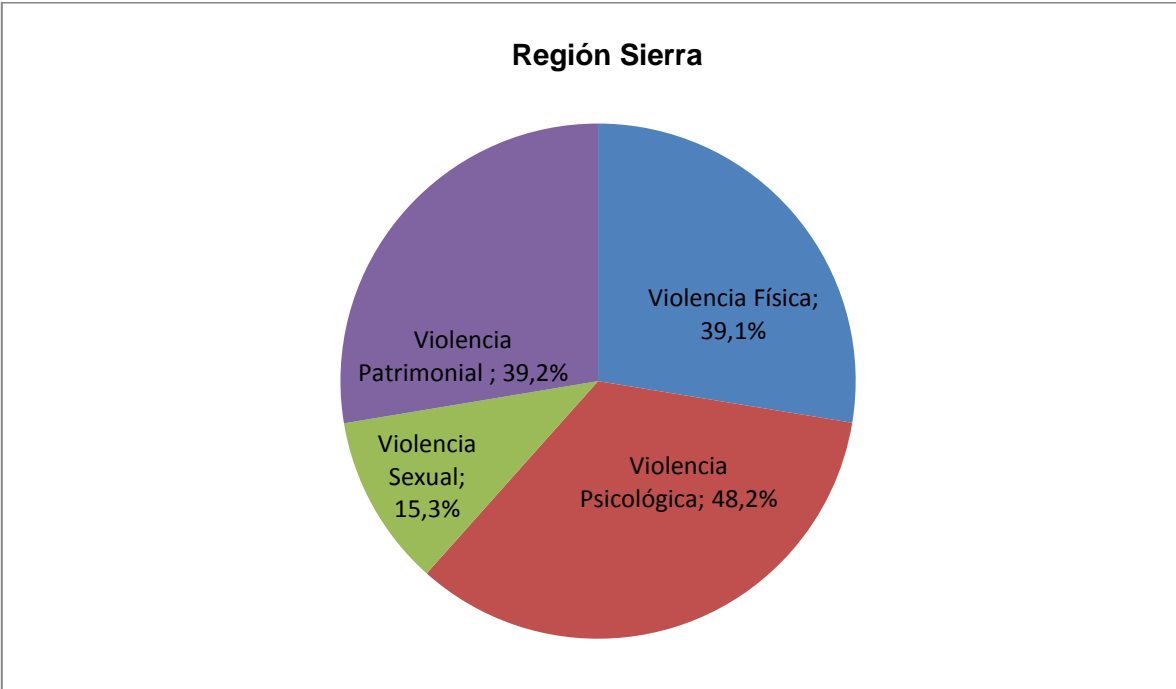
De igual manera, se evidencia que en los meses de enero a junio del 2009 al 2014, ha existido un 54,7% de femicidios con relación a un 45,3% de no femicidios. El 70% de estos femicidios fueron ocasionados por la pareja o un familiar de la víctima. También en la Fiscalía General del Estado, se registraron denuncias por lesiones a una persona producidas por su conviviente en un 5,86%, en un 1,89% por su cónyuge; es decir, estos hechos se dieron en un contexto de violencia dentro de la familia (Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana, 2014). Según datos de la Fiscalía, entre agosto y noviembre de 2014, se registró un total de 9881 casos de violencia psicológica. En ese mismo periodo de tiempo, la entidad registró 947 casos de violencia física.

Según un análisis realizado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, el 10,7% de las mujeres han sufrido violencia patrimonial por parte de su pareja actual o en relaciones anteriores, en dichas ocasiones se ha destruido, ocultado, tirado las pertenencias personales de las mujeres, escondido cosas personales o se las ha despojado de su dinero o sus bienes (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014).

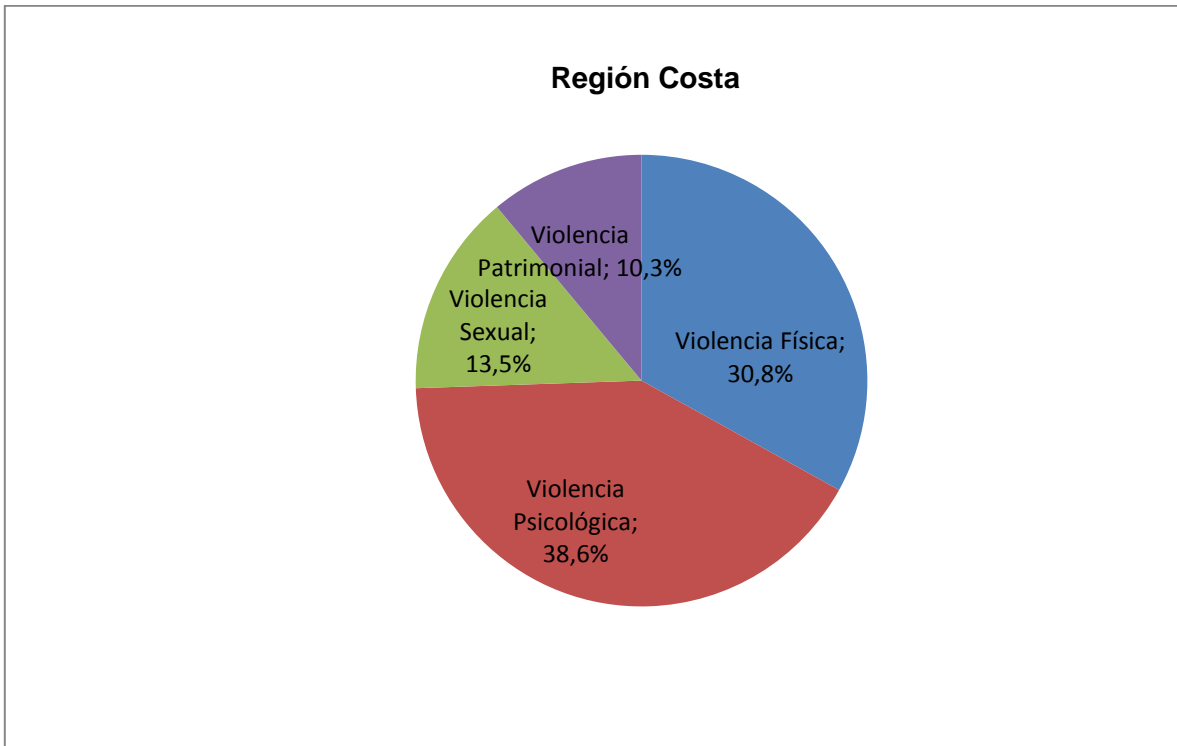
El 43,4% de mujeres menciona haber vivido violencia psicológica en una o más relaciones de pareja; de este porcentaje, el 29,8% han sufrido ofensas o humillaciones por parte de su compañero sentimental, el 21,4% recibió amenazas de ser agredidas de manera física; otro 7% informa haber sido encerradas o no poder recibir visitas, el 3,4% ha sido amenazada con algún tipo de arma y al 5,3% de las mujeres las han amenazado con matarlas, matar a sus hijos. Este tipo de violencia afecta el bienestar y equilibrio psíquico de la mujer, así como la percepción de sí mismas (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014).

De igual manera, el 35% de las mujeres ha sufrido violencia física por parte de su pareja, han experimentado golpes en el cuerpo, han sufrido patadas, tirones, heridas. Además, el 14,5% de mujeres que ha vivido violencia sexual de parte de su actual pareja o en relaciones anteriores. Al 9,2% se les ha exigido tener relaciones sexuales a la fuerza, el 4,5% ha sido obligado a hacer algo que no sea de su agrado en las relaciones sexuales y el 6,5% ha mantenido una relación sexual a la fuerza (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014).

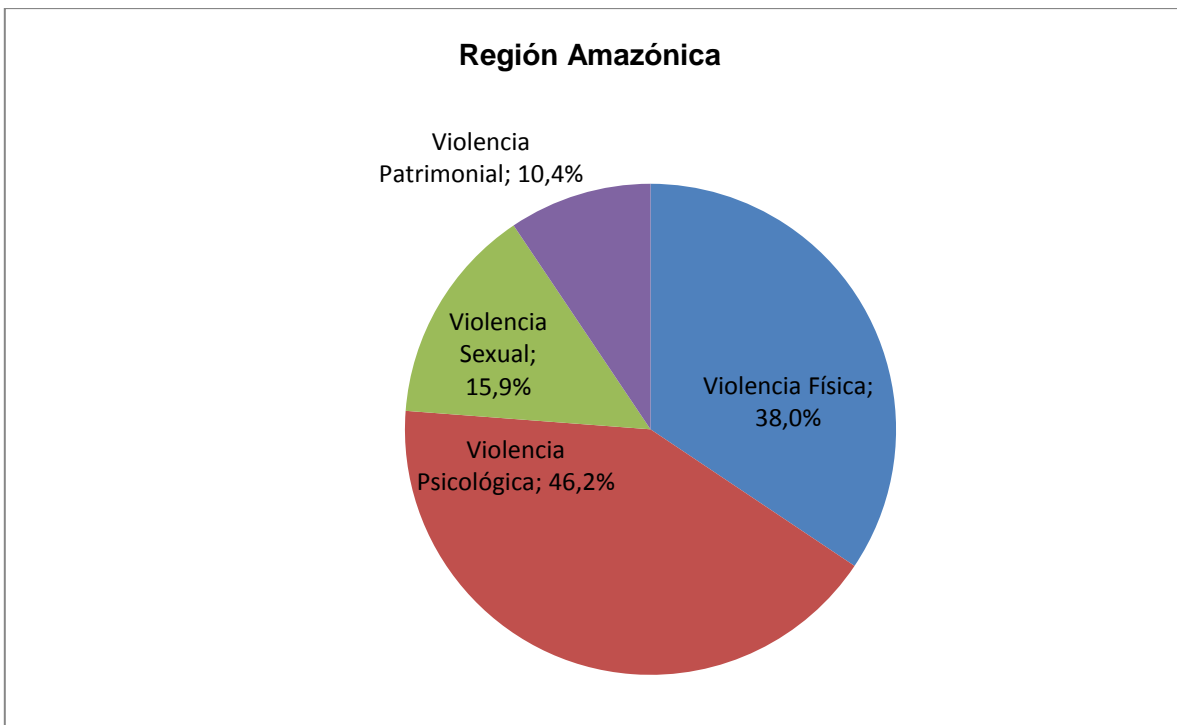
A continuación se presentan estadísticas realizadas por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género en el 2014 en el cual se muestran los porcentajes alcanzados en cada región del país con respecto a los tipos de violencia intrafamiliar: (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014)



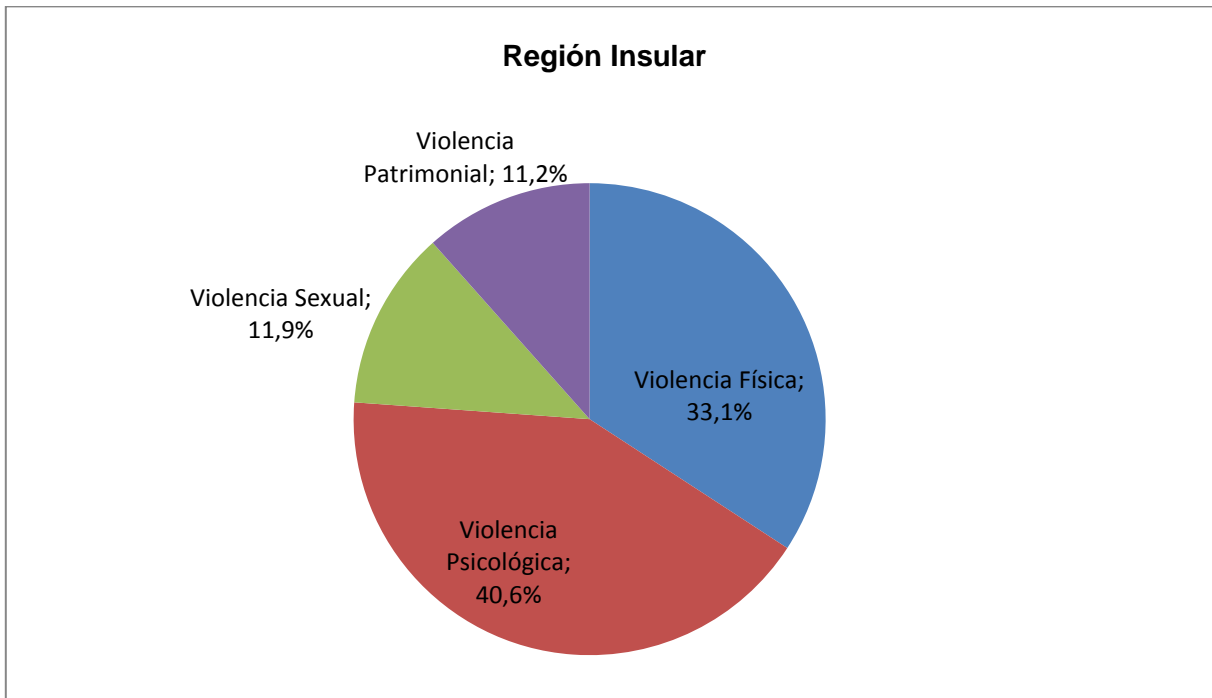
FUENTE: Elaborado por la autora en 2015.



FUENTE: Elaborado por la autora en 2015.



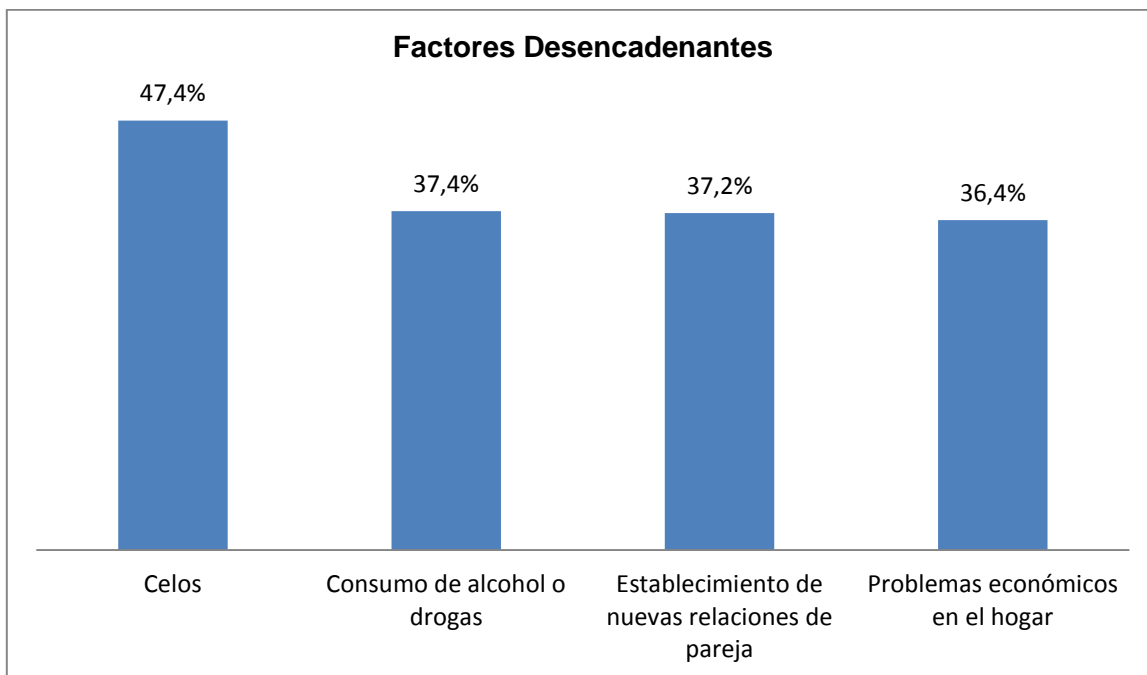
FUENTE: Elaborado por la autora en 2015.



FUENTE: Elaborado por la autora en 2015.

A partir de los datos expuestos, se puede concluir que la violencia psicológica está presente en mayores porcentajes frente a los otros tipos, sin importar la ubicación geográfica de las mujeres.

De igual manera, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, propone que los siguientes factores como los principales desencadenantes para la violencia intrafamiliar: (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014)



FUENTE: Elaborado por la autora en 2015.

Dado que la violencia intrafamiliar es un tema recurrente, la Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género, desarrolló en los meses de diciembre del 2009 a marzo del 2010 la campaña informativa “Reacciona Ecuador, el machismo es violencia”, dirigida a toda la ciudadanía pero en especial al público masculino con la finalidad de sensibilizar acerca de la importancia de modificar los patrones socioculturales relacionados con la violencia a las mujeres promoviendo una sociedad igualitaria desde la infancia. El resultado de esta campaña fue dar a conocer porqué la violencia de género se debe considerar como un problema de seguridad ciudadana y se buscó difundir las políticas del gobierno para erradicar la violencia (Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género, 2011).

2.2. Definición de violencia intrafamiliar

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por violencia intrafamiliar al comportamiento “que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control” (OMS, 2013). Este tipo de violencia se da entre los miembros de la familia o por la pareja.

En el artículo 2 de la Ley contra la violencia de la mujer y la familia, se entiende por violencia intrafamiliar a “toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar” (Congreso Nacional, 1995). En esta ley se considera como miembros del núcleo familiar, a todos los parientes hasta el segundo grado de afinidad, así como a los cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex-convivientes, a las personas con quienes se establezca o se establecido una relación de pareja, y a quienes comparten el hogar del agresor o del agredido.

En el Código Orgánico Integral Penal, se establece en el artículo 155 la violencia intrafamiliar a “toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar”(Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo Normativo, 2014, pág. 73).

La violencia intrafamiliar se da entre personas que mantienen un vínculo afectivo, lo que ocasiona que en la persona que sufre la violencia se generen sentimientos complejos y ambivalentes hacia su agresor al ser alguien cercano. Dichos maltratos son hechos que aparecen a través del tiempo y tienen como consecuencia daños a nivel físico y psicológico producto del miedo y la impotencia que siente el violentado(Ruiz-Jarabo & Blanco, 2004).

En muchas ocasiones el agresor mantiene una buena imagen pública y sostiene buenas relaciones sociales mientras que en el ámbito privado ejerce la violencia como algo normal al sentir poder y control sobre los demás miembros de su familia quienes experimentan culpa por no ser capaces de parar con las agresiones y vergüenza por lo que no lo comentan en su grupo social para que no se los considere débiles, responsables o cómplices de la violencia que sufren (Ruiz-Jarabo & Blanco, 2004).

La violencia intrafamiliar surge a partir de la concepción social que se tiene sobre las relaciones de pareja y el comportamiento que una mujer debe tener con su pareja, muchas veces se enseña a las mujeres a la entrega total y la renuncia de los ideales propios para reemplazarlos por los de su pareja, lo que da paso a que esta se ponga a la disposición de los demás y se enfoque en satisfacer las necesidades familiares, adquiera una actitud de

sacrificio y abnegación, olvidándose de sí misma. Este comportamiento que la mujer adopta tiene la finalidad de mantener a la familia unida por lo cual se tolera y se justifica la agresión (Ruiz-Jarabo & Blanco, 2004).

Las personas que sufren violencia intrafamiliar tienden a restarle importancia a los maltratos recibidos, darle oportunidades constantemente al agresor para cambiar ya que la sociedad se ha encargado de transmitir este modelo de sumisión que toma a los comportamientos violentos y las relaciones destructivas como algo natural teniendo repercusiones negativas en la autoestima de las mujeres, su confianza y seguridad en sí misma (Ruiz-Jarabo & Blanco, 2004).

Por lo tanto en base a lo expuesto anteriormente, se puede decir que la violencia intrafamiliar es toda agresión física, psicológica o sexual ejercida por uno de los miembros de una familia dirigida hacia otro pariente.

2.3. Tipos de violencia

2.3.1. Violencia física

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia física se define como cualquier acto violento infligido por la pareja, donde la persona agredida haya sido “abofeteada o le habían arrojado algún objeto que pudiera herirla; empujada o le habían tirado del cabello; golpeada con el puño u otra cosa que pudiera herirla; golpeada con el pie, arrastrada o había recibido una paliza; estrangulada o quemada a propósito; amenazada con una pistola, un cuchillo u otra arma o se había utilizado cualquiera de estas armas contra ella” (OMS, s.f.).

En la Ley 103, se define a la violencia física a “todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación”(Congreso Nacional, 1995). La violencia física se presenta a través de “lesiones de tejidos cutáneos, mucosas, óseo, torácico abdominales, oculares y del sistema nervioso central en diferente variedad e intensidad” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009).

En el artículo 156 del Código Orgánico Integral Penal, se entiende por violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar todo acto que cause lesiones en el cuerpo (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo Normativo, 2014).

La violencia física es ejercida con más frecuencia por los hombres y se puede dar en diferentes espacios como la casa, la calle o el lugar de trabajo; provoca lesiones físicas, en ocasiones deja secuelas físicas a largo plazo, incapacidad, daño y deformación de alguna parte del cuerpo, para esto cualquier objeto es utilizado como herramienta para ejercer la violencia y casi siempre va acompañado de maltrato psicológico(Cuvi, 1999).

Este tipo de violencia deja secuelas directas en el cuerpo de la persona agredida; sin embargo, su espacio social también se ve afectado ya que al tener lesiones, golpes, moretones la mujer siente vergüenza de mostrarse en público y reduce el contacto social por lo cual la persona no comunica su necesidad de ayuda y apoyo afectando a su estado emocional (Ramírez, 2007).

Por lo tanto, se puede definir a la violencia física como cualquier acción que ocasiona daños lesiones físicas a corto o largo plazo en la persona maltratada, utilizando cualquier objeto como herramienta para agredir y en ocasiones suele ir acompañado de violencia psicológica.

2.3.2. Violencia psicológica

La Ley contra la Violencia de la Mujer y la Familia, expone que este tipo de violencia “constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido”(Congreso Nacional, 1995). Además, se considera como violencia psicológica a la intimidación o amenaza a un miembro de la familia.

En las normas de atención integral contra la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos del Ministerio de Salud Pública, se expone que la violencia psicológica se puede manifestar mediante “amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control

económico, el chantaje emocional, el rechazo o el abandono, el acoso psicológico en todos los ámbitos” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 55).

En el artículo 157 del Código Orgánico Integral Penal, la violencia psicológica son los “actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones” (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo Normativo, 2014, pág. 73). Dichos actos pueden desencadenar alteraciones en el funcionamiento integral de la persona, a nivel cognitivo, emocional e interpersonal.

La violencia psicológica se manifiesta mediante la desvalorización, amenazas con llevarse a los hijos, abandonar el hogar, cometer homicidios o suicidios, con la finalidad de culpabilizar e intimidar a las mujeres o a los miembros del núcleo familiar (Cuvi, 1999). De igual modo, otra forma de violencia consiste en hacer sentir a la persona como un objeto, se le pone sobrenombres, o se le trata de manera despectiva para menospreciarla e imponerle la autoridad del agresor, buscando deteriorar el estado emocional de la persona maltratada (Ramírez, 2007).

Se puede definir a la violencia psicológica como las acciones que atentan o producen un daño psíquico en la persona, mediante amenazas, insultos, negligencia, desvalorización y ocasionan alteraciones emocionales en la persona.

2.3.3. Violencia sexual

La violencia sexual es “cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito” (OMS, 2013). Esta violencia incluye la violación, insinuaciones sexuales no deseadas, abuso sexual, mediante el uso de la fuerza, intimidación psicológica y amenazas.

Cuando se elaboró la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia (Ley 103), se definió a la violencia sexual como “todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con

el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo” (Congreso Nacional, 1995).

Se entiende por violencia sexual a las violaciones que se dan en una relación de pareja, las propuestas sexuales sin acuerdo mutuo y el acoso sexual, la negación del derecho a la anticoncepción, al acceso de medidas de protección contra las infecciones de transmisión sexual, abortos forzados, actos de violencia contra la integridad sexual de las mujeres (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009).

De igual forma, en el artículo 158 del COIP se considera que esta violencia es la imposición y la obligación a un miembro de la familia para mantener relaciones sexuales u otras prácticas similares que atentan contra la integridad sexual y reproductiva de la persona (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo Normativo, 2014).

La violencia sexual puede ser entendida como el abuso de la integridad sexual de una persona a través de la práctica sexual sin consentimiento de la misma, el acoso, uso de la fuerza, o cualquier otra forma de dominación.

2.3.4. Otros tipos de violencia

- **Femicidio**

En 1976, Diana Russell introduce el término “femicide” relacionado con la violencia de género; en un inicio la autora lo utilizó para definir el “asesinato de mujeres realizado por hombres motivado por odio, desprecio, placer o un sentido de propiedad de la mujer” (Garita, 2011, pág. 15). Se considera que el femicidio es la manera más grave de violencia, ejecutada por los hombres en contra de las mujeres con la finalidad de conseguir control y poder (Pontón, 2009). Existe una forma de femicidio denominada femicidio íntimo, el cual corresponde a los “asesinatos cometidos por hombres con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, familiar, de convivencia o afines a éstas” (Carcedo, 2011, pág. 33).

La antropóloga mexicana, Marcela Lagarde, fue quien tradujo el término a feminicidio definido como “la violencia de género contra las mujeres y las niñas, se trata de crímenes surgidos de la desigualdad y la discriminación, de las relaciones de poder de género”(Panadés, 2014).

Russell y Caputi sostienen que la finalidad del ejercicio de la violencia por parte de los hombres, intencional o no, se configura en el establecimiento de la supremacía masculina sobre la figura femenina. Así se establece un concepto político y social el cual permite visibilizar la posición de sumisión, desigualdad, marginalidad y riesgo en la que se encuentran las mujeres por el simple hecho de ser mujeres (Atencio, 2011).

En el Ecuador, en el 2009, el Ministerio de Salud Pública establece que el asesinato de la mujer basado en una relación de desigual de poder entre hombre y mujer, se denomina como feminicidio, el cual es un tipo de violencia que se “manifiesta en violaciones, torturas, mutilaciones, esclavitud sexual, incesto y abuso sexual de niñas y mujeres dentro y fuera de la familia” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 26).

Sin embargo, en el Código Orgánico Integral Penal publicado en el 2014, se lo denomina como femicidio, en el artículo 141 se lo define como la violencia ejercida en relaciones de poder que ocasionen “la muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género” (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo Normativo, 2014, pág. 69).

A partir de lo expuesto, se define al femicidio como una forma de violencia contra la mujer caracterizada por el abuso de poder de los hombres como una forma de manifestar su rechazo a la mujer. Es el asesinato de una mujer basado únicamente en su género.

- **Violencia patrimonial o económica**

La violencia patrimonial es cualquier acto u omisión que atenta contra una persona, mediante la “transformación, la sustracción, la destrucción, la retención o la distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades” (Flores & Espejel, 2012, pág. 8), lo que ocasiona

que la persona se halle en un estado de inseguridad, discriminación, vulnerabilidad y sea dependiente del agresor para satisfacer sus necesidades vitales.

Este tipo de violencia forma parte de la violencia doméstica, donde el agresor controla todo los ingresos económicos, restringe y niega de manera injustificada los recursos económicos a la víctima. La mujer que sufre esta violencia no puede participar en las decisiones económicas del hogar, en ocasiones no cuenta con el dinero necesario para satisfacer sus necesidades vitales tales como alimentación, vestimenta, vivienda, servicios de salud(Contreras, 2013).

El Ministerio de Salud Pública, en las Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por ciclos de vida, por primera vez considera la violencia patrimonial o económica como una forma de violencia psicológica; este tipo de violencia consiste en despojar a la persona de los bienes económicos necesarios para la mujer y los demás miembros de la familia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009).

La violencia, definida como un proceso cambiante por contener una carga histórica importante, provoca un crecimiento social de este fenómeno. El choque de dos polos con intereses diametralmente opuestos, señala el teórico Fernando Carrión, origina una nueva transformación en el contexto actual de violencia, puntualizando que existe una *violencia histórica* que se mezcla con una *violencia moderna*. La violencia histórica entendida como una serie de acciones que provocan la supervivencia de un grupo vulnerable, sin importar sus implicaciones éticas para llevar a cabo su objetivo, se suman a otro tipo de violencia que tiene como finalidad provocar un daño a otra persona o grupo social (Carrión, 2001).

Esta modernización de la violencia tiene como consecuencias el nacimiento de nuevos actores violentos y la transformación de los anteriores, produciendo una reacción en cadena que deja un proceso de asimilación, tanto en la víctima como en el victimario, secuelas a mediano y largo plazo.

Carrión también señala que todas las clasificaciones teóricas que se han dado a la violencia complementan la especificidad de cada una de ellas, pero que es importante señalar que

todas parten de principios que pueden ser los mismos para todas ellas pero que no son independientes del concepto general de violencia.

2.4. El duelo en relación a la violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar genera un duelo y este proceso es evidente a través de la depresión que viven las mujeres la cual se expresa por medio de síntomas afectivos, cognitivos o conductuales tales como, apatía, tristeza, trastornos del sueño, alimenticios, llanto, aislamiento social o ansiedad como parte de la experiencia traumática que denota fracaso individual al haber elegido una pareja que la agrede constantemente; sin embargo, en ocasiones el divorcio o la separación no es bien visto en el entorno social y esto contribuye a que la mujer siga en esta relación sentimental. Al atravesar por una relación donde la violencia es algo cotidiano, la mujer puede atravesar por la pérdida de la ilusión de un matrimonio eterno y el ideal de la felicidad absoluta.

Siempre una relación de pareja viene unida al imaginario de la estabilidad y de unión para toda la vida, ya que culturalmente se prepara a la mujer para mantener una relación eterna por lo que se crea una percepción de la separación o el divorcio como algo indeseable, ya que está asociado con el fracaso no solo en el aspecto sentimental sino en todos los aspectos de la vida, generando que la pérdida sea difícil de superar (Martín, 2010).

Aparece una frustración por no haber sido capaz de mantener un matrimonio exitoso, se crean sentimientos de culpa por no haber cumplido con el mandato familiar o social, sentimientos de autoreproche por el daño que se experimenta al estar inmersa en la violencia familiar, así como el daño que se causa a los demás, en especial a los hijos, al tener que vivir en un ambiente hostil; de igual forma, la mujer puede tener resentimientos contra la pareja por considerarla responsable de esta situación, la violencia también ocasiona que la mujer pierda la motivación para la realización personal, su estabilidad emocional lo que a veces puede producir trastornos físicos y mentales (Martín, 2010).

En ocasiones la violencia intrafamiliar puede producir un cambio y a su vez una pérdida en el estilo de vida que la mujer llevaba, en las relaciones familiares o las amistades, o aspectos económicos. Hay diferencias en la percepción de los roles que se deben asumir en la familia,

conflictos en el ejercicio de la sexualidad, lo que ocasiona que la mujer experimente sentimientos negativos (Martín, 2010).

La mujer que está inmersa en la violencia intrafamiliar también experimenta la pérdida del ideal de mujer que ha interiorizado acerca de poder cambiar el comportamiento agresivo que tiene su pareja y sufrir constantemente maltratos; a partir de eso, la mujer se da cuenta que sus creencias de mantener una familia feliz y unida no se logran concretar. De igual manera otro duelo que deben asumir surge por el deterioro físico y emocional producto de la violencia que sufren y esto las hace sentirse incapaces de iniciar una nueva vida (Ruiz-Jarabo & Blanco, 2004).

El duelo también implica disolver idealizaciones y proyectos que se tenían con respecto a la relación y a la pareja, enfrentarse a la realidad que se mantiene producto de la violencia. Sin embargo, a pesar de experimentar todas estas pérdidas, la decisión de terminar con esta relación provoca dolor, miedo o preocupación por su futuro económico, lo que da pie a que la mujer atraviese por varios procesos de duelo en una misma relación (Martín, 2010).

Además, la violencia intrafamiliar ocasiona que la mujer atraviese por cambios en su salud física tales como desórdenes gastrointestinales, riesgo de enfermedades cardíacas, hipertensión. A nivel psicológico se observan elevadas tasas de desorden de estrés postraumático, depresión, las cuales aumentan el riesgo de suicidio; además pueden experimentar angustia y ansiedad, lo que conlleva a que las mujeres pierdan su autoestima así como la capacidad para afrontar los problemas que conlleva su situación de violencia (Cantón, Cortés, Justicia, & Cantón, 2013).

La violencia de pareja contribuye a la pérdida de la posibilidad de entablar una relación con los hijos libre de maltratos; debido al nivel de estrés que se experimenta en la familia, se pierde la capacidad de utilizar métodos de disciplina basados en la amabilidad y respeto, también “es más probable que muestren menos afecto a sus hijos, tengan escasa capacidad para satisfacer sus necesidades emocionales” (Cantón, Cortés, Justicia, & Cantón, 2013, pág. 73), lo que afecta en el estilo de crianza y la formación de vínculos seguros en la familia.

Por otro lado, la violencia contribuye a que la mujer experimente una pérdida del apoyo social ya que por vergüenza en ocasiones no revela los abusos a los que está expuesta y pierde la posibilidad de recibir apoyo de la familia o amigos (Cantón, Cortés, Justicia, & Cantón, 2013). Las mujeres también experimentan un duelo al darse cuenta de que su matrimonio no es como lo pensaron en un comienzo, todas las concepciones que nos plantea la sociedad en relación al matrimonio, se deshacen cuando la violencia domina una relación; en ocasiones la mujeres experimentan un duelo cuando en su entorno se llega a ver a la violencia como algo normal y no se desarrollan programas de intervención contra la agresión.

Se pierde la capacidad de desarrollarse personal y profesionalmente, la relación no es igualitaria ya que el agresor es quien ejerce poder sobre la víctima, no la deja crecer como persona, la anula y la hace dependiente de la pareja. Las mujeres por miedo a perder a su pareja, o fracasar en su relación, tienden a justificar las acciones de su agresor alegando que “lo hace por amor” y no logran darse cuenta de que el vínculo afectivo que construyeron en pareja es un vínculo destructivo (Horno, 2009).

Otro duelo por el cual deben atravesar las mujeres es el de sus expectativas respecto a su relación de pareja a esperar que sea de determinada manera y no llega a ser como se lo imaginaron; para superar esta pérdida se debe pasar por las fases del duelo. En un principio puede aparecer la negación o incapacidad para aceptar lo que está ocurriendo en la relación, “a reconocer el desamor o la muerte de la relación que acontece” (Ruiz-Jarabo & Blanco, 2004, pág. 10).

También puede presentarse ira hacia la persona que agrede en la pareja, o hacia los demás como una forma de descargar su frustración. La mujer en un intento por conseguir que su relación cumpla con sus expectativas, intenta hacer cambios para que su relación no se rompa, para que las cosas sean como antes de los episodios violentos. Cuando dichos cambios no resultan como la mujer los espera, y no consigue que su pareja sea como ella lo espera puede llegar a experimentar tristeza y depresión; sin embargo, cuando se logra elaborar el duelo posteriormente se acepta la pérdida de las expectativas y se acepta la situación (Ruiz-Jarabo & Blanco, 2004).

La separación de una pareja después de haber sufrido violencia intrafamiliar, acarrea una serie de pérdidas significativas para la persona, existe la percepción de abandono, de no ser amado y esto viene acompañado por soledad, sensación de un entorno nuevo y desconocido, cambio en el estatus social y familiar (Montoya, 2012).

El duelo que surge a partir de una relación de pareja violenta, conlleva cambios a nivel social, emocional, educativo y moral; ya que significa que no se ha logrado llevar a cabo el proyecto de vida con respecto a un matrimonio perfecto, generando un vacío social con respecto al ideal de relación duradera y feliz estereotipado en la sociedad.

La doctora Leonore Walker, fue la primera psicóloga en hablar sobre el ciclo de la violencia, que consiste en el aumento de la tensión, explosión violenta y fase de remordimiento o “luna de miel”. En la primera fase, la mujer va perdiendo la confianza en sí misma debido a las situaciones que generan tensión en la pareja ya que la conducta de su conviviente se vuelve más agresiva, a pesar de los esfuerzos de la mujer por satisfacer y colmar sus necesidades (Barea, 2004).

En la siguiente fase, la mujer pierde su equilibrio psíquico y en ocasiones también se observa una pérdida en la integridad física, debido a que el hombre manifiesta sus deseos reprimidos de forma violenta y en contra de su pareja, como un mecanismo para ejercer el control y poder sobre la mujer (Barea, 2004).

Finalmente en la fase de remordimiento, la mujer se crea ciertos ideales sobre su relación basados en las promesas que el agresor hace sobre un cambio en su comportamiento, generando un momentáneo sentimiento en la mujer de no experimentar nuevamente episodios violentos (Barea, 2004).

Luego de las promesas que el hombre hace a la mujer con respecto a no volver a agredirla y a pesar de su culpa, el ciclo de violencia tarde o temprano se volverá a manifestar, aumentando la intensidad y frecuencia de los episodios violentos. Esto ocasiona que la mujer deba atravesar por un nuevo duelo que se origina a partir de la promesa de su pareja, y la justificación que la mujer hace sobre los actos violentos al intentar continuar con la relación fingiendo que todo está bien. Sin embargo, aparecen nuevas situaciones que crean tensión

en la familia y dan paso a un nuevo ciclo de violencia, por lo cual las promesas de cambio y los intentos por continuar con un buen matrimonio se pierden y provocan sentimientos de abandono, desesperación, traición por parte de la pareja al no haber cumplido con las mismas, generando rabia y dolor (Martinez, 2010).

En ocasiones las mujeres se niegan a romper este ciclo de violencia ya que consideran que esto provocará otras pérdidas significativas que se niegan a experimentar, no quieren atravesar transformaciones en su vida, en su economía y en ocasiones en su ubicación geográfica al tener que salir de su hogar para huir de su situación actual. La doctora Leonore Walker considera que las mujeres que sufren violencia intrafamiliar pueden llegar a experimentar trastorno de estrés postraumático después de haber vivido constantemente situaciones traumáticas que ponen en riesgo la integridad psíquica y física de la persona. Lo que desencadena que la mujer pierda la confianza en sí misma y se sienta indefensa (Instituto Canario de Igualdad, 2011).

De igual manera, la mujer puede perder el apoyo de la familia y amigos al continuar la relación con su pareja violenta ya que los demás no comprenden porque permanece en esta situación. Los principales factores que inciden en que la mujer permanezca con su agresor son la no percepción del maltrato, manteniendo la expectativa de que su agresor pueda cambiar, una baja autoestima e inseguridad, dependencia emocional del agresor, miedo al fracaso, a un futuro incierto, vergüenza, sentimientos de culpa y la preocupación por los hijos por lo que minimizan el maltrato (Instituto Canario de Igualdad, 2011).

En base a lo expuesto anteriormente, se puede decir que la violencia intrafamiliar conlleva una serie de pérdidas que experimenta la mujer maltratada como pérdidas irreparables de confianza, autonomía, nexos afectivos al ser la violencia una espiral que constantemente afecta en todos sus aspectos personales siendo cada vez más grande el daño provocando que el proceso de duelo sea cada vez más extenso, doloroso y difícil de superar.

CAPITULO 3

ANÁLISIS DE CASOS

En el presente capítulo se describirá la metodología utilizada, así como las características de la población con la que se trabajó en la Fundación Casa de Refugio Matilde en el periodo de marzo - abril del 2015, posteriormente se analizarán los casos abordados en la Fundación a partir de la teoría trabajada.

3.1. Metodología

La parte práctica de esta investigación fue llevada a cabo de acuerdo a lo planificado, a continuación se presenta el cuadro de hipótesis, variables e indicadores que permiten conocer la operacionalización de la investigación.

Para la parte teórica se usó el análisis crítico de las referencias bibliográficas de varios autores para a partir de estas teorías, comprender el análisis de los casos utilizados, siendo el método de investigación más pertinente. Esta investigación es de tipo exploratoria y descriptiva, ya que al hacer un recuento de los repositorios de las Universidades del Ecuador, no se encontró registro de un trabajo académico que abordara estas dos variables por lo que se consideró pertinente hacer una investigación sobre esta temática.

Las herramientas utilizadas para la investigación fueron la observación de campo, revisión de historias clínicas, entrevistas semi-estructuradas a la trabajadora social y psicóloga de la Fundación y finalmente se aplicó el test de depresión de Beck, siendo estos instrumentos de análisis cuantitativo las más apropiadas para cumplir con los objetivos de la disertación.

En la presente investigación, la población con la que se trabajó fueron las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que se encontraban en el servicio de albergue de la Fundación Casa de Refugio Matilde durante el periodo de marzo-abril de 2015, solo se encontraron 5 mujeres que accedieron a formar parte de la investigación.

TABLA No. 2
OPERACIONALIZACION DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Las mujeres que sufren violencia intrafamiliar manifiestan como parte del duelo alteraciones afectivas, cognitivas, y conductuales.</p>	<p>Independiente: Mujeres que sufren violencia intrafamiliar</p>	<p>Violencia física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hematomas - Quemaduras - Fracturas - Lesiones en el cuerpo - Cortes - Heridas <p>Violencia psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amenazas - Insultos - Aislamiento - Descalificación - Ridiculización - Manipulación afectiva. <p>Violencia sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agresión - Abuso - Inducción a la prostitución - Realización de prácticas sexuales no deseadas 	<p>Revisión de historia clínica Observación de campo con guía</p>
	<p>Dependiente: Manifestaciones del duelo</p>	<p>Alteraciones afectivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Ansiedad - Angustia <p>Alteraciones cognitivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideas recurrentes de culpa - Autocritica - Pensamiento absolutista de todo o nada. <p>Alteraciones conductuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdida de interés por actividades - Aislamiento - Agresividad. 	<p>Observación de campo Test de Beck</p>

FUENTE: Tabla tomada del plan aprobado, diciembre 2014.

De acuerdo a la tabla que antecede, los pasos seguidos para la implementación de la investigación fueron:

1. **Invitación a las mujeres a participar en la investigación:** Se explicó a cada una de ellas el propósito de la investigación, y se las invitó a participar de manera voluntaria y confidencial en la misma. Para lo cual se utilizó un consentimiento informado, el cual consta en el Anexo 1.
2. **Revisión de historias clínicas:** Esta revisión tuvo como objetivo conocer el tipo de violencia que sufren las mujeres que asisten a la Fundación Casa de Refugio Matilde, el área de psicología del lugar solicitó no hacer una entrevista semi-estructurada con las señoras ya que esta información ya había sido proporcionada con anterioridad a la institución. La revisión se estableció en la guía de recolección de información que consta en el Anexo 2.
3. **Observación de campo:** Se tuvo la oportunidad de asistir a una de las convivencias semanales que se realizan en la fundación; en esta se pudo observar el comportamiento de las mujeres y su interacción con las demás personas. Al escuchar el discurso de las mismas, se identificó en ciertas mujeres algunas manifestaciones y alteraciones. La observación estuvo basada en la guía que consta en el Anexo 3.
4. **Aplicación del test de Beck sobre depresión:** Se lo aplicó a todas las mujeres que se encontraron en el mes de abril en la institución y decidieron participar en la investigación, este test tuvo como objetivo determinar si existen factores relacionados con la depresión como consecuencia de la violencia intrafamiliar a la que están expuestas.

Se seleccionó esta prueba con la finalidad de determinar el nivel emocional en el que se encontraban las mujeres, ya que la depresión es una de las principales manifestaciones del duelo que se observa con mayor regularidad en personas que sufren violencia y atraviesan por una pérdida debido a esta situación. Además, se eligió el test ya que es una herramienta que permite un análisis

cuantitativo lo que brinda objetividad a la investigación para determinar el estado emocional relacionado con el duelo y su principal manifestación que es la depresión. Esta premisa se aplicaba a las mujeres que participaron en esta investigación. El test utilizado consta en el Anexo 4.

5. **Entrevistas semi-estructuradas:** Se mantuvo una entrevista con la psicóloga y trabajadora social de la fundación con el objetivo de identificar las posibles manifestaciones y alteraciones por las cuales pueden estar atravesando las mujeres; de esta manera, se buscó contrastar con la información obtenida en la observación de campo y la aplicación del test para identificar cómo elaboran el proceso del duelo.

3.2. Características de la población

Se trabajó con 5 mujeres que se encontraban en la fundación en el mes de abril del 2015, las cuales presentan las siguientes características.

TABLA No. 3

Caso	Edad	Número de hijos	Lugar de origen	Escolaridad
1	27 años	3 hijas, 1 hijo	Quito	Tercer curso
2	37 años	2 hijas, 1 hijo	Santo Domingo	Cuarto curso
3	18 años	1 hija	Chiclayo, Perú	Tercer curso
4	27 años	1 hija, 1 hijo	Guayaquil	Bachiller
5	46 años	3 hijos	Sinaloa, México	Bachiller

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

En base a lo expuesto, se observa que la población que asiste a la fundación fluctúa entre los 18 y 46 años de edad, todas las mujeres tienen hijos, quienes también ingresaron en el albergue. De igual forma, se pudo observar que la mayoría de las mujeres que asisten a la fundación no son oriundas de la ciudad de Quito, a excepción de una de ellas; las demás provienen de otras ciudades del país y del extranjero. Además, el nivel de escolaridad de las señoras que participaron en la investigación, va desde el tercer al sexto curso de educación secundaria.

TABLA No. 4

Caso	Edad	Escolaridad	Ocupación
1	27 años	Tercer curso	Costurera (ocasionalmente)
2	37 años	Cuarto curso	Ama de casa
3	18 años	Tercer curso	Ama de casa
4	27 años	Bachiller	Ayudante de cocina
5	46 años	Bachiller	Ama de casa

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

También se puede observar que debido a que el nivel de escolaridad es bajo, las mujeres no tienen una carrera profesional, solo dos de las mujeres tienen empleo lo que conlleva a que tengan su propio ingreso económico mientras que las demás se dedican al cuidado de su hogar; por lo cual dependen de su pareja económicamente.

3.3. Análisis de casos

Revisión de historias clínicas:

Al realizar la revisión de las historias clínicas de las señoras que decidieron participar voluntariamente en la investigación, se logró recopilar información relacionada a la violencia que las mujeres sufren en sus hogares. A continuación se presenta el análisis en el mismo orden en el que constan las preguntas de la guía de revisión.

- **¿Cuánto tiempo se encuentra en la Fundación?**

La información se expone en la siguiente tabla:

TABLA No. 5

Caso	Tiempo de permanencia en la fundación
1	Se encuentra 17 días en la fundación.
2	Está 122 días en el albergue
3	Hace 5 días ingresó en la fundación.
4	Se encuentra 114 días en el albergue.
5	Desde hace 3 días se encuentra en la fundación.

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

Se puede observar que el periodo de tiempo que se encuentran las mujeres en la fundación puede ser bastante variable, la estadía en el lugar depende de la situación por la cual ingresaron, el apoyo social y familiar que puedan recibir fuera del albergue y los asuntos legales que deban atender.

- **¿Cuál fue el motivo por el cual acudió a la fundación?**

A continuación se expone cada caso:

TABLA No. 6

Caso	Motivo por el cual acude a la fundación
1	El ex conviviente le sigue a la escuela de sus hijos, le agrede física y psicológicamente, le golpea, grita, insulta y amenaza con matarla por lo cual la mujer decide huir. Asiste a un centro de salud donde se le remite a la fundación.
2	La DINAPEN decide retirarla de su hogar junto a sus hijos debido a la violencia que recibían por parte de su pareja, el momento del incidente el señor amenaza a su hijo por lo que se solicita a la fundación que la mujer sea recibida junto a sus hijos.
3	Su conviviente la minimiza constantemente por lo cual decide terminar esta relación.
4	Su padre la acosa sexualmente por lo que la señora decide venir a Quito para distanciarse.
5	Tiene una discusión con su pareja por lo que decide salir de su hogar y asistir a la fundación.

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

En 4 de los casos el motivo de salida se da de manera espontánea después de una situación de violencia intrafamiliar, mientras que en el otro caso la salida se da con ayuda de terceros.

- **¿Qué tipo de violencia ha vivido?**

La información se desglosa en la siguiente tabla:

TABLA No. 7

Caso	Tipo de violencia vivida			
	Violencia física	Violencia psicológica	Violencia sexual	Violencia patrimonial
1	1	1	0	1
2	1	1	1	1
3	0	1	0	0
4	1	1	1	0
5	1	1	0	0
Total	4	5	2	2

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

En los cinco casos de esta investigación, las mujeres sufren violencia psicológica por parte de su pareja que se manifestaba a través de insultos. También en cuatro casos existe violencia física, dos mujeres informaron haber sufrido lesiones físicas como consecuencia de esta violencia. De igual forma, dos mujeres sufrieron violencia sexual; la violencia patrimonial también está presente en dos de los casos de la investigación. Esto indica que la violencia psicológica no aparece sola sino que forma parte de otros tipos de maltrato.

- **¿Cuántas parejas ha tenido a lo largo de su vida? ¿Con cuantas ha sufrido violencia?**

Se detalla la información a continuación:

TABLA No. 8

Caso	¿Cuántas parejas ha tenido a lo largo de su vida?	¿Con cuantas ha sufrido violencia?
1	Tres parejas	Dos parejas
2	Dos parejas	Una pareja
3	Una pareja	Una pareja
4	Tres parejas	Dos parejas
5	Dos parejas	Dos parejas

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

Se observa que una de las señoras solo ha tenido una pareja y con esta sufre violencia intrafamiliar, las otras cuatro han mantenido más de una relación; dos señoras han tenido tres parejas de las cuales en dos de ellas experimentaron algún tipo de violencia. Las otras dos mujeres a lo largo de su vida han mantenido dos relaciones sentimentales y en una de estas relaciones fueron víctimas de violencia. Esto muestra que a pesar de salir de una relación donde se haya sido violentada no significa que las mujeres no busquen otra pareja con quien sufran violencia.

- **¿Ha sufrido de hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones en el cuerpo, cortes, heridas como consecuencia de la violencia de su pareja?**

Los datos se detallan en la tabla:

TABLA No. 9

Caso	Violencia física
1	Hematomas, lesiones en el cuerpo, fracturas (pierna izquierda y cadera).
2	Hematomas, lesiones en el cuerpo (déficit auditivo).
3	No
4	Hematomas
5	Hematomas

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

En cuatro casos, las mujeres sufrieron hematomas como consecuencia de la violencia y en dos de estos casos sufrieron lesiones en el cuerpo. Estos datos reflejan como las formas de violencia se van complejizando a niveles de fracturas, lesiones graves en el cuerpo.

- **¿Ha sufrido de amenazas, insultos, aislamiento, descalificación, ridiculización por parte de su pareja?**

Se exponen los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 10

Caso	Violencia psicológica
1	Insultos, amenazas
2	Amenazas, insultos, descalificación
3	Insultos, descalificación, minimización, desvalorización.
4	Amenazas, insultos, aislamiento, culpabilizaban a la señora del abuso sexual
5	Insultos, descalificación.

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

Los insultos son la forma predominante en que las mujeres sufrieron violencia psicológica; la descalificación, las amenazas también formas que utilizan sus parejas para violentarlas. Este tipo de violencia tiene por objetivo destruir la autoimagen de la persona que vive violencia.

- **¿Ha experimentado agresión o abuso sexual, inducción a la prostitución, realización de prácticas sexuales no deseadas por parte de su pareja?**

La información se puntualiza en la tabla:

TABLA No. 11

Caso	Violencia sexual
1	No
2	Agresión sexual, realización de prácticas sexuales no deseadas (pareja)
3	No
4	Abuso, agresión sexual, realización de prácticas sexuales no deseadas (papá)
5	No

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

Dos señoras informaron haber sufrido violencia sexual, en un caso la pareja de la mujer le forzaba a mantener relaciones sexuales con él, mientras que en el otro caso el papá de la señora era quien forzaba a la realización de prácticas sexuales.

- **¿Qué hizo frente a la violencia?**

Las respuestas se exponen a continuación:

TABLA No. 12

Caso	Medidas tomadas frente a la violencia
1	Presenta una denuncia por agresión pero la retiró, después de recibir las amenazas decide asistir a la Fundación derivada por parte del Centro de Salud.
2	Nada
3	Separarse de la pareja y asistir a la fundación
4	Presenta una denuncia pero su familia ejerce presión para que la retire. Una conocida le dice que asista a la fundación
5	Salir de su hogar y asistir a la fundación

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

En cuanto a las medidas que tomaron frente a la violencia, dos señoras comentaron que pusieron una denuncia en contra de sus agresores; sin embargo tiempo después las retiraron por presión familiar, desinformación sobre como continuar con el proceso y porque el agresor era el encargado de la manutención familiar. Otras dos mujeres mencionaron haberse separado de su pareja como una medida mientras que una mujer no reconoce haber hecho nada frente a su situación.

Considerando la información sintetizada de la revisión de las historias clínicas, se puede concluir que todas las mujeres decidieron asistir a la fundación después de un episodio violento en su familia, todas sufren o han sufrido violencia por parte de una o más de las parejas que han tenido a lo largo de su vida. De igual manera, se puede contemplar que en todos los casos de la investigación, la violencia intrafamiliar no se ejerce de una sola forma sino que se identificaron múltiples características de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial que aparecen simultáneamente.

Test de Beck:

Al analizar los resultados de la aplicación del test de Beck relacionado con la depresión se obtuvo lo siguiente:

TABLA No. 13

Caso	Nivel de depresión
1	Estados de depresión intermitentes
2	Depresión extrema
3	Altibajos considerados como normales
4	Depresión grave
5	Altibajos considerados como normales

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

De acuerdo a los resultados se puede concluir que las mujeres que sufren violencia intrafamiliar pueden llegar a presentar síntomas de depresión como una de las principales manifestaciones del proceso del duelo al que se enfrentan ya que una de las mujeres puntuó en el nivel de depresión extrema, seguido por otra que presenta una depresión grave, una mujer experimenta estados de depresión intermitentes mientras que dos mujeres se ubicaron en el nivel de altibajos considerados como normales. Estos datos permiten una aproximación sobre la fase del duelo en la que se encontraba cada una de ellas.

Observación y entrevistas semi estructuradas:

Se elaboró una guía para la observación de campo donde se consideraban algunas de las manifestaciones y alteraciones relacionadas con el proceso de duelo con la finalidad de identificar si las mujeres de la investigación experimentaban cambios conductuales, cognitivos, emocionales o físicos a causa de la violencia que sufren. Los datos obtenidos se describen a continuación:

Mediante la observación de campo y las entrevistas realizadas a la psicóloga y trabajadora social de la fundación se pudo obtener información relevante a las manifestaciones y

alteraciones relacionadas con el duelo por la violencia que viven las mujeres que forman parte de la investigación.

Se compararon las respuestas de la psicóloga y trabajadora social con la observación hecha por la investigadora, al ser tres las informantes se consideró que si dos compartían la opinión sobre las alteraciones y manifestaciones del duelo presentes en cada una de las mujeres, se consideraba que la conducta sea tomada en cuenta porque no podía pasar inadvertida para las informantes y a partir de eso se obtuvieron los resultados expuestos en las siguientes tablas.

En relación a los trastornos de sueño y alimenticios la observación no pudo proporcionar información relevante acerca de estos factores por lo cual la investigadora decidió preguntar directamente a las mujeres sobre estos dos puntos y compararlo con los datos proporcionados en las entrevistas.

TABLA No. 14
Manifestaciones

Caso	Observador	Manifestaciones									
		Trastornos del sueño	Trastornos alimenticios	Conducta distraída	Aislamiento social	Evitar recuerdos de lo perdido	Llanto	Llamar en voz alta a la persona perdida	Llevar y atesorar objetos	Hiper actividad	Hipo actividad
1	Investigadora	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Psicóloga	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Trabajadora Social	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	Subtotal	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	Investigadora	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
	Psicóloga	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	Trabajadora Social	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
3	Investigadora	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
	Psicóloga	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Trabajadora Social	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
4	Investigadora	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
	Psicóloga	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
	Trabajadora Social	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	Subtotal	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
5	Investigadora	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Psicóloga	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
	Trabajadora Social	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	Subtotal	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Total		4	1	2	3	2	2	0	0	2	0

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

En cuatro casos las mujeres experimentan trastornos del sueño, una de ellas tenía trastornos alimenticios, se observó que dos mujeres presentaban una conducta distraída, tres solían aislarse del grupo, dos se negaban o evitaban recordar cosas relacionadas a su pareja; sin embargo, ninguna llevaba objetos que le recordasen a su pareja o llamaban a la misma. Dos mujeres lloraban constantemente, y otras dos presentaban hiper-actividad.

Del mismo modo que se procedió con las manifestaciones se lo hizo con las alteraciones cognitivas, por lo cual se comparó la observación de campo con los datos proporcionados por las entrevistadas; en base a esto se creó la siguiente tabla:

TABLA No. 15
Alteraciones Cognitivas

Caso	Observador	Alteraciones Cognitivas			
		Incredulidad	Confusión	Preocupación	Alucinaciones
1	Investigadora	0	0	1	0
	Psicóloga	1	1	1	0
	Trabajadora Social	0	0	1	0
	Subtotal	0	0	1	0
2	Investigadora	0	0	1	0
	Psicóloga	0	1	1	0
	Trabajadora Social	0	0	1	0
	Subtotal	0	0	1	0
3	Investigadora	0	1	1	0
	Psicóloga	1	0	1	0
	Trabajadora Social	0	1	1	0
	Subtotal	0	1	1	0
4	Investigadora	0	1	1	0
	Psicóloga	1	1	1	0
	Trabajadora Social	1	1	1	0
	Subtotal	1	1	1	0
5	Investigadora	0	0	1	0
	Psicóloga	0	1	1	0
	Trabajadora Social	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	1	0
Total		1	2	5	0

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

Todas las mujeres expresaban sentirse preocupadas por su relación de pareja, los asuntos legales que se estaban llevando a cabo para enfrentar la violencia que sufren. Además, mostraban preocupación por su situación económica el momento en que salgan del albergue; así como, por sus hijos y la forma en que estos se sienten por haber sido parte de la violencia intrafamiliar. Dos de las mujeres se mostraban confundidas por la violencia que enfrentan por parte de su pareja, en algunas ocasiones les costaba trabajo atender y concentrarse en las actividades que se realizan en la fundación. Una de las mujeres se mostraba incrédula frente a su situación actual, no aceptaba la violencia que ha estado sufriendo por parte de su padre y su pareja.

Con respecto a las alteraciones emocionales presentes en las mujeres se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA No. 16
Alteraciones Emocionales

Caso	Observador	Alteraciones Emocionales					
		Tristeza	Enfado	Sentimientos de culpa	Ansiedad	Shock	Alivio
1	Investigadora	1	1	0	1	0	0
	Psicóloga	1	1	0	1	0	0
	Trabajadora Social	0	1	0	1	0	0
	Subtotal	1	1	0	1	0	0
2	Investigadora	1	0	0	0	0	0
	Psicóloga	1	1	0	1	0	0
	Trabajadora Social	1	0	0	1	0	0
	Subtotal	1	0	0	1	0	0
3	Investigadora	1	0	0	1	0	0
	Psicóloga	1	1	0	1	0	0
	Trabajadora Social	1	0	0	0	0	0
	Subtotal	1	0	0	1	0	0
4	Investigadora	1	1	1	1	0	0
	Psicóloga	1	1	1	1	0	0
	Trabajadora Social	1	1	1	1	0	0
	Subtotal	1	1	1	1	0	0
5	Investigadora	1	0	0	1	0	0
	Psicóloga	1	1	1	1	0	0
	Trabajadora Social	0	1	0	0	0	0
	Subtotal	1	1	0	1	0	0
Total		5	3	1	5	0	0

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

Las cinco mujeres se mostraban tristes por su situación de violencia, tres de ellas se mostraban enfadadas con su pareja que en ocasiones era proyectada en sus hijos, una exponía sentirse culpable de ocasionar la violencia y en las cinco mujeres se observó signos de ansiedad el momento de hablar sobre el maltrato vivido.

En el caso de las alteraciones físicas, durante la observación de campo, no se pudo identificar en las mujeres alteraciones como efecto de la violencia por lo que se procedió a preguntar a las mismas si presentaban algún malestar físico. Esta información se comparó con las respuestas proporcionadas por la psicóloga y trabajadora social y se encontró lo siguiente:

TABLA No. 17
Alteraciones físicas

Caso	Observador	Alteraciones Físicas			
		Gastrointestinales	Respiratorios	Cardiovasculares	Neurológicos
1	Investigadora	0	0	0	0
	Psicóloga	0	0	0	0
	Trabajadora Social	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	0	0
2	Investigadora	1	0	0	0
	Psicóloga	0	0	0	1
	Trabajadora Social	1	1	1	1
	Subtotal	1	0	0	1
3	Investigadora	0	0	0	0
	Psicóloga	0	0	0	0
	Trabajadora Social	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	0	0
4	Investigadora	1	0	0	0
	Psicóloga	1	0	0	0
	Trabajadora Social	1	1	1	1
	Subtotal	1	0	0	0
5	Investigadora	1	0	0	0
	Psicóloga	0	0	0	0
	Trabajadora Social	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	0	0
Total		2	0	0	1

FUENTE: Investigación realizada por la autora en abril 2015.

Dos mujeres desarrollaron problemas gastrointestinales al ingresar a la Fundación y una presentó alteraciones neurológicas; las demás no presentaron síntomas físicos.

En base a la información obtenida a través de la observación de campo y las entrevistas semi-estructuradas, se puede observar que las principales manifestaciones que presentan las mujeres son trastornos de sueño, aislamiento social, conducta distraída, además evitan hablar sobre la violencia vivida con sus parejas, y se observaba la presencia de llanto fácil e hiper actividad. En cuanto a las alteraciones cognitivas, se mostraban preocupadas por su relación de pareja y las medidas legales que se estaban tomando para afrontar la violencia que sufren; también existía la presencia de alteraciones emocionales tales como tristeza, ansiedad y enfado frente a su situación de violencia. Por otro lado, dos mujeres sufrían molestias gastrointestinales, una mostraba alteraciones neurológicas, mientras que las demás no expresaron sentir ningún tipo de alteración física.

Discusión de resultados:

A partir de la información expuesta anteriormente se puede concluir todas las mujeres sufren violencia psicológica y en ocasiones esta puede ir acompañada de otros tipos de violencia como la física, sexual o patrimonial. En algunos casos, la violencia tiende a aumentar porque el agresor necesita reafirmar su posición de poder frente a los demás miembros, por lo que los maltratos tienden a ser más frecuentes, graves y agresivos dejando secuelas a corto y largo plazo en la persona que los sufre.

De igual manera, se puede observar que a pesar de separarse de una pareja violenta esto no garantiza no volver a entablar una relación caracterizada por la violencia, se pudo observar que en varios de los casos analizados, las mujeres tuvieron más de una pareja con la que sufrieron agresión. Las medidas tomadas para enfrentar su situación fueron salir del hogar, solicitar ayuda de la Fundación y en dos casos se presentó una denuncia; sin embargo al poco tiempo las retiraron por miedo, culpa o rechazo de sus familiares.

Asimismo, la depresión es un factor común en mujeres que sufren violencia intrafamiliar, al igual que los trastornos del sueño, el aislamiento social, conducta distraída, el llanto son las manifestaciones más comunes que se presentan en las mujeres que atraviesan por un

duelo al haber perdido su ideal de pareja debido a la violencia a la que están expuestas; de igual manera, experimentan un duelo por tener que haber salido de sus hogares y verse en la necesidad de refugiarse en la Fundación para evitar que sus parejas las sigan maltratando.

En cuanto a su estado emocional también se pueden observar ciertas alteraciones tales como la presencia de ansiedad, tristeza, enfado y culpa relacionados con las agresiones recibidas por las parejas, estas alteraciones forman parte del duelo que experimentan en relación a la violencia sufrida y por no haber logrado mantener un matrimonio exitoso que cumpla con los mandatos sociales y familiares. En la entrevista con la psicóloga y trabajadora social, se pudo conocer que en el caso de las mujeres que tenían hijos, éstas se encontraban en un proceso de duelo al tener que haber alejado a sus hijos de sus papás para evitar criarlos en un ambiente hostil; otro duelo por el que tenían que atravesar era el asumir un nuevo rol dentro de su familia, ya que algunas de las mujeres mostraban preocupación por tener que afrontar los gastos de su hogar sin la ayuda de su agresor ya que antes de ingresar a la Fundación no tenían un empleo fijo.

En las mujeres las alteraciones cognitivas que suelen presentarse son la preocupación por un futuro sin su pareja, hay pensamientos recurrentes sobre los episodios violentos a los que se enfrentan, en ocasiones las mujeres se muestran confundidas con los cambios por los que atraviesan lejos de la violencia; además, a nivel físico se pueden presentar síntomas gastrointestinales como resultado a la pérdida de su pareja ideal libre de violencia.

De igual manera, las mujeres experimentaban una pérdida de motivación para realizarse a nivel personal, habían perdido el ideal de poder cambiar a su pareja y terminar con sus agresiones por lo que les costaba trabajar visualizar un futuro libre de violencia. Otro duelo relacionado a la violencia por el que atraviesan las mujeres es no haber logrado crear una familia feliz que cumpla con los mandatos sociales y personales.

A partir de lo expuesto, el aporte de esta investigación es realizar una retroalimentación a las mujeres y a la Fundación acerca de la importancia de trabajar sobre las manifestaciones y alteraciones que mujeres presentan, producto del maltrato al que han estado expuestas y a las pérdidas que esto conlleva ya que es necesario generar espacios para que el duelo se

pueda elaborar de manera adecuada, dándole la importancia necesaria a los cambios que experimentan a través de este proceso.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación, se puede concluir que el duelo es la reacción a la pérdida de algo significativo para la persona, la cual se evidencia a través de diversos cambios emocionales, físicos, cognitivos, que permiten sobrellevar la ausencia de lo que se ha perdido. Este proceso atraviesa por varias etapas que en ocasiones inicia con la negación de la persona para aceptar la realidad de su pérdida, esto viene acompañado de ira, dolor por su situación; dichas emociones se deben ver como algo normal en el duelo para que paulatinamente la persona pueda reconocer su pérdida como algo definitivo y no se observen alteraciones en su vida, por lo cual se da por finalizado el proceso del duelo y al evocar recuerdos sobre lo que se perdió no exista la presencia de sentimientos de dolor y desesperanza sino más bien se adquiera un nuevo sentido a esta experiencia.

Además, en base a los resultados obtenidos en la investigación se puede concluir que durante el duelo producto de la violencia, una persona puede llegar a experimentar cambios a nivel cognitivo, conductual, emocional como una forma de elaborar su pérdida; ya que como se observó en la Fundación los cambios en el ciclo del sueño, el aislamiento social, preocupación por su situación y su futuro sin lo que se ha perdido, así como el llanto y la ansiedad son factores recurrentes en mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

La violencia también produce cambios a nivel físico ya que la salud se ve deteriorada, en la Fundación se observó en los cinco casos altos niveles de ansiedad que en tres mujeres se proyectaban en el cuerpo, dos presentaron problemas gastrointestinales y una mostraba alteraciones neurológicas.

Asimismo, mediante las entrevistas hechas a la psicóloga y trabajadora social de la institución y la observación de campo, se pudo conocer que las mujeres al no tener un empleo manifestaban confusión y preocupación por el futuro incierto después de la pérdida de su pareja y de su salida del hogar; se sentían enfadadas y tristes por haber soportado tantos maltratos; por lo tanto, se puede concluir que estos sentimientos son frecuentes en personas que se encuentran en un duelo relacionado con violencia intrafamiliar.

De acuerdo a la información proporcionada por la psicóloga de la institución, se puede concluir que las mujeres que sufren violencia intrafamiliar experimentan una pérdida del ideal de matrimonio perfecto y felicidad eterna, y reaccionan a este duelo con cambios en su conducta, lo que se pudo comprobar con la observación de campo que se realizó ya que les cuesta concentrarse en actividades que no se relacionen con su pérdida y la convivencia con círculos sociales resulta difícil debido a que en ocasiones tienden a aislarse como parte de su proceso de duelo.

De igual manera, se concluye que una relación violenta conlleva a una serie de pérdidas simbólicas relacionadas con su pareja, ya que se rompen las expectativas que una persona y la sociedad tienen al creer que una relación perdura y no se ve afectada por conflictos que desencadenan actos de violencia de cualquier índole, por lo cual las personas sufren alteraciones al atravesar por este duelo y se presenta mediante incredulidad para aceptar que la realidad no ha cumplido con sus expectativas.

Por otro lado, en base a los resultados obtenidos en la investigación se evidenció que la violencia psicológica es el tipo de agresión más común en la familia, y en ocasiones va acompañada de las otras formas de violencia, física, sexual o patrimonial. Además, en las mujeres que participaron en la investigación se pudo observar que al tener un nivel de escolaridad medio y no contar con sus ingresos propios son factores predominantes para que las mujeres toleren la violencia y no terminen su relación de pareja.

En todos casos con los que se trabajó se pudo comprobar que la violencia tiende a aumentar con el paso del tiempo, las agresiones verbales, la intimidación o las amenazas se pueden convertir en golpes o heridas, en dos casos se evidenció como la violencia puede dejar lesiones permanentes en el cuerpo ya que una de ellas mostraba déficit auditivo y otra tenía molestias en su cadera y pierna producto de fracturas hechas por su ex pareja. De igual manera, el uso de la fuerza física puede llegar a utilizarse para atentar contra la integridad sexual de una persona al forzarla a mantener relaciones sexuales sin consentimiento como fue el caso de una de las mujeres quien había denunciado a su papá por estas agresiones.

Asimismo, aunque una persona sufra de violencia dentro de una relación sentimental, esto no garantiza que esta se separe de su pareja a pesar de que su integridad se vea comprometida, una de las mujeres que participó en la investigación a pesar de los daños físicos y psicológicos que su pareja le ocasionó no había considerado terminar con su relación antes de ingresar a la Fundación. De igual manera, como se pudo comprobar con todas las mujeres de la investigación, los ciclos de violencia se repiten, ya sea con la misma persona o se establezcan relaciones futuras donde la agresión predomine ya que en la revisión de historias clínicas se pudo observar que todas habían mantenido una o más relaciones violentas.

En base a las edades de las mujeres con las que se trabajó se puede concluir que las personas jóvenes asisten con mayor regularidad a instituciones especializadas en violencia intrafamiliar en busca de ayuda y apoyo legal y psicológico con la finalidad de poner fin al maltrato al que son expuestas y retomar su vida y sus proyectos personales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda crear en la Fundación Casa de Refugio Matilde un espacio de escucha para que las mujeres puedan exteriorizar todos los sentimientos que se generan a raíz de las pérdidas producidas por sus relaciones violentas con la finalidad de elaborar el duelo.

La Fundación busca brindar apoyo legal y psicológico a las mujeres que se encuentran en el servicio de albergue para concluir con el ciclo de violencia al que están expuestas; sin embargo se recomienda dar la importancia necesaria a las alteraciones y manifestaciones que experimentan durante su proceso de duelo con la inclusión de nuevos espacios terapéuticos destinados a trabajar en la reconstrucción de su yo, para que puedan continuar con su vida a pesar de las pérdidas.

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación sería importante crear más lugares de acogida para mujeres de sectores socioeconómicos bajos que necesitan salir de sus hogares por ser víctimas de violencia intrafamiliar, ya que como se observó en la investigación algunas de ellas no contaban con el apoyo familiar necesario para trabajar sobre esta problemática ya que lo consideran como algo normal.

Dado que la violencia afecta al 60,6% de mujeres en el Ecuador, se recomienda que la Facultad de Psicología incluya esta temática dentro del pensum de estudios de pregrado y posgrado, con la finalidad de formar profesionales capacitados que desarrollen programas para la prevención e intervención adecuada con pacientes que sufran violencia para brindarles una mejor calidad de vida.

También se recomienda a futuras investigaciones profundizar sobre lo que las mujeres pierden cuando sufren violencia, ya que en este trabajo se realizó una investigación exploratoria por lo que se hizo un primer acercamiento sobre el duelo y su relación con la violencia pero debido a que las características de la Institución no se pudo ahondar con mayor profundidad en esta temática.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguinaga, O. (2010). *Enfermería, muerte y duelo. Un texto de reflexión académica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Atencio, G. (1 de Febrero de 2011). *Feminicidio-Femicidio: Un paradigma para el análisis de la violencia de género*. Recuperado el 27 de Julio de 2015, de Infogénero: <http://www.infogenero.net/documentos/FEMINICIDIO-feminicidio-paradigma%20para%20su%20analisis-Graciela%20Atencio.pdf>
- Barea, C. (2004). *Manual para mujeres maltratadas (que quieren dejar de serlo). Detectar y prevenir la violencia de género*. Barcelona: Océano.
- Beck, A. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida: tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Cabodevilla, I. (2004). *Vivir y morir conscientemente*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Cantón, J., Cortés, M., Justicia, M., & Cantón, D. (2013). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Carcedo, A. (2011). *Femicidio en Ecuador*. Quito: Comisión de Transición hacia el Consejo de las mujeres y la igualdad de género.
- Carrión, F. (2001). *La violencia en Ecuador*. Recuperado el 27 de Julio de 2015, de FLACSO: <http://www.flacso.org.ec/docs/artvioecu.pdf>
- CIAD. (s.f.). *Directorio de organizaciones especializadas*. Recuperado el 01 de septiembre de 2014, de CIAD: http://www.ayuda-t.org.ec/index.php?option=com_instituciones&id=30&view=institucion&swc=1&Itemid=55
- Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género. (2011). *Estudio Cualitativo de la Campaña Reacciona Ecuador, el machismo es violencia*. Quito: Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género.
- Congreso Nacional. (1995). *Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria a la Ley contra la Violencia a la mujer y la familia (Ley 103) denominada: Ley Orgánica contra la violencia de género hacia las mujeres*. Recuperado el 02 de octubre de 2014, de Congreso Nacional: <http://documentacion.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/>

c0410d4e-6169-46a1-af5a-

59b3b3a7f4c/Ley%20Org%C3%A1nica%20Reformativa%20a%20la%20Ley%20Contra%20la%20Violencia%20a%20la%20Mujer%20y%20la%20Familia%20%28Ley%20103%29%20Denom

Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2014). *La violencia de género contra las mujeres*. Quito: Consejo Nacional para la igualdad de género.

Contreras, R. (2013). *Violencia económica: arma de dominación machista*. Recuperado el 23 de junio de 2015, de El Informador: <http://www.informador.com.mx/suplementos/2013/471413/6/violencia-economica-arma-de-dominacion-machista.htm>

Cuvi, M. (1999). *Violencia contra las mujeres: la ruta crítica en Ecuador*. Quito: OPS.

Echeburúa, E., & Corral, P. d. (2001). El duelo normal y duelo patológico. En W. Astudillo, E. Clavé, & E. Urdaneta, *Necesidades psicosociales en la terminalidad* (págs. 230-239). San Sebastián : Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Recuperado el 28 de enero de 2015, de Paliativos sin fronteras: <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/Necesidades%20psicosociales%20en%20el%20terminalidad/EL-DUELO-NORMAL-Y-DUELO-PATOLOGICO-14%20Echeburua.pdf>

Flores, A., & Espejel, A. (2012). *Violencia patrimonial de género en la pequeña propiedad (Tlaxcala, México)*. Recuperado el 23 de junio de 2015, de El Cotidiano: <http://www.redalyc.org/pdf/325/32523137002.pdf>

Freud, S. (1917/2012). Duelo y Melancolía. En S. Freud, *Obras Completas. Tomo XIV* (págs. 237-255). Buenos Aires: Amorrortu.

García, H. A. (2010). *La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida*. Madrid: Bubok Publishing.

García, S. (2014). *Renacer tras la muerte de un ser querido. Guía para acompañantes*. Buenos Aires: Dunken.

Garita, A. (2011). *La regulación del delito de FEMICIDIO/FEMINICIDIO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*.

Horno, P. (2009). *Amor y violencia. La dimensión afectiva del maltrato*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- INEC. (2011). *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres*. Recuperado el 02 de octubre de 2014, de INEC: http://www.inec.gob.ec/sitio_violencia/presentacion.pdf
- Instituto Canario de Igualdad. (2011). *Guía para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género*. Instituto Canario de Igualdad.
- Kübler-Ross, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Martín, M. (2010). *Ganar perdiendo. Los procesos de duelo y las experiencias de pérdida: muerte-divorcio-migración*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Martinez, R. (2010). *Cicatrices del corazón. Tras una pérdida significativa*. Bilbao: Desclée De Brouwer .
- Miaja, M., & Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo. *Psicooncología*, 109-130.
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de Desarrollo Normativo. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Montoya, J. (2012). *Pérdida, aflicción y luto: Manual para la recuperación*. México, D.F.: Trillas.
- Montuori, E. (2013). El duelo visto desde la Teoría del Apego. *Revista de la Asociación de Psicoterapia*, 1-26. Recuperado el 16 de febrero de 2015, de Asociación de Psicoterapia de la República de Argentina: apra.org.ar/pdf/mayo/montouri.pdf
- Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana. (2014). *Informe semestral de seguridad ciudadana 2014*. Quito.
- OMS. (2013). *Violencia contra la mujer*. Recuperado el 10 de junio de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- OMS. (s.f.). *Violencia contra la mujer infligida por su pareja*. Recuperado el 23 de junio de 2015, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/index1.html

- Panadés, E. (2014). '*Feminicidio*' entra en la RAE. Recuperado el 9 de junio de 2015, de rfi español: <http://www.espanol.rfi.fr/cultura/20140410-feminicidio-entra-en-el-diccionario-de-la-rae>
- Poch, C., & Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*. Barcelona: Paidós.
- Pontón, J. (2009). *Flacso*. Recuperado el 13 de junio de 2015, de Femicidio en el Ecuador: realidad latente e ignorada: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/286/1/BFLACSO-CS31-04-Pont%C3%B3n.pdf>
- Ramírez, F. (2007). *Violencia masculina en el hogar*. México, D.F.: Pax México.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 01 de febrero de 2015, de Real Academia Española: <http://lema.rae.es/drae/?val=duelo>
- Rojas, S. (2005). *El manejo del duelo*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Ruiz-Jarabo, C., & Blanco, P. (2004). *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid: Díaz de Santos.
- Tizón, J. (2013). *Pérdida, pena, duelo : vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Herder.
- Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico*. Barcelona: Paidós.
- Yoffe, L. (2002). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate: Psicología, cultura y sociedad*, 127-158. Recuperado el 16 de febrero de 2015, de Universidad de Palermo: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2009.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Documento de Consentimiento Informado para el Análisis de las manifestaciones del duelo en mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

Este formulario de consentimiento informado se dirige a las mujeres que reciben el servicio de albergue de la Fundación Casa de Refugio Matilde y que se les invita a participar en la investigación “Análisis de las manifestaciones del duelo en mujeres que sufren violencia intrafamiliar.”

Esta investigación es realizada por:

Nombre: Lizbeth Toro

Introducción:

La Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se interesa por conocer las características de los fenómenos de su campo profesional, por lo que se trabaja en una investigación llamada “Análisis de las manifestaciones del duelo en mujeres que sufren violencia intrafamiliar”, la cual tiene como objetivo describir las manifestaciones del duelo en mujeres que sufrieron violencia intrafamiliar y tiene por objetivo generar propuestas de intervención más adecuadas en poblaciones de características similares.

Propósito:

La violencia intrafamiliar es una problemática que afecta a un amplio sector de la población, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010), 6 de cada 10 mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia. Se entiende como violencia intrafamiliar a toda acción u omisión que ejerza maltrato físico, psicológico o sexual por un miembro de la familia en contra de otro miembro del núcleo familiar.

Tipo de intervención de investigación:

Esta investigación incluirá una encuesta que debe ser llenada por las participantes.

Participación voluntaria:

Su participación en esta investigación es totalmente **VOLUNTARIA**. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Y puede cambiar de **OPINIÓN** más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. De igual forma, todas las preguntas que usted tenga sobre la investigación serán respondidas.

Duración:

La investigación durará 4 días en total. Durante ese tiempo, será necesario que llene un cuestionario.

Confidencialidad:

Durante todo el proceso de la investigación se guardará absoluta reserva sobre la identidad de aquellas personas que participen en la misma. La información que se recoja, se mantendrá confidencial y solo los responsables de la misma tendrán acceso a verla. Al final de la investigación se darán únicamente resultados generales.

Compartiendo los Resultados

La información que se obtenga al realizar esta investigación se manejará de manera confidencial, los resultados que se publiquen serán de forma general sin revelar nombres o información personal de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene que participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no afectará en ninguna forma que sea tratado en la Fundación Usted todavía tendrá todos los beneficios que recibe. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee.

Formulario de Consentimiento

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera los beneficios que recibo en la Fundación Casa de Refugio Matilde.

Nombre del Participante _____

C.I. _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Anexo 2.Revisión de Historias Clínicas

1. Nombre:
2. Edad:
3. Escolaridad:
4. Número de hijos:
5. Lugar de origen:
6. ¿Cuánto tiempo se encuentra en la fundación?
7. ¿Cuál fue el motivo por el cual acudió a la fundación?
8. ¿Qué tipo de violencia ha vivido?
9. ¿Cuántas parejas ha tenido a lo largo de su vida?
10. ¿Con cuantas ha sufrido violencia?
11. ¿Ha sufrido de hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones en el cuerpo, cortes, heridas como consecuencia de la violencia de su pareja?
12. ¿Ha sufrido de amenazas, insultos, aislamiento, descalificación, ridiculización por parte de su pareja?
13. ¿Ha experimentado agresión o abuso sexual, inducción a la prostitución, realización de prácticas sexuales no deseadas por parte de su pareja?
14. ¿Qué hizo frente a la violencia?

Anexo 3. Guía de observación

Número: _____

Se observa la presencia de las siguientes manifestaciones y alteraciones en el sujeto:

Manifestaciones	Si	No	Observaciones
Trastornos del sueño			
Trastornos alimenticios			
Conducta distraída			
Aislamiento social			
Soñar con la figura perdida			
Evitar recordatorios de la figura perdida			
Llanto			
Buscar, llamar en voz alta a la persona perdida			
Llevar y atesorar objetos			
Hiper-hipo actividad			

Alteraciones cognitivas	Si	No	Observaciones
Incredulidad			
Confusión			
Preocupación			
Alucinaciones			

Alteraciones emocionales	Si	No	Observaciones
Tristeza			
Enfado			
Sentimientos de culpa y auto reproche			
Ansiedad			
Shock			
Alivio			

Síntomas físicos	Si	No	Observaciones
Gastrointestinales			
Respiratorios			
Cardiovasculares			
Neurológicos			

Anexo 4: Inventario de Depresión de Beck.

Número: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

- 1) No me siento triste
Me siento triste.
Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

- 2) No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
Me siento desanimado respecto al futuro.
Siento que no tengo que esperar nada.
Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

- 3) No me siento fracasado.
Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
Me siento una persona totalmente fracasada.

- 4) Las cosas me satisfacen tanto como antes.
No disfruto de las cosas tanto como antes.
Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

- 5) No me siento especialmente culpable.
Me siento culpable en bastantes ocasiones.
Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
Me siento culpable constantemente.
- 6) No creo que esté siendo castigado.
Me siento como si fuese a ser castigado.
Espero ser castigado.
Siento que estoy siendo castigado.
- 7) No estoy decepcionado de mí mismo.
Estoy decepcionado de mí mismo.
Me da vergüenza de mí mismo.
Me detesto.
- 8) No me considero peor que cualquier otro.
Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
Continuamente me culpo por mis faltas.
Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) No tengo ningún pensamiento de suicidio.
A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
Desearía suicidarme.
Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10) No lloro más de lo que solía llorar.
Ahora lloro más que antes.
Lloro continuamente.
Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

- 11) No estoy más irritado de lo normal en mí.
Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
Me siento irritado continuamente.
No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12) No he perdido el interés por los demás.
Estoy menos interesado en los demás que antes.
He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
He perdido todo el interés por los demás.
- 13) Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
Evito tomar decisiones más que antes.
Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14) No creo tener peor aspecto que antes.
Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15) Trabajo igual que antes.
Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
No puedo hacer nada en absoluto.
- 16) Duermo tan bien como siempre.
No duermo tan bien como antes.
Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

- 17) No me siento más cansado de lo normal.
Me canso más fácilmente que antes.
Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18) Mi apetito no ha disminuido.
No tengo tan buen apetito como antes.
Ahora tengo mucho menos apetito.
He perdido completamente el apetito.
- 19) Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
He perdido más de 2 kilos y medio.
He perdido más de 4 kilos.
He perdido más de 7 kilos.
Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20) No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21) No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
Estoy menos interesado por el sexo que antes.
Estoy mucho menos interesado por el sexo.
He perdido totalmente mi interés por el sexo.

FUENTE: Tomado de "Terapia cognitiva de la depresión", (Beck, 2002, págs. 358-360)

