



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

“ESTILO DE APEGO Y VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES
ATENDIDAS EN LA UNIDAD JUDICIAL ESPECIALIZADA EN
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA DEL CONSEJO DE LA
JUDICATURA DE RIOBAMBA, PERIODO MAYO – OCTUBRE 2016”

AUTORAS:

ERIKA TATIANA HURTADO HERRERA
DIANA CAROLINA MARCHAN ANDRADE

TUTOR:

DRA. ALEXANDRA PILCO MSC.

RIOBAMBA - ECUADOR

2016

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: “ESTILO DE APEGO Y VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES ATENDIDAS EN LA UNIDAD JUDICIAL ESPECIALIZADA EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA DE RIOBAMBA, PERIODO MAYO – OCTUBRE 2016”. Presentado por las Señoritas: Erika Tatiana Hurtado Herrera y Diana Carolina Marchan Andrade, dirigida por la Dra. Alexandra Pilco MSc.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Ramiro Torres Mgs.

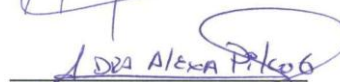
Miembro del Tribunal



Firma

Dra. Alexandra Pilco Mgs.

Tutor de Tesina



Firma

Psi. Cl. Lilian Granizo Mgs.

Presidenta del Tribunal



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Culminado el trabajo de investigación por parte de las señoritas Erika Tatiana Hurtado Herrera con C.I. 171859455-7 y Diana Carolina Marchan Andrade con C.I. 092377841-9 con el tema:

Para optar por el **TÍTULO DE PSICÓLOGOS CLÍNICO**.

ACEPTO QUE EL MENCIONADO es auténtico y original, cumple con las normas de la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO”, contiene todos los aspectos descritos en el proyecto, los elementos técnicos y metodológicos de investigación.

En consecuencia, autorizo su presentación para el trámite previo de sustentación corresponsable.

Dra. Alexandra Pilco MSc.

DERECHO DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de este proyecto de investigación, nos corresponde exclusivamente a Erika Tatiana Hurtado Herrera y Diana Carolina Marchan Andrade y a la directora del proyecto Dra. Alexandra Pilco MSc; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Erika Tatiana Hurtado Herrera

C.I 171859455-7



Diana Carolina Marchan Andrade

C.I 092377841-9

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres, hermanos y a mi tía por haberme apoyado en todo momento, por su amor, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, por darme a fuerza necesaria para iniciar y concluir exitosamente esta etapa de mi vida.

A los amigos que me brindaron gratos momentos y la ayuda necesaria en mi carrera universitaria, especialmente a Erika Hurtado mi compañera de tesis, pero más que eso una amiga en los buenos y malos momentos.

También agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo. De igual manera a los docentes quienes con sus conocimientos aportaron a mi formación académica. Cabe mencionar al Doctor Esteban Loaiza porque gracias a su profesionalismo y entrega contribuyó a la culminación de esta investigación, a la tutora de tesis Dra. Alexandra Pilco, por brindar a través de sus conocimientos, motivación y directrices el aporte necesario para realizar un trabajo impecable.

Diana Carolina Marchan Andrade

Agradezco infinitamente a mi familia; mis padres, Héctor Hurtado y Betty Herrera y a aquella persona especial en mi vida que ha sabido motivarme para poder sobrellevar las adversidades encontradas durante este proceso, Jickson Correa, personas muy importantes que han sabido apoyarme y alentarme durante mi carrera y quienes han estado a mi lado brindándome su apoyo, sus consejos, fortalezas y amor incondicional en estos cinco años de carrera universitaria, motivo por el cual me he esforzado día tras día cumpliendo con honestidad y responsabilidad todas mis obligaciones como estudiante de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Quiero agradecer también a quienes aprendieron a conocerme y aceptarme con mis cualidades y defectos razón por la cual hoy en día puedo considerarlas mis amigas; Mayra Cando y sobre todo Diana Marchan mi compañera de tesis y mi gran amiga incondicional.

Por último pero no menos importante a la Dra. Alexandra Pilco quien con sus conocimientos y experiencia ha sabido guiar de gran manera este proyecto de investigación, de igual manera presento mi agradecimiento al Dr. Esteban Loaiza quien fue parte fundamental y pieza clave para la culminación del presente proyecto.

Erika Tatiana Hurtado Herrera

DEDICATORIA

A mis padres Diana Andrade y Fernando Marchan, quienes han sido el cimiento principal en mi desarrollo personal y académico, con sus conocimientos y ejemplo de vida me han guiado de la manera correcta a seguir luchando para alcanzar mis metas, a mis hermanos Mafer Marchan y Andrés Marchan quienes siempre han estado junto a mi brindándome el aporte y apoyo para mantenerme en pie y finalmente a mi tía Fátima Andrade por haberme motivado durante mi formación profesional.

Son muchas las personas que forman parte de mi vida a quienes quisiera agradecer, algunas están junto a mí y otras en mis recuerdos y en mi corazón, quiero agradecerles por todo lo que me han brindado y sus bendiciones.

Diana Carolina Marchan Andrade

Dedico este logro a mi familia, en especial a mis hermanos a quienes busco inspirar y motivar a conseguir triunfos iguales o más grandes como el que eh conseguido en este momento; a mis queridos padres quienes han esperado con muchas ansias el verme consolidada y realizada como una profesional y a los cuales nunca voy a defraudar, también quiero dedicar este logro a una personita muy especial que llego a mi vida y se ha convertido en un motivo más para cumplir mis metas, a mi amada sobrina Aylin.

Erika Tatiana Hurtado Herrera

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
TEMA:	I
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIV
RESUMEN	XV
INTRODUCCIÓN	XVII
CAPÍTULO I	1
1. MARCO REFERENCIAL	2
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2 PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.4 PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS	4
1.5 OBJETIVOS	4
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.6 JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO II	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
2.2.1 EL APEGO	10
2.2.1.1 Ontogénesis del apego	12
2.2.1.2 Conductas de apego	13
2.2.1.3 Sistemas Conductuales	14
2.2.1.4 Características del apego	16
2.2.1.5 Figura de apego	16
2.2.1.6 Base Segura	17
2.2.1.7 Modelos Operantes Internos (MOI)	17
2.2.1.8 Tipos de apego en la infancia	18
2.2.1.9 Cambios en las jerarquías de apego de la infancia a la adultez	19
2.2.1.10 Apego Adulto	20
2.2.1.11 Modelos internos de relaciones de apego en la edad adulta	21
2.2.1.12 Estilos de apego adulto	22
2.2.1.13 Diferencias entre el apego adulto y el apego infantil	24
2.2.1.14 Estilos de apego y violencia doméstica	24
2.2.2 VIOLENCIA DOMÉSTICA	25
2.2.2.1 CONCEPTOS BÁSICOS	26
2.2.2.1.1 Violencia	26
2.2.2.1.2 Violencia de género	26
2.2.2.1.3 Violencia Intrafamiliar	26
2.2.2.1.4 Violencia contra la mujer	27
2.2.2.1.5 Violencia de pareja	27
2.2.2.1.6 Femicidio	27
2.2.2.2 DATOS Y CIFRAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ECUADOR.	28

2.2.2.3	CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL (COIP)	29
2.2.2.4	TIPOS DE VIOLENCIA	29
2.2.2.6	CICLO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO	32
2.2.2.7	CAUSAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA	33
2.2.2.8	CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA	33
2.2.2.9	RAZONES PARA NO CAMBIAR, ROMPER Y DENUNCIAR LA VIOLENCIA	34
2.3	MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA	34
2.4	HIPÓTESIS	36
2.5	VARIABLES	36
2.5.1	VARIABLE INDEPENDIENTE	36
2.5.2	VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.6	DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS	36
	CAPÍTULO III	39
3.	MARCO METODOLÓGICO	40
3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1.1	Método Cuantitativo	40
3.1.2	Método Cualitativo	40
3.1.3	No Experimental	40
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.2.1	De Campo	40
3.2.2	Documental	41
3.2.3	Transversal	41
3.3	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.3.1	DESCRIPTIVA Y CORRELACIONAL	41
3.3.1.1	Descriptiva	41
3.3.1.2	Correlacional	41

3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.4.1	Población	42
3.4.2	Muestra	42
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.5.1	Técnicas	43
3.5.2	Instrumento	43
3.5.2.1	La Escala de Estilos de Apego Adulto (María Martina Casullo y Mercedes Fernández Liporace, 2005) (Anexo 1)	43
3.6	TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACION DE DATOS	44
	CAPÍTULO IV	45
4.	ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	46
4.1	Estilos de apego adulto en mujeres víctimas de violencia doméstica	46
	Tabla 1 Escala de Estilos de Apego	46
	Gráfico 1 Escala de Estilos de Apego Adulto	46
4.2	Tipos de violencia según la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.	48
	Tabla 2 Tipos de Violencia	48
	Gráfico 2 Tipos de Violencia	48
4.3	Relación entre el estilo de apego y los tipos de violencia en mujeres víctimas de violencia doméstica	51
	Tabla 3 Relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica	51
	Gráfico 3 Relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica	51
4.4	Datos obtenidos del programa estadístico Chi – Cuadrado de Pearson	53
	Tabla 4 Pruebas de CHI – CUADRADO DE PEARSON	53
	CAPITULO V	54
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55

5.1 Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Escala de Estilos de Apego	46
Tabla 2 Tipos de Violencia	48
Tabla 3 Relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica	51
Tabla 4 Pruebas de CHI – CUADRADO DE PEARSON	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Escala de Estilos de Apego Adulto	46
Gráfico 2 Tipos de Violencia.....	48
Gráfico 3 Relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Modelo de intervención psicológica para mujeres víctimas de violencia doméstica.	64
Anexo 2 Escala de Estilos de Apego	71
Anexo 3 Consentimiento Informado	72
Anexo 4 Fotografía 1.....	73
Anexo 5 Fotografía 2.....	73
Anexo 6 Fotografía 3.....	74
Anexo 7 Fotografía 4.....	75

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Unidad Judicial especializada en Violencia contra la Mujer y la familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, periodo mayo – octubre 2016. Tiene como objetivo general determinar el Estilo de Apego y su influencia en la violencia doméstica en las mujeres que acuden a la institución antes mencionada. El diseño empleado es mixto porque se combina las técnicas cuantitativas – cualitativas y no experimental; el tipo de investigación es de campo, documental y transversal; el nivel de la investigación fue descriptiva y correlacional. Para la muestra se escogió a una población de 30 mujeres, entre 30 a 60 años de edad, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, considerando la validez de la escala. El instrumento utilizado para la recopilación de datos fue: Escala de Apego Adulto de María Martina Casullo y Mercedes Fernández Liporace. El análisis estadístico utilizado para estas variables cualitativas fue una descripción de frecuencias y porcentajes para determinar la relación entre el estilo de apego y la violencia doméstica existente, a través del programa estadístico Chi - Cuadrado de Pearson para determinar el nivel de significación entre la relación de estas variables; los resultados más relevantes obtenidos de la aplicación del reactivo psicológico utilizado son: 23 mujeres correspondiente al 77% de la población presentan estilo de apego Ansioso de las cuales 14 mujeres pertenecientes al 61% de la población presentan Violencia Psicológica. La utilización del análisis estadístico para determinar el nivel de significación arrojó un valor de $P \leq 0,05$ (0,046) que indica que los resultados de relación entre estas dos variables son estadísticamente significativos comprobando de esta manera la hipótesis de que el estilo de apego influye en la violencia doméstica. Una vez comprobada la hipótesis se elaboró un plan de intervención psicoterapéutico dirigido a mujeres víctimas de Violencia Doméstica que acuden a la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Abstract

The present investigation was carried out in the Judicial Unit specialized in Violence against Women and the family of the Council of the Judiciary of Riobamba, from May until October 2016. Its general objective is to determine the Style of Attachment and its influence on Domestic Violence in Women who attended the mentioned institution. The design used was mixed since it combines quantitative - qualitative and non - experimental techniques; the type of research is field, documentary and transversal; the level of the research was descriptive and correlational. For the sample, populations of 30 women between 30 and 60 years of age, taking into account the inclusion and exclusion criteria, considering the validity of the Scale. The instrument used for the data collection was: Adult Attachment Scale of María Martina Casullo and Mercedes Fernández Liporace. The statistical analysis used for these qualitative variables was a description of frequencies and percentages to determine the relationship between the Attachment Style and the existing Domestic Violence, through the Pearson Chi - Square statistical program in order to determine the level of significance between the relation of These variables The most relevant results obtained from the application of the psychological reagent used are: 23 women corresponding to 77% of the population present anxious attachment style of which 14 women belonging to 61% of the population present Psychological Violence. The use of statistical analysis was determined the level of significance showed a value of $P < 0.05$ (0.046) which indicated that the relationship between these two variables was statistically significant, thus confirming the hypothesis that the attachment style influences In domestic violence. Once the hypothesis was verified, a psychotherapeutic intervention plan was developed for women victims of Domestic Violence who attend the Specialized Judicial Unit on Violence against Women and the Family of the Judicial Council of Riobamba.



Reviewed by: Chávez, Maritza

Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia inició sus actividades en el año 2013. Anabel Mancheno, jueza coordinadora de la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia, señaló que los casos atendidos en este juzgado están relacionados con violencia física, psicológica y sexual. Agregó, además, que las competencias que ahora asumen estas Unidades Especializadas en Violencia contra la Mujer y la Familia, mediante la Resolución No. 77 emitida por el Consejo de la Judicatura, eran atendidas por las Comisarías de la Mujer y la Familia.

A diferencia de dichas comisarías estas dependencias brindarán atención integral a víctimas de violencia, puesto que su estructura incluye equipos técnicos para atender de manera profesional e inmediata, estos equipos estarán formados de un médico, un psicólogo y un trabajador social.

Las dependencias dispondrán de un área de atención primaria, donde la víctima recibirá la asesoría adecuada antes de que acceda al proceso legal. A este servicio, se suma el cuidado de niños y niñas que acompañan a las y los usuarios.

Bowlby (1979) refiere que el apego es el vínculo afectivo que se establece con otra persona de gran relevancia con quien se mantiene proximidad física y emocional. El apego se origina en la primera relación entre madre e hijo, pero continúa a lo largo de la vida en futuras relaciones.

El desarrollo y crecimiento del individuo provoca un cambio en los vínculos y figuras de apego. Hazan y Zeifman mencionaron que la función principal de las relaciones de apego adulto continúa siendo las mismas que las del apego infantil, es decir consisten en proporcionar seguridad y protección. Con referencia a lo mencionado Weiss refiere que la figura de apego en la edad adulta no proporciona seguridad protegiéndolo, sino potenciando sus capacidades para que logre superar por sí mismo las situaciones que supongan un reto para su seguridad.

La ONU (2016) define la violencia contra la mujer como:

Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

Menciona que una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia durante su vida, con frecuencia por parte de una persona conocida, querida y en la que confían. Casi la mitad del total mundial de mujeres víctimas de homicidio en 2012 fueron asesinadas por su compañero sentimental o por algún familiar. La violencia constituye una problemática social de gran importancia para la salud pública en el Ecuador, en la cual 6 de cada 10 mujeres en el Ecuador han sido víctimas de violencia alguna vez en su vida; presentándose un mayor porcentaje en mujeres indígenas (67.8%) y afro ecuatorianas (66.7%). El nivel de educación o instrucción que tengan las mujeres, no evita bajar la tasa de violencia de género en los niveles de educación secundario y superior de las mujeres. Sin embargo en mujeres con bajo nivel de instrucción la violencia de género llega al 70%. El 43.4% de mujeres han vivido violencia psicológica en sus relaciones con pareja; el 35.0% violencia física; el 14.5% violencia sexual y el 10.7% violencia patrimonial, mantiene un carácter estructural, es decir no solo se ven afectadas las víctimas detectadas, sino todo un conglomerado de mujeres. Las mujeres víctimas de violencia doméstica necesitan ser atendidas desde una perspectiva integral, es decir, no solo atendiendo sus efectos inmediatos, sino proporcionándoles un seguimiento por la gravedad de sus casos. Dicha atención debe enfocarse en la restitución de derechos garantizando a las mujeres entornos libres de violencia, derecho a la salud y el acceso a los distintos servicios tratamiento de la violencia, ya que sus efectos pueden extenderse a lo largo de sus vidas, afectando también al entorno en el cual ellas se desenvuelven.

En el presente proyecto de investigación se intenta determinar la influencia del estilo de apego adulto en la violencia doméstica en las mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de la ciudad de Riobamba, mediante una evaluación detallada de dichas variables, con este estudio se brindará un aporte científico a los profesionales especializados en esta problemática social, que afecta en gran medida a las mujeres víctimas de violencia; así también se propone un plan de intervención psicoterapéutico basado en el enfoque cognitivo – conductual de Aron Beck, empleando técnicas psicológicas que han aportado resultados positivos en investigaciones similares.

Este estudio científico se encuentra conformado por cinco capítulos:

- **Capítulo I:** Contiene el problema de investigación, problematización del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación.

- **Capítulo II:** Se detalla el marco teórico, relacionado con las dos variables de la investigación: Estilos de Apego y Violencia Doméstica, antecedentes de la investigación, fundamentación teórica, definición de términos básicos, hipótesis, variables.
- **Capítulo III:** Formado por el marco metodológico, método, tipo de la investigación, diseño de la investigación, tipo de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, técnicas para el análisis e interpretación de datos.
- **Capítulo IV:** Se refiere al procesamiento, análisis e interpretación de los resultados.
- **Capítulo V:** Abarca las conclusiones y recomendaciones de la investigación, bibliografía utilizada y anexos correspondientes al instrumento empleado para la evaluación del estilo de apego, consentimiento informado y fotografías como evidencias del trabajo realizado.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El presente problema surgió debido a la gran incidencia de casos reportados por violencia contra la mujer misma que hace referencia a las continuas agresiones hacia el género femenino en distintos ámbitos sociales (laboral, intrafamiliar, escolar), pero en esta investigación nos centraremos en el estudio de la Violencia Doméstica la cual es ejercida por parte del marido, compañero, pareja o ex pareja hacia la mujer, problemática evidenciada por los altos índices de casos de violencia física, sexual y psicológica, presentados a través de las denuncias realizadas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de la ciudad de Riobamba. Es necesario tener en cuenta que la mayor parte de mujeres víctimas de Violencia Doméstica provienen de familias disfuncionales en las cuales la relación de apego con sus cuidadores primarios en la infancia no ha sido desarrollada adecuadamente, es por esta razón que resulta novedoso realizar esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de apego y la violencia doméstica, tomando en cuenta que la elección de pareja y la mantención de relaciones patológicas como es el caso de la mujeres víctimas violencia doméstica estará relacionada con el Estilo de Apego que se ha formado durante su infancia.

1.2 PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

El Estilo de Apego en mujeres víctimas de Violencia Doméstica atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Las personas al igual que otras especies animales cuentan con conductas innatas que los predisponen a formar vínculos afectivos con la finalidad primordial de favorecer la supervivencia. Es decir que el mantenimiento de un vínculo se experimenta como una fuente de seguridad y la renovación como fuente de dicha. Si se entiende que el Apego como la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás, los cuales se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida, se puede decir que cada uno de estos tipos de vínculos generan un desarrollo posterior característico y la manera como las personas harán frente al mundo a lo largo de su existencia. Por el contrario, su pérdida implica ansiedad, pesadumbre e incluso cólera, es oportuno mencionar que el apego y su calidad son el producto de la interacción, es por ello que las mujeres víctima de violencia doméstica permanecen dentro de una relación tóxica en

la cual la interacción es de mala calidad y como resultado se forma un estilo de apego patológico.

La OMS (2013) afirma que: “La violencia de género, la violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de las mujeres en el mundo, cerca del 35% de todas las mujeres experimentan actos de violencia ya sea en la relación de pareja o fuera de ella en algún momento de sus vidas. El estudio revela que la violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo”

En Ecuador ninguna mujer que sufría violencia por parte de su pareja tenía la posibilidad de denunciarla o de exigir sanción para el agresor, puesto que una disposición del Código de Procedimiento Penal prohibía la denuncia entre cónyuges o entre ascendientes o descendientes, quienes suelen ser testigos de los episodios violentos en el ámbito familiar. Además, este tipo de violencia hacia las mujeres, no se encontraba tipificada en las leyes del país. En el Ecuador, el problema de la violencia de género empezó en los años 80 y paulatinamente, en los 90. Su práctica comenzó a desnaturalizarse y a conceptualizarse como una violación de los derechos humanos de las mujeres; resultado de ello en 1994 se crean las primeras Comisarías de la Mujer y la Familia y en 1995 se publicó en el Registro Oficial No. 839 La Ley 103 que se refiere a la Violencia a la Mujer y la Familia la cual menciona en el Art. 1.- Fines de Ley.- La presente ley tiene como objeto proteger la integridad física, psíquica y la libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia, mediante la prevención y la sanción de la violencia intrafamiliar y los demás atentados contra sus derechos y los de su familia. Sus normas deben orientar las políticas del Estado y la comunidad sobre la materia.

Se estima que 6 de cada 10 mujeres en el Ecuador ha vivido violencia alguna vez en su vida; presentándose un mayor porcentaje en mujeres indígenas (67.8%) y afro ecuatoriana (66.7%). El nivel de educación o instrucción que tengan las mujeres, no evita bajar la tasa de violencia de género en los niveles de educación secundario y superior de las mujeres. Sin embargo en mujeres con bajo nivel de instrucción la violencia de género llega al 70%. El 43.4% de mujeres han vivido violencia psicológica en sus relaciones con pareja; el 35.0% violencia física; el 14.5% violencia sexual y el 10.7% violencia patrimonial.

La violencia de género sobrepasa el 50% en todas las provincias del país, en la provincia de Chimborazo se evidencia un 57.8% de mujeres que han sufrido de algún tipo de violencia.

En la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba en el año 2015 se atendieron un total de 2225 casos de

violencia repartidos de la siguiente manera: 1105 casos de violencia física y 1120 casos de violencia psicológica.

Uno de los factores que inciden en la elección de pareja es el establecimiento de vínculos aprendidos o internalizados en la infancia. Bowlby, creador de la teoría del apego, señala que por medio de la comprensión del vínculo construido entre los objetos primarios y un infante se puede predecir la manera en que, este, formará nexos con el medio, así como las cualidades que buscará repetir en una relación de pareja para formar vínculos afectivos estrechos hacia los cuales recurrir en momentos de sufrimiento o estrés, vínculos que pueden ser perjudiciales razón por la cual las mujeres víctimas de violencia permanecen largos periodos de tiempo junto a su agresor o incluso regresan con él tras haber logrado romper la relación.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿El Estilo de Apego influye en la Violencia Doméstica a las mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, periodo mayo – octubre 2016?

1.4 PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Qué estilo de apego presentan las mujeres víctimas de Violencia Doméstica atendidas en Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba?
- ¿Existe relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica en mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba?
- ¿Cómo diseñar un plan de intervención psicoterapéutica dirigido a mujeres violentadas por sus parejas en paciente atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el Estilo de Apego y su influencia en la Violencia Doméstica en mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, periodo mayo - octubre 2016.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el Estilo de Apego en las mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.
- Describir el tipo de violencia doméstica que presentan las mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.
- Relacionar el Estilo de Apego con el tipo de Violencia Doméstica en mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.
- Diseñar un Plan de Intervención Psicoterapéutica dirigida a mujeres víctimas de Violencia Doméstica para la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

1.6 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar el Estilo de Apego y su influencia en la Violencia Doméstica en mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba en el periodo mayo – octubre del 2016.

Las mujeres víctimas de Violencia Doméstica mantienen relaciones patológicas probablemente debido al desarrollo de un vínculo afectivo disfuncional con sus cuidadores directos en la infancia, es por esta razón que resulta novedoso realizar esta investigación para determinar la influencia que tiene el Estilo de Apego en la Violencia Doméstica, a través del estudio e indagación científica de la misma, acentuando que el estilo de apego afectivo que establece una persona con otra es el resultado de experiencias e interacciones vividas en la infancia con sus objetos primarios, es por ello que las mujeres víctimas de violencia toleran cierto tipo de agresión, poseen una visión negativa de sí mismas, manifiestan frecuente preocupación y temor al abandono de quien es la figura de apego, sintiéndose incapaces de ejercer control sobre su ambiente, forzándose a sí mismas a soportar las consecuencias y acciones que no habrían elegido voluntariamente, causándose con esto un sufrimiento innecesario y desproporcionado, mismo que les impide la realización de conductas asertivas, el valorarse y crecer como personas, generando estados emocionales negativos y conductas inadecuadas, afectándoles a nivel biopsicosocial.

El instrumento de evaluación utilizado para medir la variable independiente (estilo de apego) es la Escala de Apego Adulto de María Martina Casullo y Mercedes Fernández Liporace, los datos de la variable dependiente (violencia doméstica) fueron proporcionados por el registro oficial de la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, con esto se podrá conocer de manera objetiva si el Estilo de Apego influye en la Violencia Doméstica, con el fin único de proponer una intervención psicoterapéutica de acuerdo a los resultados que se obtengan. La investigación a realizarse resulta factible, se cuenta con la población necesaria, la bibliografía, autorización y colaboración del personal y autoridades de la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba y de la Universidad Nacional de Chimborazo, así mismo se cuenta con los recursos económicos, materiales y el tiempo requerido.

Se espera que esta investigación sea de gran ayuda para la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, así como también para la Universidad Nacional de Chimborazo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De la exploración realizada ligada con los estilos de apego se ha logrado determinar que algunas investigaciones mantienen relación con otras variables tales como:

Fenómeno del Maltrato Conyugal (Loubat M., Ponce P., Salas P, 2007), Violencia contra la mujer (Romero H y Placencia M) (2015), Apego Adulto: La relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja (Barroso O) (2014), Apego Seguro, Vínculos Parentales, Clima Familiar e Inteligencia Emocional: socialización, regulación y bienestar (Páez D. Fernández I, et al.,) (2006), Mujeres que viven violencia conyugal (Pinzón B., Pérez, M. 2014), pero no se han encontrado investigaciones que vinculen el estilo de apego y la violencia doméstica.

- Loubat M., Ponce P., Salas P. (2007) llevaron a cabo un estudio publicado en la revista Scielo sobre el tema Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal, el objetivo de la investigación realizada fue evaluar la influencia que tiene el estilo de apego en mujeres víctimas de violencia conyugal. Para comprobar la hipótesis de dicha investigación se hizo uso de baterías psicológicas como el cuestionario de CaMir y entrevistas semi-estructuradas. Una vez finalizada la investigación se obtuvieron los siguientes resultados; las mujeres víctimas de violencia conyugal mantienen un estilo de Apego Preocupado, mismo que repercute en la incapacidad de afrontar el maltrato y por consiguiente se mantienen en relaciones patológicas; mientras que el grupo de mujeres que no han sufrido violencia conyugal muestran un estilo de Apego Seguro.
- Romero H y Placencia M, (2015) publicaron un artículo científico bajo el tema El Estilo de Apego en la Violencia Contra la Mujer, en la Provincia de Santa Elena, Ecuador, elaborada en el Consejo de la Judicatura, oficina técnica Unidad Judicial Especializada de Violencia Contra la Mujer y Familia de la Provincia de Santa Elena-Ecuador. Este estudio se ejecutó con la finalidad de comprobar el estilo de apego que incide en la tolerancia del maltrato hacia la mujer, así mismo se evaluó el tipo de violencia que predomina en la Provincia de Santa Elena. Los instrumentos utilizados en este estudio fueron la técnica de entrevista a profundidad, el cuestionario de CaMir y la escala de riesgos de violencia. De acuerdo a la información del tipo de violencia se verificó el tipo de estilo de apego de la usuaria y con la obtención de características afectivas – cognitivas se determinó los

motivos de dicho apego. Las conclusiones obtenidas tras este artículo fueron que las mujeres que reciben violencia conyugal en la provincia de Santa Elena presentan un Estilo de Apego Preocupado, caracterizado por una alta preocupación en relación a su contexto familiar actual, alto traumatismo parental relacionado con la vivencia de experiencias traumáticas durante su niñez, en su mayoría son de origen de padres alcohólicos y agresivos, sumado a una alta percepción de ambivalencia frente a las figuras paterna y materna, percibiendo padres pocos consistentes y con dificultad para ejercer la autoridad.

- Barroso O, (2014) Coordinadora y Psicóloga de la Unidad Especializada de Atención Psicológica en Adolescentes Víctimas de Violencia de Género; publicó su investigación en la Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia el tema del Apego Adulto: La relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. En su estudio manifiesta que “El estilo de apego desarrollado por una persona en su infancia influye de manera significativa en los procesos de elección de pareja, así como en la calidad de las relaciones afectivas que establecerá en la edad adulta”. La intención de este estudio fue detallar los procesos evolutivos por los cuales se alcanzan las capacidades y competencias emocionales mismas que permitirán construir relaciones de pareja sanas y satisfactorias. De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada en esta investigación se obtuvo como conclusión que en una pareja cuando existe en ambos estilos de apego seguro se experimentará comodidad con la cercanía y dependencia, sin llegar a un apego patológico, presentando menor temor hacia el abandono y el rechazo; sin embargo, parejas compuestas por miembros con estilo de apego inseguro viven la relación de pareja de manera menos gratificante.
- Páez D. Fernández I, et al., (2006) investigaron el tema de Apego Seguro, Vínculos Parentales, Clima Familiar e Inteligencia Emocional: socialización, regulación y bienestar; sugiere según la revisión bibliográfica que el apego seguro se encuentra asociado “a vínculos parentales cálidos, a cohesión y a expresividad familiar, que a su vez sirven de antecedentes de una alta Inteligencia Emocional (IE), así como de un estilo de afrontamiento más adaptativo, vinculado al bienestar”. Para ellos e utilizaron el cuestionario de estilos de apego adulto (Casullo y Fernández, 2005), la escala de vínculos parentales PBI (Parental Bonding Instrument) D Parker et al., (1979), el clima familiar FES (Family Environment Scale) de Most et al., (1984), la escala de afrontamiento de episodios interpersonales de enojo y tristeza (Páez, Velasco & Campos, 2004 para una descripción de las familias e indicadores de afrontamiento), los auto informes de IE

(TMMS-24 y TAS-20); estos instrumentos demuestran que los individuos con mayor bienestar informan de un bajo apego inseguro temeroso, percibiendo una mayor expresividad emocional en su familia, presentando mayor claridad, regulación, verbalización de emociones y por consiguiente una mayor IE.

- Pinzón B., Pérez, M. (2014) realizó una revisión teórica para conocer los Estilos de apego y relación con la figura materna en mujeres que viven violencia conyugal, realizado por, publicada en revista redalyc.org (2014), consideró importante conocer el estilo de apego de las mujeres que viven violencia conyugal, así como las características de la relación con la figura materna. Para esta investigación se utilizó la entrevista basada en la modalidad terapéutica denominada Intervención breve basada en el apego o BABI. Los resultados arrojaron que las mujeres que viven violencia conyugal tienen un estilo ambivalente/preocupado, caracterizado por pensamientos como: ejerce poco control sobre su propia vida, demostraciones intensificadas para provocar respuestas en los demás, mientras que las características en la relación con la figura materna denotan respuestas como necesidades básicas, baja sensibilidad, abandono y poca contención emocional.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 EL APEGO

Según Bowlby (1989):

La teoría del apego, implica la tendencia y necesidad que tenemos los seres humanos de establecer lazos emocionales íntimos con determinadas personas y esto es considerado un componente básico de la naturaleza humana que se encuentra en el infante en forma embrionaria y que continúa a lo largo de todo el ciclo vital. Por otro lado, Bowlby plantea que estos vínculos se establecen con los padres o tutores en la infancia, a los que se recurre buscando protección, consuelo y apoyo. Ya en la adolescencia y vida adulta, si bien estos lazos persisten, son complementados por nuevos; en general de naturaleza heterosexual (Citado por Eyra M, 2007, p.33).

Ortiz y Yáñez (1993) refieren:

De entre todas las necesidades interpersonales, el apego, vínculo afectivo con las personas que satisfacen las necesidades emocionales y cuidados básicos— normalmente los

progenitores y/u otros familiares– responde a la necesidad afectiva más fuerte y estable a lo largo del ciclo vital (citado por Sánchez, 2011).

Por otro lado, Casullo y Fernández (2005) mencionan que la noción de apego se refiere al proceso por el cual, a través de las experiencias tempranas, se establecen vínculos entre el infante y su cuidador que brindan seguridad y protección. El apego es duradero e independiente de las situaciones. Estas experiencias son internalizadas y pueden dar lugar a modelos o prototipos de comportamiento psicosocial. Así mismo manifiestan que los vínculos de apego se distinguen de otras relaciones, ya que estos proveen sentimientos de seguridad y pertenencia, y la ausencia de los mismos desembocaría en una conducta de aislamiento e inquietud. Su función es diferente al de las relaciones que proporcionan guía o compañía, gratificación sexual, compartir intereses o experiencias comunes, sentimientos de competencias o alianzas y asistencia. La evaluación psicológica del apego plantea dos cuestiones básicas: poder determinar si el sistema de apego es normativo –vale decir, si está presente en el desarrollo de todas las personas- y si es dinámico e importante en las transiciones hacia la adolescencia y la adultez, si hay diferencias individuales en la expresión del sistema de apego en relación con diferentes tipos de vínculos psicosociales en el curso del desarrollo. Las emociones juegan un papel principal en el establecimiento del apego; muchas de ellas surgen durante los periodos de formación, mantenimiento, ruptura y renovación de las relaciones de apego. Pero también están presentes procesos cognitivos. La organización del sistema de apego solicita la conformación de representaciones mentales de las figuras de apego, de sí mismo y del contexto, todas ellas como resultado de experiencias concretas. El concepto de apego integra componentes sociales, emocionales, cognitivos y conductuales; es una propiedad de las relaciones psicosociales donde el individuo más débil y menos capaz confía en la protección que le ofrece otro individuo más competente y poderoso. Ambos sujetos desarrollan vínculos emocionales recíprocos y crean una representación interna de la relación vincular.

Moneta (2014) afirma que es importante recordar que:

1. El apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años.

2. El apego es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie.
3. El apego hacia personas significativas nos acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos (p.266).

2.2.1.1 Ontogénesis del apego

Bowlby (1993) propone cuatro fases en el desarrollo del sistema de los comportamientos de apego. Las tres primeras surgen durante el primer año de vida y la cuarta cuando el chico tiene cerca de tres años.

1. Existen orientaciones y señales, sin discriminación de figuras. Él bebe y su cuidador/a comienzan a interactuar, desde la perspectiva del infante estas interacciones se encuentran orientadas a comportamientos predecibles sin metas específicas ya que no discrimina entre quienes se acercan a él, de esta manera actúa de manera similar frente a distintas personas. Los sistemas auditivo y visual juegan un rol importante en esta fase. Cabe señalar que, en la fase inicial, que tiene una duración de entre 8 a 12 semanas, es el cuidador quien mantiene la proximidad y protege al bebe.
2. Las orientaciones y señales se dirigen a una o más figuras ya discriminadas. Durante esta fase se produce una elaboración de sistemas simples de comportamientos a otros ya más complejos, donde él bebe asume más control. Ya puede diferenciar entre cuidadores más familiares y otros, dirigiendo su comportamiento de apego hacia los primeros, es mucho más activo. Aunque le bebe puede discriminar entre sus cuidadores principales, no le es posible concebir la existencia de una figura externa separada de su propia experiencia, aun no se ha desarrollado la posibilidad de usar la experimentación interna o la manipulación de imágenes o intenciones, para tener un plan y buscar una meta.
3. Mantenimiento de la proximidad hacia una figura ya discriminada por medio de señales y locomociones. El apego hacia el cuidador ya se caracteriza por una serie de cambio cognitivos y comunicativos. El cambio más importante está vinculado con el logro de la locomoción, el poder caminar provee al bebe de mayor capacidad de control. En esta fase se elabora una imagen mental de la figura cuidadora independiente de la percepción (objeto permanente). El niño experimenta la vinculación con diferentes cuidadores y, a los 18 meses, el vínculo con una sola figura protectora es un hecho excepcional, aunque

no todas las figuras son tratadas de manera equivalente. Hacia el final del primer año de vida los infantes muestran mayor cautela hacia los adultos que no pertenecen a su núcleo familiar. Varias investigaciones han puesto de manifiesto que a los cuatro años los niños no sienten malestar frente a separaciones breves de la figura de apego, si estas han negociado y acordado un plan de reunión previa a la partida. El niño de tres años no es capaz de la negociación e intenta impedir la partida (Marvin y Greenberg, 1982).

4. Durante la etapa preescolar las diversas personas que brindan compañía tienen importancia en la organización del comportamiento de apego. Los niños pueden inhibir su comportamiento de manera tal que sea posible hacer propias las metas del cuidador. En la medida en la que el chico y la figura cuidadora compartan planes y afectos, importa menos la presencia física y cobra importancia el conocimiento de las vías de acceso al cuidador; en caso de necesitarlo. Esto no sugiere que ya no importa el contacto físico personal (especialmente en casos de estrés, enfermedad), sino que el sistema de apego ha incorporado la comprensión de la permanencia y continuidad de relación con la figura cuidadora y que ya es el niño el responsable de mantener la proximidad que sea necesaria en función del contexto (citado por Casullo y Fernández, 2005).

2.2.1.2 Conductas de apego

Las *conductas de apego* hacen referencia a las activaciones inmediatas, esto según Bowlby (1969, 1980, 1995, 1997 y 2003) (como se citó en Pinedo y Santelices, 2006, p. 204).

Por *conducta de apego* se entiende cualquier forma de comportamiento o manifestaciones observables y cuantificables que hace que una persona alcance o conserve un cierto grado de proximidad (contacto o comunicación) hacia su figura de apego. En tanto la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Pero en ciertas circunstancias se observan también seguimiento y aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados, por lo antes mencionado se puede distinguir que la conducta de apego depende de las situaciones que vive el infante mientras que el apego es duradero e independiente de las mismas.

A partir de las investigaciones implementadas por Bowlby (1998) el lactante desarrollaría la conducta de apego durante el primer año de vida, donde alrededor de los tres meses ya reaccionaría de manera distinta frente a la madre en relación a las demás personas que le

rodean. Es así como entonces en sus primeras descripciones señala que existirían seis pautas de conducta que contribuirían a forjar el apego: succión, aferramiento, seguimiento, llanto, sonrisas y la llamada. Donde el llanto y la sonrisa tienden a acercar a la madre hacia el lactante y a mantenerla próxima a éste. El seguimiento y el aferramiento tendrían como efecto la aproximación del niño a la madre y el mantenerlo próximo a ésta. Posteriormente el autor afirmaría que aproximadamente entre los nueve y 18 meses las conductas de apego suelen quedar incorporadas en sistemas más complejos con metas corregidas, “[...] tales sistemas se organizan y activan de tal manera que el niño tiende a mantenerse próximo a la madre” (citado por Baeriswyl, Castillo, Escobar, Conejero, Abarca, Núñez, Conca, y Velásquez, 2012).

2.2.1.3 Sistemas Conductuales

Un sistema es entendido como el conjunto de respuestas o repertorio de conductas cuyo objetivo se basa en satisfacer necesidades específicas, las mismas que se acompañan de elementos emocionales estrechamente relacionados con ella. La necesidad básica de relacionarse con otros seres humanos es justificada y explicada por sí misma como parte de diversos sistemas de satisfacción de necesidades prioritarias de las personas. Bowlby (1997) denominó a los siguientes sistemas: el sistema de apego, el sistema de afiliación a grupos, el sistema de alimentación, el sistema sexual (representa una necesidad de contacto físico placentero) y el sistema exploratorio (es aquel que permite el interés por el entorno y los objetos que hay en él) como sistemas conductuales, refiriéndose al conjunto funcional y motivacional dirigido a la satisfacción y regulación de necesidades básicas. “Cada sistema puede ser activado en un determinado momento en respuesta a ciertos estímulos internos o externos. (Como se citó en Pinedo y Santelices, 2006, p. 204).

Marrone (2001) afirma

Algunos sistemas pueden ser activados al mismo tiempo y de manera sinérgica: un ejemplo sería la activación conjunta de los sistemas de apego y sexual en la relación de pareja. Los sistemas de apego y exploratorio, en cambio, son mutuamente excluyente. (p.37).

Se hace imprescindible mencionar las diferencias entre el sistema de apego y los sistemas de afiliación a grupos:

- El *sistema de apego* puede sustentarse o activarse en una determinada relación a largo plazo o ser una necesidad de satisfacción inmediata. (Marrone, 2001). Por otro lado, Casullo y Fernández (2009) manifiestan que este sistema de apego se activa en momentos de riesgo, estrés o situaciones emergentes, cuyo objetivo es propiciar la proximidad y el contacto con la figura de apego.
- Los *sistemas de afiliaciones* son aquellas experiencias de amistad y buena voluntad cuyo fin es el de realizar cosas en compañía de otra persona, esto se pone en funcionamiento cuando el sistema de apego no está activado. (Casullo y Fernández, 2005).

Para Bowlby (Como se citó en Casullo y Fernández, 2005) el sistema de apego tiene bases biológicas: los comportamientos de apego hacen posible la cercanía del niño con la persona que lo cuida y lo protege (por lo general con la madre); algunos de estos comportamientos como el reír y vocalizar son señales que comunican al adulto sobre el interés del niño en la interacción y promueven el acercamiento. Otros comportamientos como el llorar, suelen ser aversivos y promueven el acercamiento de la figura adulta a fin de lograr poner fin a ellos. Por último, frente a situaciones en las que el niño persigue o se acerca al cuidador, cabe hablar de comportamientos infantiles activos.

De la misma manera Casullo y Fernández (2009) mencionan dos tipos de variables que activan el sistema de apego, una está ligada con el propio niño (fatiga, hambre, enfermedad, estrés), otra con el medio o entorno (presencia de situaciones amenazantes). Resulta compleja la interacción entre estas dos variables. Para gran parte de los niños el contacto con la figura adulta o materna es suficiente para desactivar el sistema, pero si el sistema de apego formado es muy intenso, el solo contacto con la madre lo finaliza, mientras que en situaciones en las que la activación ha sido moderada, escuchar la voz del adulto o de la figura protectora es suficiente. En ambos casos, la figura materna protectora es percibida como un ente seguro al que se retorna en situaciones problemáticas.

En todos los sujetos se forma un sistema de apego, pero no todos logran formar apegos seguros; existen diferencias individuales. El apego seguro se alcanza en la medida en la que el niño tiene una representación mental de una figura cuidadora accesible cuando la necesita, en tanto que el denominado inseguro carece de esa representación.

2.2.1.4 Características del apego

Gómez (2009) manifiesta que, a través de la interacción de los sistemas de conducta se forma el apego, cuyas características son las siguientes:

a) Proximidad: El apego se caracteriza por el esfuerzo en mantener la proximidad con la persona con la que se está vinculando. Establecida la vinculación afectiva, el apego es un sistema que se activa en estados de peligro, aflicción o inseguridad. En esta situación, la primera reacción es la recuperación de la proximidad y el contacto.

b) Contacto sensorial privilegiado: El apego se caracteriza también por el mantenimiento de este contacto. En este tipo de interacción es donde mayor contacto corporal se genera entre dos personas. La distancia corporal, la distancia de las caras es mínima. Los sonidos, el lenguaje peculiar especialmente modulado, los olores, el tacto, la calidez, la ternura determina este momento. En realidad, esta intimidad físico-sensorial sólo se recuperará en la relación de amantes adultos.

c) Efecto de la Base Segura: Otra de las características del apego radica en que la seguridad que promueve el propio vínculo permite la exploración del entorno. En efecto, en su génesis se instaura la base de seguridad que promueve relaciones con el entorno más eficaces. La seguridad que contribuye la vinculación afectiva, siendo la figura de apego la referencia esencial, permite al niño o a la niña explorar el mundo que le rodea.

d) Ansiedad de separación: La ansiedad ante la separación es otra de las características del sistema de apego. La figura de apego es quien genera seguridad. Apego en la infancia y apego adulto. Influye en las relaciones amorosas y sexuales. Ante la separación de ésta, surge lo que conocemos como ansiedad de separación que tiende a desaparecer al recuperar la proximidad y el contacto (Citado por Sánchez, 2011).

2.2.1.5 Figura de apego

Bowlby (Citado en Becerril y Álvarez, 2012):

Emplea el término “figura de apego” para designar a la figura con la cual el niño mantiene una relación y vinculación especial que denomina “apego”. Esta primera vinculación es importante para conformar su futura personalidad y poder alcanzar una salud mental aceptable (p.7).

Becerril y Álvarez (2012) manifiestan que “la figura de apego actúa como base de seguridad para el niño, que la considere incondicional, estable, accesible y duradera; a la vez que le permite explorar el mundo, alejarse y acumular experiencia” (p.9).

2.2.1.6 Base Segura

Respecto a la Base Segura Holmes (2009) afirma:

La base segura es el primero y más importante de los dominios, señalando que es imposible sobrevivir sin algún tipo de base segura. Esta se desarrolla cuando el recién nacido reacciona a experiencias de amenaza con determinadas conductas que generan una respuesta del cuidador, la cual trae como resultado en el recién nacido un estado psicofisiológico. La repetición de estas situaciones termina por establecer el tipo de base segura, que, a nivel psicológico, genera seguridad en el recién nacido, en el sentido que donde hubo una situación caótica, se restablece el orden o que “todo está bajo control”, “todo marcha o irá bien”; mientras que a nivel fisiológico se produce la relajación, el sentirse saciado, tranquilizado, una respiración regular y la calma. El autor menciona que en un principio se tomaba esta situación como una figura externa conductual, pero ahora se considera como una representación de seguridad dentro de la psique del individuo, donde permanecerá como una zona interna de base segura a la que en adelante la persona se dirigirá frente a situaciones de stress. Por esto es que recalca que, para la supervivencia psicológica, se requiere de algún tipo de base segura, las respuestas del cuidador que se relacionan con ella incluyen “la coherencia, la fiabilidad, la sintonización, la capacidad de absorber la protesta, la mentalidad mental y la habilidad de ver a la criatura angustiada como un ser autónomo y sensible con sentimientos y proyectos propios”. Sin embargo, la base segura puede estar comprometida tanto por las limitaciones de los cuidadores como por las cualidades de la criatura para obtener esa seguridad, por lo que dentro de la base segura se pueden dar tanto un apego seguro como inseguro del tipo evitativo, ambivalente o desorganizado. Esto se puede comprender cuando hablamos a veces de personas que se “refugian” en algo, a manera de ejemplo, el alcohol, las drogas, el trabajo o una relación de pareja. Por lo que podría darse el caso que, conductas autodestructivas o perjudiciales puedan ser vividas como generadoras de seguridad, por que producen una sensación de calma o evitan una vivencia peor.

2.2.1.7 Modelos Operantes Internos (MOI)

Bowlby (citado por Morales y Santelices 2007) menciona:

Los modelos operantes internos (MOI) se comprenden como esquemas o mapas internalizados en cada individuo, los que representan una realidad constituida por personas y objetos significativos para el individuo.

John Bowlby, creador de esta teoría (Bowlby, 1969, 1979, 1980), propuso que el infante construye representaciones de sí mismo y de la relación con sus figuras de apego, las que a su vez se constituyen en lo que llamó modelos internos operantes. Dichos modelos organizan pensamientos, memoria, sensaciones y sentimientos acerca de sus relaciones tempranas sirviendo de guía para comportamientos de apego con futuras relaciones significativas. La particular configuración que adopten estas relaciones tempranas crearán en el niño una forma específica de relacionarse con la figura de apego (Citado por Guzmán y Núñez, 2007).

Una vez formados estos modelos operativos internos en la relación que se mantiene entre los padres y los infantes, estos perduran de manera más o menos estable y adquieren existencia fuera de la conciencia, es decir operan a nivel inconsciente (Bowlby, 1988).

Berman y Sperling (1994) mencionan que es importante destacar que estos modelos operativos no deben ser vistos como estructuras estáticas ya que, si bien son bastante estables, pueden presentar cambios y ser activados o desactivados ante cualquier situación particular (Citado por Fourment, 2009).

2.2.1.8 Tipos de apego en la infancia

(Ainsworth, Bell y Stayton, 1971; Moneta, 2003) desarrollaron la situación experimental “Situación del Extraño”, en la cual se identificaron cuatro variables principales a observar en la situación extraña:

- Apego conductual: el niño permanece pegado a la madre o escondido detrás de ella.
- Miedo y recelo: llora o se retrae ante la persona extraña; rechaza el juguete que le ofrece
- Conducta exploratoria: el niño muestra interés por el objeto que le ofrece la persona desconocida y todavía más por la persona extraña (la interferencia de la conducta exploratoria del niño aumenta su dependencia y falta de autonomía.)
- Conducta participativa: el niño busca la relación con el extraño con sonrisas, vocalizaciones, aproximación, contacto corporal o cogiendo el objeto que le ofrece esta persona (Ainsworth et al., 1978) (citado por Castillo, 2008).

Ainsworth (1991), propone tres patrones organizadores de la conducta infantil en función de las respuestas de estrés que presentaban al encontrarse solos en una situación extraña:

- Apego Seguro: Respondían con estrés a la ausencia de la madre, pero expresaban calma y les aliviaba el regreso de la madre. Recurrían a respuestas exploratorias.
- Apego Inseguro-resistente o ansioso-ambivalente: Se mostraban ansioso, gritaban y lloraban. Cuando la madre volvía e intentaba calmarlos seguían enfadados.
- Apego Inseguro-evitativo: Parecía no molestarles la ausencia de la madre y se mostraban fríos cuando ella regresaba, no buscaban el abrazo ni el confort materno y evidenciaban una autoconfianza prematura, así como respuestas defensivas (Citado por Casullo y Fernández, 2005).

2.2.1.9 Cambios en las jerarquías de apego de la infancia a la adultez

Para comprender el apego y su evolución a lo largo del ciclo vital es necesario tomar en cuenta que no es un vínculo aislado, sino que forma parte de un sistema intrafamiliar básico, dentro del cual el ser humano soluciona principalmente sus necesidades de seguridad emocional, contacto y vinculación. A partir de la adolescencia se produce cierto cambio, de los distintos componentes conductuales del apego hacia otras figuras distintas de las parentales, lo que causa un cambio en el orden jerárquico de las figuras. Es importante explicar los cambios que se han generado durante el ciclo vital del individuo

- Durante la infancia, las figuras principales de apego son los padres, seguidos respectivamente por los abuelos, los hermanos, otros familiares como tíos, primos, y los amigos; y excepcionalmente, un cuidador aislado.
- En la adolescencia los padres continúan siendo las figuras principales de apego, seguidas también por los abuelos y los hermanos. A continuación, se suele citar a los amigos, algunos de los cuales, ya avanzada esta etapa, pueden ir adquiriendo las distintas funciones de una figura de apego, y por último se nombra a otros familiares. La pareja o novio asoma tímidamente a finales de esta etapa.
- Llegada la juventud, junto a los padres se sitúan como figura principal la pareja y los amigos. A continuación, estarían los hermanos, seguidos de los abuelos y otros familiares. La categoría “otros familiares” es ahora más diversa, ya que junto a tíos y primos se incluye también a sobrinos y a cuñados. Apego en la infancia y apego adulto Influencia en las relaciones amorosas y sexuales.

- Durante la edad adulta el cónyuge o pareja estable acapara en la mayoría de los casos la posición de mayor privilegio, aunque para algunos son aún los padres o los hijos las principales figuras de apego. Por detrás quedan los hermanos, los amigos, algo relegados ahora por las obligaciones familiares y laborales, y como en las etapas precedentes, otros familiares (Lafuente & Cantero, 2010) (citado por Sánchez, 2011).

2.2.1.10 Apego Adulto

El apego en el adulto, a pesar de ser un aspecto de la persona que se forma en la temprana infancia, puede sufrir modificaciones a lo largo del ciclo vital. La teoría del apego muestra un modelo comprensivo de cómo las personas construyen patrones vinculares en la edad adulta, que se vinculan con patrones de relación en la infancia con las figuras adultas significativas. Esta idea presupone una cierta predisposición a la estabilidad de los patrones de apego desde la infancia a la edad adulta (citado por Santelices, Garrido, Guzmán, y Lizano, 2009). Hazan y Shaver (1987), plantearon que el amor puede ser calificado como la expresión del vínculo de apego en las relaciones afectivas entre adultos. Las experiencias emocionales enlazadas con el enamoramiento y el mantenimiento del vínculo, y las reacciones ante la pérdida o amenaza de pérdida del compañero/a, corresponden con los principios básicos de la teoría del apego. Desde este enfoque se admite que los vínculos de pareja comprenden una interacción entre tres sistemas, diferentes pero relacionados, el sistema de apego, el sistema sexual y el sistema de cuidados. Dichos sistemas, dirigidos por metas funcionales, implican componentes cognitivos y emocionales e incorporan representaciones mentales de uno mismo, de los demás y de la relación correspondiente, a través de su repetida activación en contextos sociales relativamente estables (citado por Gómez, Ortiz y Gómez, 2011).

Los pioneros en los estudios aplicados al apego en la edad adulta fueron Hazan y Shaver (1987) quienes realizaron investigaciones aplicadas al amor de pareja y sustentaron que el comportamiento en la adultez, con respecto a las relaciones cercanas está formado por representaciones mentales, cuyos orígenes se encuentran en las relaciones del niño con sus cuidadores primarios. (Citado por Guzmán y Contreras, 2012).

El apego en los adultos es la tendencia estable de un individuo de crear esfuerzos esenciales en buscar y mantener proximidad y contacto con uno o unos pocos individuos específicos, que le suministran seguridad física y/o psicológica” (Berman & Sperling, 1994). El individuo interactúa de forma continua con otras personas en distintos contextos como trabajo,

universidad, familia, etc., tiene relaciones cercanas y algunas son valoradas como relaciones de apego en el sentido que proporcionan un potencial de seguridad. Para Freud el contacto físico (citado en Hazan & Zeifman, 1999), en los niños y sus cuidadores, como en los adultos que son compañeros sexuales, se determinan por invertir mucho tiempo en abrazar tiernamente, besarse, mantener contacto físico, etc. Aunque con intenciones diferentes, este comportamiento particular se limita exclusivamente a las relaciones existentes entre padres e hijos y las relaciones de pareja. Sin embargo, algunas formas de contacto íntimo pueden suscitarse en otro tipo de relaciones sociales, pero su presencia en las mismas es más restringida. Collins & Read (1994) (citados por Feeney & Noller, 2001), refieren que existen tipos de apego propios de la pareja, a saber:

- Pareja segura. Los dos miembros de la pareja se caracterizan por la presencia de una buena autoestima y la confianza que existe sobre sí mismo y sobre el otro, están orientados interpersonalmente y tienen la creencia de agradecerles a los demás, interactúan con el mundo exterior de manera tranquila y desinteresada.
- Pareja insegura. Son personas que no están orientadas interpersonalmente, desconfían del mundo exterior, dudan de la honestidad e integridad de los demás.
- Pareja mixta. Es un complemento del estilo seguro y el estilo inseguro (Feeney & Noller, 2001) (citado por González, Martínez, Jiménez, Rodríguez, Sierra y Uribe, 2009).

2.2.1.11 Modelos internos de relaciones de apego en la edad adulta

Marrone (2001), define a los MOI como representaciones o esquemas que una persona tiene de sí mismo y de los demás, que guían la manera en la que se desenvuelve en diversos contextos interpersonales, especialmente aquellos que propician la intimidad, los mismos son formados sobre la base de experiencias repetidas con las figuras significativas según Feeney (2002).

Estos modelos influyen directamente en el modo en que un ser humano se siente con respecto a cada progenitor y con respecto a sí mismo, la forma en la que espera ser tratado y la forma en que tratará a los demás cuando niño y posteriormente cuando adulto (Citado por Besoain y Santelices, 2009).

- La imagen de sí mismo está conectada con el grado en el cual se experimenta ansiedad acerca de ser rechazado o abandonado, de tal modo que las personas que tienen una visión

positiva de sí mismas son propensas a experimentar baja ansiedad respecto de esta posibilidad, ya que se consideran dignas de ser amadas y cuidadas. Sin embargo, aquellas personas que poseen una visión negativa de sí mismas tienden a expresar preocupación y temor frente al abandono de quien es la figura de apego.

- La imagen del otro está asociada al grado de evitación que la persona presenta respecto de las relaciones cercanas, de manera que aquellos que tienen una imagen positiva del otro en términos de su confiabilidad y disponibilidad, poseerán mayor facilidad para crear relaciones cercanas con otro. Por otro lado, aquellos que tienen una visión negativa de los demás, como poco receptivos, evitarán involucrarse más íntimamente en los vínculos.

En cuanto a las representaciones en los adultos, cuando nos referimos a un adulto seguro, a diferencia de un apego seguro en un niño, no estamos manifestando si esta persona (el adulto) es capaz de establecer vínculos cercanos en la actualidad, sino que la seguridad estaría reflejando que dicha persona posee un sentimiento de seguridad interna que le permite desarrollarse con mayor autonomía y confianza en sí mismo (Citado por Fourment, 2009).

2.2.1.12 Estilos de apego adulto

Dado que los estilos de apego se presentan a lo largo de la vida en nuevas relaciones, es evidente que juegan un rol importante en las relaciones de pareja, por ser vínculos que benefician la intimidad y el cuidado mutuo (Fraley & Shaver, 2000). El apego adulto difiere del apego infantil en distintos aspectos: en las relaciones de pareja la naturaleza de la relación es recíproca, las necesidades afectivas anticipadamente satisfechas por los cuidadores se trasladan gradualmente hacia las parejas significativas en la adultez (Fraley & Shaver, 2000) y el apego adulto se expresa en la calidad de las relaciones y en la regulación del afecto ante situaciones de amenaza o conflicto (Feeney & Noller, 2001; Hazan & Shaver, 1987) (citado por Guzmán y Contreras, 2012).

Según Bartholomew (1990) y Bartholomew y Horowitz (1991) diferencian cuatro estilos de apego adulto, similares a los de apego infantil: seguro, preocupado, huidizo alejado o evitativo y huidizo temeroso.

- Apego adulto seguro: corresponde al apego seguro infantil, caracterizado por una actitud vincular independiente, confianza en sí mismo y en los demás, deseo de mantener

intimidad sintiéndose cómodo con ella y por gozar de un modelo mental positivo tanto de sí mismo como de los demás (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz 1991).

- Apego adulto preocupado o ansioso: semejante al apego ansioso y ambivalente del niño, presentan un modelo mental negativo de sí mismo y positivo de los demás y una elevada activación del sistema de apego. Se caracterizan por ser personas con baja autoestima, conductas de dependencia, con una constante necesidad de aprobación y preocupación excesiva por las relaciones (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz 1991).
- Apego adulto huidizo alejado: similar al apego evitativo del niño, se caracteriza por la actitud adulta de rechazo del apego, manteniendo un modelo mental positivo de sí mismo pero negativo de los demás, una elevada autosuficiencia emocional, una alta incomodidad con la intimidad, considerando las relaciones interpersonales como algo secundario a cuestiones materiales (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz 1991).
- Apego adulto huidizo temeroso: parecido al apego desorganizado en la niñez, presentan un modelo mental negativo tanto de sí mismos como de los demás. Estos individuos se sienten incómodos en situaciones de intimidad, por una crecida necesidad de aprobación y por una baja confianza en sí mismos y en los demás. Necesitan el contacto social y la intimidad, el temor al rechazo que les caracteriza les hace evadir activamente situaciones sociales y relaciones íntimas, acortando la probabilidad de establecer relaciones satisfactorias (citado por Barbi, 2015).

Shaver y Hazan (1993) mencionan que personas con estilos de apego distintos difieren en la forma en que caracterizan la experiencia de amor más significativa en su vida. Estos autores detallaron a partir de la tipología de Ainsworth (1978) cómo se manifiestan los tres estilos de apego (seguro, ansioso-ambivalente y evitativo) en los vínculos románticos.

- Estilo de apego seguro describen el estar enamorados como sentirse felices, a gusto, con capacidad de apoyar a su compañero/a en circunstancias difíciles; demuestran autoconfianza, habilidades sociales, apertura e interés en las relaciones íntimas, satisfacción y estabilidad en los vínculos a largo plazo.
- Estilo de apego ansioso-ambivalente describen la experiencia como una obsesión, con atracción sexual extrema y presencia de sentimientos de celos intensos y constantes; son personas con características de vulnerabilidad afectiva, preocupados por el abandono y el castigo (Brennan & Shaver, 1995; Feeney & Noller, 1990; Hazan & Shaver, 1987; Hendrick, Hendrick & Adler, 1988; Pistole, 1995)

- Estilos de apego evitativos tienen miedo a la intimidad, son inestables afectivamente y generalmente celosos; presentan dificultades en el área de lo social, rechazan la intimidad y desconfían de los otros, se perciben como autosuficientes y desestiman la importancia de las relaciones afectivas (Citado por Carreras, Brizzio, González, Mele y Casullo, 2008).

2.2.1.13 Diferencias entre el apego adulto y el apego infantil

Según Casullo y Fernández (2005) la diferencia entre el apego adulto – adulto y niño- adulto, radica en que el sistema de conducta del adulto es mutuo: los adultos no son asignados a tomar el rol de figura de apego/ cuidador o individuo apegado/ receptor. La conducta de apego y la de cuidado, son observables en los adultos, y las parejas fluctúan entre los dos roles. Este potencial para la reciprocidad incorpora complejidad a la medición psicológica del apego adulto. La hipótesis central de la teoría del apego hace referencia a que las relaciones tempranas entre padres e hijos influyen en las relaciones amorosa en la adultez.

West y Sheldon – Keller (1999) refieren tres características que distinguen el apego infantil del adulto:

- 1) En los adultos generalmente se producen entre iguales (pares).
- 2) En la edad adulta el apego no predomina sobre otros sistemas relacionales, como sucede en la infancia.
- 3) En la adultez incorpora la relación sexual (Citado por Casullo M y Fernández M, 2005).

2.2.1.14 Estilos de apego y violencia doméstica

Bowlby (1969, 1979, 1998) y Fonagy (1999, 1999). El apego es entendido como la tendencia de los individuos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás, los cuales se forman tempranamente y se conservan generalmente durante toda la vida, es decir, cada uno de estos tipos de vínculos formarán un desarrollo posterior característico e influirá en la manera como las personas harán frente al mundo a lo largo de su existencia. Durante el desarrollo social se forman los modelos representacionales los cuales constituyen un sistema interno de expectativas y creencias acerca de sí mismo y de los otros, estos permiten predecir y explicar la conducta de las figuras de apego (Bowlby, 1979 y Fonagy, 1999).

Es así que la Teoría del Apego nos permite conocer como la forma de amar y vincularse en los adultos se relaciona con los patrones de vinculación infantiles. Es importante mencionar, que entre los adultos las relaciones suelen ser simétricas, es decir que intercambian roles a la hora de dar y recibir apoyo, por el contrario, en la relación niño-adulto, es este último quien lo protege y le otorga seguridad. Sin embargo, en las relaciones entre los adultos y particularmente en las de pareja, no siempre se cumple esta condición de simetría, un ejemplo claro de esto son las mujeres víctimas de violencia doméstica según menciona el Servicio Nacional de la Mujer [SERNAM] (1999) (Citado por Loubat, Ponce y Salas, 2007).

Los procesos de apego influyen sobre la expresión funcional o disfuncional de la ira, la violencia doméstica y de pareja, el comportamiento antisocial, así como en la violencia entre grupos (Mikulincer & Shaver, 2011).

Según (Dutton, 2008, 2011), la agresión en la pareja puede comprenderse como un comportamiento de reproche hacia la figura de apego y precipitado por amenazas de separación o abandono (Citado por Loinaz, Echeburúa y Ullate, 2012).

Después de lo antes mencionado, se puede decir que la Teoría del apego es de gran importancia a la hora de explicar cómo el estilo de apego formado en la infancia influirá y se actualizará en las futuras relaciones que se formarán a lo largo de la vida, un ejemplo de ello es el vínculo afectivo que crea la mujer con su pareja; es por ello que esta teoría creada por Bowlby sirve para demostrar por qué las mujeres se mantienen inmersas dentro de relaciones patológicas y las dificultades que representan para ellas alejarse de estas relaciones nocivas. Por lo antes descrito haciendo referencia a las mujeres víctimas de violencia doméstica y considerando los estilos de apego antes expuestos, se puede inferir que la permanencia de la mujer maltratada junto al agresor estaría relacionada con el estilo de apego ansioso.

2.2.2 VIOLENCIA DOMÉSTICA

María José Rodríguez de Armenta (2008) define la Violencia Doméstica como:

Violencia y abusos que las mujeres sufren a manos de sus maridos, compañeros, parejas y exparejas. Se diferencia de la <<violencia familiar>> ya que es un término mucho más amplio y se refiere a todo tipo de violencia que se produce dentro de ámbito de la familia.

La violencia doméstica practicada en contra de una mujer dentro de su entorno familiar y, más concretamente por su pareja, es la forma más frecuente, peligrosa y oculta de violencia basada en el género. El espacio doméstico es el entorno en el cual, históricamente, se han ido consolidando las prácticas sistemáticas de violencia de género y donde, la relación íntima que existe entre víctimas y victimarios ha hecho que estas prácticas se conserven relegadas en la esfera privada, fuera de la intervención pública (Citado por Sarna, 2007).

2.2.2.1 CONCEPTOS BÁSICOS

2.2.2.1.1 Violencia

La OMS define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como resultado un traumatismo, daños psicológicos, problemas del desarrollo o la muerte.

2.2.2.1.2 Violencia de género

Las Naciones Unidas (1993) citan a la violencia de género como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que cause daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer incluyendo las amenazas de dichos actos, la coacción o la privación injustificada de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (citado por Suarez, Borrás, Frías, Llamas, Vizquete, 2015).

2.2.2.1.3 Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar se refiere al abuso de poder sobre los miembros más débiles del núcleo familiar, esto afecta principalmente a los niños y niñas, a las mujeres, ancianos y ancianas y a quienes tienen alguna forma de discapacidad (Citado por Sierra, Macana y Cortés, 2006). Según el Proyecto de Ley Orgánica Reformativa a la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia (Ley 103) denominada: Ley Orgánica contra la Violencia de Género hacia las mujeres que tiene por objeto promover y garantizar el derecho de las mujeres a una vida sin violencia, de acuerdo al Art. 2: **Ámbito de Aplicación.**- Se entenderá que es competencia de esta norma la violencia de género hacia las mujeres que no constituyan infracciones penales y que incluye cualquiera de los tipos de violencia establecidos en la presente ley:

Violencia en el ámbito privado o intrafamiliar: que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier relación consensual en relación de pareja, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer.

Para los efectos de esta ley se consideran miembros del núcleo familiar a los cónyuges, ascendientes, descendientes, hermanos y sus parientes en su segundo grado de afinidad. La protección de esta ley se hará extensiva a los ex – cónyuges, convivientes, ex convivientes, a las personas con quienes se mantenga o se haya mantenido una relación consensual de pareja, así como quienes comparten el hogar del agresor o del agredido.

También son víctimas de violencia intrafamiliar las personas que por orientación sexual o identidad de género son sometidas por una o más miembros del núcleo familiar a cualquiera de los diferentes tipos de violencia.

2.2.2.1.4 Violencia contra la mujer

La ONU (1993) menciona que la violencia contra la mujer es la manifestación de relaciones de poder históricamente asimétricas entre el hombre y la mujer las cuales han llevado a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre, y el adelanto integral de la mujer; así también la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales primordiales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre (citado por Camacho, 2014).

2.2.2.1.5 Violencia de pareja

La OMS (2016) refiere que la violencia de pareja es el comportamiento de la pareja o ex pareja que ocasiona daño físico, sexual o psicológico e incluye la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.

2.2.2.1.6 Femicidio

Considerado como el asesinato de la mujer por el hecho de serlo. Basado en las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres y puede ocurrir en espacios privados o públicos. Es el continuo de la violencia de género que se pone de manifiesto en violaciones, torturas, mutilaciones, esclavitud sexual, incesto y abuso sexual de niñas y mujeres dentro y fuera de la familia (MSP, 2009).

Según el COIP (2014):

Artículo 141.- Femicidio. - La persona que, como resultado de relaciones de poder manifestadas en cualquier tipo de violencia, dé muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años.

2.2.2.2 DATOS Y CIFRAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ECUADOR.

INEC (2012): Los datos estadísticos fueron obtenidos a través de los resultados de la encuesta de Violencia de Género contra las Mujeres, datos informados por el Ministerio de Interior, el INEC y la Comisión de Transición Hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género. La encuesta se desarrolló desde el 16 de noviembre al 15 de diciembre de 2011, a nivel nacional, urbano y rural. Esta es la primera encuesta de este tipo en el país y la segunda en Latinoamérica después de México.

- 6 de cada 10 mujeres sufren Violencia de Género en Ecuador.
- Del total de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia de género el 76% ha sido violentadas por su pareja o ex parejas y el 24% de mujeres han sufrido violencia por otras personas.
- El 60,6% de las mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia. La violencia contra la mujer no tiene mayores diferencias entre zonas urbanas y rurales: en la zona urbana el porcentaje es de 61,4% y en la rural 58,7%, según la Primera Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
- El 90% de las mujeres que ha sufrido violencia por parte de su pareja no se ha separado, de este grupo el 54,9% no piensa separarse, el 23,5% se separó por un tiempo y regreso con su pareja y el 11,9% piensa separarse.
- Según este estudio, el 52,5% de las mujeres (a pesar de ser sujeto de violencia) no se separa porque consideran que “las parejas deben superar las dificultades y mantenerse unidas “, el 46,5% piensa que “los problemas no son tan graves “y el 40,4% “quiere a su pareja “, mientras el 22% “no se puede sostener económicamente “.
- Según la encuesta, el 43,4% han sufrido violencia Psicológica, el 35,0% Violencia Física, el 14,5% Violencia Sexual y el 10,7% Violencia Patrimonial, todas estas por parte de su pareja o ex parejas.

- Las provincias con mayor porcentaje de violencia de género son: Morona Santiago, Tungurahua, Pichincha, Pastaza y Azuay mientras que Orellana, Manabí y Santa Elena son las provincias con menor índice de violencia contra la mujer.
- Según el estado civil, 8 de cada 10 mujeres divorciadas han vivido algún tipo de violencia de género, seguido por las separadas con el 78%. Las mujeres solteras registran la menor tasa de agresión.
- De acuerdo a la etnia, el porcentaje más alto que ha vivido algún tipo de violencia se concentra en la población indígena con el 67,8% seguida de la mujer afro ecuatoriana con el 66,7%.
- Si clasificamos a las mujeres por nivel de instrucción, el 70% de las que asisten a centros de alfabetización ha sufrido algún tipo de violencia y aunque las que más educación tienen sufren menos violencia, los porcentajes no bajan del 50%.
- Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 a 20 años son las que mayor violencia han vivido con el 70,5%, seguidas de las de 21 a 25 años con el 69,2%, las que menos violencia sufren son la que se casaron entre los 26 a 30 años con el 51%.

2.2.2.3 CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL (COIP)

Fue aprobado en el año 2013 por la Asamblea Legislativa y publicado mediante Registro Oficial N° 180, del 10 de febrero del 2014, estableciendo que la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar constituye un delito, definiéndola de la siguiente manera:

Artículo 155.- Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar: Se considera violencia 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.

Son considerados como miembros del núcleo familiar el o a la cónyuge, pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se establezca que el inculpado o la inculpada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación (citado por el COIP, 2014).

2.2.2.4 TIPOS DE VIOLENCIA

La violencia ejercida por los hombres hacia sus compañeras sentimentales, se han diferenciado en tres tipos de violencia basada en los daños que puedan ocasionar:

Violencia Física: Es toda acción voluntaria que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas a la mujer (Sanmartín, 2003). Por ejemplo, empujar, dar bofetadas, dar puñetazos, patadas, etc. (Como se citó en Domínguez, García y Cuberos, 2008).

A continuación, se mencionará el Artículo establecido por el COIP correspondiente a la Violencia Física:

Art. 156: La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, provoque lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio (Citado por COIP, 2014).

El artículo que se hace mención a las penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio es el siguiente:

Artículo 152.- Lesiones: La persona que lesione a otra será sancionada con las siguientes reglas:

- Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad de cuatro a ocho días, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.
- Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos meses a un año.
- Si produce a la víctima un daño e incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.
- Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que, no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.
- Si produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si la lesión se produce durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública, será sancionada con el máximo de la pena privativa de libertad prevista para cada caso, aumentada en un tercio. La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en

cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso.

Violencia Psicológica: Basada en conductas que producen desvaloración o sufrimiento en quienes la padecen y que generalmente puede percibirse incluso más difíciles de soportar que el maltrato físico (Bennet, Cohen y Ellard, 1991) (Como se citó en Domínguez, García y Cuberos, 2008).

Respecto a la Violencia Psicológica el Art. 157 refiere:

- Si se provoca daño leve que afecte una de las dimensiones del funcionamiento integral de la persona, en los ámbitos cognoscitivos, afectivos, somáticos, de comportamiento y de relaciones, sin que lleguen a causar inconvenientes en el desempeño de sus actividades diarias, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.
- Si se afecta de manera moderada en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social y cause perjuicio en el cumplimiento de sus actividades cotidianas y que por tanto requiere de tratamiento especializado en salud mental, será sancionada con pena de seis meses a un año.
- Si causa un daño psicológico severo que aún con la intervención médica especializada no se ha logrado revertir, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años (Citado por COIP, 2014).

Violencia Sexual: Actividad sexual no deseada y forzada por parte de la pareja. Autores como Douglas (1987) o Dutton (1992) refieren que este tipo de violencia no debe limitarse a la penetración vaginal o anal, contemplando también el sexo oral o la penetración de objetos (Como se citó en Domínguez, García y Cuberos, 2008).

El Art. 158 respecto a la Violencia Sexual menciona que:

La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con las penas previstas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva (Citado por COIP, 2014).

2.2.2.6 CICLO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO

Toda mujer víctima de violencia está sujeta a un ciclo formado por una serie de comportamientos reiterativos en el tiempo y estos se vuelven cada vez más frecuentes y graves.

El agresor elige el momento oportuno para actuar, escoge tácticas con el objetivo de asustar y atemorizar a la víctima, obteniendo con esto el dominio sobre ella. El ciclo de la violencia fue descrito por la Dra. Leonore Walker y consta de tres fases:

1. Aumento de tensión: La duración de esta fase puede abarcar días, semanas, meses o años. Suceden incidentes como gritos y peleas pequeñas. La mujer ante estos incidentes evita cualquier conducta que pueda provocar al agresor, trata de calmarlo y tiene esperanza de que cambie, aceptando sus abusos, se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada, busca excusas para culparse a sí misma, tiende a minimizar los incidentes, evita al agresor, lo encubre con terceros, aumenta la tensión al extremo de caer en la fase de agresión. Por otro parte, en el agresor se evidencia irritabilidad, sensibilidad, tensión, cada vez es más violento, más celoso incrementado las amenazas y humillaciones hasta que la tensión es inmanejable

2. Incidente agudo de agresión: Tiene una duración de 2 a 24 horas. Es la fase de descarga incontrolable de las tensiones que se han acumulado en la fase anterior, existe falta de control y destructividad total, la víctima es severamente golpeada, buscará un lugar seguro para esconderse busca distanciarse del agresor. Los agresores culpan a sus esposas por la aparición del aumento de tensión, sin embargo, estos tienen control sobre su comportamiento violento y lo descargan selectivamente, en esta fase es cuando ella puede poner la denuncia o buscar ayuda.

3. Arrepentimiento y comportamiento cariñoso: Normalmente es más larga que la segunda fase y más corta que la primera. Caracterizada por un comportamiento cariñoso, de arrepentimiento por parte del agresor, éste pide perdón y promete que no volverá a suceder porque cree que la conducta de la esposa cambiará, la tensión ha desaparecido, ella se siente confiada, se estrecha la relación de dependencia víctima - agresor. Aquí las mujeres agredidas suelen quitar las denuncias que han interpuesto (Citado por Bogantes, 2008).

2.2.2.7 CAUSAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

El MSP (2009) menciona:

- Presenciar agresiones entre el padre y la madre o sus figuras primarias de crianza.
- Altos niveles de tensión y/o estrés, cuando existe altos niveles de estrés, mayor es la probabilidad de agresión.
- El excesivo consumo de alcohol y/o drogas podrían producir situaciones de violencia o agravarlas, pero “NO es la causa, en sí de la violencia”.
- Los modelos de crianza hacia los hijos/as en los que la disciplina o autoridad se confunde con violencia.
- El mantener relaciones violentas en la pareja.
- La aceptación cultural por parte de la sociedad hacia la agresión física, psicológica y sexual en contra de las mujeres y las personas.
- El convencimiento de que la violencia es un mecanismo para solucionar los conflictos.
- La ausencia de valores como libertad, respeto, solidaridad en las relaciones humanas.
- La separación de la estructura familiar a causa de la migración de los progenitores puede aumentar el riesgo de violencia en el entorno familiar y social.
- La presencia de enfermedades, discapacidades o pobreza, son factores predisponentes que pueden crear ambientes familiares de inestabilidad y favorecer situaciones de violencia.

2.2.2.8 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

La OMS (2013) refiere las siguientes consecuencias respecto a la Violencia Doméstica

Físicas, Sexuales y reproductivas

- Lesiones físicas agudas como: hematomas, laceraciones, heridas punzantes y fracturas de huesos o dientes
- Lesiones más graves que pueden causar discapacidad, ejemplo lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen
- Muerte, a causa de femicidio o por contagio de ETS
- Sexuales y Reproductivas
- Embarazo no deseado
- Aborto
- Infecciones de transmisión sexual

- Fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro)
- Relaciones sexuales dolorosas
- Disfunción sexual
- Mentales
- Depresión
- Trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios
- Estrés y trastornos de ansiedad (estrés postraumático)
- Autoagresión e intentos de suicidio
- Baja autoestima
- Conductuales
- Consumo nocivo de alcohol u otras sustancias psicotrópicas
- Relaciones con diversos compañeros sexuales sin protección (métodos anticonceptivos)
- Elección de parejas violentas a futuro

2.2.2.9 RAZONES PARA NO CAMBIAR, ROMPER Y DENUNCIAR LA VIOLENCIA

Lavilla, Gaspar y Jimeno (2011) afirman que las razones más frecuentes son:

- Negación de la realidad: minimizan el problema.
- Dependencia económica. En ciertos casos si trabajan, pero lo que las mantendrá junto al agresor será la dependencia emocional y psicológica.
- Intento de preservar la estructura familiar.
- Su incapacidad para tomar decisiones.
- El miedo a la agresión de la pareja. En la mayoría de los casos las respuestas más agresivas se producen durante el proceso de separación.
- La culpabilidad y la vergüenza. La indefensión.
- La presión social.
- El miedo a la soledad.

2.3 MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA (Anexo 1)

Este modelo de intervención psicológica está dirigido a mujeres víctimas de violencia doméstica que acuden a la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la

Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, el plan de intervención psicoterapéutico propuesto está enfocado en la corriente cognitiva-conductual, mismo que tiene como objetivo principal erradicar la violencia contra la mujer infringida por su pareja o ex pareja mediante técnicas cognitivas conductuales que le ayuden a superar efectos psicológicos generados por la violencia vivida, dentro de las consecuencias psicológicas más frecuentes se evidencia: ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, baja autoestima, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios y autoagresión e intentos de suicidio. Por lo antes mencionado se seleccionó como método de posible tratamiento la terapia cognitiva conductual, ya que es una alternativa con resultados positivos para trabajar con mujeres víctima de violencia doméstica, pues genera cambios en sus cogniciones distorsionadas, promoviendo así cambios comportamentales positivos necesarios para no continuar cediendo al maltrato por parte de su pareja o ex pareja. Justificando el uso de dicha terapia se hace referencia a la psicoterapeuta Leonore Walker (1994), la cual incluyó en su tratamiento de los síntomas producidos del abuso hacia la mujer técnicas tomadas de diversas terapias especialmente del enfoque cognitivo conductual, ya que dicha terapia se centra en la resolución de problemas actuales basado en el “aquí y el ahora”. Por otro lado la Universidad de San Buenaventura de Colombia en el 2011 realizó un estudio científico en el que propuso un tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja cuyos resultados fueron positivos, puesto que la mayoría de mujeres mejoró la sintomatología después del tratamiento, de forma rápida en re experimentación, ansiedad, depresión, autoestima e inadaptación y demorada en evitación, hiperactivación y las cogniciones post traumáticas.

2.4 HIPÓTESIS

El estilo de Apego influye en la Violencia Doméstica en mujeres atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, periodo mayo – octubre 2016.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Estilo de Apego

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Violencia Doméstica

2.6 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Afectivo:** Que demuestra o es capaz de producir emoción o sentimientos, o que concierne a ellos de alguna otra manera” (APA, 2010).
- **Agresión:** Comportamiento socialmente definido como afrentoso o destructivo. Se diferencia la agresión hostil, que tiene como propósito infligir deliberadamente un daño o sufrimiento a otra persona, de la agresión instrumental, que persigue otro objetivo que el del padecimiento de la víctima (Consuegra, 2010).
- **Ansiedad:** Sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. Científicamente, la ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida (Consuegra, 2010).
- **Dependencia:** A nivel emocional, se habla de dependencia como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas. Esta búsqueda está destinada al fracaso o, en el mejor de los casos, al logro de un equilibrio precario (Consuegra, 2010).
- **Depresión:** Trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos (Consuegra, 2010).

- **Empatía:** Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo. / Capacidad de ponerse en la situación del otro, vivenciando lo que este experimenta (Consuegra, 2010).
- **Feedback:** Retroalimentación. Información acerca de un proceso o interacción proporcionada por el sistema o agente determinante que se usa para hacer ajustes que eliminen los problemas o que optimicen el funcionamiento (Consuegra, 2010).
- **Machismo:** Construcción cultural basada en la evolución de la socialización de los roles de género; es en esencia un modo particular de concebir el rol masculino basado en el mito de la superioridad de los hombres por sobre las mujeres y en la autoridad que consideran “por derecho propio” tener sobre ellas (Consuegra, 2010).
- **Maltrato:** Toda acción u omisión que, causando daño físico, emocional o sexual a una persona, vulnera sus derechos y le impida el pleno desarrollo de sus potencialidades (Consuegra, 2010).
- **Pensamientos Automáticos:** Pensamientos instantáneos, habituales pero inconscientes que influyen en el estado de ánimo y las acciones de una persona. Una tarea fundamental de la terapia cognitiva es ayudar a los clientes a tomar consciencia de la presencia y el impacto de los pensamientos negativos automáticos y poner luego a prueba su validez (APA, 2010).
- **Retest:** Repetición del mismo test en una segunda ocasión. Este procedimiento sirve especialmente para medir la fiabilidad (o confiabilidad) del test en cuestión. El coeficiente de fiabilidad surge de la correlación entre las puntuaciones obtenidas por los mismos sujetos en las dos aplicaciones del test (Consuegra, 2010).
- **Terapia Cognitiva:** Procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (depresión, ansiedad, fobias, etc.). Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Sus cogniciones (“eventos” verbales o gráficos en su corriente de conciencia) se basan en actitudes o supuestos (esquemas) desarrollados a partir de experiencias anteriores. Se fundamenta en la creencia que numerosos desórdenes son causados por creencias negativas que los individuos tienen sobre sí mismos, el mundo y el futuro (Consuegra, 2010).
- **Terapia conductual racional-emotiva (REBT):** Creada por Albert Ellis, su principal tesis es que las reacciones emocionales sostenidas son causadas por frases internas que las personas se repiten a sí mismas, y que algunas veces reflejan suposiciones tácitas –

creencias irracionales- sobre lo que se necesita para llevar una vida significativa. El objetivo de esta terapia está en eliminar las creencias derrotistas a través de un examen racional de éstas.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Método Cuantitativo

El estudio cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri, 2014).

En la presente investigación se realizó un estudio estadístico de la variable independiente (estilos de apego) a través del uso de la Escala de estilos de apego adulto de María Martina Casullo y Mercedes Fernández Liporace y de la variable dependiente (violencia doméstica) mediante datos proporcionados por el registro oficial de la Unidad Judicial Especializada en violencia contra la mujer y la familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, y de esa manera se pudo obtener la recolección de datos estadísticos para la investigación.

3.1.2 Método Cualitativo

Este enfoque se conoce como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos. Utiliza la recolección y análisis de los datos para mejorar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación (Hernández Sampieri, 2014). En el presente proyecto investigativo se desarrolló preguntas e hipótesis antes de la recolección y análisis de los datos.

3.1.3 No Experimental

La investigación no experimental es aquel estudio en el que no se realiza manipulación deliberada de variables y en el que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. En un estudio no experimental no se busca crear ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, las cuales no son provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (Hernández Sampieri, 2014).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 De Campo

La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad Judicial especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, lugar en el cual se centra el fenómeno de manera natural, y de este modo se logró conseguir la situación lo más real posible.

3.2.2 Documental

La investigación documental consiste en la selección y recopilación de información a través de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información (Baena, 1985).

3.2.3 Transversal

Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan información en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, 1991, págs. 191-192). Por lo antes mencionado la presente investigación es de tipo transversal, ya que se realizó en un periodo de tiempo concreto que abarca un lapso de seis meses (mayo- octubre de 2016).

3.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 DESCRIPTIVA Y CORRELACIONAL

3.3.1.1 Descriptiva

Un estudio descriptivo consiste en detallar fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, cómo son y se manifiestan. El objetivo de los estudios descriptivos busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández Sampieri, 2014).

3.3.1.2 Correlacional

Un estudio correlacional es aquel que pretende responder a preguntas de investigación tales como: ¿Existe relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica?, ¿Qué estilo de apego presentan las mujeres víctimas de Violencia Doméstica? Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más

conceptos, en una muestra o contexto en particular. En esta investigación se analiza la relación entre el Estilo de Apego y Violencia Doméstica (Hernández Sampieri, 2014).

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

Puesto que la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el estilo de apego y su influencia en la violencia doméstica trabajando únicamente con población femenina; mismas que han sido víctimas de violencia física, psicológica y sexual por parte de sus parejas en edades comprendidas entre 30 a 60 años, las cuales acuden a la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba con el fin de denunciar y obtener medidas de protección en contra de sus parejas y ex parejas, en el periodo determinado para la investigación. Con un total de 30 mujeres víctimas de violencia doméstica que acudieron a mencionada institución durante el periodo de evaluación.

3.4.2 Muestra

La muestra es no probabilística, porque no se requirió el uso de una fórmula estadística, esta fue seleccionada de acuerdo al criterio de las investigadoras, en función de la presencia de Violencia Doméstica luego de los datos proporcionados por la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, cuya muestra corresponde a 30 mujeres que acuden a dicha institución.

Criterio de inclusión:

- Usuarías de 30-60 años, conforme a los parámetros establecidos en la Escala de Estilos de apego adulto.
- Mujeres que presentan Violencia Doméstica y acuden a la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de la ciudad de Riobamba.

Criterio de exclusión:

- Usuarías menores de 30 y mayores de 60 años de edad.
- Género
- Otros tipos de violencia por alguien diferente a sus parejas o ex parejas.

- Mujeres que presentan violencia de género, intrafamiliar y laboral

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas

Instrumentos de Evaluación Psicológica: Son las técnicas a través de las cuales se obtienen los datos referentes a las características psicológicas de las personas en estudio. Estos instrumentos constituyen la base sobre la cual reposan los fundamentos de la exploración y el análisis del comportamiento del hombre, sirve para evaluar las diferencias humanas. Los instrumentos psicológicos se construyen en base a teorías psicológicas que intentan explicar el comportamiento humano (González, 2007).

3.5.2 Instrumento

3.5.2.1 La Escala de Estilos de Apego Adulto (María Martina Casullo y Mercedes Fernández Liporace, 2005) (Anexo 1)

Se trata de un tipo de instrumento autoadministrable, que consta de dos partes independientes. La primera se refiere a los estilos de apego en las relaciones no románticas y consta de 11 ítems, en tanto que la segunda la cual utilizaremos en esta investigación ya que se relaciona directamente con el tema investigado, alude a los vínculos románticos y posee 9 reactivos. El sujeto debe decidir su respuesta a partir de una escala Likert de 4 posiciones. Ambas escalas cuentan con tres dimensiones: apego temeroso/evitativo, apego ansioso y apego seguro.

Tiempo de administración: sin tiempo límite

Población: sujetos adultos, entre 30-60 años.

Cálculo de las puntuaciones directas

Se obtienen tres puntuaciones parciales para cada escala (seis en total), sumando los valores asignados por el examinado a cada reactivo, de la siguiente manera:

Dimensiones e ítems que la integran

Escala sobre vínculos no románticos

Temeroso-Evitativo: 1-3-4-6-8-10

Ansioso: 2-5-9

Seguro: 7-11

Escala sobre vínculos románticos

Temeroso-Evitativo: 1-3-5-7-8

Ansioso: 2-4

Seguro: 6-9

Dado que se trata de la evaluación de los tres estilos de apego en cada situación vincular (No romántica y Romántica), no se calculan puntuaciones totales.

Consigna

Se le pide a la usuaria que lea las frases y marque su respuesta pensando en su forma de ser y sentir. No hay respuestas correctas o incorrectas, se le pide que sea sincera al responder, colocando los números correspondientes (1, 2, 3, 4) al lado de cada frase sobre la base de las puntuaciones siguientes: 1 = casi nunca. 2 = a veces. 3 = con frecuencia 4 = casi siempre.

3.6 TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACION DE DATOS

Los resultados obtenidos en la Escala de Estilos de Apego Adulto y de los datos proporcionados mediante el registro oficial de la Unidad Judicial Especializada en Violencia Contra La Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba sobre las dos variables a investigar fueron analizados e interpretados mediante una descripción de frecuencias y porcentajes para determinar la relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica existente, dicho análisis se realizó a través del programa estadístico Chi - Cuadrado de Pearson para determinar el nivel de significación entre la relación de estas variables. La utilización del análisis estadístico para determinar el nivel de significación arrojó un valor de $P \leq 0,05$ (0,046) que indica que los resultados de relación entre estas dos variables son estadísticamente significativos comprobando de esta manera la hipótesis de que el estilo de apego influye en la violencia doméstica; los resultados fueron representados a través de gráficos estadísticos, y en base a éstos se procedió a elaborar las conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Estilos de apego adulto en mujeres víctimas de violencia doméstica

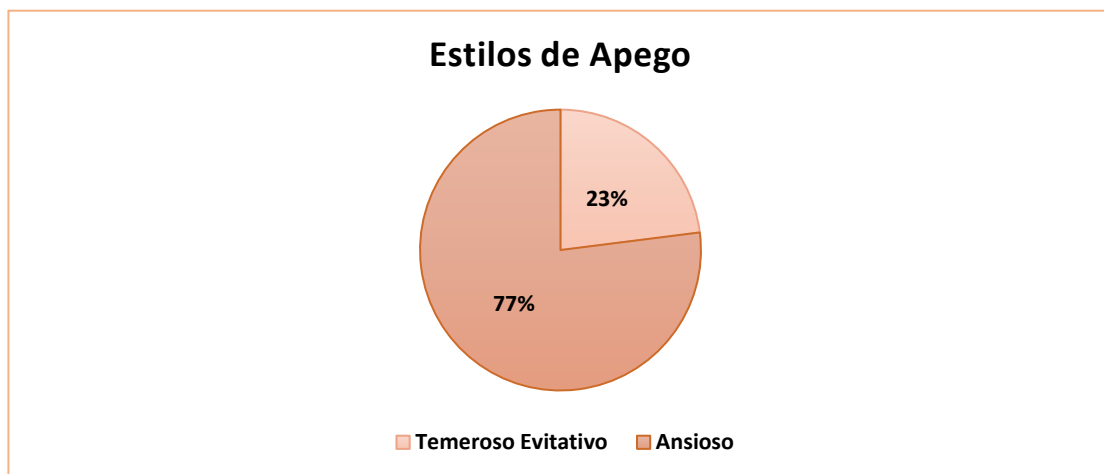
Tabla 1 Escala de Estilos de Apego

ESTILOS DE APEGO ADULTO	FRECUENCIA ABSOLUTA (F)	FRECUENCIA PORCENTUAL (%)
Temeroso Evitativo	7	23 %
Ansioso	23	77%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Elaborado por: Erika Hurtado H. y Diana Marchan A.

Gráfico 1 Escala de Estilos de Apego Adulto



Fuente: Datos obtenidos en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Elaborado por: Erika Hurtado H. y Diana Marchan A.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis

Posterior a la aplicación de la Escala Estilos de Apego Adulto de Casullo y Fernández (2005) en un total de 30 mujeres, correspondiente al 100% de la población atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, se determina que el 77% de la población (23 mujeres) presentan un estilo de apego Ansioso y el 23% (7 mujeres) presentan un estilo de apego Temeroso Evitativo.

Interpretación

De acuerdo a la investigación realizada predomina el estilo de Apego Ansioso, que se caracteriza por ser personas con baja autoestima, conductas de dependencia, con una constante necesidad de aprobación y preocupación excesiva por las relaciones (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz 1991).

4.2 Tipos de violencia según la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

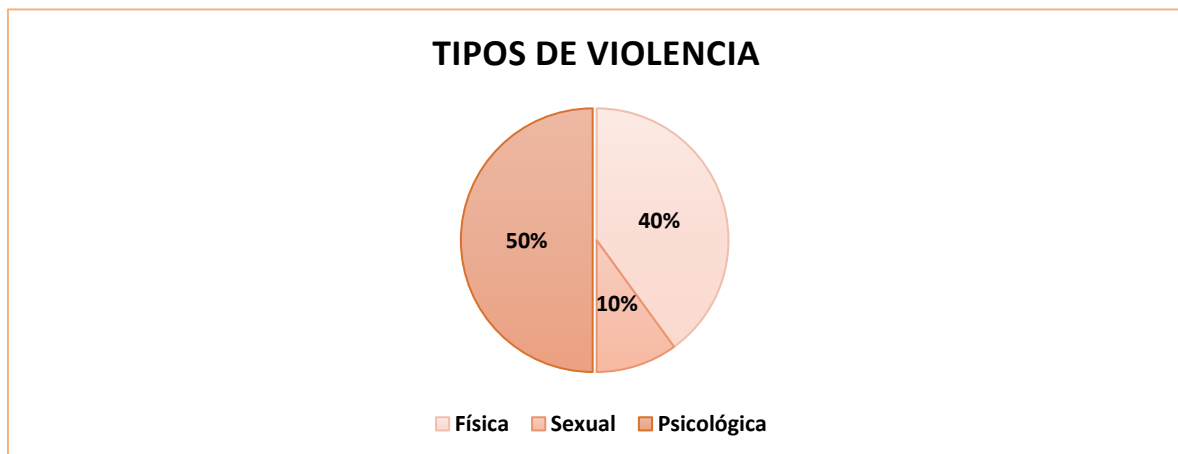
Tabla 2 Tipos de Violencia

TIPOS DE VIOLENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA (f)	FRECUENCIA PORCENTUAL (%)
Física	12	40%
Sexual	3	10%
Psicológica	15	50%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos proporcionado en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Elaborado por: Erika Hurtado H. y Diana Marchan A.

Gráfico 2 Tipos de Violencia



Fuente: Datos proporcionado en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Elaborado por: Erika Hurtado H. y Diana Marchan A.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis

Según los datos obtenidos en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba en un total de 30 mujeres, correspondiente al 100% de la población atendidas, se determina que el 50% de la población (15 mujeres) presentan Violencia Psicológica, el 40% (12 mujeres) presentan Violencia Física, el 10% (3 mujeres) presentan Violencia Sexual.

Interpretación

La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control (OMS, 2016).

A través de los resultados de la encuesta de Violencia de Género contra las Mujeres, realizada por el INEC (2012) se conoce que 6 de cada 10 mujeres sufren Violencia de Género en Ecuador, de las cuales 76% han sido violentadas por su pareja o ex parejas; el 60,6% de las mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia. La violencia contra la mujer no tiene mayores diferencias entre zonas urbanas y rurales: en la zona urbana (61,4%) y zona rural (58,7%); por otro lado, la encuesta que el tipo de violencia más recurrente en las mujeres es la Psicológica con un 43,4%, seguida por la violencia Física con un 35,0%, posteriormente la violencia Sexual con un 14,5% y finalmente la violencia Patrimonial con un 10,7%, todas estas por parte de su pareja o ex parejas, en la presente investigación se tomó en cuenta los tres tipos de violencia (física, sexual y psicológica) ya que estas son las que se evalúan en la institución en la cual se realizó el estudio, justificando que la violencia patrimonial según el MSP (2009) es una forma más de violencia psicológica que en ocasiones, coarta la libertad física porque impide a la persona el ejercicio de su libertad de movimiento y acción.

Tomando en cuenta los datos antes mencionados por el INEC y al analizar los datos obtenidos en la presente investigación realizada en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba se puede observar que en las mujeres que acuden a esta institución predomina la violencia psicológica caracterizada por manifestar conductas que producen desvaloración o sufrimiento en quienes la padecen y que generalmente puede percibirse incluso más difíciles de soportar que el

maltrato físico, en segundo lugar se puede observar que le sigue la violencia física que es toda acción voluntaria que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas a la mujer, por ejemplo, empujar, dar bofetadas, dar puñetazos, patadas, etc., en tercer lugar la violencia sexual que es cualquier actividad sexual no deseada y forzada por parte de la pareja. Autores como Douglas (1987) o Dutton (1992) refieren que este tipo de violencia no debe limitarse a la penetración vaginal o anal, contemplando también el sexo oral o la penetración de objetos (Bennet, Cohen y Ellard, 1991) (Como se citó en Domínguez, García y Cuberos, 2008).

4.3 Relación entre el estilo de apego y los tipos de violencia en mujeres víctimas de violencia doméstica

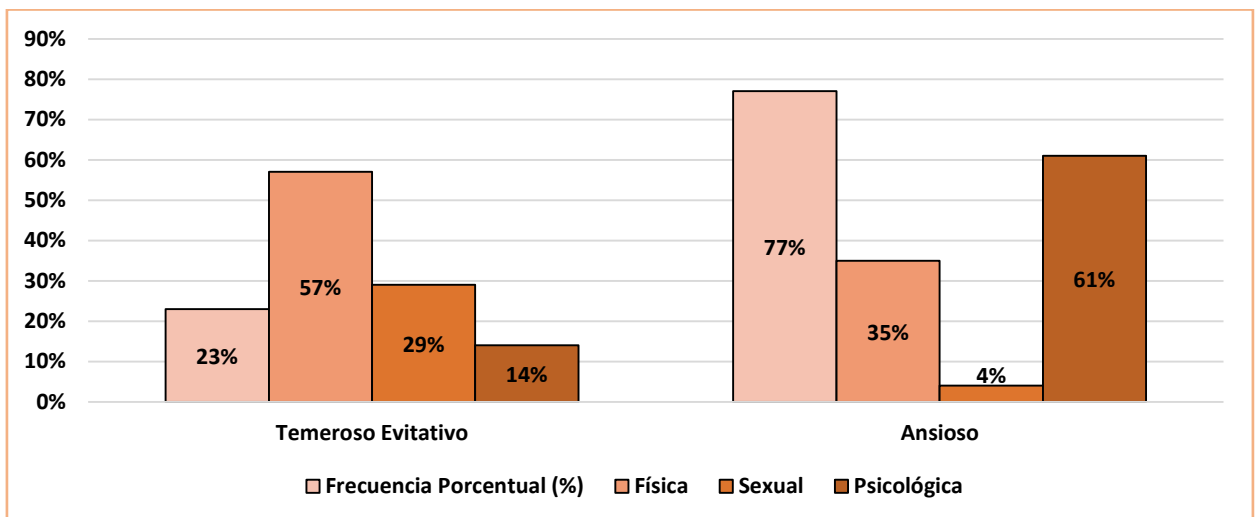
Tabla 3 Relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica

Estilos de Apego	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Porcentual (%)	Tipos de Violencia	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Porcentual (%)
Temeroso Evitativo	7	23%	Física	4	57%
			Sexual	2	29%
			Psicológica	1	14%
			Subtotal	7	100%
Ansioso	23	77%	Física	8	35%
			Sexual	1	4%
			Psicológica	14	61%
TOTAL	30	100%	Subtotal	23	100%
			TOTAL	30	100%

Fuente: Resultados obtenidos de la Escala de Estilos de Apego Adulto y de los datos proporcionados por la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Elaborado por: Erika Hurtado H. y Diana Marchan A.

Gráfico 3 Relación entre el Estilo de Apego y la Violencia Doméstica



Fuente: Resultados obtenidos de la Escala de Estilos de Apego Adulto y de los datos proporcionados por la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Elaborado por: Erika Hurtado H. y Diana Marchan A.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis

De 30 mujeres evaluadas correspondientes al 100% de la población, en el 77% de la población (23 mujeres) predomina el estilo de apego Ansioso, de las cuales en el 61% de la población (14 mujeres) prevalece la Violencia Psicológica, el 35% (8 mujeres) sufren Violencia Física y el 4% (1 mujer) presenta Violencia Sexual; por otro lado el 23% de la población (7 mujeres) presentan un estilo de apego Temeroso Evitativo, de las cuales el 57% (4 mujeres) presentan Violencia Física, el 29% (2 mujeres) sufren Violencia Sexual y el 14% (1 mujer) sufren Violencia Psicológica.

Interpretación

Tomando como referencia a lo anteriormente descrito se puede evidenciar que en las mujeres víctimas de violencia domestica predomina el estilo de apego Ansioso, con tendencia a sufrir más de Violencia Psicológica, seguida de la Violencia Física y por último la Violencia Sexual por parte de su pareja o ex pareja, este estilo de apego que presentan las usuarias evaluadas se caracteriza por: presentar un modelo mental negativo de sí mismo y positivo de los demás y una elevada activación del sistema de apego; así como también por ser personas con baja autoestima, conductas de dependencia, con una constante necesidad de aprobación y preocupación excesiva por las relaciones. Mientras que en un porcentaje menor de las mujeres víctimas de violencia doméstica se evidencia un estilo de apego Temeroso Evitativo, con tendencia a sufrir más de Violencia Física, seguida de la Violencia Psicológica y Sexual por parte de su pareja o ex pareja, este estilo de apego se caracteriza por: presentar un modelo mental negativo tanto de sí mismos como de los demás. Estos individuos se sienten incómodos en situaciones de intimidad, por una crecida necesidad de aprobación y por una baja confianza en sí mismos y en los demás. Necesitan el contacto social y la intimidad, el temor al rechazo que les caracteriza les hace evadir activamente situaciones sociales y relaciones íntimas, acortando la probabilidad de establecer relaciones satisfactorias (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz 1991), (Citado por Barbi, 2015).

4.4 Datos obtenidos del programa estadístico Chi – Cuadrado de Pearson

Tabla 4 Pruebas de CHI – CUADRADO DE PEARSON

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi – Cuadrado de Pearson	6.149 ^a	2	0,046

Fuente: Resultados obtenidos del programa estadístico Chi – Cuadrado de Pearson.

Elaborado por: Erika Hurtado H. y Diana Marchan A.

Análisis

La utilización del análisis estadístico para determinar el nivel de significación arrojó un valor de $P \leq 0,05$ (0,046).

Interpretación

Este programa estadístico indica que los resultados de relación entre estas dos variables (Estilos de apego y Violencia doméstica) son estadísticamente significativos, comprobando de esta manera la hipótesis de que el estilo de apego influye en la violencia doméstica.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A partir de los datos recabados, se concluye mencionando que:

- Posterior a la investigación realizada en una población total de 30 mujeres, correspondiente al 100% de la población atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, se determina que el estilo de apego Ansioso predomina en las mujeres víctimas de violencia doméstica, con un 77% (23 mujeres). Estas mujeres se caracterizan por ser personas con baja autoestima, presentan conductas de dependencia, con una constante necesidad de aprobación y preocupación excesiva por las relaciones.
- Según los datos obtenidos en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba en un total de 30 mujeres, correspondiente al 100% de la población atendidas en el periodo agosto – septiembre 2016, se determina que el 50% de la población (15 mujeres) presentan Violencia Psicológica, el 40% (12 mujeres) presentan Violencia Física y el 10% (3 mujeres) presentan Violencia Sexual.
- Por último se evidenció que el Estilo de Apego influye en la Violencia Doméstica, resultado que se ve reflejado mediante los siguientes datos: en el 77% de la población (23 mujeres) predomina el estilo de apego Ansioso de las cuales el 61% de la población (14 mujeres) presentan Violencia Psicológica, el 35% (8 mujeres) presentan Violencia Física, y el 4% (1 mujer) sufre Violencia Sexual. En relación a los datos estadísticos mencionados se demuestra que el estilo de apego ansioso es el que predomina en las mujeres víctimas de violencia doméstica, específicamente relacionado con la violencia psicológica, debido a que la separación o pérdida vivenciada por estas mujeres es intensa, presentando altos niveles de ansiedad y menor capacidad de tolerar el dolor, por lo tanto, se genera dependencia con el agresor, dicha ansiedad y temor de perder a la figura de apego que brinda “seguridad” impide que la mujer evalúe de forma objetiva los aspectos positivos y negativos de su relación.
- Se elaboró un Plan de Intervención Psicoterapéutico dirigido a mujeres víctimas de Violencia Doméstica, enfocado en la corriente cognitiva-conductual. El objetivo principal es brindar un tratamiento adecuado que ayude a ésta población a superar los efectos psicológicos generados por la violencia vivida, mediante técnicas cognitivas conductuales que le ayuden a superar efectos psicológicos generados por la violencia

vivida provocando cambios en sus cogniciones distorsionadas y promoviendo cambios comportamentales positivos necesarios para no continuar cediendo al maltrato.

5.2 Recomendaciones

Una vez culminada la investigación se recomienda lo siguiente:

- Implementar la evaluación de Apego Adulto en las mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, con la finalidad de realizar una correcta evaluación psicológica, para obtener el diagnóstico adecuado, brindando así un tratamiento óptimo.
- Se recomienda a la Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba que se integre al equipo de trabajo a profesionales de psicología clínica, especializados en psicoterapia, para brindar una atención inmediata, seguimiento eficaz y psi coeducación sobre los estilos de apego y su influencia en la mantención de la violencia doméstica, teniendo en cuenta que existe altos niveles de violencia hacia las mujeres por parte de sus parejas o ex parejas.
- Es necesario trabajar con un equipo multidisciplinario, como psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos clínicos, psicoterapeutas, médico perito, en los casos que se pueda ver afectada la integridad de la mujer.
- Ejecutar el Plan de Intervención Psicoterapéutico dirigido a mujeres víctimas de Violencia Doméstica para erradicar la violencia contra la mujer infringida por su pareja o ex pareja.
- Elaborar a futuro un Plan de Intervención Psicoterapéutico grupal, dirigido a ésta población para fortalecer sus redes de apoyo con otras mujeres que han vivido las mismas experiencias de violencia doméstica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA. (Ed.). (2010). *Diccionario conciso de Psicología*. México D.F: Editorial El Manual Moderno
- Asamblea Nacional, República del Ecuador (2012). *Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria a la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia (Ley 103) denominada: Ley Orgánica contra la Violencia de Género hacia las mujeres*. Recuperado de <file:///C:/Users/CTE/Downloads/ley%20103%20de%20ecuador%20con%20la%20violencia%20de%20la%20mujer.pdf>
- Bados, A. y García, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Barbi, C. (2015). *Apego adulto, variables sociodemográficas y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores familiares de pacientes oncológicos* (Tesis de pregrado). Recuperado de <file:///D:/TESINA/TESIS%20FINAL/nuevo/NUEVO%20FINAL/Links/apego%20adulto%20NUEVO.pdf>
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: La relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*. Recuperado de http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf
- Becerril, E. y Álvarez, L. (2012). La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: Los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia (Tesis de pregrado). Recuperado de <file:///C:/Users/CTE/Downloads/LA%20TEORIA%20DEL%20APEGO%20EN%20LAS%20DIFERENTES%20ETAPAS%20DE%20LA%20VIDA%20BecerrilRodriguezE.pdf>
- Besoain, C. y Santelices, M. (2009). Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión. *ScieloChile*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100011&script=sci_arttext

- Bogantes, J. (2008). Violencia Doméstica. *Scielo*. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000200006
- Cáceres, Eduin., Labrador, F., Ardila, P. y Parada, D. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Redalyc.org*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224105002.pdf>
- Camacho, G. (2014). La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Recuperado de file:///C:/Users/CTE/Downloads/Violencia_de_Gnero%20en%20ecuador.pdf
- Carreras, M., Brizzio, A., González, R., Mele, S. y Casullo, M. (2008). Los estilos de apego en los vínculos románticos y no románticos. Estudio comparativo con adolescentes argentinos y españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (Ridep)*, 1 (25), 5-6. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R25/R255.pdf
- Castillo, D. (2008). Descripción de los patrones de apego de madres con depresión postparto y sus hijos lactantes de entre 12 y 15 meses (Tesis de maestría). Recuperado de <file:///F:/TESINA/TESIS%20FINAL/nuevo/NUEVO%20FINAL/Links/edad%20de%20ap ego%20y%20situacion%20extra%C3%B1a.pdf>
- Casullo, M.M. y Fernández M. (2005). *Los estilos de apego - Teoría y Medición*. Buenos Aires, Argentina: JVE.
- Código Orgánico Integral Penal (2014). Serie justicia y derechos humanos neoconstitucionalismo y sociedad. Recuperado de file:///C:/Users/CTE/Downloads/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf
- Consejo de la Judicatura (2013). Función Judicial de Chimborazo. Recuperado de http://www.funcionjudicial-chimborazo.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=258:unidad-judicial-especializada-en-violencia-contra-la-mujer-y-la-familia-de-riobamba-abre-sus-puertas-a-la-ciudadania&catid=39:noticias-home

- Consejo de la Judicatura (2013). Recuperado de <http://www.funcionjudicial.gob.ec/index.php/es/saladeprensa/noticias/item/1433-unidades-judiciales-de-violencia-contr-la-mujer-y-la-familia-afinan-%C3%BA%20Altimos-detalles-previos-a-su-funcionamiento.html>
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Recuperado de https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario_psicologia.pdf
- Domínguez, J., García, P. y Cuberos, I. (2008, junio). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Revistas.um.es*. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/31881/30991>
- Eyras, M. (2007). *La teoría del apego: fundamentos y articulaciones de un modelo integrador* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://magix.ucu.edu.uy:8086/opac9/doctesis/psicologia/54287.pdf>
- Fourment, K. (2009). *Validez y confiabilidad del auto-cuestionario de modelos internos de relaciones de apego (camir) en un grupo de madres de lima metropolitana*. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/handle/123456789/418/FOURMENT_SIFUENTES_KATHERINE_VALIDEZ_CONFIABILIDAD_MADRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, J., Ortiz, M. y Gómez, J (2011, mayo). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Revistas.um.es*. Recuperado de <file:///C:/Users/CTE/Downloads/EXPERIENCIA%20SEXUAL%20ESTULOS%20DE%20APEGO.pdf>
- González, E., Martínez, G., Jiménez, F., Rodríguez, A., Sierra, P. y Uribe, C. (2009, Mayo). Estilos vinculares y afrontamiento de la pareja en la transición del nido vacío. *Revista Contexto*. Recuperado de http://www.contextos-revista.com.co/Revista%202/A1_Estilos_vinculares.pdf
- González, F. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf

- González, R. (2010). Plan Terapéutico aplicado en una mujer maltratada (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1210/1/07728.pdf>
- Guajardo, N. y Cavazos, E. (2013). Intervención centrada en soluciones –Cognitivo Conductual en un caso de violencia en el noviazgo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num2/Vol16No2Art10.pdf>
- Guzmán, M. y Contreras, P. (2012, mayo). Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. *Scielo*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282012000100005&script=sci_arttext&tlng=en
- Guzmán, C. y Núñez, C. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): propiedades psicométricas de su versión en Chile. *Pepsic. Scielo*. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003496902007000300001&script=sci_arttext&tlng=es
- Holmes, J. (2009). Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura. Recuperado de <http://intercambiopsicoanalitico.com/2/comentario-libros/teoria-del-apego-y-psicoterapia-en-busca-de-una-base-segura/>
- INEC (2012). Encuesta nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Lavilla, S., Gaspar, A. y Jimeno A. (2011). PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. Recuperado de <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/perspectivas%20psicologicas.pdf>
- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Ullate, M. (2012). Estilo de Apego, Empatía y Autoestima en Agresores de Pareja. *ScieloChile*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000200006&script=sci_arttext&tlng=e

- Loubat, M., Ponce, P. y Salas, P. (2007). Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal. *Scielo*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200002&script=sci_arttext
- Loubat, M., Ponce, P., y Salas, M. (2007). Terapia Psicológica. *Scielo*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200002&script=sci_arttext
- Marrone, M. (2001). La teoría del apego: un enfoque actual. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjmgrGP2tXPAhUrhlQKHWU-CJsQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Ftuvntana.files.wordpress.com%2F2015%2F06%2Farticulo-la-teor3ada-del-apego-un-enfoque-actual.doc&usg=AFQjCNHfBoRTH0X1716gzAn04gQcIooMng&bvm=bv.135475266,d.cGw>
- Mesa, A., Estrada, L. y Bahamón, A. (2009). Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento Lógico*. Recuperado de <http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/122/362>
- Mínguez, L. y Álvarez, L. (2013). Estilo de apego y estilo de amar. (Tesis de fin de grado). Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3007/MinguezMartinezL.pdf?sequence=1>
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a Jhon Bowlby. *Revista Chilena de pediatría Scielo*, 85 (3). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000300001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Morales, S, y Santelices, M. (2007). Los Modelos Operantes Internos y sus Abordajes en Psicoterapia. *Revista Scielo*, 25(2). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200007
- MSP (2009). Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Recuperado de

- <https://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20de%20atencin.pdf>
- OMS (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO_RHR_12.43_spa.pdf
- OMS (2016). *Violencia*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/violence/es/>
- OMS (2016). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de http://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
- ONU Mujeres (2016). Invertir y movilizar para poner fin a la violencia contra las mujeres. Recuperado de <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women>
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zuvietta, E., y Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. *Dialnet*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2244289>
- Palacios, Ramón., y Santelices, M., (2006). *Apego adulto: Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente*. Redalyc.org. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78524210.pdf>
- Pastor, M., Rodes, F. y Navarro, E. (2009). Perfil del agresor en la violencia de género. *Asociación Gallega de Médicos Forenses (AGMF)*. Recuperado de http://www.agmf.es/az/Perfil_del_agresor_en_la_violencia_de_genero._Pastor_Bravo_M_et_al.pdf
- Pinzón, B., y Pérez, M. (2014). Estilos de apego y relación con la figura materna en mujeres que viven violencia conyugal. *Redalyc. Org*. Recuperado de <http://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Farticulo.oa%3Fid%3D133944229003&h=FAQGJG9j->
- Roca, E. (2008). Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/Tecnicas%20ansiedad.pdf>

- Romero, O., y Placencia, M. (2015). El estilo de apego en la Violencia contra la mujer. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*. Recuperado de <http://www.incyt.upse.edu.ec/revistas/index.php/rctu/article/view/Art%2059/60>
- Sánchez, M. (2011). *Apego en la infancia y Apego adulto*. (Tesis de Post grado). Recuperado de <file:///C:/Users/CTE/Downloads/tesis%20de%20salamanca.pdf>
- Santelices, M., Garrido, M., Guzmán, M. y Lizano, M. (2009, marzo). Estudio de los estilos de apego adulto en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Scielo*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a09.pdf>
- Sarno, S. (2007). Violencia doméstica contra la mujer: Concepciones y respuestas en América Latina (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/781/1/T504-MRI-Sarno-Violencia%20dom%C3%A9stica%20contra%20la%20mujer.pdf>
- Sierra, R., Macana, N. y Cortés, C. (2006). *Impacto social de la violencia intrafamiliar*. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33850/9+Violenciaintrafamiliar.pdf/10708fa9-efb1-4904-a9e6-36377ca8a912>
- Suarez, A., Borrás, S., Frías, I., Llamas, M. y Vizuete, E. (2015). Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/violencia_genero_2015/protocolo_violencia_genero.pdf

ANEXOS

Anexo 1 Modelo de intervención psicológica para mujeres víctimas de violencia doméstica.

VIOLENCIA DOMÉSTICA			
TERAPIA INDIVIDUAL			
Sesión	Técnica	Objetivo Terapéutico	Descripción
Sesión 1 y 2	Entrevista Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Crear una alianza terapéutica adecuada, para lograr la participación activa de las usuarias. • Elaborar una Historia Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Estableciendo rapport y empatía. • Psicoeducar a las usuarias con su problemática actual y con la terapia cognitiva conductual. • Establecer las expectativas sobre la terapia a través de una lista de objetivos. • Registro y análisis sobre los antecedentes de violencia y sobre su estado psicológico/emocional actual para identificar si es necesario una valoración psiquiátrica y de otros profesionales de la salud, así como la oportuna intervención de un (a) Trabajador Social (equipo multidisciplinario).
Sesión 3	Aplicación de Reactivos	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las ideas irracionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizando los siguientes reactivos: Escala de

	Psicológicos	(distorsiones cognitivas) en relación al apego	<p>Apego Adulto de Casullo y Fernández y el test de creencias irracionales de Albert Ellis., ambos reactivos psicológicos cuentan con la validez y confiabilidad necesaria para su aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la aplicación de estos reactivos es imprescindible la psicoeducación, mediante la cual se explicará el fin de la aplicación de estas baterías psicológicas.
Sesión 4, 5, 6, 7, 8 y 9	Técnicas Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar conductas desadaptativas utilizando la psicoeducación y feedback. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un listado de las cosas o personas que quiere conservar en su vida. • Frecuentar a familiares o amigos cercanos con el fin de abrir su red de apoyo. • Realizar un registro de los pensamientos disfuncionales. • Ver la película “Te doy mis ojos” basada en la Violencia contra la Mujer, el objetivo de esta actividad es identificar las similitudes y diferencias de la usuaria y de su

			<p>pareja o ex pareja con los personajes principales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retomar y llevar a cabo nuevas actividades placenteras mismas que le servirán como estímulo distractor y como potenciador de habilidades sociales (ejercicio físico, ir al cine, viajar, salir de compras, ir a cenar con amigos, etc.). • Bibliografía recomendada: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Amar o Depender? de Walter Riso. Descripción: Muchas personas viven atrapadas en relaciones afectivas enfermizas de las cuales no pueden, o no quieren, escapar. El miedo a perder la fuente de seguridad y/o bienestar las mantiene atadas a una forma de tortura pseudo amorosa de consecuencias fatales para su salud mental y física. - Te amo, pero soy feliz sin ti de Jaime Jaramillo. Descripción: En este libro se explica en que consiste las dependencias emocionales, y brinda
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir los niveles de ansiedad mediante la respiración. 	<p>herramientas sencillas para despertar la conciencia y librarse del apego con el objetivo de que la persona pueda vivir sin miedo a través del verdadero amor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración Diafragmática: Colocar una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax, tomar aire lenta y profundamente por la nariz, haciéndolo llegar hasta el abdomen, levantando la mano que estaba colocada sobre él. El tórax se moverá sólo un poco a la vez que el abdomen. Para que estos ejercicios sean efectivos las usuarias lo tendrán que llevar a cabo entre 5 a 10 minutos una o dos veces al día a lo largo de unas cuantas semanas.
Sesión 10, 11, 12 y 13	Reestructuración Cognitiva.	Identificar, analizar y modificar los pensamientos desadaptativos y sustituirlos por otros más apropiados para	<ul style="list-style-type: none"> • Primer paso: Identificación de los pensamientos irracionales. • Segundo Paso.

		<p>evitar que estos invadan a la usuaria y disminuir así los efectos psicológicos, eliminando ciclos de violencia o círculos viciosos.</p>	<p>Evaluación y análisis de los pensamientos mediante cuestionamientos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar hasta qué punto los pensamientos se ajustan a la realidad: ¿Tengo evidencias suficientes?, ¿qué datos confirman lo que estoy pensando?, ¿me hace falta más información?, - Analizar las consecuencias de pensar de esta manera: ¿me sirve de algo darle vueltas de manera improductiva?, ¿cómo incide mi forma de pensar en mis relaciones sociales/familiares?, ¿en mi trabajo?, ¿en mi estado de ánimo? - Analizar qué pasaría si lo que se pensara fuese cierto: Me gustaría que las cosas fuesen de otra manera, pero ¿sería trascendente para mí?, ¿sería una circunstancia desagradable o insuperable?, ¿me afectaría durante un periodo de tiempo (un
--	--	--	--

			<p>mes, dos meses, un año) o durante toda mi vida?, ¿me podrían pasar cosas más graves?, ¿cuáles?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tercer Paso. <p>Búsqueda de pensamientos alternativos: para afrontar las situaciones de la forma más realista posible, utilizando las siguientes preguntas: ¿es esta la única manera posible de interpretar la realidad?, ¿hay otras maneras de hacerlo? ¿Cuáles?, ¿qué le diría a un amigo que tuviera estos tipos de pensamientos?, ¿podría hacer alguna cosa más productiva para afrontarlo que darle vueltas al mismo tema una y otra vez?, ¿qué?, ¿tienen más probabilidades de conseguir mejorar mi estado de ánimo?, ¿tienen más probabilidades de incidir positivamente en mi manera de actuar?</p>
Sesión 14	Aplicación de Retest	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los cambios con respecto al apego y las ideas irracionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante los reactivos antes mencionados: Escala de Apego Adulto de Casullo y Fernández y el test de creencias

			irracional de Albert Ellis.
Sesión 15 y 16	Cierre Terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> Preparar a las usuarias para la finalización del proceso terapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> A través de una breve síntesis de lo que se ha trabajado y de sus logros a nivel emocional, conductual y cognitivo en terapia, con el fin de las usuarias después del trabajo realizado se encuentre en la capacidad de resolver sus conflictos por sí misma, más allá de la presencia del terapeuta.
<p>El Plan de Intervención Psicológica propuesto está basado en los siguientes autores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bados, A. y García, E. (2010): La técnica de la Reestructuración Cognitiva. Roca, E. (2008): Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico. Guajardo, N. y Cavazos, E. (2013): Intervención centrada en soluciones –Cognitivo Conductual en un caso de violencia en el noviazgo. 			

Anexo 2 Escala de Estilos de Apego

TIPOS DE APEGOS ROMÁNTICOS

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Educación: Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria completa ()

Terciaria incompleta () Terciaria completa ()

Lugar donde vive: _____

Actualmente tengo pareja estable: Sí () No ()

Lea las siguientes frases. Marque su respuesta pensando en su forma de ser y sentir. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea sincera/o al responder. Coloque los números correspondientes (1, 2, 3, 4) al lado de cada frase sobre la base de las puntuaciones siguientes:

1 = Casi nunca. 2 = A veces. 3 = Con frecuencia 4 = Casi siempre.

Responda pensando en una relación romántica que tenga, haya tenido o desee				
	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Aunque quiera, es difícil para mí confiar en mi pareja				
2. Deseo relacionarme románticamente con alguien, pero en general me siento rechazada.				
3. Me siento bien cuando evito compromisos emocionales románticos con otra persona.				
4. Siento que mis parejas no me valoran como yo las valoro a ellas.				
5. Necesito sentirme independiente, sin compromisos afectivos.				
6. Me preocupa poco estar solo/a, sin relaciones sentimentales estables.				
7. Comprometerme en relaciones románticas afectivas me da miedo				
8. Me incomoda depender emocionalmente de mi pareja y que esta dependa de mí.				
9. Me preocupa poco sentirme rechazado/a por mi pareja.				

Anexo 3 Consentimiento Informado

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con número de cédula de identidad _____, de ___ años de edad por mis propios derechos, en pleno uso de mis capacidades legales y mentales, de manera libre y voluntaria, luego de recibir la información correspondiente sobre esta Encuesta acerca de la Violencia Doméstica, otorgo mi permiso para que se haga uso de la información derivada de éste instrumento de evaluación para fines académicos, renunciando a cualquier acción judicial que pueda devenir del otorgamiento de la información proporcionada, misma que servirá para la investigación “Estilo de Apego y Violencia Doméstica en Mujeres Atendidas en la Unidad Judicial especializada en Violencia Contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura”, de las Srtas. Diana Carolina Marchan Andrade y Erika Tatiana Hurtado Herrera.

En la ciudad de Riobamba, a los días __ del mes de __ del año 2016.

Firma o huella de la víctima

CI _____

Anexo 4 Fotografía 1



Aplicación de instrumentos psicológicos sobre la violencia doméstica y estilos de apego en mujeres víctimas de violencia doméstica en la Unidad Judicial Especializada en violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Realizado por: Diana Marchan

Anexo 5 Fotografía 2



Aplicación de instrumentos psicológicos sobre la violencia doméstica y estilos de apego en mujeres víctimas de violencia doméstica en la Unidad Judicial Especializada en violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Realizado por: Erika Hurtado.

Anexo 6 Fotografía 3



Aplicación de instrumentos psicológicos sobre la violencia doméstica y estilos de apego en mujeres víctimas de violencia doméstica en la Unidad Judicial Especializada en violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Realizado por: Diana Marchan y Erika Hurtado.

Anexo 7 Fotografía 4



Con las profesionales encargadas de la evaluación a los usuarios que acuden a la Unidad Judicial Especializada en violencia contra la Mujer y la Familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba.

Psicóloga Clínica: Lorena Mosquera

Perito: Dra. Jesica Cevallos