



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA**

**Escuela de Psicología Clínica**

**“Estandarización de la escala de crisis y riesgo en mujeres  
víctimas de violencia atendidas en la casa de acogida María  
Amor”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
Psicóloga Clínica**

**Autores:** María Fernanda Bernal Andrade.  
María de los Ángeles Correa Amoroso.

**Director:** Dra. Ana Lucia Pacurucu Pacurucu.

**Cuenca, Ecuador**

**2014**

## DEDICATORIA

Con todo mi cariño y amor para las personas que influyeron en mi vida para que yo pudiera lograr mi sueño, de manera especial a mi Ángel mi papi Fernando que siempre me ha cuidado y ha sido mi inspiración para cada día ser mejor, a mi mami Salomé por motivarme y darme fortaleza cuando más necesitaba y a mis amados abuelitos Jaime y Magdalena que con su sabiduría e infinito amor me han apoyado, a ustedes mi agradecimiento eterno.

*Fernanda*

Quiero dedicar esta tesis con todo mi amor a mi Madre Ruth, que con su esfuerzo y dedicación entregó su vida en mi formación, enseñándome a enfrentar las adversidades de la vida y seguir adelante, a mi Papi que aunque no haya estado a mi lado ha sido la motivación para seguir adelante.

A mis abuelitos Laura, Maguita y Rosendo que me brindaron todo su apoyo y fueron un pilar fundamental en mi formación.

*Ángeles*

## **AGRADECIMIENTO**

Un singular agradecimiento a la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torres por haber depositado su confianza en nosotras para poder hacer la continuación de su tesis, por brindarnos todo su apoyo y conocimientos. Así como también a nuestra tutora Ana Lucia Pacurucu por ayudarnos y corregirnos con mucho interés, muchas gracias por haber llenado nuestras expectativas como alumnas.

A cada uno de mis profesores que con sus esfuerzos y sacrificios, nos transmitieron sus conocimientos y enseñanzas para formarnos y convertirnos en verdaderos profesionales.

A todos ellos ¡Mil gracias!

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
TABLA DE CONTENIDOS .....	iv
INDICE DE GRAFICA .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
VISIÓN GLOBAL DE VIOLENCIA.....	3
1.1. Violencia contra la mujer.....	3
1.2. Discriminación contra la mujer.....	4
1.3. Vulnerabilidad de las mujeres.....	4
1.3. Enfoque humanista de Carl Rogers.....	5
1.4. Síndrome de la mujer maltratada .....	6
1.5. Violencia intrafamiliar .....	6
1.6. Formas de violencia .....	7
1.6.1. Violencia de género .....	8
1.6.1.1. Género.....	9
1.7. El ciclo de la violencia.....	9
1.8. Salud mental y violencia.....	10
1.8.1. Consecuencias de la violencia en la salud mental.....	10
Salud Mental y Consecuencias Psicológicas de la Violencia Contra las Mujeres .....	10
1.8.1.1. Depresión .....	12
1.8.1.2. Trastorno por Estrés Posttraumático .....	13
1.8.1.3. Abuso o Adicciones de Sustancias.....	13
1.8.1.4. Baja Autoestima.....	14
1.8.1.5. Déficit en Solución de Problemas .....	14
1.8.1.6. Inadaptación.....	15
1.8.1.7. Suicidio o Ideación Suicida.....	15
1.8.1.7. Identidad, personalidad y violencia .....	15
1.8.1.8. Sociedad machista.....	16
1.8.1.9. Dominación masculina.....	17
1.9. Enfoque sobre violencia masculina.....	17

1.10. Violencia en América Latina .....	19
1.11. CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL AZUAY UNIDAD DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA.....	20
1.11.1. Modelo de atención.....	20
1.11.2. Principios de la atención .....	21
1.11.3. Procedimientos Generales.....	21
1.11.4. Consecuencias psicológicas de la violencia.....	22
1.11.5. La evaluación en violencia psicológica.....	22
1.11.6. Denuncias presentas en las comisarías de la mujer y la familia.....	24
1.11.7. Organismos para la erradicación de la violencia de género .....	24
1.11.8. Datos estadísticos de violencia de género contra las mujeres.....	25
1.11.9. Violencia de género contra las mujeres por parte de cualquier persona .....	26
1.11.10. Violencia en mujeres casadas o unidas .....	29
CAPÍTULO II.....	31
2. DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA.....	31
2.1. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas en el año 2006.....	31
2.2. Cuestionario de respuesta emocional a la violencia (REV) 2005 .....	31
2.3. Estandarización .....	32
2.4. Procedimiento realizado para nuestro estudio.....	32
2.4.1. Descripción de la muestra piloto.....	34
2.5. Porcentajes de acuerdo a las preguntas de la escala de crisis y riesgo de la muestra piloto de mujeres no víctimas de violencia.....	44
2.6. Porcentajes de acuerdo a las preguntas de la escala de crisis y riesgo de la muestra piloto de mujeres víctimas de violencia.....	48
CAPITULO III.....	53
3. VALIDACIÓN DE LA PRUEBA (ESTANDARIZACIÓN).....	53
INSTRUMENTOS.....	56
RESULTADOS.....	57
Porcentajes de acuerdo a las preguntas de la escala de crisis y riesgo.....	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
CONCLUSIONES .....	64
RECOMENDACIONES .....	66
BIBLIOGRAFÍA .....	67
ANEXOS .....	70

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género por estado civil o conyugal. ....	26
Tabla 2. Escala de Crisis y riesgo elaborada por la Psicóloga Gabriela Acurio .....	42
Tabla 3. Porcentajes de la escala de crisis (Ausente, leve, medio, grave.) .....	45
Tabla 4. Porcentajes de la escala de crisis (Si, No) Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres víctimas no de violencia) .....	46
Tabla 5. Porcentajes de la escala de riesgo (Ausente, leve, medio, grave) .....	47
Tabla 6. Porcentajes de la escala de riesgo (Si, No) .....	48
Tabla 7. Porcentajes de la escala de crisis (Ausente, leve, medio, grave) .....	49
Tabla 8. Porcentajes de la escala de crisis (Si, No) .....	50
Tabla 9. Porcentajes de la escala de riesgo (Ausente, leve, medio, grave) .....	51
Tabla 10. Porcentajes de la escala de riesgo (Si, No) .....	52
Tabla 11. Validación de la prueba .....	54
Tabla 12. Fiabilidad Fuente: Resultados del estudio .....	55
Tabla 13. Porcentajes de la escala de crisis (Ausente, leve, medio, grave) .....	60
Tabla 14. Porcentajes de la escala de crisis (Si, No) .....	61
Tabla 15. Porcentajes de la escala de riesgo (Ausente, leve, medio, grave) .....	62
Tabla 16. Porcentajes de la escala de riesgo (Si, No) .....	63

## INDICE DE GRAFICA

Gráfica 1. Mujeres que han vivido algún tipo de violencia por provincia. ....	26
Gráfica 2. Mujeres que han vivido violencia psicológica, física, sexual y patrimonial. .....	27
Gráfica 3. Mujeres que han vivido algún tipo de violencia por provincia. ....	27
Gráfica 4. Mujeres que han vivido violencia psicológica, física, sexual y patrimonial por su pareja, ex parejas. ....	28
Gráfica 5. Mujeres que han sufrido violencia de género, según como se fueron a vivir cuando se casaron o empezaron a vivir, a nivel nacional y en Azuay. ....	28
Gráfica 6 Mujeres que han sufrido violencia de género, según las personas con la que la pareja vivió cuando inicio su relación nivel nacional y en Azuay. ....	29
Gráfica 7. Mujeres que han sufrido violencia de género, según la decisión con respecto a su pareja– Nacional.....	29
Gráfica 8. Mujeres que han sufrido de violencia de género, según las razones por las que no han decidido separarse – Nacional .....	30
Gráfica 9. Mujeres que han sufrido de violencia de género, según las razones por las que no han decidido separarse – Nacional .....	30
Gráfica 10.Estado civil.....	57
Gráfica 11.Nivel de instrucción .....	58
Gráfica 12. Ocupación .....	58

## Resumen

Esta investigación tiene como objetivo principal Estandarizar la escala de crisis y riesgo en mujeres víctimas de violencia, elaborada por la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torres en el año 2006. Participaron en nuestra investigación un total de 100 mujeres, todas estas atendidas en “La casa de acogida María Amor”. Y como resultado obtuvimos que la escala de crisis y riesgo sea válida y está en condiciones de ser usada debido a su alto nivel de confianza y seguridad que arrojo el Alpha de Conbrach.

## Abstract

This research has as main objective to standardize the scale of crisis and risk in women victims of violence. This scale was developed by the Clinical Psychologist Gabriela Acurio Torres in 2006. A total of 100 women who were treated at "La casa de acogida María Amor" participated in our study. As a result, we conclude that the scale of crisis and risk is valid and appropriate to be used due to its high level of confidence and security which was demonstrated through the results yielded by Cronbach's Alpha statistics.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es un problema social a nivel mundial que merece especial importancia por las instituciones públicas y privadas. Existen estadísticas desde la década de los 80 en que ya se empieza a tomar consciencia de la magnitud de este problema; el hecho de que las mujeres sean violentadas dentro de su propio hogar.

En 1993 en la conferencia mundial de las naciones unidas se reconoce los derechos de las mujeres como derechos humanos, así mismo se logran firmar convenios y tratados que a futuro se constituirán en herramienta contra la violencia.

La violencia es un fenómeno que afecta de una forma seria y permanente a mujeres, niñas, niños y adolescentes sin distinción de clase social, nivel cultural, educativo o condición económica. Situación alarmante que lo convierte en un problema social y de salud de primer orden; hoy en día constituye uno de los problemas más graves de salud pública, para lo cual no existe un tratamiento bien direccionado, por la persistente invisibilización de la que es objeto, voluntaria e involuntariamente, debido a una cultura patriarcal y discriminadora que caracteriza a nuestras sociedades.

Las víctimas de la violencia sufren consecuencias físicas, psicológicas que puede permanecer el resto de su vida agravándose a medida que pasa el tiempo, estos daños muchas veces no se perciben a simple vista; de ahí la importancia de la participación de todas y cada una de las áreas de atención (psicológica, salud, legal y social), para de esta manera lograr atenuar cada uno de estos trastornos y así restablecerlas física, emocional y psicológicamente.

La violencia contra las mujeres es una realidad cotidiana que obedece a esa marcada desigualdad de género que se manifiesta mediante hechos, intimidaciones y amenazas. Estas expresiones de poder arbitrario se avalan de acuerdo a creencias, costumbres y prácticas sociales y culturales permitidas por la sociedad afectando no solo la integridad física, mental y emocional que las personas sufren sino que

también limitan su desarrollo integral, denominándole así la violencia de género relacionado con la violencia de los derechos humanos.

Estudios realizados por la ONU (1993), afirman que “a pesar de los tremendos cambios en la actualidad, la discriminación y la violencia contra las mujeres continúan firmemente ancladas en culturas de todo el mundo”.

En Ecuador se promulgó el Decreto Ejecutivo número 620, en el año 2007 en el cual se declara la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres como política de Estado.

Estadísticas en el Ecuador demuestran que existe violencia en un 60,6% y en el Azuay el 68,8 %, cantidad que notablemente es superior al porcentaje nacional.

Con los antecedentes antes descritos el presente proyecto de investigación pretende estudiar profundamente esta temática a través de la Estandarización de la escala de crisis y riesgo en mujeres víctimas de violencia para buscar las mejores estrategias de apoyo de este grupo tan vulnerable.

La presente investigación consta de tres Capítulos:

El primero que versa sobre la Visión global de la violencia, seguido del segundo que describe el Diagnostico de la violencia y finalmente en su tercer capítulo se realizará la validación de la prueba (Estandarización) y se describirá los instrumentos de la investigación, la redacción de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### VISIÓN GLOBAL DE VIOLENCIA

#### 1.1. Violencia contra la mujer

En el desarrollo de la humanidad ha estado presente históricamente la violencia contra la mujer, debido al poder que existe en las relaciones entre hombres y mujeres, determinando así la atadura a un sistema de dominio y ventajas desiguales para cada sexo.

En la antigua Grecia las mujeres eran consideradas como objetos que estaban al servicio de los hombres, en la Roma clásica las familias eran netamente patriarcales, en donde las mujeres estaban bajo el cuidado y la protección de los varones y no podían valerse por sí mismas.

Con el inicio del Cristianismo las cosas empeoraron para las mujeres debido a que muchas de ellas fueron llevadas a la hoguera acusadas de hechiceras y durante la edad media ésta práctica se convirtió en una política del Estado, en donde ya no se dejaba la corrección a los maridos, sino ya intervenía el Estado y la Iglesia para castigar con más fuerza a las mujeres.

La violencia contra la mujer incluye daños de diferente índole como físico, psicológico, sexual, patrimonial y económico y estos no suceden por separado sino conjuntamente, evidenciándose así a través de la coacción y amenazas, privación de la libertad o incluso la muerte de las mujeres.

Cabe recalcar que la violencia contra las mujeres no es en su totalidad un problema que refleja signos y síntomas patológicos de los hombres, sino más bien es la demostración de que tan fuerte es el poder que la misma sociedad les ha asignado a los mismos (Marchiori , 2010).

David Finkelhor (1999) menciona que el proceso de victimización de las mujeres inicia inevitablemente en la infancia, con la victimización de niñas, debido a que la explotación sexual resulta más fácil llevar a cabo dentro de una sociedad dominada por los hombres, siendo así un sistema patriarcal en donde las mujeres y las niñas no cuentan con los medios para poder defenderse de ningún tipo de violencia (Finkelhor , 1999).

## **1.2. Discriminación contra la mujer**

El Art. 1 de la Convención sobre todas las formas de Discriminación contra la Mujer define como: “Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”

Esta definición nos muestra que el sexo es tomado como un factor discriminatorio, privativo, que pretende excluir o restringir a la mujer en el ejercicio de los derechos, que corresponde de la misma manera a hombres y a mujeres (Soledispa Toro & Mancheno, 2004).

## **1.3. Vulnerabilidad de las mujeres**

El estatus que tenga la mujer en nuestra sociedad determina la dificultad para abandonar a su pareja violenta, ya que esta será la que le imponga las relaciones de sumisión-dominación. Por lo tanto si las mujeres se enganchan a relaciones abusivas, se entenderá que es por el lugar de inferioridad que ocupan dentro de la sociedad; todo esto se hubiese evitado si no se habrían instalado diferencias en los roles de género.

Se han presenciado cambios profundos en las relaciones hombre-mujer, pero los estereotipos han sido enseñados de generación a generación, razón por la que estos siempre perduran y son más fuertes dentro de la sociedad.

La dominación que se ha impuesto a los hombres sobre las mujeres, se puede observar también en el ámbito social, debido a que continúan las desigualdades y se sigue discriminando, más cuando se trata de los valores en donde lo femenino es menos valorado.

Desde el punto de vista histórico, se ha considerado que el único que puede tener el poder es el hombre, quedando la mujer excluida de todo y aprendiendo a desempeñar el papel asignado desde el momento de su nacimiento.

Por otro lado se educa a niñas para que esperen a su príncipe encantado y al mismo tiempo determinan que todos los hombres de la casa sean quienes cuiden de ellas, crecen y se convierten en mujeres inseguras que no han aprendido a confiar en sus sentimientos, ni a filtrar los verdaderos peligros. En caso de que sean agredidas, dudan de su propia percepción de la realidad y en ocasiones no mencionan lo que les ha ocurrido por temor a quedar en ridículo o incluso por ser culpabilizadas aún más.

Las mujeres forjan un yo ideal de acuerdo a las normas que les ha impuesto la sociedad y la misma familia, siguiendo el modelo de la madre disponible y abnegada que ante un hombre es sumisa; todo esto a raíz que desde muy pequeñas aprendieron que para ser merecedoras del amor de sus padres debían ser útiles y a poner la felicidad de los demás delante de la suya. (France Hirigoyen, 2006)

### **1.3. Enfoque humanista de Carl Rogers**

(Rogers, 2002) El tratamiento en crisis será el primer paso de un proceso que exigirá un reconocimiento de sí misma, (La conciencia en sí y la conciencia para sí).

Por esta razón la atención en crisis será la puesta de entrada para una atención integral de ella y la forma en que se relaciona con los otros. Con esas consideraciones la atención en crisis exige garantizar algunas condiciones de empatía, calidez, confidencialidad y sobre todo saber que tiene el tiempo dirigida hacia ella.

La escucha activa será el principal rol que desempeña el terapeuta para luego poder avanzar a la identificación de las incongruencias que existirán entre el yo y la experiencia; por lo tanto el terapeuta asume una posición de apoyo, y de soporte con la mujer en crisis, permitiéndole así sentirse respaldada para lograr diferenciar los eventos de violencia con su calidad de un ser humano potencialmente bueno y capaz de mejorar.

Se espera que el resultado de la primera atención en crisis esté centrado en la identificación de las incongruencias o cuando menos en la disminución de los estados de ansiedad y mecanismos de defensas emocionales.

En esta teoría humanista la persona que cumpla el rol de terapeuta no necesariamente tendrá que ser un profesional, sino cualquier individuo que tenga la capacidad de cumplir el rol de acompañamiento escucha activa y empática.

#### **1.4. Síndrome de la mujer maltratada**

Este síndrome puede explicar porque algunas mujeres que están atravesando esta situación no perciben la existencia de las múltiples alternativas para poder salir del círculo de violencia en el que están sumergidas y por lo mismo se les hace imposible poner en práctica dichas opciones. (Dutton, 1993; Walker, 1989).

Las mujeres que son maltratadas se adaptan fácilmente a las situaciones aversivas, incrementando así su habilidad para enfrentar los estímulos que para ellas son adversos y minimizar el dolor. Además presentan distorsiones cognitivas como la minimización, negación y disociación que les permite seguir soportando los incidentes de maltrato agudo (Walker, 1989). (Labrador F. J., Rincon, De Luis, & Fernandez Velasco, 2004).

#### **1.5. Violencia intrafamiliar**

La violencia en un abuso ya sea física, psicológica, sexual por parte de un miembro de la familia hacia otro, considerándose violencia cuando hay una actitud violenta no solo en casos aislados sino de manera repetitiva.

La ley contra la violencia a la mujer define la violencia intrafamiliar como “toda acción u omisión que consiste en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar”. (Soledispa Toro & Mancheno, 2004)

Los diferentes grados o niveles de violencia están relacionados con las normas, creencias, valores de cada país, época y clase social. El término violencia es parte de diferentes sociedades desde el principio de la historia hasta la actualidad, cometiendo violencia cualquier miembro de la familia, independiente de edad, raza, sexo, siendo vulnerables niños, mujer, ancianos y discapacitados (Almenares Aleaga, Louro Bernal, & Ortiz Gómez, 1999)

La violencia se queda la mayoría de veces en el silencio debido a que la mujer se avergüenza de la realidad, teme de las represalias de su compañero o no tiene apoyo en cuanto a lo legal, se legitima en las leyes y costumbres y justificándose como una tradición cultural. (Flores Sulca & Schirmer , 2006)

### **1.6. Formas de violencia**

De acuerdo con la ley contra la violencia a la mujer y la familia establece tres formas de violencia intrafamiliar: la violencia física, la violencia psicológica y la violencia sexual. (Larrain , 1994)

La violencia física es todo acto de fuerza que cause daño corporal o lesiones a la persona agredida, sin tener en cuenta el tiempo que necesite la víctima para su curación o recuperación; unos ejemplos claros de estos actos violentos pueden ser golpes, patadas, heridas con fuego o armas corto punzantes, cachetadas, mordeduras.

La violencia psicológica hace referencia a toda acción u omisión que cause daño o perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la víctima. Dentro de estos actos está insultos, amenazas, críticas, humillaciones, chantajes e indiferencia.

La violencia sexual es toda acción en la que se obliga a una persona a tener relaciones u otras prácticas sexuales como: posturas, gestos, formas de vestir, con el agresor o terceras personas, mediante el uso de la fuerza física, chantajes intimidación o amenazas.

De acuerdo con esta ley se establece otro tipo de violencia que es la económica o patrimonial que consiste en privar a la víctima de recursos económicos de subsistencia y sostenimiento, un ejemplo claro es que le quite el dinero a la víctima. (Soledispa Toro & Mancheno, 2004)

### **1.6.1. Violencia de género**

“La violencia de genero es aquella que se produce en relación hombre mujer, ocurre en el ámbito de la familia y también fuera de ella , en el lugar de trabajo, en la escuela, en el barrio, en la calle, las instituciones, etc.” (Soledispa Toro & Mancheno, 2004)

Muchas mujeres son víctimas de violencia debido a las desigualdades en las relaciones de género, caracterizándose por su prevalencia dentro de la familia, la aceptación por la sociedad y el impacto que se da a las mujeres.

La victimización está íntimamente relacionado con la construcción social de establecer la función de la devaluación, la pasividad y la sumisión de genero (Flores Sullca & Schirmer , 2006)

Viéndose afectadas más las mujeres y la intensidad está en función de las costumbres, mitos y creencias. La violencia de género no ve condición social, educativa, cultural, sexual, raza ni edad.

La violencia de género nace de la desigualdad entre hombres y mujeres, siendo el resultado de una creencia alimentada de que el hombre es superior a la mujer con quien vive, y que es de su propiedad pudiéndola tratar como a él le parezca adecuado (Domingo, 2004).

### 1.6.1.1. Género

Son las características que las personas aprendemos desde que nacemos como es vestirse de rosado, jugar con las muñecas, con las ollas, a las casitas, actuar de manera delicada se espera que sea esposa y madre cuidadora de bienestar físico y emocional de la familia esto en el caso de las mujeres y por lo contrario los varones vestir de azul, jugar con los carros, pistolas, actuar de una manera más fuerte esperando que sea el proveedor económico de la familia; así como, la autoridad; es decir, el género incluye las categorías socioculturales que caracterizan las conductas masculinas y femeninas. (Gomez & Amado, 2005)

Se han establecidos ideales en los que las mujeres son emotivas, sensibles e independientes, pero existen muchas mujeres que pretenden ser asertivas y competentes; de igual manera, los hombres se caracterizan como autónomos, fuertes, racionales; pero, al pretender ser emotivos y empáticos generan prejuicios que marginan al hombre y la mujer socialmente (Domingo, 2004)

### 1.7. El ciclo de la violencia

Dentro de la violencia se puede reconocer tres fases que se repiten de forma continuada en la mayoría de ocasiones, este curso es llamado ciclo de la violencia. (Aliaga , Ahumada , & Marfull, 2003)

Empezando por la fase de la **tensión** que pone en manifiesto la agresividad latente contra la mujer, en esta fase el hombre violento es hostil y la mujer lo que busca es calmar, complacer a su pareja creyendo que de esta manera puede controlar la agresión, pero al contrario la tensión aumenta dando lugar a la siguiente etapa, la fase de **agresión** aquí ya existe violencia psíquica, física o sexual, es decir hay la descarga de tensión acumulada, aquí las mujeres pueden tomar dos decisiones aislarse y minimizar los hechos o decidirse a denunciar lo que les está pasando. El ciclo se cierra con la **reconciliación** en donde el hombre violento se arrepiente niega los actos pide perdón y hace promesas fomentando en la pareja esperanzas de cambio.

Con esto se puede explicar porque algunas mujeres luego de poner la denuncia se arrepienten debido a que tienen esperanza de que su pareja cambie, pero lamentablemente caen nuevamente en este círculo, con el tiempo la etapa de reconciliación se hace más corta, repitiéndose más a menudo la etapa de tensión y de agresión volviéndose más riesgoso para la mujer (Nogueiras , 2004).

## **1.8. Salud mental y violencia**

La violencia doméstica es la causa principal de reducción en la calidad de vida, daño y muerte en la mujer, teniendo así efectos secundarios en la familia, en la comunidad y lo económico.

Al estudiar las consecuencias que tiene la violencia doméstica en la salud mental de las víctimas se tiene algunas conclusiones:

- Mientras más cruel es el maltrato, mayor será el impacto en la salud física y mental de las víctimas.
- Las consecuencias pueden permanecer aun cuando el maltrato haya desaparecido.
- El impacto en el tiempo por los diferentes tipos de maltrato y sus múltiples episodios parecen ser acumulativos (Labrador, Rincon, De Luis, & Fernandez Velasco, 2004).

### **1.8.1. Consecuencias de la violencia en la salud mental**

#### **Salud Mental y Consecuencias Psicológicas de la Violencia Contra las Mujeres**

Se calcula que alrededor del 60% de las mujeres maltratadas tienen problemas psicológicos moderados o graves (Lorente, 2001). Los síntomas de mayor frecuencia son ansiedad, pérdida de autoestima, labilidad emocional, inapetencia sexual, fatiga permanente e insomnio (Amor, 2000). Se ha planteado que las víctimas de maltrato doméstico desarrollan también otros problemas psicopatológicos como los trastornos de ansiedad, trastornos y estados disociativos, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y drogodependencia (Villavicencio, 2000).

La violencia doméstica es un problema urgente que no solo afecta a la mujer violentada sino que afecta a todas las personas de su alrededor dejando consecuencias que a veces son fatales.

Son muchos los daños y las consecuencias a la salud por exposición a actos violentos, muchas de las mujeres sometidas a violencia demuestran un profundo malestar que al no controlarse se pueden intensificar y generar patrones sintomáticos crónicos como es el trastorno de estrés postraumático. (Koos, 1990)

El maltrato puede generar distorsiones cognoscitivas como es la negación y minimización utilizando estos como mecanismos de defensa para poder resistir a los actos violentos, impidiendo en muchos de los casos que las víctimas pidan ayuda, empeorándose más la situación cuando no existe soporte por parte de la familia o de instituciones que brinden apoyo integralmente a estas mujeres víctimas de violencia.

El maltrato puede generar secuelas emocionales que pueden ser irreversibles, esto hace referencia a la modificación permanente de la personalidad es decir surgen rasgos de personalidad que son estables con el tiempo y no adaptativos, manteniéndose en un periodo de al menos dos años manifestando dificultades en las relaciones interpersonales y deterioro en el rendimiento laboral (Echeburúa , Corral , & Amor, 2001).

De esta manera como consecuencia de la exposición a los actos violentos las mujeres presentan ciertos malestares emocionales y trastornos como es la depresión, del cual los niveles van a depender de la severidad y del tiempo en que la víctima a estado expuesta al maltrato, presentan también estados de estrés postraumático, sentimientos de bajo autoestima, abuso de alcohol, intentos de suicidios y hasta el suicidio consumado, el homicidio ya sea como víctimas o victimarios (Valdez & Juárez, 1998).

Muchas veces las mujeres se convencen de que las cosas están bien y de que todo va a pasar, generando sentimientos de culpa pensando ser las que incitan al acto violento e intentando corregir sus comportamientos percibiéndose como poco atractivas, provocativas y que esto es lo que ocasiona la conducta violenta por parte

de su pareja o simplemente tienen la idea de que el matrimonio es para toda la vida o para evitar problemas sin darse cuenta de que todo esto le está afectando en su salud mental.

Las mujeres que han sido víctimas de violencia pueden tener reacciones tales como temor, fatiga, ansiedad, dificultad para dormir y comer, quejas físicas, pudiendo convertirse en sugestionables y dependientes siendo difícil tomar decisiones por sí solas y plantearse metas a largo plazo. (Alcázar Córcoles & Gregório Gómez, 2001)

La violencia doméstica es la principal consecuencia de la baja o mala calidad en la vida de sus víctimas, en este caso las mujeres, dañándolas e incluso llevándolas a la muerte, teniendo así efectos secundarios en la familia, la comunidad y en la economía. (American Psychological Association, 1999; Huges y Jones, 2000; Resnick y cols., 2000)

Entre los principales problemas de salud mental está la depresión el trastorno de estrés postraumático el abuso o adicción de sustancias la baja autoestima el déficit en solución de problemas, inadaptación y suicidio o ideación suicida. (American Psychological Association, 1999; Huges y Jones, 2000; Resnick y cols., 2000)

#### **1.8.1.1. Depresión**

OMS, (2014) La depresión es un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

El planteamiento de las teorías cognitivas es que la depresión es similar a la desesperanza aprendida y que en la medida que las personas aprenden que no tienen control sobre algunos acontecimientos y que estos siendo negativos puedan repetirse sin que puedan evitarlos, desarrollan depresión, baja autoestima, apatía, y déficit en la solución de los problemas. (Campbell, Kub y Rose, 1996)

Se considera que la violencia contra la mujer es un evento estresante y que significa la pérdida de una relación afectiva importante, lo que sería el principal desencadenante de un cuadro depresivo, llevando a la víctima a exponerse a una situación difícil frente al futuro, condiciones de aislamiento, pérdida de interés en actividades gratificantes y sentimientos de culpa debido al ambiente de maltrato en el que está viviendo.

#### **1.8.1.2. Trastorno por Estrés Postraumático**

La violencia ha pasado a formar un evento traumático, el mismo que puede desencadenar estrés postraumático en la mujer.

La definición del DSM-IV sobre un suceso traumático, se basa en que un acontecimiento constituye una amenaza directa o indirecta para el bienestar e incluso para la vida de una persona y la forma en la que ésta reacciona ante esa amenaza, esto será con temor, desesperanzas u horror intensos. (American Psychiatric Association, 1980, 1994, 2000)

En algunas víctimas es entendible que la violencia física, psicológica y socioeconómica a la que han sido expuestas constituirá una amenaza a la vida y al bienestar de estas mujeres, dependiendo también de la severidad o de la frecuencia de los daños soportados, para que desarrollen un trastorno por estrés postraumático.

#### **1.8.1.3. Abuso o Adicciones de Sustancias**

Es alarmante como en los últimos años se ha incrementado el consumo de diferentes sustancias adictivas en mujeres, provocando un mayor número de complicaciones en la salud y en el ambiente laboral y familiar.

Debido al método de vida aparentemente rutinario y típico, las mujeres consideradas “normales” fuman dos o más cigarrillos por día encerradas en sus casas, lo que es peor tienen escondida una botella de licor y el consumo se va haciendo cada vez más seguido.

La población en general considera que el café, el tabaco y el chocolate son drogas para la mujer, debido a que muchas de ellas han desarrollado adicciones sin conciencia y cuando intentan dejarlas empiezan a experimentar síndromes de abstinencia y falta de control para poder eliminar la adicción.

#### **1.8.1.4. Baja Autoestima**

Investigaciones realizadas en los últimos años encuentran que la violencia psicológica y la autoafirmación, pronostican de forma significativa el nivel de autoestima en las mujeres que viven maltrato.

Una hipótesis de baja autoestima en mujeres víctimas de violencia se relaciona principalmente con la tendencia que tienen de culparse de todo lo sucedido, logrando así perder la capacidad para confiar en sí mismas (Dutton y cols, 1994).

Para que en mujeres víctimas de violencia se dé el desarrollo de autoestima, es necesario tener personas con quien hablar sobre la situación vivida y de los diferentes problemas que van surgiendo, para que así pueda sentirse segura y respaldada lo cual proporcionaría a las mujeres a tener un mayor grado de bienestar y aumentar su autoestima (Villavicencio y Sebastián, 1999).

#### **1.8.1.5. Déficit en Solución de Problemas**

En lo que respecta al déficit en las habilidades para la solución de problemas existen dos explicaciones.

Por una parte, el hecho de haber aguantado episodios repetidos de maltrato conduciría a las mujeres a pensar que son incapaces de lidiar con sus problemas y así debilitar sus habilidades al respecto; por otra parte, se supone que las mujeres maltratadas no tendrían modelos adecuados para la solución de problemas, experiencias pasadas de abuso y ausencia de entrenamiento al respecto, lo que no les permitirá desarrollar habilidades ni estrategias de afrontamiento para sus problemas cotidianos (Launius y Jensen, 1987).

### **1.8.1.6. Inadaptación**

Vázquez (1999) plantea que cuando una mujer es víctima de maltrato se producen hechos que la llevan a sufrir de una inadaptación global provocando a) aislamiento social, b) presencia de cuadros clínicos que llevarían a la víctima a una inadaptación emocional, c) alteraciones en sus relaciones familiares y d) bajo rendimiento o ausencia en el ámbito laboral, conduciendo a una inadaptación laboral.

### **1.8.1.7. Suicidio o Ideación Suicida**

En las mujeres víctimas de violencia se explicaría que la ideación suicida o el suicidio sería la única opción que ven para terminar con la situación de inmenso sufrimiento al que están expuestas. Asimismo el aislamiento social es otro factor de riesgo para el suicidio (Blaauw y cols, 2002).

### **1.8.1.7. Identidad, personalidad y violencia**

En la personalidad y en la construcción de la identidad de cada individuo tiene mucha importancia la cultura a la que se pertenece, valores y creencias que son apropiados de forma temprana e inconsciente. De forma determinante interviene también la estructura social en la que vive, la jerarquía y el sexo que tiene al nacer, porque este marca de manera definitiva la pertenencia a la subcultura masculina o femenina perfectamente diferenciadas pero ligadas entre sí (Sanz, 1990).

Se desarrollan dos culturas la femenina y masculina dentro de los procesos de socialización, siendo estas dos formas diferentes de percibir y vivir el mundo. Los roles de género corresponden a como se espera que estas subculturas actúen según su sexo.

Los procesos de socialización son diferentes en hombres y mujeres y se dan a través de vínculos o relaciones personales cargadas de afecto, dejando huellas emocionales profundas, que se producen en los primeros años de vida, cuando la capacidad cognitiva no se ha desarrollado aún. Encontrándose ahí dificultades futuras para lograr cambios en lo racional cuando ya se ha implicado el aprendizaje emocional.

A partir de los valores femeninos o masculinos se les enseña a comportarse a cada cual en función de roles. Esperándose de la mujer el desarrollo del rol de esposa y madre, inculcando actitudes de cuidado, expresiones amorosas y entrega, siendo sus funciones primordiales las reproductoras, cuidadoras, educadoras, sanadoras de la familia y llevándose a acabo todo esto dentro de un espacio domestico; Al realizar estas funciones implica dependencia económica, social y sexual del varón.

Del varón se espera que sea la cabeza de la familia el que tenga el poder económico, social y sexual; por la misma razón que no se espera que intervenga en funciones domésticas. (Sorel, Trapero, & Balseiro, 2005)

La presión social es tan poderosa que uno mismo ejerce violencia contra sí mismo escondiendo, reprimiendo o eliminando sentimientos, emociones y comportamientos que son propios de nuestra personalidad pero que socialmente son rechazados.

Así es como lo masculino y lo femenino va formando parte de la construcción de la identidad tanto del hombre como de la mujer y al ser adquirido en edades muy tempranas es difícil de cambiar las estructuras emocionales aprendidas. Los hombres y las mujeres incorporan de manera inconsciente las relaciones de dominio-sumisión que se dan o aprenden en la sociedad. (Domingo, Origen y mantenimiento de la violencia . Contexto histórico y social, 2004)

#### **1.8.1.8. Sociedad machista**

Al hablar de la violencia que el hombre ejerce sobre la mujer es importante destacar como influye el aspecto sociocultural, a lo largo de nuestra vida en el proceso de socialización van impactando normas, costumbres, juicios y prejuicios en la forma de ser y de relacionarnos con nuestro entorno.

En las sociedades machistas los roles están claramente marcados y diferenciados, la condición masculina es enaltecida mientras la condición femenina es rebajada por no decir pisoteada, se le considera al hombre como un ser activo que debe mostrar valor, poder, agresividad y capacidad para tomar decisiones por lo mismo se encuentra en una situación de superioridad respecto a la mujer, la misma que debe ocuparse de la casa, mostrarse obediente y complaciente.

Los modelos que imponen las culturas machistas son asumidos por algunos hombres como un acto de fe, al pie de la letra y así van ajustándose a lo que el perfil de masculinidad espera de ellos, valiéndose de estos recursos para domar y gobernar sobre sus parejas.

El hombre que es machista trata de mostrarse siempre superior a la mujer, respaldándose y justificando su agresión por los valores que le ha impuesto la sociedad. (Marchiori , 2010)

#### **1.8.1.9. Dominación masculina**

El poder es cuando obtenemos algo de otras personas mediante la influencia física y emocional, el uso de la fuerza y cuando se impone la autoridad, es por eso que a la obediencia la entendemos como el fenómeno de sumisión de una voluntad a otra ajena, más poderosa.

La obediencia constituye un arma de doble filo, ya que en muchos casos una respuesta obediente causa un hecho dañino e injusto para la persona misma o para otros. Se ha ido transmitiendo generacionalmente que la obediencia es justa y pertinente; instaurando así el respeto por decisiones emanadas por personas que están en situación de poder, quienes tienen la capacidad para exigir obediencia.

Los hombres han ido disfrutando de actividades que los agrupa tales como deporte, política, negocios, desarrollando así una camaradería y un apoyo social mutuo que es desconocido para las mujeres, quienes hace pocos años pasaban aisladas de su hogares. (Ferreira G. , 1992)

#### **1.9. Enfoque sobre violencia masculina**

France Hirigoyen, (2006) estudios sobre la violencia doméstica con una base neurológica que los comportamientos violentos se deben a que en el sistema endócrino existe incremento de testosterona (hormona masculina que puede conducir a la violencia) y también neurotransmisores cerebrales como la serotonina.

Las feministas después de haber analizado el contexto social que admite la violencia contra la mujer, exponen que es la sociedad la que dispone a los hombres para desempeñar un papel dominante y si no logran de forma natural tiene que hacerlo por la fuerza, siendo así para los hombres la violencia un medio para controlar a la mujer.

Un niño pequeño no es considerado más fuerte o más agresivo que una niña, pero si será su socialización en la escuela, colegio y actividades deportivas lo que le iniciara en la violencia de género (France Hirigoyen, 2006).

Pierre Bourdieu, (2003) argumenta que todo aquello que es respetable, digno de respeto y admiración pertenecerá al sexo masculino, mientras que al registro femenino pertenecerá lo débil, lo indigno o despreciable.

Se conoce que al momento del nacimiento, el cerebro aún no está construido de forma definitiva; y que las experiencias traumáticas vividas precozmente son las que pueden alterar el equilibrio cerebral, es por eso que los malos tratos, abusos en la infancia o conmociones intensas que hayan provocado estrés postraumático modificaran notoriamente el equilibrio del sistema nervioso.

Lo mismo ocurre con las mujeres pero siendo menos frecuente que en los hombres, si han sufrido malos tratos y abusos a temprana edad puede recurrir a la violencia, pero en su gran mayoría las mujeres que han vivido esas experiencias traumáticas han perdido los límites y son más vulnerables a las agresiones, por lo tanto se puede concluir que los traumas infantiles al debilitar a la persona y modificar su personalidad pueden ser más permeables a la presión social.

Otro enfoque es la teoría del aprendizaje social, la que manifiesta que al observar en las demás personas comportamientos violentos, inmediatamente estos se aprenden y más cuando son estos valorados por la sociedad.

Al parecer estos enfoques son complementarios, ningún factor debe ser tomado por separado para tratar de comprender o explicar porque un hombre es violento. (France Hirigoyen, 2006)

## **1.10. Violencia en América Latina**

En América Latina la tasa de violencia ha ido creciendo notablemente en las últimas décadas afectando a una de cada tres mujeres, por lo que han formulado y aumentado también las acciones destinadas a enfrentar y combatirla. (Buvinic, 2013)

En la mayoría de países de latino América especialmente en Belice, Costa Rica, Bolivia, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Perú Panamá, la intensidad de la violencia es mayor que en Estados Unidos, Europa y Canadá, debido a que existe una desigualdad social muy pronunciada y los medios para combatir o reducir la violencia son diferentes.

Pierre, (2008) menciona que la violencia es difícil de medir, pero debe publicarse las estadísticas que existan para poder visibilizar el problema y encontrar estrategias efectivas para disminuirlas.

En la década de los años ochenta la violencia empieza a ser visibilizada y denunciada siendo las organizaciones de mujeres de la sociedad civil la que inician movimientos para poder disminuir o erradicar la violencia. En 1981 fue el primer encuentro feminista de América Latina y el Caribe identificando a la violencia como uno de los principales problemas que deberían ser enfrentados, a partir de esto se declara el 25 de noviembre el día internacional por la no violencia contra la mujer. En 1990, se celebró en Argentina el IV Encuentro Feminista constituyéndose la Red Feminista Latinoamericana y del Caribe Contra la Violencia Sexual y Domestica realizando campañas de sensibilización y denuncia, elaborando propuestas de legislación y a más de esto se organizaron los primeros programas para atención de mujeres víctimas de violencia. (Pierre, 2008)

Las leyes, las campañas de sensibilización y denuncia, las propuestas de legislación, los programas de atención y cualquier otro tipo de organización que apoye directa e indirectamente a las mujeres víctimas de violencia constituye un avance para Latinoamérica. (Sagot & Carcedo, 2000)

## **1.11. CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL AZUAY UNIDAD DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA**

### **1.11.1. Modelo de atención**

Los juzgados pretenden un modelo de atención que fortalece la articulación del sistema de atención para proteger a las víctimas de violencia, realizando investigaciones, seguimientos y sancionando desde el conocimiento del caso, hasta la recuperación, reparación de daños y restitución de los derechos de la mujeres, niños, niñas y adolescentes para alcanzar vivir con dignidad y libre de violencia.

La psicología es una disciplina que se interrelaciona con diversos campos del conocimiento entre ellos está el derecho pudiendo evidenciar que éstas dos disciplinas tiene como objetivo principal el estudio del comportamiento humano y parten del principio de que el ser humano elige libremente cómo comportarse y encontrará la manera que sea socialmente más adaptativa o su conducta se puede cambiar estableciéndole contingencias sociales (Tapia, 2014).

Lo que la psicología y el derecho proponen juntas es comprender, predecir e intervenir en la conducta especialmente en aquella que genera consecuencias sociales, es por esto que la construcción del modelo de atención en psicología jurídica permite que los psicólogos jurídicos se encuentren acreditados para el ejercicio de sus funciones dentro del sistema de justicia, comprendiendo con claridad su rol.

La propuesta que se presenta en la unidad de violencia contra la mujer y la familia es buscar y establecer tiempos, rutas y estrategias que puedan facilitar el trabajo de quienes ejercen la psicología jurídica, teniendo en cuenta que dentro del sistema judicial la psicología y el derecho son mecanismos de control social, que involucra a ambas ciencias.

Para poder lograr este objetivo desde el Consejo de la Judicatura se han creado unidades de VIF (Violencia Intrafamiliar), con una estructura orgánica que procura la gestión y la comunicación intra e intersectorial para lograr una atención integral a la víctima activando las Redes existentes en el cantón y la provincia que durante décadas han trabajado para erradicar la violencia.

### **1.11.2. Principios de la atención**

Se acogen a los principios que se han formado constitucionalmente por nuestro país, exclusivamente a la obligación del estado de evitar la revictimización institucional de las víctimas de VIOLENCIA DE GÉNERO.

Todas las víctimas de VIF tienen derecho a ser tratados con dignidad, ser informadas, expresar sus puntos de vista, ser escuchados, asistidas y sobre todo el derecho a ser protegidas de la revictimización del proceso judicial.

Al proceder a la denuncia se deberá cumplir con la garantía procesal de la víctima y el acusado y sobre todo la preservación de la prueba. El procedimiento de la denuncia dependerá de la transparencia y la efectividad de las acciones.

La atención se realizará de acuerdo a los principios de igualdad, derechos humanos, solidaridad, confidencialidad e integralidad. (Camacho, Hernandez, & Redrobán, 2009)

### **1.11.3. Procedimientos Generales**

El objetivo principal de los juzgados de violencia es la protección y el bienestar de las mujeres víctimas de violencia y esto es asumido como el valor primordial para alcanzar el proceso.

Coordinación y enfoque en Red, los organismos que conforman la Red Interinstitucional de Violencia, la Mesa Cantonal y la Función Judicial, deben funcionar como equipo, promoviendo acciones e intercambiando información.

Se debe coordinar el bienestar de la Mujer víctima de VIF y su familia durante todo el proceso y aun finalizado si el caso así lo requiriera.

Se debe realizar una entrevista única para evitar una posible revictimización; esta entrevista tendrá que ser realizada por un analista judicial que tenga conocimientos o esté capacitado en temas de violencia intrafamiliar, violencia de género, atención en

crisis y victimología. Al finalizar la entrevista en una etapa de cierre se debe conversar con la mujer con el propósito de facilitar una transición a la salida. (Soria, 2005)

#### **1.11.4. Consecuencias psicológicas de la violencia**

En el ejercicio diario en la unidad de violencia contra la mujer y la familia se ha evidenciado que de las 3600 denuncias ingresadas el 92% son presentadas por mujeres en contra de sus parejas y ex parejas, de las cuales el 60% han sido por violencia psicológica, identificándose en el área de psicología la presencia mayoritaria de síntomas y signos involucrados con el estado emocional que se encuentran dentro de la categoría (R45) del CIE10, además la existencia con más frecuencia de trastornos adaptativos simples u mixtos, de estrés agudos, de estrés post traumático, depresivos y ansiedad.

#### **1.11.5. La evaluación en violencia psicológica**

En su mayoría las mujeres denuncian luego de varios años la violencia en donde han buscado estrategias de confrontación y readaptación, en el caso de los hombres la violencia psicológica ha constituido un foco de atención prioritaria por la misma construcción de su masculinidad y los constructores que se han establecido en los imaginarios sociales, en relación a las agresiones psicológicas.

Para las mujeres denunciar un hecho de violencia constituye un evento avergonzante, ya que muchas personas que han sido sometidas a agresiones psicológicas las han normalizado o incluso se han sentido culpables de las mismas y ante una constante manipulación psicológica tienen muchas dudas con respecto a que deben y que puede hacer.

Muchas de las víctimas son expuestas en la victimización secundaria, lo que implica que además de ser víctimas de un delito pasan a ser víctimas del entorno quien juzga por su acción al no comprender lo que estas han vivido, basándose en un sistema de creencias.

El modelo de atención que se ha elaborado en el departamento de psicología en la unidad especializada de violencia se ha basado en las propuestas de Labrador, Rincón, De Luis y Fernández-Velasco (2008) quienes citaron que: " Los procesos de evaluación de las mujeres que han sido víctimas de violencia deberían llevarse a cabo en dos sesiones la primera estaría encaminada a la identificación de la historia de los malos tratos, la peligrosidad del agresor, los abusos y síntomas de posibles trastornos, mientras que en la segunda se establecen las consecuencias de la violencia". (Labrador F. , Rincon, De Luis, & Fernandez- Velazco, 2008)

Camacho Z., Hernández B., & Redrobán., (2009) detallan en su obra que las mujeres que deciden interponer una denuncia se encuentra en condiciones de extrema vulnerabilidad, teniendo en cuenta que los efectos devastadores de la violencia han debilitado su autoestima, la seguridad en sí mismas, han perdido la confianza en su entorno sintiéndose avergonzadas, con miedo y culpa de lo vivido, sumado a la mínima información sobre el proceso legal y la mayoría de los casos sin la certeza del objetivo que quieren alcanzar más que huir del peligro que las asecha.

Es importante recordar que la ruta que cada una de las mujeres decide emprender dentro de un sistema judicial en la gran mayoría de los casos lo inicia sin recursos económicos y con el temor a que el inicio de su proceso legal pueda mantenerla en mayor peligro ante nuevas agresiones, por lo cual es prescindible el contar con estrategias de atención ágiles, oportunas, especializadas evitando que la denuncia y la evaluación psicológica se convierte en un nuevo obstáculo en su necesidad de acceder a la justicia. (Camacho Z., Hernández B., & Redrobán H., 2009)

Desde el año 1999 se empieza visualizar la violencia como un problema, hasta la fecha se han realizado varios estudios sobre el proceso de interponer una denuncia sobre violencia y ha demostrado que esta no empieza al momento que una persona llega a las comisarías de la mujer y la familia sino mucho antes de iniciar el trámite legal debido a muchas usuarias ya vivieron años de violencia y que al sentir su vida en riesgo empieza una nueva decisión de salir del ciclo de violencia. (Labrador F. , Rincon, De Luis, & Fernandez- Velazco, 2008)

### **1.11.6. Denuncias presentas en las comisarías de la mujer y la familia**

En el cantón Cuenca en el año 2012 los casos de violencia denunciados se han incrementado en un 13%, en relación al año 2011.

609 personas de cada 1000 son víctimas de violencia intrafamiliar y un 67% son víctimas de agresión física y psicológica paralelamente.

### **1.11.7. Organismos para la erradicación de la violencia de género**

En la ciudad de Cuenca hay un espacio de interacción y coordinación territorial, encargado de generar acciones que logren institucionalizar procesos, protocolos y políticas públicas definidas a nivel nacional y local en el Plan Cantonal de Erradicación de Violencia es la mesa cantonal para la erradicación de la violencia de género e intrafamiliar.

La Mesa Cantonal tiene 3 años de fundación, esta fue constituida el 27 de abril del 2011, por autoridades del cantón, representantes de instituciones públicas y privadas ligadas a prestar servicios de salud, educación, protección especial, judicial y otros que sean necesarios.

Con la creación de las comisarías de la mujer y la familia en Cuenca la Corporación Mujer a Mujer establece una coordinación interinstitucional para la atención integral de la violencia.

La creación de la Red Interinstitucional de atención y prevención de violencia intrafamiliar (RIAP-VIF) en Cuenca se fundó en 1999 y hasta la fecha está constituida por más de 22 instituciones, organizaciones locales y regionales. (APROFE; CRA Centro de rehabilitación de Adicciones del Azuay; Dirección Provincial de Salud, cuatro centros de salud locales y el Hospital Vicente Corral Moscoso; Fundaciones como DONUM; Sendas; María Amor; GAMMA; Corporación Mujer a Mujer; Centro de Apoyo a la Mujer y a la Familia “las Marías”; Comisión de los Derechos Humanos; Comisarias de la Mujer y la Familia;

Departamento de Violencia de la Policía Judicial; ACNUR; CONADIS; Consejo de Seguridad Ciudadana de Cuenca; Organización Hebrea de Ayuda a Inmigrantes y Refugiados; MIES).

El Cabildo por las Mujeres de Cuenca, impulsa el I Plan de Igualdad de Oportunidades, en el que un proyecto importante es el Observatorio Ciudadano de la comunicación que premia la publicidad que promueve la Cultura de Paz y no produce estereotipos; sancionando las publicidades que promocionan la violencia, una cultura machista, sexista y la discriminación contra las mujeres. (Camacho, Hernandez, & Redrobán, 2009)

Desde el Cabildo por las Mujeres y la Red RIAP-VIF anualmente se hace seguimiento al cumplimiento de la ordenanza local, se mantiene la campaña de 16 días de activismo alrededor del 25 de noviembre día de la no violencia. (Mary Cabrera, 2003, Directora Fundación Sendas).

#### **1.11.8. Datos estadísticos de violencia de género contra las mujeres**

Se promulgó el Decreto Ejecutivo número 620, en el año 2007 en el cual se declara la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres como política de Estado y para ejecutarlo se formuló el “plan nacional de erradicación de la violencia de género”, por lo cual el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos realiza la encuesta nacional de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres.

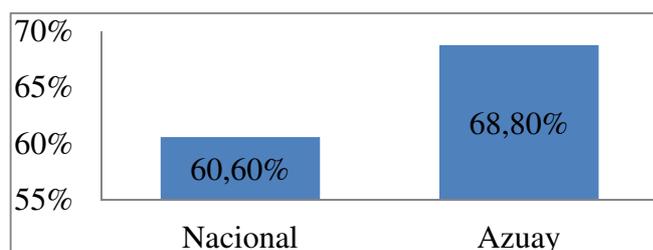
La Constitución de la República del Ecuador en el año 2008 nos define como un “Estado de derechos” y de esta manera reconoce y garantiza a las personas el derecho a una “vida libre de violencia en el ámbito público y privado” (Art. 66.3V)

La encuesta que realizó el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) se desarrolló desde el 16 de noviembre al 15 de diciembre del 2011, en las 24 provincias del Ecuador con una cobertura urbana, rural y provincial, visitando un total de 18.800 viviendas a nivel nacional y 848 viviendas en Azuay y aplicando en mujeres de 15 años en adelante.

La encuesta realizada tiene cuatro puntos principales:

1. Violencia de género contra las mujeres por cualquier persona.
2. Violencia de género en sus relaciones de pareja o ex parejas.
3. Violencia en mujeres separadas, divorciadas y viudas.
4. Violencia en mujeres casadas o unidas.

### 1.11.9. Violencia de género contra las mujeres por parte de cualquier persona



Gráfica 1. Mujeres que han vivido algún tipo de violencia por provincia.  
Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III.

- Tipo de violencia : Física ,sexual, psicológica , patrimonial

Azuay es una de las provincias en donde mayor violencia registra con el 68,8 %, cantidad que notablemente es superior al porcentaje nacional.

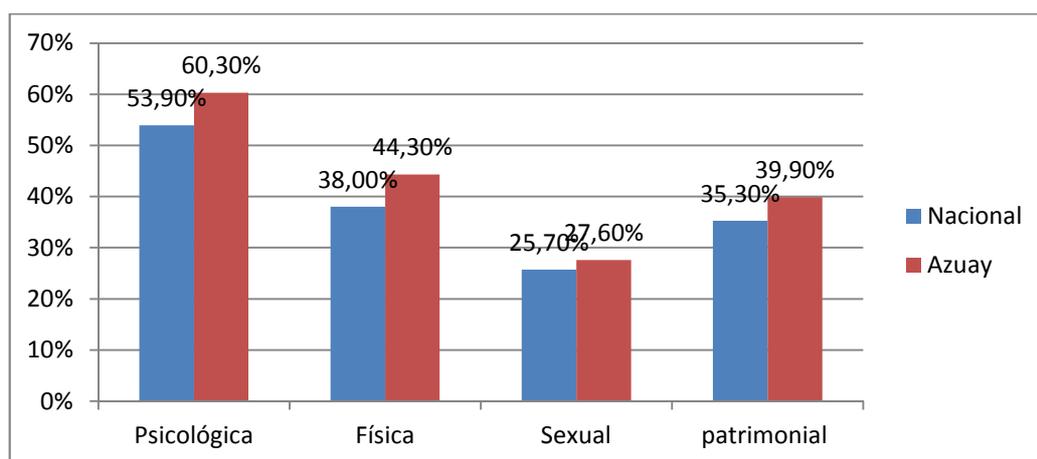
### Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género por estado civil o conyugal.

Estado civil o conyugal	Nacional		Azuay	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Casada	1.262997	38,7%	94700	48,4%
Unida	712942	21,9%	18074	9,2%
Separada	367219	11,2%	14651	7,5%
Divorciada	113957	3,5%	9805	5,0%
Viuda	220773	6,8%	17253	8,8%
Soltera	582453	17,9%	41139	21,0%
<b>Total</b>	<b>3.260341</b>	<b>100 %</b>	<b>195622</b>	<b>100 %</b>

Tabla 1. Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género por estado civil o conyugal.  
Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III.

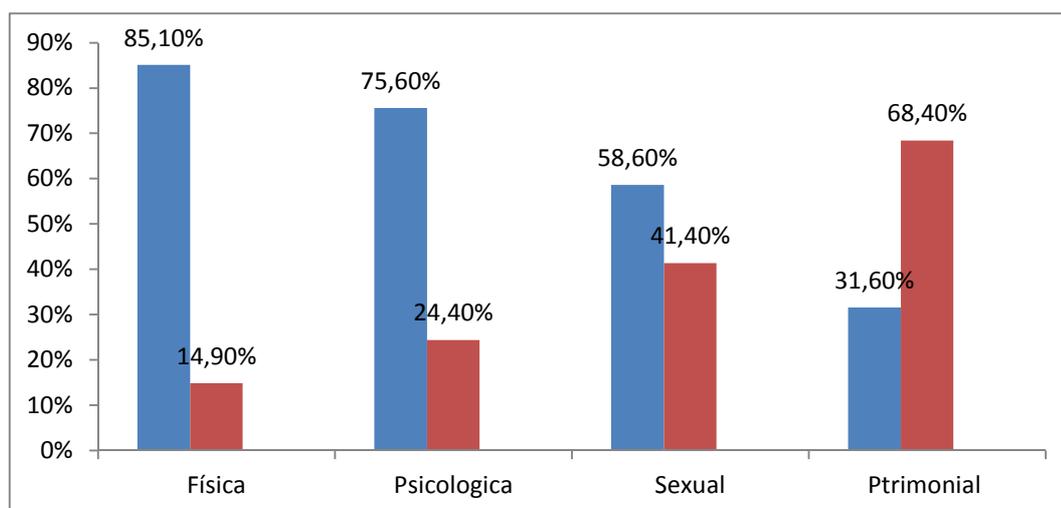
Más de 195000 mujeres sufren violencia de género en Azuay, 94700 de ellas están casadas.

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



**Gráfica 2. Mujeres que han vivido violencia psicológica, física, sexual y patrimonial.**  
Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III.

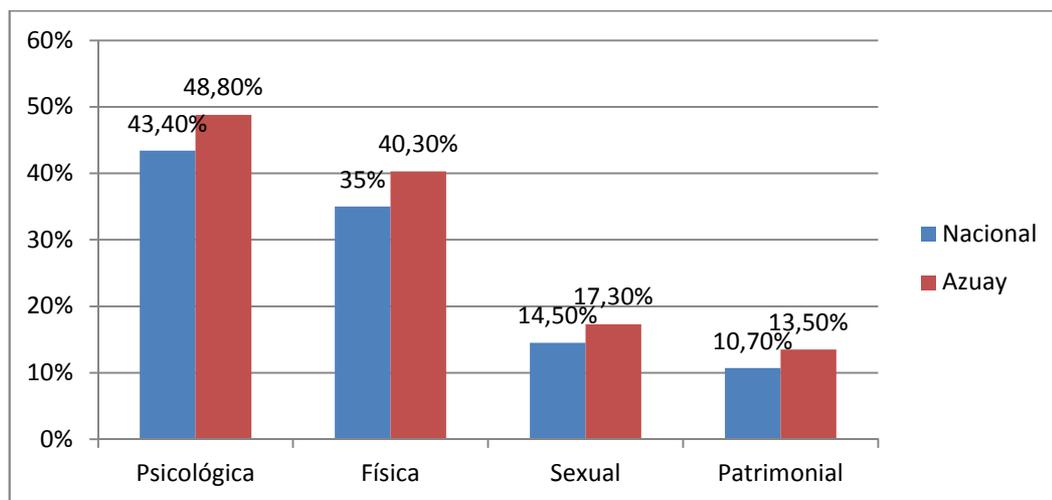
La violencia psicológica, como en el resto del país, es la forma más recurrente de violencia en Azuay con el 60,3%. En el caso de violencia sexual, 3 de cada 10 mujeres la han vivido en esta provincia.



**Gráfica 3. Mujeres que han vivido algún tipo de violencia por provincia.**  
Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III.

En Azuay el 85,1% de mujeres han sufrido violencia física en sus relaciones de pareja, frente al 87,3% del total nacional

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

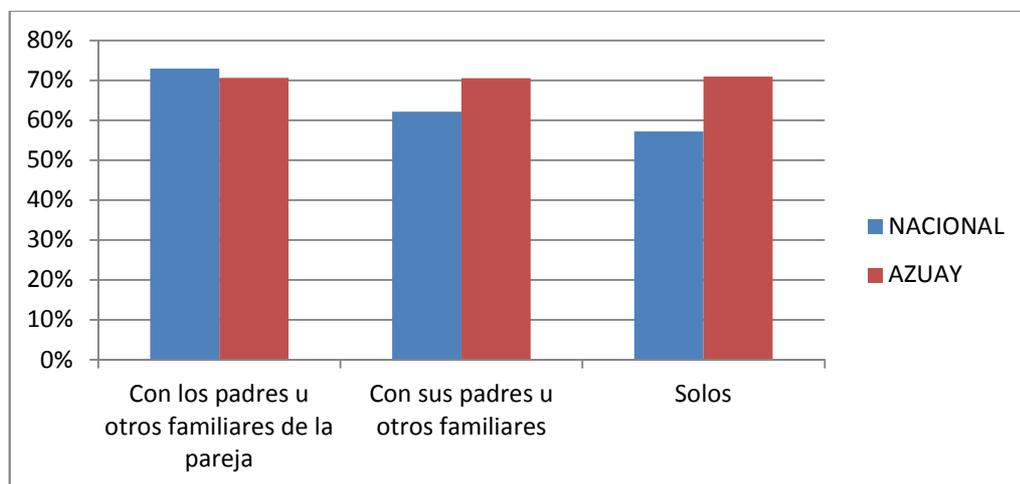


**Gráfica 4. Mujeres que han vivido violencia psicológica, física, sexual y patrimonial por su pareja, ex parejas.**

**Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III.**

Se registra en la provincia del Azuay que el 48,8% de mujeres ha vivido violencia psicológica en sus relaciones de pareja, frente al 43,4% del total nacional.

### Mujeres que han sufrido violencia de género, según como se fueron a vivir cuando se casaron o empezaron a vivir juntos.



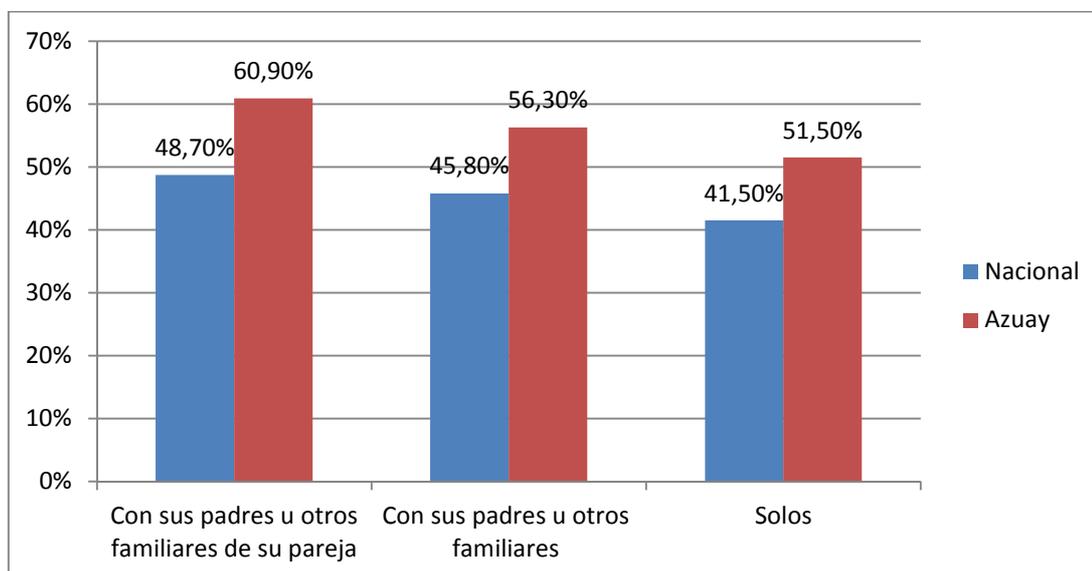
**Gráfica 5. Mujeres que han sufrido violencia de género, según como se fueron a vivir cuando se casaron o empezaron a vivir, a nivel nacional y en Azuay.**

**Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III.**

Más del 70% de mujeres ha sufrido violencia de género en Azuay, sin importar con quien se haya ido a vivir la pareja, mientras que a nivel nacional sufren más violencia las mujeres que viven con los familiares de su pareja.

### 1.11.10. Violencia en mujeres casadas o unidas

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

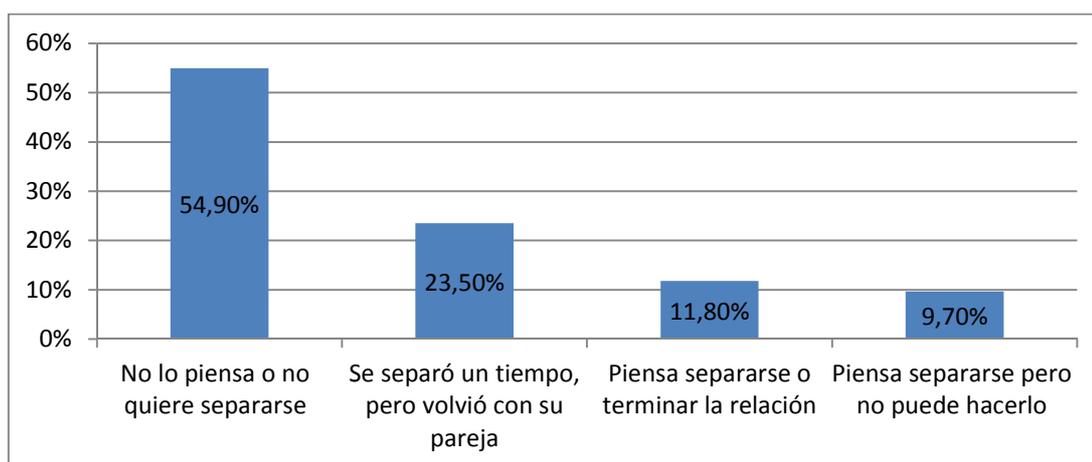


**Gráfica 6 Mujeres que han sufrido violencia de género, según las personas con la que la pareja vivió cuando inicio su relación a nivel nacional y en Azuay.**

**Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III**

En el Azuay el 60,9% de mujeres que ha ido a vivir con los familiares de la pareja ha sufrido violencia, frente al 48,7% registrado a nivel nacional.

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

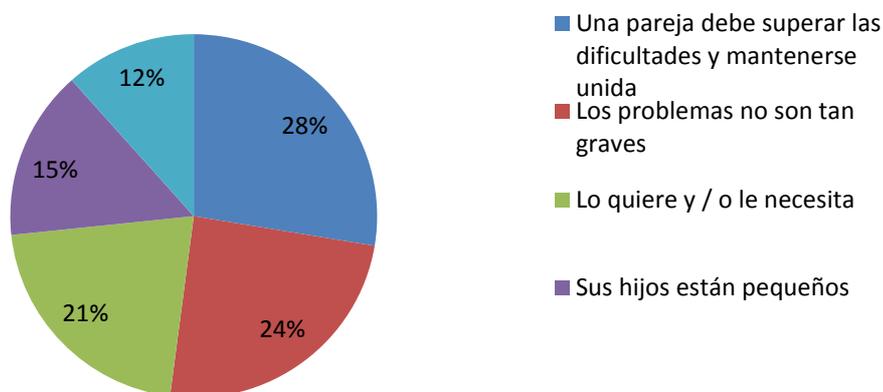


**Gráfica 7. Mujeres que han sufrido violencia de género, según la decisión con respecto a su pareja – Nacional**

**Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III.**

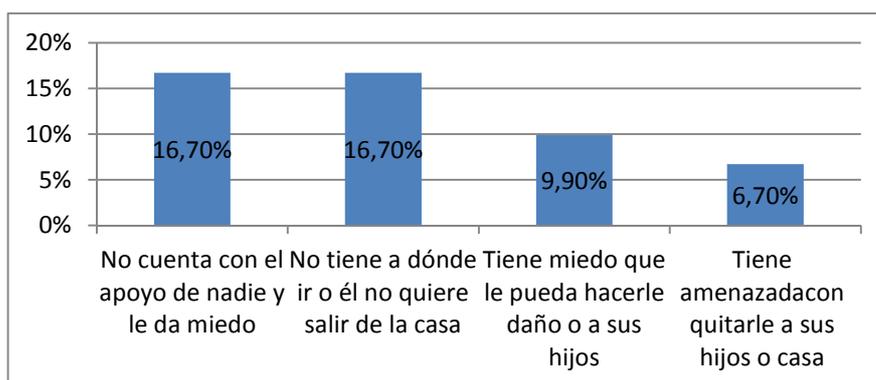
A nivel nacional el 54,9% de las mujeres que no piensan o no quieren separarse ha sufrido violencia por parte de su pareja

**Mujeres que han sufrido de violencia de género, según las razones por las que no han decidido separarse – Nacional**



Gráfica 8. Mujeres que han sufrido de violencia de género, según las razones por las que no han decidido separarse – Nacional

Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III.



Gráfica 9. Mujeres que han sufrido de violencia de género, según las razones por las que no han decidido separarse – Nacional

Fuente: MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en cifras III

El 52,5% de las mujeres que han sufrido de violencia no se separa pues piensa que una pareja debe superar las dificultades y mantenerse unidas. (Ferreira, García, Leandra, Pérez, & Tomsich, 2011)

## CAPÍTULO II

### 2. DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA

Escalas validadas y utilizadas en otros países:

#### **2.1. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas en el año 2006**

El objetivo de este trabajo de investigación fue construir y validar en México una escala para medir violencia hacia mujeres y un índice de severidad que les permita establecer una dimensión del daño emocional.

El presente estudio formó parte de una Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003), realizada entre noviembre 2002 y marzo de 2004. Se había entrevistado a 26.042 mujeres, de 15 y más años de edad en 32 entidades del país.

Los resultados usando todos los reactivos, arrojaron un Alpha de Cronbach cuyos resultados indican una consistencia interna muy alta de 0.99.

La escala de violencia desarrollada demostró ser un instrumento útil y confiable para medir la violencia masculina ejercida en las relaciones de pareja. (Valdez, Martha, Nelly, Rivera, Avila, & Rojas, 2006)

#### **2.2. Cuestionario de respuesta emocional a la violencia (REV) 2005**

La muestra esta formada de 861 mujeres, las mismas que comprenden en edades de 18 a los 70 años, de esta muestra 769 son victimas de Violencia Domestica y de 92 de Violencia Sexual.

Este cuestionario esta formado por cuatro escalas, con 22 items, los cuales miden depresión, ansiedad, ajuste psicosocial y humor irritable.

Los instrumentos usados son el cuestionario de respuesta emocional a la violencia (REV), elaborado en base a 592 historias clínicas y el SPSS versión 1,5 para la validación del cuestionario.

Las respuestas fueron valoradas 0= Nada, 1=Algo, 2=Bastante y 3=Mucho. (Soler, Barreto, & Gonzales , 2005)

### **2.3. Estandarización**

Un test o una escala que ha sido estandarizada es una prueba normalizada es decir que ha sido probada en una población. En el proceso de estandarización se determinan las normas para su aplicación e interpretación de resultados, es decir que para la aplicación de la prueba debe hacerse bajo ciertas condiciones de las cuales debe cumplir la persona que lo aplique como las personas a quienes se les aplico.

Para que la prueba sea aplicable debe cumplir los siguientes requisitos:

- Validez; Hace referencia al grado en el que una prueba mide lo que tenga que medir, está relacionado con la comprobación y estudio del significado de las puntuaciones obtenidas en el test (Oliden, 2003)
- Fiabilidad; es decir aplicar muchas veces a varias personas en las misma condiciones y que la prueba arroje resultados similares.
- Exactitud; El resultado es más cercano al valor real (Fernandez, Marino, & Alderete, 2002)

### **2.4. Procedimiento realizado para nuestro estudio**

1. Facilitación de la escala de crisis y riesgo por parte de la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torres, quien elaboro la misma en el año 2006.
2. Acuerdo con la casa de Acogida María Amor, para la aplicación de la escala.
3. Se vio conveniente realizar una muestra piloto para ver las necesidades y falencias que se encontraba en la escala, para luego aplicarla en la muestra definitiva.

4. Nuestra muestra piloto fue de 20 personas, las 10 de ellas de la casa de acogida María Amor quienes fueron víctimas de violencia, mientras que las otras 10 fueron personas no víctimas de violencia, conocidas y funcionarias de instituciones públicas y privadas en la ciudad de Cuenca.
5. Luego de aplicar la muestra piloto hemos visto necesario elaborar algunos cambios en los datos informativos también un párrafo introductorio, para facilitar el entendimiento y el uso de la escala a personas que no tienen conocimiento de la misma.
6. Con los cambios ya establecidos, aplicamos la escala a la muestra definitiva que consta de 100 mujeres acogidas en la casa María Amor, con un rango de edades entre 18 y 40 años; seguido de esto procedimos a calificar.
7. Para finalizar y poder demostrar la fiabilidad de la escala de crisis y riesgo elaborada en el año 2006 por la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torres, utilizamos el programa SPSS.

El SPSS que es un programa estadístico más conocido, teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de análisis.

El programa consiste en un módulo base y módulos anexos que se han ido actualizando constantemente con nuevos procedimientos estadísticos.

Además SPSS nos facilitó el análisis de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, que es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems.

Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuanto mejoraría o empeoraría la fiabilidad de la prueba si se excluyera algún ítem.

El procedimiento consiste en: Analizar - Escala - Análisis de fiabilidad, seleccionamos todos los ítems que deseamos analizar y pinchamos en la flecha para pasarlo a la casilla de "Elementos".-Pinchamos en estadísticos y seleccionamos - Escala -Chi cuadrado de Cochran y pinchamos en continuar. -Modelo Alfa, aunque este ya viene predeterminado por el mismo programa y finalmente aceptar.

Ahora nos aparecerán en el visor los resultados. Encontrando así diferentes cuadros los cuales nos aportan los datos que buscamos para realizar la interpretación sobre la fiabilidad de los mismos.

#### **2.4.1. Descripción de la muestra piloto**

En este segundo capítulo utilizamos una muestra piloto de 20 mujeres de las cuales la mitad están acogidas en la casa “María Amor” y otra parte son personas que no son víctimas de violencia que elaboraran en instituciones públicas y privadas en la ciudad de Cuenca, esto hemos realizado desde el 28 de Marzo hasta el 22 de Abril, con la intención de comprobar que la escala de crisis y riesgo está elaborada para medir lo que específicamente se dispone a medir.

Para poder corregir la escala de evaluación de crisis y riesgo sumamos los datos obtenidos y utilizamos las siguientes claves según correspondan:

##### **2.4.1.1. CLAVE PARA NIVELES DE EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE CRISIS**

**0 – 19 LEVE:** Violencia leve y eventual, la mujer cuenta con recursos para enfrentarlo, sin violencia aparente, solicita el apoyo para desahogarse y ser escuchada y sus síntomas son atribuidos a otros problemas no a la violencia. Ejemplo; Mujer que es agredida por su conviviente de forma psicológica, la obliga a tomar medicamentos para calmar sus angustias, sin embargo fuera de su casa es un caballero y ella siente que lo que está viviendo es parte normal de una relación, ella trabaja y su familia la apoya para que se separe aunque ella cree que no es necesario.

**20 – 38 MEDIO:** Cuando a más de la escucha necesita una guía para poder mirar su problema como la causa de sus angustias; aun siente mucha ambivalencia entre lo que vive y lo que siente. Casos de violencia recurrente, secuelas considerables, cuenta con redes relativamente seguras la mujer. Ejemplo: Su conviviente la agrede física y psicológicamente de forma constante, su familia no la apoya, sin embargo se separe aunque ella cree que no es necesario.

**39 – 57 GRAVE:** Cuando los síntomas presentes no le permiten tener un discurso fluido y coherente sobre la situación que atraviesa, mantiene contradicciones constantes entre sus pensamientos y sentimientos, no le es suficiente la escucha activa sino se ve necesario apoyo y contención profesional para poder salir de la crisis. Puede estar consciente de que la violencia es la causante de su inestabilidad emocional; sin embargo, el temor al agresor no le permite enfrentarlo, y prefiere seguir en silencio. Existe intento de privar la vida de la persona. Agresor con acceso a armas y redes de protección de poder. La mujer no cuenta con recursos. Ejemplo; Una mujer a quien en un episodio de violencia intento ahorcarla y al momento que quiso poner una denuncia le dijeron que no era posible pues su pareja tenía fuero político, y ella ha salido de su casa sin nada y no conoce a nadie en la ciudad.

#### **2.4.1.2. CLAVE PARA NIVELES DE EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO**

El nivel de riesgo nos delimitara el peligro al que se enfrenta la vida de esa mujer y/o la de sus hijas e hijos. Es importante tener en cuenta que las mujeres que viven violencia siempre se encuentran en riesgo pues una de las consecuencias extremas de la misma es la muerte en todos los casos, ya sea dada por el agresor por las mismas mujeres que se quitan la vida como medio de escape a su situación actual.

**47 – 69 GRAVE:** Peligro inminente contra la integridad Física y psicológica de la mujer y sus hijas e hijo, por ejemplo: intentos de asesinato, agresor con acceso a armas, redes de apoyo para las mujeres pobres, intensidad y frecuencia de las agresiones, no mira el riesgo real por la normalización de la violencia, violencia en el embarazo.

**24 – 46 MEDIO:** Violencia recurrente, donde hay secuelas considerables que pueden llegar a ser graves, por ejemplo: el agresor es violento pero no tiene acceso a armas de fuego, y no cuenta con redes de protección. La mujer cuenta con redes de apoyo activas y relativamente seguras, presenta la mujer signos de preocupación por su vida y ya hace una evaluación personal del riesgo.

**0 – 23 LEVE;** Violencia esporádica y la mujer cuenta con redes de apoyo Por ejemplo: las mujeres que viven la violencia cuentan con redes para poder enfrentarlo, ya sean emocionales como económicas, estas redes resuelven sus conflictos sin violencia, muestra signos de inseguridad personal sin embargo sabes cuándo y cómo salir en el caso de una posible explosión violenta.

### **2.4.1.3. CLAVE PARA EVALUAR ALGUNAS PREGUNTAS IMPORTANTES QUE PERMITEN VISUALIZAR MEJOR LA ESCALA DE RIESGO**

#### **PREGUNTA 1: FRECUENCIA DE LAS AGRESIONES**

**GRAVE:** la violencia se repite todo el tiempo de forma constante. Eje: cada que toma, pero toma todos los fines de semana

**MEDIO:** La violencia se presenta en fechas importantes. Eje: Luego del baile, en san Valentín, Navidad, Carnaval etc.

**LEVE:** Sucedió una sola vez, Eje: La golpea luego de venir de la fiesta y en esa única vez sale la mujer.

#### **PREGUNTA 4: NIVEL DE AFECTACION SEGÚN LA CANTIDAD DE EPISODIOS VIOLENTOS**

**GRAVE:** Ha normalizado la violencia y sale porque la vida de sus hijos está en peligro. Eje: mujer que ha vivido violencia desde su infancia y considera que la violencia es normal.

**MODERADO:** Vive violencia con su pareja y busca ayuda luego de sentir que no puede más. Eje: Una mujer que no vivió violencia en su familia de origen (no tan evidente) pero con su pareja si y le han dicho que es parte del matrimonio aunque ella siente que debe salir por el cansancio.

**LEVE:** Se han presentado uno o dos episodios y decide salir. Eje: una mujer que no ha vivido violencia en su familia de origen y sin embargo la violencia actual le afecta a nivel físico y psicológico y decide pedir apoyo.

#### **PREGUNTA 8: INTENTOS DE SUICIDIO Y/O IDEAS SUICIDAS POR LA VIOLENCIA**

**GRAVE:** uno o más intentos de haberse quitado la vida, Eje: Una mujer que se ha cortado las venas y no haya logrado morir, o se haya auto agredido intentando matarse.

**MODERADO:** no ha llegado a lastimarse pero tiene claro lo que podría hacer para morirse, Eje: una mujer que ha pensado en tomarse pastillas, o coger un cuchillo y matarse.

**LEVE:** En los momentos de mayor angustia o desesperación ha pensado en matarse, Eje: una mujer que piensa que la solución a su problema es la muerte pero no tiene un plan de cómo hacerlo, solo tiene la idea de hacerlo.

#### **PREGUNTA 16: HA RECIBIDO AGRESIONES QUE NECESITARON DE ASISTENCIA MEDICA**

**GRAVE:** Una mujer que como consecuencia de las agresiones ha tenido rupturas de huesos, abortos, necesidad de suturar heridas, pérdida de piezas dentales, etc.

**MODERADO:** Una mujer que como consecuencia de las agresiones tiene golpes, moretones, chibolos, alteraciones nerviosas, del sueño y la vida cotidiana.

**LEVE:** Una mujer que no presenta huellas visibles pero que le es necesario recurrir a pastillas, cremas, aguas aromáticas para calmar su dolor físico y/o emocional.

## **PREGUNTA 18: PRESENTA ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN LA FAMILIA DE ORIGEN**

**GRAVE:** Incesto, violencia física, violencia psicológica. Eje: que la mujer en su infancia haya sido víctima directa de la violencia en su casa y que se haya normalizado esta como forma de relacionarse, o que un miembro de su familia de convivencia haya abusado sexualmente de ella.

**MODERADO:** violencia constante, donde sus padres o personas responsables de ella no hayan dado respuesta a sus necesidades básicas. Eje: negligencia, tuvo que trabajar dejando de estudiar.

**LEVE:** La castigaban física y psicológicamente como medio de educación y corrección sin embargo cubren sus necesidades básicas.

## **PREGUNTA 19: DURANTE LAS SEPARACIONES CUAL FUE O ES EL NIVEL DE CONSECUENCIAS**

**GRAVE:** Violencia física, Violencia psicológica (intimidaciones), Violencia sexual. Eje: Una mujer que se ha separado de su agresor sin embargo este tiene la posibilidad de ingresar al domicilio actual de ella y abusar de ella o de sus hijas e hijos. Que haga amenazas de muerte directamente o por medio de terceros. Que la manden a matar o violar.

**MODERADO:** todo tipo de violencia de acción y/o omisión. Eje: una mujer que al separarse no tiene la posibilidad de dar de comer a sus hijas e hijos y el agresor utiliza eso para presionarle a que regrese. Que el agresor sea negligente con las necesidades de sus hijas e hijos, que envíe amenazas de que le va a quitar a sus hijos.

**LEVE:** Que el agresor no aparezca nunca pero constantemente dañe su imagen con familiares, amigos. Eje: el agresor constantemente habla de lo mala mujer que es, de cómo abandono a sus hijos, de lo poco que hace por sus hijos, como lavando sus culpas.

## **PREGUNTA 20: CON QUE FRECUENCIA E INTENSIDAD SE CUMPLE EL CIRCULO DE LA VIOLENCIA**

**GRAVE:** Se separa por el nivel de agresiones vividas en el último episodio pero regresa y se repite el círculo muy rápidamente después de su regreso. Eje: una mujer que sale donde su mamá luego del último episodio violento y a los dos días regresa y empiezan nuevamente la acumulación de tensiones y la explosión violenta es más fuerte que la última vez, se puede presentar varios estallidos en la semana.

**MODERADO:** El círculo de la violencia se repite en temporadas específicas, con un lapso de tiempo aproximado de 4 a 6 meses. Eje: Una mujer que tiene su cumpleaños muy cercano y empieza la acumulación de tensiones alrededor de esta fecha para luego de la fiesta presentar la explosión de la violencia.

**LEVE:** La mujer es consciente ya de la violencia de la cual está siendo víctima y logra que los círculos violentos se repitan en un lapso aproximado de un año. Eje: una mujer que se separa, inicia un proceso, regresa con el agresor pero no se repite el círculo sino hasta luego de un año, donde logra salir inmediatamente y reconoce el nivel de riesgo, tiene un plan de seguridad, hay la posibilidad que no regrese en una de sus salidas.

## **PREGUNTA 22: HA TENIDO PENSAMIENTOS REITERADOS DE HACER JUSTICIA POR SUS PROPIOS MEDIOS**

**Leve:** tiene pensamientos de venganza

**Medio:** ha diseñado un plan y lo ha exteriorizado

**Grave:** está buscando los medios para llevar a cabo su plan.

## **PREGUNTA 23: GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA SITUACIÓN SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

**Leve:** sus creencias y valores no representan un elemento de aceptación y/o justificación de la violencia.

**Medio:** las creencias y valores que tienen cuestionan su decisión de solicitar apoyo y salir.

**Grave:** Las creencias y valores le impiden realizar acciones para salir de la violencia

**Clave para evaluar la escala de crisis y riesgo**

**Autor: Gabriela Acurio Torres**

**Año: 2006**

- A continuación se presenta la escala de Crisis y Riesgo elaborado por la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torres en el año 2006.

ESCALA PARA EVALUAR NIVEL DE CRISIS EMOCIONAL EN VIOLENCIA					
		0	1	2	3
		AUSENTE	LEVE	MEDIO	GRAVE
	<b>Nombres completos:</b> _____ VGF <input type="checkbox"/> V. Sexual <input type="checkbox"/> . social, Inst. <input type="checkbox"/> R. Suicida <input type="checkbox"/> <b>Motivo de apoyo:</b> _____ Información <input type="checkbox"/> Contención en crisis <input type="checkbox"/> <b>Tipo de apoyo:</b> _____ T. Psicológica. <input type="checkbox"/> A. Legal <input type="checkbox"/> T. Social <input type="checkbox"/> Acogida <input type="checkbox"/> <b>Resultados:</b> _____				
1	Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad				
2	Sentimientos de culpa y/o baja autoestima				
3	Propensión al llanto con facilidad				
4	Pesimismo, preocupación y miedo por el futuro que no le permite proyectarse				
5	Irritabilidad, impulsividad, miedo a perder el control y volverse loca				
6	Sensación de muerte frente al elevado nivel de angustia				
7	Se muestra cansada, con estados de sobresalto, estremecimiento que no le permite relajarse				
8	Refiere miedo de no poder salir adelante y quedarse sola				
9	Perdida del interés de su aspecto personal y/o actividades sociales que le llevan al aislamiento				
10	Presenta dificultades para poder concentrarse y problemas de memoria				
11	Los problemas por los que atraviesa le han llevado a tener ideas suicidas y/o intentos suicidas				
12	Dolores de cabeza provocadas por los problemas que atraviesa y/o presenta otras molestias a nivel físico				
13	Agitación constante, sensación de ahogo y temblor al momento que recuerda su problema				
14	Dificultades para conciliar el sueño por el nivel de tensión				
15	A pesar de haber dormido tiene la sensación de no haberlo hecho				
16	Dolores musculares que no son provocados por agresiones físicas				
17	Tensión muscular que se nota en rostro y manos u otras partes del cuerpo (especificar)				
18	En su familia actual y/o en su familia de origen se ha presentado violencia sexual (incesto)				
19	Atribuye su malestar a una enfermedad que presenta				
	<b>TOTAL</b>				

<b>ESCALA PARA EVALUAR FACTORES DE RIESGO EN VIOLENCIA</b>		<b>0 AUSENTE</b>	<b>1 LEVE</b>	<b>2 MEDIA</b>	<b>3 GRAVE</b>
<b>1</b>	Frecuencia de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia				
<b>2</b>	Violencia emocional, física, sexual, económica o combinada como los tipos más habituales, utilizando o no objetos para someterla				
<b>3</b>	Intensidad de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia				
<b>4</b>	Nivel de afección según la cantidad de episodios violentos experimentados				
<b>5</b>	Presencia de armas letales que son usadas por el agresor				
<b>6</b>	Amenazas de muerte de parte del agresor hacia ella o terceros,				
<b>7</b>	Intentos de ahorcamiento y/o asesinato por parte del agresor hacia ella o terceros				
<b>8</b>	Intentos de suicidio provocados por el temor a enfrentar el episodio violento y/o ideación suicida				
<b>9</b>	Ingesta de alcohol, drogas o estimulantes por parte del agresor				
<b>10</b>	Embarazo (la violencia es mayor cuando en esta etapa, le golpea en el vientre)				
<b>11</b>	Los celos son motivo de agresiones cada vez más fuertes				
<b>12</b>	Mantiene control sobre sus actividades cotidianas, familiares laborales y económicas				
<b>13</b>	La agrede en ambientes públicos e incluso agrede a otras personas				
<b>14</b>	Cuando se torna violento lo hace también con los NNA				
<b>15</b>	Cuando ha denunciado a su pareja las reacciones de él han ejercido tanta presión sobre ella que ha decidido abandonar los procesos por temor				
<b>16</b>	Ha recibido agresiones que requerían de asistencia médica				
<b>17</b>	Cuenta con personas que le apoyan para que salga del ambiente violento				
<b>18</b>	Presenta antecedentes de violencia en su familia de origen				
<b>19</b>	Durante las separaciones cual fue/es el nivel de consecuencias				
<b>20</b>	Su salud se ha visto deteriorada desde que empezaron los episodios violentos				
<b>21</b>	Ha descuidado su apariencia personal incluso iniciando con la ingesta de alcohol o drogas				
<b>22</b>	Ha tenido pensamientos reiterados de hacer justicia por sus propios medios				
<b>23</b>	Grado de aceptación de la situación según sus creencias y valores				

**Tabla 2. Escala de Crisis y riesgo elaborada por la Psicóloga Gabriela Acurio**

Después de haber aplicado estas preguntas que corresponden a la escala de crisis y riesgo en mujeres víctimas de violencia, hemos considerado necesario elaborar el siguiente párrafo introductor en donde se explica cómo se debe aplicar y calificar dichas escalas.

“Esta es una escala para evaluar el nivel de crisis emocional y los factores de riesgo en mujeres violentadas. Debido a los términos y a la complejidad que se puede encontrar en esta escala, se recomienda que la persona que la utilice tenga un nivel de instrucción superior y un conocimiento previo de la misma para que pueda aplicar adecuadamente y con mayor facilidad.”

Al no tener preguntas directas y encontrar frases, se sugiere que la persona que aplique vaya complementando las ideas a medida que se va desarrollando la entrevista. Los ítems se deben calificar de 0 a 3 según la intensidad de las experiencias; siendo: **0 Ausente, 1 Leve, 2 Medio y 3 Grave** y en los ítems de si o no: **0 = No y 3 = Si.**

A nuestra muestra piloto la hemos dividido en 2 grupos: Mujeres Víctimas de Violencia y Mujeres No Víctimas de Violencia. Al haber aplicado la escala a esta muestra piloto podemos notar que todas las preguntas tienen relación con lo que las mujeres expresan en la entrevista previa y en el desarrollo de la historia clínica.

En el grupo de mujeres víctimas de violencia, al aplicar la escala de crisis fue notorio el alto puntaje que se tuvo en la gran mayoría de las preguntas, siendo las más puntuadas aquellas que tienen relación con los sentimientos de culpa, baja autoestima, preocupación, miedo por el futuro, mostrándose también cansadas con estados de sobresalto y debido a su alto nivel de tensión con problemas en el sueño.

De la misma manera en la escala que evalúa factores de riesgo, se evidenció puntuaciones muy elevadas, las mismas que fueron reflejadas en las entrevistas y en las historias clínicas previamente elaboradas, las más altas son aquellas que hablan sobre la frecuencia y la intensidad de las agresiones, las violencias combinadas de las cuales son víctimas, el nivel de afección en sus vidas, las amenazas de muerte, el uso de armas letales y el consumo de alcohol, drogas u otros estimulantes por los agresores.

Así como también los motivos de las agresiones son los celos (razón por la que los agresores mantienen el control sobre las actividades cotidianas, familiares, laborales y económicas de sus parejas), el hecho de haber sido denunciados por sus parejas y sus antecedentes de violencia en sus familias de origen.

Todo esto ha sido notablemente evidenciado en las mujeres violentadas ya que su salud se ha visto deteriorada, han descuidado su apariencia personal, han intentado hacer justicia por sus propios medios, quitarse la vida y en otros casos aceptando la violencia de acuerdo a sus creencias y valores.

Y por el contrario en el grupo de mujeres no víctimas de violencia, los puntajes son bajos en la escala de crisis obteniendo un total equivalente a leve, en donde la violencia es casi nula, teniendo las mismas redes de apoyo para poder enfrentarla.

En la escala de riesgo es muy notable la baja puntuación de los ítems siendo en su mayoría calificados con 0 y las preguntas relacionadas con el grado de aceptación de la violencia y presencia de la misma en la familia de origen se mantiene el puntaje medio siendo 2.

Después de las modificaciones que consideramos necesarias hacerlas la escala ha quedado de la siguiente manera, la misma que hemos aplicado al grupo de 100 mujeres que fueron producto de nuestra investigación para poder validar la escala de crisis y riesgo de la Psicóloga Gabriela Acurio Torres en el año 2006. (Ver anexo 1.)

## **2.5. Porcentajes de acuerdo a las preguntas de la escala de crisis y riesgo de la muestra piloto de mujeres no víctimas de violencia**

### **Escala de crisis**

<b>Preguntas</b>	<b>Ausente%</b>	<b>Leve%</b>	<b>Medio%</b>	<b>Grave%</b>
1. Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad	20%	70%	10%	0%
2. Sentimientos de culpa y/o baja autoestima	50%	40%	0%	50%
3. Propensión al llanto con facilidad	30%	20%	50%	0%
4. Pesimismo, preocupación y miedo	50%	30%	20%	0%

por el futuro que no le permite proyectarse				
5. Irritabilidad, impulsividad, miedo a perder el control y volverse loca	20%	60%	20%	0%
6. Sensación de muerte frente al elevado nivel de angustia	70%	30%	0%	0%
7. Se muestra cansada, con estados de sobresalto, estremecimiento que no le permite relajarse	40%	50%	10%	0%
8. Refiere miedo de no poder salir adelante y quedarse sola	60%	40%	0%	0%
9. Pérdida del interés de su aspecto personal y/o actividades sociales que le llevan al aislamiento	90%	10%	0%	0%
10. Presenta dificultades para poder concentrarse y problemas de memoria	30%	30%	40%	0%
11. Los problemas por los que atraviesa le han llevado a tener ideas suicidas y/o intentos suicidas	90%	10%	0%	0%
12. Dolores de cabeza provocadas por los problemas que atraviesa y/o presenta otras molestias a nivel físico	100%	0%	0%	0%
13. Agitación constante, sensación de ahogo y temblor al momento que recuerda su problema	70%	30%	0%	0%
14. Dificultades para conciliar el sueño por el nivel de tensión	30%	70%	0%	0%
15. A pesar de haber dormido tiene la sensación de no haberlo hecho	20%	40%	40%	0%
16. Dolores musculares que no son provocados por agresiones físicas	50%	20%	30%	0%
17. Tensión muscular que se nota en rostro y manos u otras partes del cuerpo	100%	0%	0%	0%

**Tabla 3. Porcentajes de la escala de crisis (Ausente, leve, medio, grave.)**

**Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres no víctimas de violencia)**

Mediante este cuadro y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de crisis aplicada a mujeres No Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores de ausente y leve, mientras que los puntajes menos significativos están en los niveles de medio y grave.

<b>Preguntas</b>	<b>Si%</b>	<b>No%</b>
18. En su familia actual y/o en su familia de origen se ha presentado violencia sexual (incesto)	10%	90%
19. Atribuye su malestar a una enfermedad que presenta	50%	50%

**Tabla 4. Porcentajes de la escala de crisis (Si, No) Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres víctimas no de violencia)**

Mediante este referente y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de crisis aplicada a mujeres No Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores negativos, que rechazan la existencia de violencia.

### **2.5.1. Escala de riesgo**

<b>Preguntas</b>	<b>Ausente%</b>	<b>Leve%</b>	<b>Medio%</b>	<b>Grave%</b>
1. Frecuencia de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia	100%	0%	0%	0%
2. Violencia emocional, física, sexual, económica o combinada como los tipos más habituales, utilizando o no objetos para someterla	90%	10%	0%	0%
3. Intensidad de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia	90%	10%	0%	0%
4. Nivel de afección según la cantidad de episodios violentos experimentados	90%	10%	0%	0%
5. Amenazas de muerte de parte del agresor hacia ella o terceros	100%	0%	0%	0%
6. Intentos de ahorcamiento y/o asesinato por parte del agresor hacia ella o terceros	90%	0%	0%	10%
7. Intentos de suicidio provocados por el temor a enfrentar el episodio violento y/o ideación suicida	100%	0%	0%	0%
8. Ingesta de alcohol, drogas o estimulantes por	100%	0%	0%	0%

parte del agresor				
9. Los celos son motivo de agresiones cada vez más fuertes	100%	0%	0%	0%
10. Mantiene control sobre sus actividades cotidianas, familiares laborales y económicas	90%	0%	10%	40%
11. La agrede en ambientes públicos e incluso agrede a otras personas	100%	0%	0%	0%
12. Cuando se torna violento lo hace también con los NNA	100%	0%	0%	0%
13. Cuando ha denunciado a su pareja las reacciones de él han ejercido tanta presión sobre ella que ha decidido abandonar los procesos por temor	100%	0%	0%	0%
14. Ha recibido agresiones que requerían de asistencia médica	100%	0%	0%	0%
15. Presenta antecedentes de violencia en su familia de origen	10%	30%	40%	20%
16. Durante las separaciones cual fue/es el nivel de consecuencias	100%	0%	0%	0%
17. Su salud se ha visto deteriorada desde que empezaron los episodios violentos	100%	0%	0%	0%
18. Ha descuidado su apariencia personal incluso iniciando con la ingesta de alcohol o drogas	100%	0%	0%	0%
19. Ha tenido pensamientos reiterados de hacer justicia por sus propios medios	100%	0%	0%	0%
20. Grado de aceptación de la situación según sus creencias y valores	60%	40%	0%	0%

**Tabla 5. Porcentajes de la escala de riesgo (Ausente, leve medio, grave)**  
**Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres no víctimas de violencia)**

Mediante este cuadro y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de riesgo aplicada a mujeres No Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores de ausente y leve, mientras que los puntajes menos significativos están en los niveles de medio y grave.

<b>Preguntas</b>	<b>Si%</b>	<b>No%</b>
5. Presencia de armas letales que son usadas por el agresor	0%	100%
10. Embarazo (la violencia es mayor cuando en esta etapa, le golpea en el vientre)	0%	100%
17. Cuenta con personas que le apoyan para que salga del ambiente violento	90%	10%

**Tabla 6. Porcentajes de la escala de riesgo (Si, No)**

**Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres no víctimas de violencia)**

Mediante este referente y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de crisis aplicada a mujeres No Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores negativos, que rechazan la existencia de violencia.

## **2.6. Porcentajes de acuerdo a las preguntas de la escala de crisis y riesgo de la muestra piloto de mujeres víctimas de violencia**

### **Escala de crisis**

<b>Preguntas</b>	<b>Ausente%</b>	<b>Leve%</b>	<b>Medio%</b>	<b>Grave%</b>
1. Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad	0%	0%	30%	70%
2. Sentimientos de culpa y/o baja autoestima	0%	0%	40%	60%
3. Propensión al llanto con facilidad	0%	0%	40%	60%
4. Pesimismo, preocupación y miedo por el futuro que no le permite proyectarse	0%	30%	40%	30%
5. Irritabilidad, impulsividad, miedo a perder el control y volverse loca	10%	30%	40%	20%
6. Sensación de muerte frente al elevado nivel de angustia	30%	20%	40%	10%
7. Se muestra cansada, con estados de sobresalto, estremecimiento que no le permite relajarse	0%	50%	10%	30%

8. Refiere miedo de no poder salir adelante y quedarse sola	0%	40%	40%	20%
9. Perdida del interés de su aspecto personal y/o actividades sociales que le llevan al aislamiento	20%	30%	30%	20%
10. Presenta dificultades para poder concentrarse y problemas de memoria	10%	10%	60%	20%
11. Los problemas por los que atraviesa le han llevado a tener ideas suicidas y/o intentos suicidas	20%	30%	30%	20%
12. Dolores de cabeza provocadas por los problemas que atraviesa y/o presenta otras molestias a nivel físico	40%	20%	20%	20%
13. Agitación constante, sensación de ahogo y temblor al momento que recuerda su problema	20%	10%	50%	20%
14. Dificultades para conciliar el sueño por el nivel de tensión	10%	30%	30%	30%
15. A pesar de haber dormido tiene la sensación de no haberlo hecho	20%	50%	10%	20%
16. Dolores musculares que no son provocados por agresiones físicas	20%	30%	30%	20%
18. Tensión muscular que se nota en rostro y manos u otras partes del cuerpo	10%	50%	30%	10%

**Tabla 7. Porcentajes de la escala de crisis (Ausente, leve medio, grave)**  
**Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres víctimas de violencia)**

Mediante este cuadro y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de riesgo aplicada a mujeres Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores de medio y grave, mientras que los puntajes menos significativos están en los niveles de ausente y leve.

<b>Preguntas</b>	<b>Si%</b>	<b>No%</b>
18. En su familia actual y/o en su familia de origen se ha presentado violencia sexual (incesto)	40%	60%
19. Atribuye su malestar a una enfermedad que presenta	40%	60%

**Tabla 8. Porcentajes de la escala de crisis (Si, No)**  
**Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres víctimas de violencia)**

Mediante este referente y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de crisis aplicada a mujeres Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores negativos que rechazan la existencia de violencia, debido a que sus preguntas hacen alusión a violencia sexual en la familia y a malestares físicos x una enfermedad.

### **2.6.1. Escala de riesgo**

<b>Preguntas</b>	<b>Ausente%</b>	<b>Leve%</b>	<b>Medio%</b>	<b>Grave%</b>
1. Frecuencia de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia	0%	10%	20%	70%
2. Violencia emocional, física, sexual, económica o combinada como los tipos más habituales, utilizando o no objetos para someterla	0%	0%	10%	90%
3. Intensidad de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia	0%	0%	10%	90%
4. Nivel de afección según la cantidad de episodios violentos experimentados	0%	0%	30%	70%
5. Amenazas de muerte de parte del agresor hacia ella o terceros	10%	10%	10%	70%
6. Intentos de ahorcamiento y/o asesinato por parte del agresor hacia ella o terceros	30%	10%	10%	50%
7. Intentos de suicidio provocados por el	40%	10%	20%	30%

temor a enfrentar el episodio violento y/o ideación suicida				
8. Ingesta de alcohol, drogas o estimulantes por parte del agresor	30%	0%	10%	60%
9. Los celos son motivo de agresiones cada vez más fuertes	0%	10%	20%	70%
10. Mantiene control sobre sus actividades cotidianas, familiares laborales y económicas	0%	30%	60%	10%
11. La agrede en ambientes públicos e incluso agrede a otras personas	0%	10%	40%	50%
12. Cuando se torna violento lo hace también con los NNA	0%	40%	30%	30%
13. Cuando ha denunciado a su pareja las reacciones de él han ejercido tanta presión sobre ella que ha decidido abandonar los procesos por temor	0%	20%	40%	40%
14. Ha recibido agresiones que requerían de asistencia médica	10%	20%	30%	40%
15. Presenta antecedentes de violencia en su familia de origen	30%	30%	20%	20%
16. Durante las separaciones cual fue/es el nivel de consecuencias	0%	0%	50%	50%
17. Su salud se ha visto deteriorada desde que empezaron los episodios violentos	0%	30%	40%	30%
18. Ha descuidado su apariencia personal incluso iniciando con la ingesta de alcohol o drogas	30%	40%	10%	20%
19. Ha tenido pensamientos reiterados de hacer justicia por sus propios medios	30%	0%	70%	0%
20. Grado de aceptación de la situación según sus creencias y valores	10%	50%	20%	20%

**Tabla 9. Porcentajes de la escala de riesgo (Ausente, leve medio, grave)**  
**Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres víctimas de violencia)**

Mediante este cuadro y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de riesgo aplicada a mujeres Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores de medio y grave, mientras que los puntajes menos significativos están en los niveles de ausente y leve.

<b>Preguntas</b>	<b>Si%</b>	<b>No%</b>
5. Presencia de armas letales que son usadas por el agresor	50%	50%
10. Embarazo (la violencia es mayor cuando en esta etapa, le golpea en el vientre)	40%	60%
17. Cuenta con personas que le apoyan para que salga del ambiente violento	40%	60%

**Tabla 10. Porcentajes de la escala de riesgo (Si, No)**

**Fuente: Resultados del estudio (muestra piloto en mujeres víctimas de violencia)**

Mediante este referente y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de riesgo aplicada a mujeres Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores positivos que afirman la existencia de violencia.

Como se puede evidenciar los porcentajes en la escala de crisis y de riesgo en mujeres víctimas de violencia, son más altos en los valores medio y grave en comparación con aquellos porcentajes de las escalas aplicadas en mujeres NO víctimas de violencia.

## **CAPITULO III**

### **3. VALIDACIÓN DE LA PRUEBA (ESTANDARIZACIÓN)**

En tabla que tenemos a continuación se expresa la fiabilidad de cada una de los ítems de la Escala de Crisis, la cual consta de 19 y de acuerdo al alfa de Cronbach mientras más se aproxima el valor a 1 mayor es su fiabilidad, en este caso el resultado de las 19 preguntas nos dan valores suficientes para garantizar la fiabilidad de esta escala.

Preguntas	Alfa de Conbrach si se elimina el elemento (n=100)
1. Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad	0,86
2. Sentimientos de culpa y/o baja autoestima	0,86
3. Propensión al llanto con facilidad	0,86
4. Pesimismo, preocupación y miedo por el futuro que no le permite proyectarse	0,85
5. Irritabilidad, impulsividad, miedo a perder el control y volverse loca	0,85
6. Sensación de muerte frente al elevado nivel de angustia	0,86
7. Se muestra cansada, con estados de sobresalto, estremecimiento que no le permite relajarse	0,85
8. Refiere miedo de no poder salir adelante y quedarse sola	0,85
9. Pérdida del interés de su aspecto personal y/o actividades sociales que le llevan al aislamiento	0,85
10. Presenta dificultades para poder concentrarse y problemas de memoria	0,85
11. Los problemas por los que atraviesa le han llevado a tener ideas suicidas y/o intentos suicidas	0,85
12. Dolores de cabeza provocadas por los problemas que atraviesa y/o presenta otras molestias a nivel físico	0,85
13. Agitación constante, sensación de ahogo y temblor al momento que recuerda su problema	0,85
14. Dificultades para conciliar el sueño por el nivel de tensión	0,85
15. A pesar de haber dormido tiene la sensación de no haberlo hecho	0,85
16. Dolores musculares que no son provocados por agresiones físicas	0,85
17. Tensión muscular que se nota en rostro y manos u otras partes del cuerpo (especificar)	0,85
18. En su familia actual y/o en su familia de origen se ha presentado violencia sexual (incesto)	0,87
19. Atribuye su malestar a una enfermedad que presenta	0,86

**Tabla 11. Validación de la prueba**  
**Fuente: Resultados del estudio**

De la misma manera ocurre en la tabla 7, que nos muestra la fiabilidad de cada uno de los 23 ítems de la Escala de Riesgo, indicando un grado alto de garantía y fiabilidad en esta escala.

Preguntas	Alfa de Conbrach si se elimina el elemento (n=100)
1. Frecuencia de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia	0,81
2. Violencia emocional, física, sexual, económica o combinada como los tipos más habituales, utilizando o no objetos para someterla	0,81
3. Intensidad de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia	0,81
4. Nivel de afección según la cantidad de episodios violentos experimentados	0,81
5. Presencia de armas letales que son usadas por el agresor	0,80
6. Amenazas de muerte de parte del agresor hacia ella o terceros,	0,80
7. Intentos de ahorcamiento y/o asesinato por parte del agresor hacia ella o terceros	0,80
8. Intentos de suicidio provocados por el temor a enfrentar el episodio violento y/o ideación suicida	0,81
9. Ingesta de alcohol, drogas o estimulantes por parte del agresor	0,81
10. Embarazo (la violencia es mayor cuando en esta etapa, le golpea en el vientre)	0,81
11. Los celos son motivo de agresiones cada vez más fuertes	0,81
12. Mantiene control sobre sus actividades cotidianas, familiares laborales y económicas	0,81
13. La agrede en ambientes públicos e incluso agrede a otras personas	0,82
14. Cuando se torna violento lo hace también con los NNA	0,81
15. Cuando ha denunciado a su pareja las reacciones de él han ejercido tanta presión sobre ella que ha decidido abandonar los procesos por temor	0,81
16. Ha recibido agresiones que requerían de asistencia médica	0,81
17. Cuenta con personas que le apoyan para que salga del ambiente violento	0,82
18. Presenta antecedentes de violencia en su familia de origen	0,82
19. Durante las separaciones cual fue/es el nivel de consecuencias	0,81
20. Su salud se ha visto deteriorada desde que empezaron los episodios violentos	0,81
21. Ha descuidado su apariencia personal incluso iniciando con la ingesta de alcohol o drogas	0,82
22. Ha tenido pensamientos reiterados de hacer justicia por sus propios medios	0,82
23. Grado de aceptación de la situación según sus creencias y valores	0,82

**Tabla 12 .Fiabilidad Fuente: Resultados del estudio**

## **INSTRUMENTOS**

En nuestro trabajo de investigación el principal instrumento que usamos fue la escala de crisis y riesgo elaborada por la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torres, en el año 2006.

Otro instrumento fue las claves de corrección de la escala de crisis y riesgo ya antes mencionada.

También la utilización del programa SPSS.

## RESULTADOS

La muestra definitiva está compuesta por 100 mujeres acogidas en la “Casa María Amor”, el rango de edades fueron comprendidas entre 18 y 40 siendo la media de nuestra muestra 32 años de edad. Existiendo porcentajes superiores a 0,85 en el Alfa de Conbrach.

### Estado civil

El estado civil como se describe e la gráfica 21, en su mayoría las mujeres son casadas que corresponde al 49% y las que viven en unión libre corresponde al 25% de los datos que se recolectó en la muestra.



**Gráfica 10. Estado civil**

**Fuente: Resultados del estudio**

### Nivel de instrucción

En la Gráfica 22 podemos encontrar que un 49% de mujeres que han recibido instrucción primaria, un 26% con una instrucción secundaria y un 25% que tienen una instrucción superior con estos datos se han reflejado que existe violencia intrafamiliar independientemente de nivel de instrucción y clase social en la que se encuentre la mujer.



**Gráfica 11. Nivel de instrucción**

**Fuente: Resultados del estudio**

### **Ocupación**

La ocupación que predomina en las mujeres que acuden a la casa de acogida de acuerdo a la muestra es de quehaceres domésticos (QQDD) con el 63% seguido por el 22% que corresponde a empleadas privadas y un bajo número de mujeres que son empleadas públicas, comerciantes, recicladoras, obreras y que tienen un negocio propio como podemos observar en la gráfica 23



**Gráfica 12. Ocupación**

**Fuente: Resultados del estudio**

## Porcentajes de acuerdo a las preguntas de la escala de crisis y riesgo

### Escala de crisis

Preguntas	Ausente%	Leve%	Medio%	Grave%
1. Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad	1%	10%	41%	48%
2. Sentimientos de culpa y/o baja autoestima	2%	9%	45%	44%
3. Propensión al llanto con facilidad	9%	14%	36%	41%
4. Pesimismo, preocupación y miedo por el futuro que no le permite proyectarse	4%	18%	39%	39%
5. Irritabilidad, impulsividad, miedo a perder el control y volverse loca	16%	24%	31%	29%
6. Sensación de muerte frente al elevado nivel de angustia	16%	26%	33%	25%
7. Se muestra cansada, con estados de sobresalto, estremecimiento que no le permite relajarse	8%	22%	37%	33%
8. Refiere miedo de no poder salir adelante y quedarse sola	10%	27%	25%	38%
9. Pérdida del interés de su aspecto personal y/o actividades sociales que le llevan al aislamiento	14%	22%	31%	33%
10. Presenta dificultades para poder concentrarse y problemas de memoria	7%	28%	40%	25%

11. Los problemas por los que atraviesa le han llevado a tener ideas suicidas y/o intentos suicidas	24%	24%	23%	29%
12. Dolores de cabeza provocadas por los problemas que atraviesa y/o presenta otras molestias a nivel físico	10%	27%	30%	33%
13. Agitación constante, sensación de ahogo y temblor al momento que recuerda su problema	5%	18%	36%	41%
14. Dificultades para conciliar el sueño por el nivel de tensión	1%	32%	33%	34%
15. A pesar de haber dormido tiene la sensación de no haberlo hecho	5%	28%	34%	33%
16. Dolores musculares que no son provocados por agresiones físicas	8%	25%	37%	30%
17. Tensión muscular que se nota en rostro y manos u otras partes del cuerpo	11%	19%	46%	24%

**Tabla 13. Porcentajes de la escala de crisis (Ausente, leve, medio, grave)**  
**Fuente: Resultados del estudio**

Con este cuadro y sus porcentajes podemos concluir que en la escala de riesgo aplicada a la muestra definitiva de mujeres Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores de medio y grave, mientras que los puntajes menos significativos están en los niveles de ausente y leve.

<b>Preguntas</b>	<b>Si%</b>	<b>No%</b>
18. En su familia actual y/o en su familia de origen se ha presentado violencia sexual (incesto)	77%	23%
19. Atribuye su malestar a una enfermedad que presenta	87%	13%

**Tabla 14. Porcentajes de la escala de crisis (Si, No)**  
**Fuente: Resultados del estudio**

Podemos concluir con estos datos que en la escala de crisis aplicada a mujeres Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores positivos afirmando la existencia de violencia.

#### **Escala de riesgo**

<b>Preguntas</b>	<b>Ausente%</b>	<b>Leve%</b>	<b>Medio%</b>	<b>Grave%</b>
1. Frecuencia de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia	4%	9%	40%	47%
2. Violencia emocional, física, sexual, económica o combinada como los tipos más habituales, utilizando o no objetos para someterla	2%	14%	45%	39%
3. Intensidad de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia	3%	10%	39%	48%
4. Nivel de afección según la cantidad de episodios violentos experimentados	2%	12%	42%	44%
5. Amenazas de muerte de parte del agresor hacia ella o terceros	21%	25%	20%	34%
6. Intentos de ahorcamiento y/o asesinato por parte del agresor hacia ella o terceros	28%	26%	21%	25%
7. Intentos de suicidio provocados por el temor a enfrentar el episodio violento y/o ideación suicida	31%	30%	21%	18%

8. Ingesta de alcohol, drogas o estimulantes por parte del agresor	22%	17%	22%	39%
9. Los celos son motivo de agresiones cada vez más fuertes	13%	18%	34%	35%
10. Mantiene control sobre sus actividades cotidianas, familiares laborales y económicas	7%	22%	28%	43%
11. La agrede en ambientes públicos e incluso agrede a otras personas	12%	22%	31%	35%
12. Cuando se torna violento lo hace también con los NNA	12%	24%	31%	33%
13. Cuando ha denunciado a su pareja las reacciones de él han ejercido tanta presión sobre ella que ha decidido abandonar los procesos por temor	32%	17%	32%	19%
14. Ha recibido agresiones que requerían de asistencia médica	25%	22%	24%	29%
15. Presenta antecedentes de violencia en su familia de origen	23%	16%	37%	24%
16. Durante las separaciones cual fue/es el nivel de consecuencias	8%	20%	50%	22%
17. Su salud se ha visto deteriorada desde que empezaron los episodios violentos	2%	25%	46%	27%
18. Ha descuidado su apariencia personal incluso iniciando con la ingesta de alcohol o drogas	18%	37%	26%	19%
19. Ha tenido pensamientos reiterados de hacer justicia por sus propios medios	42%	26%	18%	14%
20. Grado de aceptación de la situación según sus creencias y valores	11%	46%	28%	5%

**Tabla 15. Porcentajes de la escala de riesgo (Ausente, leve medio, grave)  
Fuente: Resultados del estudio**

Se puede concluir en base a los datos presentados que en la escala de riesgo aplicada a mujeres Víctimas de violencia de la muestra definitiva, los resultados más elevados representan a los valores de medio y grave, mientras que los puntajes menos significativos están en los niveles de ausente y leve.

<b>Preguntas</b>	<b>Si%</b>	<b>No%</b>
5. Presencia de armas letales que son usadas por el agresor	72%	28%
10. Embarazo (la violencia es mayor cuando en esta etapa, le golpea en el vientre)	67%	33%
17. Cuenta con personas que le apoyan para que salga del ambiente violento	53%	47%

**Tabla 16. Porcentajes de la escala de riesgo (Si, No)**  
**Fuente: Resultados del estudio**

Finalmente se concluye que en la escala de riesgo aplicada a mujeres Víctimas de violencia, los resultados más elevados representan a los valores positivos que afirman la existencia de violencia.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Luego de haber aplicado la escala de crisis de riesgo en mujeres víctimas de violencia y haber evaluado a un determinado grupo de las mismas, se logró demostrar que la escala esta apta para poder ser aplicada, debido a su alto grado de confiabilidad.

En la investigación que hemos realizado a pesar de que algunas mujeres han sido formadas académicamente, tienen educación e incluso una profesión, al naturalizar la agresión tienen miedo a quedarse solas y no poder salir adelante.

La mayoría de las mujeres de nuestro estudio tienen bajo autoestima y sentimientos de culpa, además han perdido el interés en su aspecto personal y se han aislado, razón por la que piensan que merecen ser maltratadas y naturalizan la violencia justificando así a su agresor.

Más del 80 % de las mujeres de nuestra investigación presentan un puntaje alto en cuanto a tristeza, desesperanza, sentimientos de culpa e inutilidad y bajo autoestima, debido a la violencia que han sufrido.

Debido al grado de violencia a las que han sido expuestas las mujeres más del 75% presentan preocupación y miedo al futuro, así como también propensión al llanto fácil.

Más del 70% de las mujeres que han sido víctimas de violencia presentan irritabilidad, imposibilidad, miedo a perder el control, volverse locas y ellas también convertirse en agresoras, pudiendo así desfogar su ira con las personas que están a su alrededor.

El 70% de las mujeres presentan síntomas de somatización debido a que se muestran cansadas, con dolores musculares, problemas de memoria, agitación y temblores al momento en que recuerdan los problemas que han vivido con sus agresores.

El 90 % de las mujeres violentadas no atribuyen su malestar, ni molestias físicas a una enfermedad específica, más bien están conscientes de que todo eso se debe a la violencia que sufren.

El 88% de las mujeres en cuanto a la frecuencia, se puede decir que las agresiones han sido diarias, durante el tiempo que vivieron con el agresor.

Más del 55% de las mujeres han sufrido una violencia combinada es decir de tipo emocional, física, sexual y económica.

La intensidad de las agresiones en las mujeres de nuestro estudio ha arrojado un porcentaje muy elevado, siendo de un 93%.

La mayoría de las mujeres del estudio han vivido algún tipo de violencia en la infancia es por eso que cuando empezaron a recibir agresiones por parte de su pareja normalizaron la violencia, sin decidirse a buscar ayuda ni apoyo.

Más del 70% de las víctimas de violencia han sufrido amenazas de muerte, intentos de suicidio por parte del agresor, de igual manera comentan que los agresores usan armas letales al momento de agredirlas.

El 71% de los agresores han consumido alcohol, drogas y otros estimulantes al momento de violentar a sus parejas.

El 67% de las mujeres agredidas comentan que en la etapa de embarazada, la violencia ha sido con mayor frecuencia e intensidad, recibiendo golpes en el vientre.

Más del 50% de las mujeres han recibido agresiones que han necesitado atención médica, como consecuencia han tenido rupturas de huesos, abortos, necesidad de suturar heridas, pérdidas de piezas dentales, golpes, moretones.

## **RECOMENDACIONES**

Sería importante poder realizar convenios con las universidades, para que en las carreras de derecho y de psicología se enseñe el uso de la escala, para que el momento de aplicarla en la vida profesional no tenga inconvenientes.

Lograr que el municipio promueva el manejo de la escala de crisis y riesgo con diversas campañas en contra de la violencia a la mujer.

Realizar un monitoreo cada cierto tiempo para seguir midiendo la efectividad de la escala.

Aplicar terapias y realizar un seguimiento a cada una de las mujeres que sido víctima de violencia y que se aplicado la escala de crisis y riesgo, para poder así mejorar su calidad de vida y evitar problemas emocionales a futuro.

Lograr que sea utilizada la escala de crisis y riesgo para mujeres víctimas de violencia por las instituciones públicas y privadas, previamente recibiendo una capacitación para el uso de la misma la misma.

Validar a nivel nacional las escalas de crisis y riesgo elaboradas por la psicóloga clínica Gabriela Acurio Torres.

Educar a los futuros Psicólogos Clínicos sobre el tema de violencia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Alcázar Córcoles, M. Á., & Gregório Gómez, J. (2001). Psicopatología Clínica, legal y forense. Aspecto psicológico de la violencia de género , una propuesta de intervención.

Aliaga , P., Ahumada , S., & Marfull, M. (2003). VIOLENCIA HACIA LA MUJER: UN PROBLEMA DE TODOS. Scielo, 75-78.

Almenares Aleaga, M., Louro Bernal, I., & Ortiz Gómez, M. (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. scielo, v.15 n.3 .

Bourdieu, P. (2003). La dominacion masculina. Barcelona: Anagrama.

Buvinic, M. (2013). Un balance de la violencia en América Latina: los costos y las acciones para la prevención. Pensamiento Iberoamericano.

Camacho, Z., Hernandez, B., & Redrobán, H. (2009). La comisaria de la mujer¿Un camino a la justicia? Quito: CEPLAES.

Domingo, P. A. (2004). Origen y mantenimiento de la violencia . Contexto histórico y social. España: Díaz de Santos.

Domingo, P. A. (2004). Violencia contra las mujeres , violencia de género. En C. Ruiz-Jarabo Quemada, & P. Blanco Prieto , La violencia contra las mujeres (págs. 20-23-25). España: Díaz de Santos.

Domingo, P. A. (2004). Violencia contra las mujeres , violencia de género. En C. Ruiz-Jarabo Quemada, & P. Blanco Prieto , La violencia contra las mujeres (págs. 20-23-25). España: Díaz de Santos.

Echeburúa , E., Corral , P., & Amor, P. J. (2001). Evaluación de daño psicologico en las victimas de delitos violentos . España: Psicothema.

Fernandez, L. A., Marino, J. C., & Alderete, A. M. (2002). Estanadarizacion y Validez del tets del trazo. Revista Neurologica Argentina, 83-88.

- Ferreira, C., García, K., Leandra, M. L., Pérez, A., & Tomsich, C. (2011). Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras III. Ecuador: Ecuador .
- Ferreira, G. (1992). Hombres violentos , mujeres maltratadas . Argentina: Sudamericana.
- Finkelhor , D. (1999). Abuso sexual al menor. Mexico: Pax.
- Flores Sullca , T., & Schirmer , J. (2006). La violencia familiar en la adolescencia en la ciudad de Puno - Perú . Scielo, Vol.14 no.4.
- France Hirigoyen, M. (2006). Mujeres maltratadas. Argentina: Paidós.
- Gomez, P., & Amado, R. (2005). XXI ¿Otro siglo violento? España: Diaz de Santos.
- Labrador, F. J., Rincon, P., De Luis, P., & Fernandez Velasco, R. (2004). Mujeres víctimas de la violencia doméstica. España: Pirámide.
- Labrador, F., Rincon, P., De Luis, P., & Fernandez- Velazco, R. (2008). Mujeres Víctimas de la violencia domestica. Madrid: Lavel.
- Larrain , S. H. (1994). Violencia puestas adentro, la mujer golpeada. Santiago de Chile: Universitaria.
- Marchiori , H. (2010). Victimología. Argentina : Brujas.
- Nogueiras , B. (2004). Violencia en la pareja. En P. Blanco , & C. Ruiz-Jarabo Quemada, La violencia contra las mujeres (págs. 47-48). España: Días de Santos.
- Oliden, P. E. (2003). Sobre la validez de los tests. País Vasco: Psicothema.
- Pierre, S. (2008). Informa sobre violencia en America Latina . Revista de Economia institucional, 81-102.
- Rogers, C. (2002). Terapia, personalidad y relaciones interpersonales . Buenos Aires: Nueva visión.

Ruiz - Jarabo Quemado, C., & Blanco Prieto, P. (2004). La violencia contra las mujeres. España: Ediciones Díaz de Santos.

Sagot, M., & Carcedo, A. (2000). La ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en América Latina.

Sanz, J. (1990). Psicoerotismo masculino y femenino para unas relaciones placenteras, autónomas y justas. Barcelona : Kairós.

Soledispa Toro, A., & Mancheno, G. (2004). Manual de atención legal en caso de violencia intrafamiliar y de género . Quito: FES ILDIS/ CEPAM.

Sorel, G., Trapero, F., & Balseiro, M. L. (2005). Reflexiones sobre la violencia. España: Alianza.

Soria, M. (2005). Manual de Psicología jurídica e investigación criminal. Madrid: Lavel.

Valdez, R., & Juárez, C. (1998). Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres : Análisis y perspectiva en México. México.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1: DISEÑO DE TESIS**



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA  
DE LA EDUCACIÓN**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DISEÑO DE TESIS**

**ÁNGELES CORREA AMOROSO**

**FERNANDA BERNAL ANDRADE**



Edición autorizada de 20.000 ejemplares  
Del 598.507 al 618.500

N°

**0616921**



## PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

### 1. DATOS GENERALES

**1.1 Nombre del estudiante:** Bernal Andrade Maria Fernanda

1.1.1 Código: 46708

1.1.2 Contacto: Teléfono: Convencional: 2235076 Celular: 0987718090 Correo Electrónico: m.aferbernal@hotmail.com

**1.1.3 Nombre del estudiante:** Correa Amoroso Maria de los Angeles

1.1.4 Código: 47493

1.1.5 Contacto: Teléfono: Convencional: 2235297 Celular: 0995599484 Correo Electrónico: anglS15\_@hotmail.com

**1.2 Director sugerido:** PacurucuPacurucu, Ana Lucia Psicóloga Clínica e Infantil, Doctora y Master en Psicopatología Infanto-Juvenil. 1.2.1 Contacto: teléfonos: convencional: 2860874, celular: 0995518571 y correo electrónico: apacurucu@uazuay.edu.ec

**1.5 Tribunal designado:** Master Martha Cobos y Master Mónica Corral.

**1.6 Aprobación:**

**1.7 Línea de Investigación de la carrera:** Evaluación y Diagnóstico en Psicología 6105; la investigación se encuentra bajo el código 6105.09 Validación de Pruebas.

**1.7.2 Tipo de trabajo:**

- a) Trabajo experimental.
- b) Investigación científica.

**1.8 Área de estudio:** Psicopatología del Adulto y Psicología Social

**1.9 Título propuesto:** Estandarización de la escala de crisis y riesgo en mujeres víctimas de violencia atendidas en la Casa de Acogida Maria Amor.

**1.11 Estado del proyecto:** El trabajo que nos hemos planteado es una continuación de la tesis de Gabriela Acurio, realizada en el año 2006, en la Universidad del Azuay. Tiene como título: Violencia Intrafamiliar: Propuesta de un modelo de atención en crisis en mujeres atendidas en la "Casa de Acogida Maria Amor".



FACULTAD DE  
FILOSOFÍA

SECRETARÍA

Ejeción autorizada de 20.000 ejemplares  
Del 598.501 al 618.500

Nº

0616911

## 2. CONTENIDO

**2.1 Motivación de la investigación:** En la actualidad la violencia forma parte de la vida cotidiana, siendo una excepción aquella persona que desconozca de la misma, para algunas personas la violencia es vista como algo natural y aprobado por la sociedad, razón por la que la mayoría de hogares se ven afectados por este fenómeno, por lo tanto es una responsabilidad social encontrar soluciones.

Son pocos los estudios realizados especialmente en nuestro país y pocas las instituciones que cuentan con programas específicos, por lo tanto es de gran importancia conocer más sobre el impacto que ejerce la violencia a la mujer, para poder elaborar estudios y extraer conclusiones necesarias para actuar en la problemática.

Existe la escala de crisis y riesgo realizada por la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torresen el año 2006, ésta aún no ha sido validada pero se utiliza en la Casa de Acogida "María Amor" desde el 2007.

El interés de realizar la estandarización de ésta escala, nace a partir del año 2013 en el período en el que se realizaron las prácticas pre-profesionales en la Casa de Acogida "María Amor" y al formar parte del equipo se pudo observar las necesidades que presentaban aquellas mujeres víctimas de violencia, que se encontraban acogidas o acudían a las consultas externas.

### 2.2 Problemática:

En Ecuador, la población femenina representa 50.4% de habitantes, 7.3 millones de personas según el censo del año 2010. Según el centro de estudio de Población y Desarrollo Social (CEPAR, 2004), el 46% de ecuatorianas afirma haber vivido violencia física, psicológica o sexual.

La encuesta realizada en 2011, arrojó datos que una de cuatro mujeres (25,7%) ha vivido violencia sexual. La violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género (53,9%). Le sigue la violencia física (38%) y la patrimonial (35,3%).

El 64% de las muertes violentas registradas en medios escritos de prensa son femicidios, 59% de éstos han sucedido en la casa de la víctima, en manos de las parejas o exparejas. (PONTÓN, Jenny 2009)

En el Ecuador no existen pruebas diagnósticas, ni test que midan el grado de violencia en mujeres de nuestra población, razón por la que hemos visto de mucha importancia



estandarizar la prueba realizada por Acurio(2006), para poder tener un instrumento validado acorde a nuestra realidad:

La violencia contra las mujeres es en la actualidad un tema de preocupación social, cada vez va creciendo el número de mujeres que han sido víctimas de algún tipo de maltrato por parte de sus novios, esposos o ex parejas.

Los malos tratos hoy en día se han convertido en parte de la vida cotidiana, siendo normalizada y naturalizada esta conducta por lo que las mujeres violentadas no se dan cuenta del peligro en el que se encuentran, manteniéndose silenciada y oculta.

Un factor desencadenante para que se dé la violencia es la transmisión inter generacional de la violencia como también las relaciones y cruce de factores negativos del individuo con su entorno.

Las personas violentadas presentan debilitación gradual de sus defensas tanto físicas como psicológicas, afectando su salud, por lo que es necesaria una intervención inmediata ya que los daños provocados pueden ser irreversibles si no son atendidos a tiempo. (Ruiz, Blanco, 2004)

En nuestra ciudad existe la RIAP-VIF (Red Interinstitucional de Atención y Prevención contra la Violencia Intrafamiliar), así como también la creación de los juzgados de violencia contra la mujer y la familia que brindan atención a mujeres que pasan por situación de violencia:

En la casa de acogida "María Amor" en Cuenca, se realizó la construcción de la Escala de Crisis y Riesgo por la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio en el año 2006, quien se basa en la teoría humanista de Roger, además propone conceptos propios de violencia, crisis y riesgo basada en su experiencia en la casa de acogida "María Amor".

#### 2.4 Resumen

Nuestro trabajo será estandarizar la escala de crisis y riesgo de la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torres, elaborada en el año 2006, escala que ya se utiliza desde el año 2007 en la Casa de Acogida "María Amor".

#### 2.5 Estado del Arte y marco teórico:

Lagarde M (1996), refiere que en el proceso de socialización se desarrollan dos culturas, la femenina y masculina, que son dos maneras de percibirse y de vivir el mundo de forma diferente, de acuerdo a los roles de género que la sociedad impone, espera que cumplan y sientan como hombres y mujeres según su sexo.



FACULTAD DE  
FILOSOFÍA

Edición autorizada de 20.000 ejemplares  
Del 598.501 al 618.500

Nº

0616912

Hurtado (2002), define que la violencia es aprendida socialmente, no es innata y es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza física, psíquica, económica o política; implica necesariamente dos personas en la que una se encuentra en posición superior a la otra.

En el caso de la violencia de género, el hombre ha aprendido social y culturalmente a situarse en una posición de dominio, incorporando la violencia a una forma más de relacionarse con las mujeres, para conseguir objetivos o solucionar conflictos. La violencia de género, es ejercida en todas las sociedades y en diferentes ámbitos; el grado, la intensidad y las formas de violencia varían de una sociedad a otra, de tal manera que en algunas es justificable en función a sus creencias, mitos y costumbres. (Consue Ruiz, 2005)

Estudios realizados por la ONU en 1993, afirman que "a pesar de los tremendos cambios en la actualidad, la discriminación y la violencia contra las mujeres continúan firmemente ancladas en culturas de todo el mundo".

La interiorización del ideal femenino tradicional contribuye a que las mujeres que son víctimas de violencia se mantengan durante un largo tiempo en una relación así, a veces también el hecho de haber crecido en familias violentas, haber sufrido maltrato físico, emocional o sexual, o haber presenciado maltrato a sus madres. Han aprendido que "quien las quiere bien, las hará llorar"; pues desde niñas se han sentido incapaces y desvalorizadas, no les enseñaron el derecho a ser respetadas y satisfacer sus necesidades, no desarrollaron su autoestima, autoconfianza y seguridad en sí mismas, sino aprendieron la dependencia, sumisión, conformismo y la obediencia.

La casa de acogida María Amor funciona desde el 9 de agosto del 2004, brindando acogida, acompañamiento a mujeres y sus hijos que son víctimas de violencia, siendo este un espacio donde las mujeres reciben una atención integral, formada por un equipo interdisciplinario recibiendo atención médica, psicológica y legal.

El tiempo que las mujeres se quedan en la casa de acogida no está determinado, depende de las necesidades de la mujer y de sus hijos, pero igual después de abandonar la casa seguirán recibiendo un seguimiento externo.

Actualmente la Casa María Amor, recibe a más de 15 mujeres a diario, víctimas de maltrato físico familiar, por lo que alberga a alrededor de 60 personas semanalmente. (Archivos "Casa de acogida María Amor", 2013)

Acurio (2006), explica que en la escala para evaluar el nivel de crisis emocional en violencia se consideran tres niveles de crisis que atraviesan las mujeres víctimas de

violencia: **leve** en donde la mujer cuenta con recursos para poder enfrentar la situación sin una violencia aparente; **medio** cuando a más de la escucha necesita una guía para poder mirar sus problemas como las causas de sus angustias y **grave** es cuando los síntomas no le permiten tener un discurso fluido y coherente sobre la situación que atraviesa.

En la escala para evaluar factores de riesgo en violencia se considera de igual manera tres niveles: **grave** en donde existe un peligro inminente contra la integridad física y psicológica de la mujer y sus hijos, **medio** en donde la violencia es recurrente existiendo secuelas que pueden llegar a ser graves y **leve** en donde la violencia es esporádica y la mujer cuenta con redes de apoyo.

Coolican (2005) sostiene que el proceso de estandarización de una prueba implica ajustarla, utilizando pruebas de confiabilidad y validez para la eliminación de reactivos hasta que llega a ser útil como medición para la población objetivo y permite comparar individuos de manera justa y confiada.

La validación es el proceso de comprobar que lo que se ha especificado sí satisface los requisitos iniciales. Consiste en la revisión que verifica que el sistema producido cumple con las especificaciones y que logra su cometido.

La validez interna se refiere al grado en que el estudio de casos es una investigación objetiva; es decir, refleja y explica la verdadera situación analizada. (Sampieri, 2010)

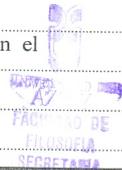
En este caso utilizaremos el Alfa de Cronbach que es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, para la magnitud inobservable construida a partir de las variables observadas.

#### 2.7 Objetivo general:

Estandarizarla escala de crisis y riesgo en mujeres víctimas de violencia, elaborada por la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio en el año 2006.

#### 2.8 Objetivos específicos:

- Elaborar las historias clínicas de la muestra.
- Realizar la validez interna de los ítems de la escala de crisis y riesgo
- Aplicar la escala a la muestra piloto.
- Aplicar el test a la muestra definitiva de 100 mujeres entre 18 y 40 años.
- Ejecutar el análisis estadístico de los reactivos psicológicos. (Comparar con el baremo anterior).



- Construir el nuevo baremo de la escala utilizando la muestra de la ciudad de Cuenca.

## 2.9 Metodología:

La muestra piloto será de 20 mujeres víctimas y no víctimas de violencia, con quienes se realizará la validación interna de los ítems.

La muestra definitiva estará formada por 100 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 40 años de edad, que reciban atención en la casa de acogida "María Amor".

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa SPSS, siendo este un programa estadístico informático, conocido por su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de análisis; fue creado por Norman H. Nie, C.Hadlai(Tex)Hull y DaleH.Bent, utilizaremos la versión 15.0 en la que se ha implantado la posibilidad de hacer uso de las librerías de objetos del SPSS desde diversos lenguajes de programación .

El instrumento a estandarizarse es la escala de crisis y riesgo elaborado por la Psicóloga Gabriela Acurio Torres en el periodo 2006-2007, quien basándose en una amplia investigación y trabajo con mujeres víctimas de violencia logró realizar esta prueba que consta de 23 ítems en la escala de riesgo y 19 en la escala de crisis emocional.

Cada ítem está elaborado de acuerdo a las necesidades que presentan las mujeres luego de haber sido víctimas de violencia, ésta escala es valorada con cuatro niveles: 0 que equivale ausencia, 1 leve, 2 media y 3 grave. Al obtener el total se puede realizar un resumen del estado en el que se encuentra la víctima.

Para la confiabilidad de la prueba se utilizará el coeficiente alfa de Cronbach.

Luego de realizar todos estos procedimientos elaboraremos un baremo, con el que podamos obtener una mayor facilidad al calificar la escala de crisis y riesgo.

Se realizará un análisis cualitativo lo cual nos ayudará a entender este fenómeno social y sus características.

### 1.1. Características de la Investigación (tipo de investigación)

La investigación será experimental, de casos y controles, con una base de datos confiables, lo que asegura la veracidad del trabajo, es transversal pues se realizará



durante el año 2014 y descriptiva ya que permite el acercamiento al fenómeno de la violencia de género.

1.2. Beneficiarios (directos o indirectos)

Las mujeres víctimas de violencia que han buscado ayuda y que son sometidas a la investigación, al igual que las autoras de la tesis, los beneficiarios indirectos serían las instituciones públicas y privadas que se apoyaran en esta escala de crisis y riesgo, así como también el resto de mujeres que ya tienen conocimiento acerca del problema.

2.10. Alcances y resultados esperados:

Lo que esperamos con esta propuesta es estandarizar la Escala de Crisis y Riesgo, elaborada por la Psicóloga Clínica Gabriela Acurio Torres en el periodo 2006 - 2007 y elaborar un baremo acorde a nuestra realidad, para obtener más precisión y científicidad en los resultados obtenidos.

2.11 Supuestos y riesgos:

Ausencia de participantes o negativa a participar, la solución sería buscar en otras instituciones o en otras ciudades.

2.12 Presupuesto:

Rubro-Denominación	Costo USD (detalle)	Justificación ¿para qué?
Copias, papelería	300.00	Ocuparemos en copias de las escalas de crisis y riesgo, esferos, lápices, borradores, hojas.
Spss	50.00	Para analizar los datos estadísticos.
Impresiones	300.00	Para imprimir la tesis.
Movilización	400.00	No residimos en la ciudad de Cuenta y la Casa de Acogida María Amor está a una distancia considerable.
Imprevistos	200.00	Que se dañen las impresiones, taxis, ect.

UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY  
FACULTAD DE  
FILOSOFIA  
SECRETARIA

Edición autorizada de 20.000 ejemplares  
Del 598.501 al 618.500 No 0616914

2.13 **Financiamiento:** Fuente Personal.

2.13 **Esquema tentativo:**

**CAPÍTULO I**

- VISIÓN GLOBAL DE VIOLENCIA (Indicar la concepción de Rogers)

**CAPÍTULO II**

- DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA.

**CAPÍTULO III**

- VALIDACIÓN DE PRUEBA (ESTANDARIZACIÓN)
- INSTRUMENTOS
- RESULTADOS
- CONCLUSIONES
- RECOMENDACIONES

2.14 **Cronograma:**

Objetivo Especifico	Actividad	Resultado esperado	Tiempo
Búsqueda de información y realización de Historias clínicas.	Revisión Bibliográfica y Entrevista a la muestra piloto	Obtener la información para realizar el marco teórico.	2 Meses
Aplicación de test en la muestra piloto y en la muestra definitiva.	Contactar centros pedir permisos y aplicar test	Obtener los permisos necesarios para poder aplicar los test planteados.	2 Meses
Procesamiento de datos,	Análisis estadístico y validación del baremo.	Obtener los resultados para realizar la validación.	3 Meses
Escritura de resultados.	Capítulos y resultados	Obtener lo planteado durante todo nuestro trabajo.	3 Meses



**2.16 Referencias:**

ACURIO, G. (2006-2007). Violencia Intrafamiliar. Propuesta de un modelo de atención en crisis en mujeres atendidas en la "Casa de Acogida María Amor". Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica, Universidad del Azuay, Cuenca Ecuador.

BOURDIEU, Pierre. (2000): La dominación masculina. Barcelona, Editorial Anagrama.

CONSUE RUIZ, JARABO QUEMADA y BLANCO PRIETO, Pilar. (2005): La Violencia Contra las Mujeres. Ediciones Díaz de Santos.

COOLICAN, H. (2005) Métodos de investigación y estadística en Psicología. Manual Moderno. 3ra edición.

FERREIRA, G. (1992) Hombres Violentos, Mujeres Maltratadas. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

GARCIA E, CANET E, E, GASCÓ E.(2001) Manual sobre la violencia contra las mujeres. Valencia, Consejería De Bienestar Social, Dirección general de la Dona. Generalitat Valenciana.

JIMÉNEZ CASADO y Cols. (1999): Violencia contra las mujeres. Instituto Andaluz de la Mujer. Manual de formación, Sevilla.

LAGARDE M.(1999) Genero y feminismo. Desarrollo Humano y Democracia. Cuadernos inacabados no.25. Horas y horas la Editorial España., 3ª Edición

PARDO, A y RUIZ, M.A. // (2002). SPSS. Guía para el análisis de datos. Madrid: McGraw-Hill.

**2.17 Anexos:**

  
UNIVERSIDAD DEL AZUAY  
FACULTAD DE ECONOMÍA Y CIENCIAS SOCIALES  
SECRETARÍA

Edución autorizada de 20.000 ejemplares  
Del 538-501 al 618-500 N° 0616915

ESCALA PARA EVALUAR NIVEL DE CRISIS EMOCIONAL EN VIOLENCIA					
		0	1	2	3
		AUSENTE	LEVE	MEDIO	GRAVE
Nombres completos: _____					
VGF <input type="checkbox"/> V. Sexual <input type="checkbox"/> social, Inst. <input type="checkbox"/> Suicida <input type="checkbox"/>					
Motivo de apoyo: _____					
Información <input type="checkbox"/> Contención en crisis <input type="checkbox"/>					
Tipo de apoyo: _____					
T. Psicológica. <input type="checkbox"/> A. Legal <input type="checkbox"/> T. Social <input type="checkbox"/> Acogida <input type="checkbox"/>					
Resultados: _____					
1	Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad				
2	Sentimientos de culpa y/o baja autoestima				
3	Propensión al llanto con facilidad				
4	Pesimismo, preocupación y miedo por el futuro que no le permite proyectarse				
5	Irritabilidad, impulsividad, miedo a perder el control y volverse loca				
6	Sensación de muerte frente al elevado nivel de angustia				
7	Se muestra cansada, con estados de sobresalto, estremecimiento que no le permite relajarse				
8	Refiere miedo de no poder salir adelante y quedarse sola				
9	Perdida del interés de su aspecto personal y/o actividades sociales que le llevan al aislamiento				
10	Presenta dificultades para poder concentrarse y problemas de memoria				
11	Los problemas por los que atraviesa le han llevado a tener ideas suicidas y/o intentos suicidas				
12	Dolores de cabeza provocadas por los problemas que atraviesa y/o presenta otras molestias a nivel físico				
13	Agitación constante, sensación de ahogo y temblor al momento que recuerda su problema				
14	Dificultades para conciliar el sueño por el nivel de tensión				
15	A pesar de haber dormido tiene la sensación de no haberlo hecho				
16	Dolores musculares que no son provocados por agresiones físicas				
17	Tensión muscular que se nota en rostro y manos u otras partes del cuerpo (especificar)				
18	En su familia actual y/o en su familia de origen se ha presentado violencia sexual (incesto)				
19	Atribuye su malestar a una enfermedad que presenta				
<b>TOTAL</b>					

UNIVERSIDAD DEL  
 A  
 FACULTAD DE  
 FILOSOFIA  
 SECRETARIA

HOJA DE CORRECCIÓN PARA ESCALA DE EVALUACIÓN DE  
CRISIS (CUADRO 1)

**CLAVE PARA NIVELES DE EVALUACIÓN**

**0 – 19 LEVE:** violencia leve y eventual, la mujer cuenta con recursos para enfrentarlo, sin violencia aparente, solicita el apoyo para desahogarse y ser escuchada y sus síntomas son atribuidos a otros problemas no a la violencia. Ejemplo: Mujer que es agredida por su conviviente de forma psicológica, la obliga a tomar medicamentos para calmar sus angustias, sin embargo fura de su casa es un caballero y ella siente que lo que está viviendo es parte normal de una relación; ella trabaja y su familia la apoya para que se separe aunque ella cree que no es necesario

**20 – 38 MEDIO:** Cuando a más de la escucha necesita una guía para poder mirar su problema como la causa de sus angustias; aun siente mucha ambivalencia entre lo que vive y lo que siente. Casos de violencia recurrente, secuelas considerables, cuenta con redes relativamente seguras la mujer. Ejemplo: Su conviviente la agrede física y psicológicamente de forma constante su familia no la apoya sin embargo cuenta con una amiga que le brinda acogida cuando ella lo necesita, ha iniciado procesos individuales aunque aún no logra salir de la violencia.

**39 – 57 GRAVE:** cuando los síntomas presentes no le permiten tener un discurso fluido y coherente sobre la situación que atraviesa, mantiene contradicciones constantes entre sus pensamientos y sentimientos, no le es suficiente la escucha activa sino se ve necesario apoyo y contención profesional para poder salir de la crisis. Puede estar consciente de que la violencia es la causante de su inestabilidad emocional, sin embargo el temor al agresor no le permite enfrentarlo, y prefiere seguir en silencio. Existe intento de privar la vida de la persona. Agresor con acceso a armas y redes de protección de poder. La mujer no cuenta con recursos. Ejemplo: Una mujer a quien en un episodio de violencia intento ahorcarla y al momento que quiso poner una denuncia le dijeron que no era posible pues su pareja tenía fuero político, y ella ha salido de su casa sin nada y no conoce a nadie en la ciudad.

ESCALA PARA EVALUAR FACTORES DE RIESGO EN VIOLENCIA		0 AUSENTE	1 LEVE
1	Frecuencia de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia		
2	Violencia emocional, física, sexual, económica o combinada como los tipos más habituales; utilizando o no objetos para someterla		
3	Intensidad de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia		
4	Nivel de afección según la cantidad de episodios violentos experimentados		
5	Presencia de armas letales que son usadas por el agresor		
6	Amenazas de muerte de parte del agresor hacia ella o terceros,		
7	Intentos de ahorcamiento y/o asesinato por parte del agresor hacia ella o terceros		
8	Intentos de suicidio provocados por el temor a enfrentar el episodio violento y/o ideación suicida		
9	Ingesta de alcohol, drogas o estimulantes por parte del agresor		
10	Embarazo (la violencia es mayor cuando en esta etapa, le golpea en el vientre)		
11	Los celos son motivo de agresiones cada vez más fuertes		
12	Mantiene control sobre sus actividades cotidianas, familiares laborales y económicas		
13	La agrede en ambientes públicos e incluso agrede a otras personas		
14	Cuando se torna violento lo hace también con los NNA		
15	Cuando ha denunciado a su pareja las reacciones de él han ejercido tanta presión sobre ella que ha decidido abandonar los procesos por temor		
16	Ha recibido agresiones que requerían de asistencia médica		
17	Cuenta con personas que le apoyan para que salga del ambiente violento		
18	Presenta antecedentes de violencia en su familia de origen		
19	Durante las separaciones cual fue/es el nivel de consecuencias		
20	Su salud se ha visto deteriorada desde que empezaron los episodios violentos		
21	Ha descuidado su apariencia personal incluso iniciando con la ingesta de alcohol o drogas		
22	Ha tenido pensamientos reiterados de hacer justicia por sus propios medios		
23	Grado de aceptación de la situación según sus creencias y valores		
<b>TOTAL</b>			

UNIVERSIDAD DEL  
 FACULTAD DE  
 FILOSOFIA  
 SECRETARIA

**CUADRO 2**

**HOJA DE CORRECCIÓN PARA ESCALA DE EVALUACIÓN DE  
RIESGO (CUADRO 2)**

<b><i>CLAVE PARA NIVELES DE EVALUACIÓN</i></b>
El nivel de riesgo nos delimitará el peligro al que se enfrenta la vida de esa mujer y/o la de sus hijas e hijos. Es importante tener en cuenta que las mujeres que viven violencia siempre se encuentran en riesgo pues una de las consecuencias extremas de la misma es la muerte en todos los casos, ya sea dada por el agresor por las mismas mujeres que se quitan la vida como medio de escape a su situación actual.
<b>47 – 69 GRAVE:</b> Peligro inminente contra la integridad Física y psicológica de la mujer y sus hijas e hijos. Por ejemplo: intentos de asesinato, agresor con acceso a armas, redes de apoyo para la mujer pobres, intensidad y frecuencia de las agresiones, no mira el riesgo real por la normalización de la violencia, violencia en el embarazo
<b>24 – 46 MEDIO:</b> Violencia recurrente, donde hay secuelas considerables que pueden llegar a ser graves, por ejemplo: el agresor es violento pero no tiene acceso a armas de fuego, y no cuenta con redes de protección. La mujer cuenta con redes de apoyo activas y relativamente seguras, presenta la mujer signos de preocupación por su vida y ya hace una evaluación personal del riesgo.
<b>0 – 23 LEVE:</b> Violencia esporádica y la mujer cuenta con redes de apoyo. Por ejemplo: las mujeres que viven la violencia cuentan con redes para poder enfrentarlo, ya sean emocionales como económicas, estas redes resuelven sus conflictos sin violencia; muestra signos de inseguridad personal sin embargo sabes cuándo y cómo salir en el caso de una posible explosión violenta.



UNIV. DEL AZUAY  
FACULTAD DE  
FILOSOFÍA  
SECRETARÍA

Edición autorizada de 20.000 ejemplares  
Del 598.501 al 618.500 N° 0616917

**CLAVE PARA EVALUAR ALGUNAS PREGUNTAS IMPORTANTES QUE PERMITEN VISUALIZAR MEJOR EL RIESGO**

**PREGUNTA 1: FRECUENCIA DE LAS AGRESIONES**

**GRAVE:** la violencia se repite todo el tiempo de forma constante. Ejem: cada que toma, pero toma todos los fines de semana

**MEDIO:** La violencia se presenta en fechas importantes. Ejem: Luego del baile, en san Valentín, Navidad, Carnaval etc.

**LEVE:** Sucedió una sola vez, Ejem: La golpea luego de venir de la fiesta y en esa única vez sale la mujer

**PREGUNTA 4: NIVEL DE AFECTACION SEGÚN LA CANTIDAD DE EPISODIOS VIOLENTOS**

**GRAVE:** Ha normalizado la violencia y sale porque la vida de sus hijos está en peligro. Ejem: mujer que ha vivido violencia desde su infancia y considera que la violencia es normal.

**MODERADO:** Vive violencia con su pareja y busca ayuda luego de sentir que no puede más. Ejem: Una mujer que no vivió violencia en su familia de origen (no tan evidente) pero con su pareja sí y le han dicho que es parte del matrimonio aunque ella siente que debe salir por el cansancio.

**LEVE:** Se han presentado uno o dos episodios y decide salir. Ejem: una mujer que no ha vivido violencia en su familia de origen y sin embargo la violencia actual le afecta a nivel físico y psicológico y decide pedir apoyo

**PREGUNTA 8: INTENTOS DE SUICIDIO Y/O IDEAS SUICIDAS POR LA VIOLENCIA**

**GRAVE:** uno o más intentos de haberse quitado la vida, Ejem: Una mujer que se ha cortado las venas y no haya logrado morir, o se haya auto-agredido intentando matarse

**MODERADO:** no ha llegado a lastimarse pero tiene claro lo que podría hacer para morir, Ejem: una mujer que ha pensado en tomarse pastillas, o coger un cuchillo y matarse

**LEVE:** En los momentos de mayor angustia o desesperación ha pensado en matarse, Ejem: una mujer que piensa que la solución a su problema es la muerte pero no tiene un plan de cómo hacerlo, solo tiene la idea de hacerlo.

**PREGUNTA 16: HA RECIBIDO AGRESIONES QUE NECESITARON DE**



**ASISTENCIA MEDICA**

**GRAVE:** Una mujer que como consecuencia de las agresiones ha tenido rupturas de huesos, abortos, necesidad de suturar heridas, pérdida de piezas dentales, etc.

**MODERADO:** Una mujer que como consecuencia de las agresiones tiene golpes, moretones, chibolos, alteraciones nerviosas, del sueño y la vida cotidiana.

**LEVE:** Una mujer que no presenta huellas visibles pero que le es necesario recurrir a pastillas, cremas, aguas aromáticas para calmar su dolor físico y/o emocional

**PREGUNTA 18: PRESENTA ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN LA FAMILIA DE ORIGEN**

**GRAVE:** Incesto, violencia física, violencia psicológica. Ejem: que la mujer en su infancia haya sido víctima directa de la violencia en su casa y que se haya normalizado esta como forma de relacionarse, o que un miembro de su familia de convivencia haya abusado sexualmente de ella

**MODERADO:** violencia constante, donde sus padres o personas responsables de ella no hayan dado respuesta a sus necesidades básicas. Ejem: negligencia, tuvo que trabajar dejando de estudiar.

**LEVE:** La castigaban física y psicológicamente como medio de educación y corrección sin embargo cubren sus necesidades básicas

**PREGUNTA 19: DURANTE LAS SEPARACIONES CUAL FUE O ES EL NIVEL DE CONSECUENCIAS**

**GRAVE:** Violencia física, Violencia psicológica (intimidaciones), Violencia sexual. Ejem: Una mujer que se ha separado de su agresor sin embargo este tiene la posibilidad de ingresar al domicilio actual de ella y abusar de ella o de sus hijas e hijos. Que haga amenazas de muerte directamente o por medio de terceros. Que la manden a matar o violar.

**MODERADO:** todo tipo de violencia de acción y/o omisión. Ejem: una mujer que al separarse no tiene la posibilidad de dar de comer a sus hijas e hijos y el agresor utiliza eso para presionarle a que regrese. Que el agresor sea negligente con las necesidades de sus hijas e hijos, que envíe amenazas de que le va a quietar a sus hijos.

**LEVE:** Que el agresor no aparezca nunca pero constantemente dañe su imagen con familiares, amigos. Ejem: el agresor constantemente habla de lo mala mujer que es, de cómo abandono a sus hijos, de lo poco que hace por sus hijos, como lavando sus culpas.



SECRETARIA  
FACULTAD DE  
FILOSOFIA

Edición autorizada de 20.000 ejemplares  
Del 598.501 al 618.500

Nº

0616918

**PREGUNTA 20: CON QUE FRECUENCIA E INTENSIDAD SE CUMPLE EL CIRCULO DE LA VIOLENCIA**

**GRAVE:** Se separa por el nivel de agresiones vividas en el último episodio pero regresa y se repite el círculo muy rápidamente después de su regreso. Ejem: una mujer que sale donde su mamá luego del último episodio violento y a los dos días regresa y empiezan nuevamente la acumulación de tensiones y la explosión violenta es más fuerte que la última vez, se puede presentar varios estallidos en la semana.

**MODERADO:** El círculo de la violencia se repite en temporadas específicas, con un lapso de tiempo aproximado de 4 a 6 meses. Ejem: Una mujer que tiene su cumpleaños muy cercano y empieza la acumulación de tensiones alrededor de esta fecha para luego de la fiesta presentar la explosión de la violencia.

**LEVE:** La mujer es consciente ya de la violencia de la cual está siendo víctima y logra que los círculos violentos se repitan en un lapso aproximado de un año. Ejem: una mujer que se separa, inicia un proceso, regresa con el agresor pero no se repite el círculo sino hasta luego de un año, donde logra salir inmediatamente y reconoce el nivel de riesgo, tiene un plan de seguridad, hay la posibilidad que no regrese en una de sus salidas.

**PREGUNTA 22: HA TENIDO PENSAMIENTOS REITERADOS DE HACER JUSTICIA POR SUS PROPIOS MEDIOS**

**Leve:** tiene pensamientos de venganza

**Medio:** ha diseñado un plan y lo ha exteriorizado

**Grave:** está buscando los medios para llevar a cabo su plan

**PREGUNTA 23: GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA SITUACIÓN SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

**Leve:** sus creencias y valores no representan un elemento de aceptación y/o justificación de la violencia

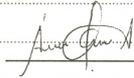
**Medio:** las creencias y valores que tienen cuestionan su decisión de solicitar apoyo y salir

**Grave:** las creencia y valores le impiden realizar acciones para salir de la violencia

**2.18 Firma de Responsabilidad de las Estudiantes**

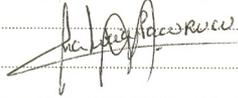


**Fernanda Bernal Andrade**



**Ángeles Correa**

**2.19 Firma de Responsabilidad del Director Sugerido**



**2.20 Fecha de Entrega:** 10 de Febrero del 2014.

SECRETARÍA  
FACULTAD DE  
FILOSOFÍA

Edición autorizada de 20.000 ejemplares  
Del 588 501 al 618 500

Nº

0616919



Oficio No. 254-14-FF-UDA  
Cuenca, 10 de marzo de 2014

Mst. Ana Lucía Pacurucu Pacurucu (Directora)  
Mst. Mónica Corral Chacón (Tribunal)  
Mst. Martha Cobos Calí (Tribunal)  
Ciudad

De mi consideración:

El Consejo de Facultad de Filosofía, en sesión del día 7 de marzo del año en curso, aprobó el Diseño de Tesis de las estudiantes: **María de los Ángeles Correa Amoroso y María Fernanda Bernal Andrade**, con el tema: "Estandarización de la escala de crisis y riesgo en mujeres víctimas de violencia atendidas en la Casa de Acogida María Amor". Tesis previa a la obtención del título de Psicólogas Clínicas.

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, la Directora está en la obligación de entregar a la Junta Académica, durante la semana siguiente a su designación, el horario de atención, así como pasar los informes mensuales de las sesiones realizadas.

De conformidad con las correspondientes disposiciones reglamentarias el tiempo que deberá transcurrir entre la aprobación de la denuncia y la presentación del trabajo será máximo de 18 meses. El Consejo de Facultad puede prorrogar hasta por seis meses en casos plenamente justificados y con el informe favorable del Director.

Las estudiantes estarán obligadas a realizar actualización de conocimientos si transcurre más de dos años desde la fecha de su **egresamiento** y no ha concluido con su trabajo de titulación o graduación. La Sra. Correa egresó el 25 de julio de 2013 y la Srta. Bernal el 30 de julio de 2013.

Las interesadas están en la obligación de entregar a la Directora de Tesis copia certificada del diseño aprobado; y, en la Secretaría de la Facultad, en el plazo de 8 días, el Derecho de Matrícula de Tesis.

Atentamente,

  
Mst. Carlos Delgado Álvarez  
Decano de la Facultad de Filosofía

c.c.: Estudiante  
Junta Académica PCL.

**ANEXO N° 2: FORMATO DE ESCALA DE EVALUACIÓN**

## ESCALA PARA EVALUAR NIVEL DE CRISIS EMOCIONAL EN VIOLENCIA

		0 AUSENTE	1 LEVE	2 MEDIO	3 GRAVE
	<b>Nombres completos:</b> _____ <b>Institución en que labora:</b> _____ <b>Lugar y fecha de nacimiento:</b> _____ <b>Nivel de instrucción :</b> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> <b>Estado civil:</b> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> <b>Observaciones :</b> _____				
	<p><small>“Esta es una escala para evaluar el nivel de crisis emocional y los factores de riesgo en mujeres violentadas. Debido a los términos y a la complejidad que se puede encontrar en esta escala, se recomienda que la persona que la utilice tenga un nivel de instrucción superior y un conocimiento previo de la misma para que pueda aplicar adecuadamente y con mayor facilidad.”</small></p> <p><small>Al no tener preguntas directas y encontrar frases, se sugiere que la persona que aplique vaya complementando las ideas a medida que se va desarrollando la entrevista. Los ítems se deben calificar de 0 a 3 según la intensidad de las experiencias; siendo: <b>0 Ausente, 1 Leve, 2 Medio y 3 Grave</b> y en los ítems de si o no: <b>0 = No y 3 = Si.</b></small></p>				
<b>1</b>	Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad				
<b>2</b>	Sentimientos de culpa y/o baja autoestima				
<b>3</b>	Propensión al llanto con facilidad				
<b>4</b>	Pesimismo, preocupación y miedo por el futuro que no le permite proyectarse				
<b>5</b>	Irritabilidad, impulsividad, miedo a perder el control y volverse loca				
<b>6</b>	Sensación de muerte frente al elevado nivel de angustia				
<b>7</b>	Se muestra cansada, con estados de sobresalto, estremecimiento que no le permite relajarse				
<b>8</b>	Refiere miedo de no poder salir adelante y quedarse sola				
<b>9</b>	Perdida del interés de su aspecto personal y/o actividades sociales que le llevan al aislamiento				
<b>10</b>	Presenta dificultades para poder concentrarse y problemas de memoria				
<b>11</b>	Los problemas por los que atraviesa le han llevado a tener ideas suicidas y/o intentos suicidas				
<b>12</b>	Dolores de cabeza provocadas por los problemas que atraviesa y/o presenta otras molestias a nivel físico				
<b>13</b>	Agitación constante, sensación de ahogo y temblor al momento que recuerda su problema				
<b>14</b>	Dificultades para conciliar el sueño por el nivel de tensión				
<b>15</b>	A pesar de haber dormido tiene la sensación de no haberlo hecho				
<b>16</b>	Dolores musculares que no son provocados por agresiones físicas				
<b>17</b>	Tensión muscular que se nota en rostro y manos u otras partes del cuerpo (especificar)				
<b>18</b>	En su familia actual y/o en su familia de origen se ha presentado violencia sexual (incesto)				
<b>19</b>	Atribuye su malestar a una enfermedad que presenta				
	<b>TOTAL</b>				

<b>ESCALA PARA EVALUAR FACTORES DE RIESGO EN VIOLENCIA</b>		<b>0 AUSENTE</b>	<b>1 LEVE</b>	<b>2 MEDIA</b>	<b>3 GRAVE</b>
<b>1</b>	Frecuencia de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia				
<b>2</b>	Violencia emocional, física, sexual, económica o combinada como los tipos más habituales, utilizando o no objetos para someterla				
<b>3</b>	Intensidad de las agresiones en el cierre de los círculos de violencia				
<b>4</b>	Nivel de afección según la cantidad de episodios violentos experimentados				
<b>5</b>	Presencia de armas letales que son usadas por el agresor				
<b>6</b>	Amenazas de muerte de parte del agresor hacia ella o terceros,				
<b>7</b>	Intentos de ahorcamiento y/o asesinato por parte del agresor hacia ella o terceros				
<b>8</b>	Intentos de suicidio provocados por el temor a enfrentar el episodio violento y/o ideación suicida				
<b>9</b>	Ingesta de alcohol, drogas o estimulantes por parte del agresor				
<b>10</b>	Embarazo (la violencia es mayor cuando en esta etapa, le golpea en el vientre)				
<b>11</b>	Los celos son motivo de agresiones cada vez más fuertes				
<b>12</b>	Mantiene control sobre sus actividades cotidianas, familiares laborales y económicas				
<b>13</b>	La agrede en ambientes públicos e incluso agrede a otras personas				
<b>14</b>	Cuando se torna violento lo hace también con los NNA				
<b>15</b>	Cuando ha denunciado a su pareja las reacciones de él han ejercido tanta presión sobre ella que ha decidido abandonar los procesos por temor				
<b>16</b>	Ha recibido agresiones que requerían de asistencia médica				
<b>17</b>	Cuenta con personas que le apoyan para que salga del ambiente violento				
<b>18</b>	Presenta antecedentes de violencia en su familia de origen				
<b>19</b>	Durante las separaciones cual fue/es el nivel de consecuencias				
<b>20</b>	Su salud se ha visto deteriorada desde que empezaron los episodios violentos				
<b>21</b>	Ha descuidado su apariencia personal incluso iniciando con la ingesta de alcohol o drogas				
<b>22</b>	Ha tenido pensamientos reiterados de hacer justicia por sus propios medios				
<b>23</b>	Grado de aceptación de la situación según sus creencias y valores				

### **ANEXO 3**

## **ESCALA DE CRISIS Y RIEGO EN MUJERES NO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA (MUESTRA PILOTO)**

## **ANEXO 2**

### **ESCALA DE CRISIS Y RIEGO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA (MUESTRA PILOTO)**