



Violencia intrafamiliar de pareja y su repercusión en la salud mental de mujeres. Estudio de caso en Manabí, Ecuador

Domestic partner violence and its impact on women's mental health. Case study in Manabí province, Ecuador.

DOI: <https://doi.org/10.33936/psidial.v2i1.5586>

Lilibeth Barreto Rivero¹

 0000-0002-0205-0998

Enrique Antonio Santos Jara²

 0000-0003-4592-3290

*Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.*¹ mbarreto9398@utm.edu.ec

*Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.*² enrique.santos@utm.edu.ec

Recepción: 26 de febrero de 2023 / Aceptación: 02 de abril de 2023 / Publicación: 02 de mayo de 2023

Citación/cómo citar este artículo:

Barreto, R. Santos, E. (2023). La violencia Intrafamiliar de pareja y su repercusión en la salud mental de las mujeres. Un estudio de caso en Manabí. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*,2(1) 18-39 DOI: <https://doi.org/10.33936/psidial.v2i1.5586>



Resumen

La violencia contra las mujeres, ocasionada por sus parejas, es un problema de salud pública y de vulneración de derechos, que ocurre en diferentes sociedades, culturas y estratos socioeconómicos. Estos actos de violencia se manifiestan, usualmente, como maltrato psicológico, físico, sexual, económico y patrimonial. En la mayoría de los casos estudiados, el estar expuestas a acciones de violencia genera afectaciones en su salud mental. En el presente artículo se analiza la ansiedad, como una de las expresiones del estado de salud mental de las mujeres víctimas de violencia de pareja, tomando como caso para ilustrar nuestro enfoque teórico e hipotético a las madres de familia de instituciones educativas del circuito C04 del distrito de educación de Portoviejo, provincia de Manabí. Existen evidencias empíricas que indican que, por la violencia vivida, las víctimas desarrollan algunos trastornos psicológicos, como la indefensión aprendida, ansiedad, depresión, pánico, entre otras, lo cual disminuye su capacidad para tomar decisiones, y coadyuva a generar dependencia emocional con la pareja agresiva. El presente artículo es tributario de una investigación más amplia, de carácter no experimental, de corte transversal y desde un enfoque mixto cuali-cuantitativo. Como instrumentos empíricos se utilizaron el inventario de ansiedad de Hamilton, una entrevista semiestructurada y una encuesta a 20 mujeres, para analizar sus niveles de ansiedad en relación con otras variables contextuales y psicológicas.

Palabras clave: Violencia, pareja, entorno familiar, ansiedad.

Abstract

Violence against women, caused by their partners, is a public health issue, and a violation of their rights, which occurs in different societies, cultures, and socioeconomic strata. This violence is usually manifested as psychological, physical, sexual, economic, and patrimonial abuse. In most of the cases studied, the exposure to acts of violence affects the mental health of women. In this article, anxiety is analyzed as one of the expressions of the mental health status of women victims of intimate partner violence, taking as a case to illustrate our theoretical and hypothetical approach the mothers belonging to educational institutions of the C04 circuit of the district of education of Portoviejo, province of Manabí. This article is tributary to a broader investigation, non-experimental, cross-sectional and from a mixed qualitative-quantitative approach. As empirical instruments, there was used the Hamilton Anxiety Inventory. There were used, as well, a semi-structured interview and a survey to 20 women, to analyze their levels of anxiety in relation to other contextual and psychological variables. There is empirical evidence that indicates that, due to the violence experienced, the victims develop some psychological disorders, such as learned helplessness, anxiety, depression, panic, among others, which decreases their ability to make decisions, and contributes to generating emotional dependence with their violence aggressive couple.

Keywords: cervical cancer, prevention, risk perception, intervention.

Introducción

En las relaciones de pareja es donde se más visibiliza la violencia contra las mujeres, pues es allí donde la experimenta gran parte de la población femenina en todo el mundo, de todos los pueblos y sin distinción de clases sociales (OMS, 2016). Es decir, esta problemática tiene diversas causas y determinaciones, no estando condicionada únicamente por la clase social, la identidad étnica, la religión, el estado civil, o el nivel instruccional o económico (Fonseca- Machado, *et al.*, 2015).

La violencia contra las mujeres es una de las principales formas de violación a sus derechos humanos, a su salud e, inclusive, a sus vidas. Los tratos violentos llevan a sus víctimas a un deterioro en su salud física y mental (Fonseca-Machado, *et al.*, 2015).

Las prácticas de violencia dentro de los hogares han estado presentes desde la antigüedad, no es solo una problemática actual. Los análisis históricos revelan que ha sido una característica y una práctica de la vida familiar, tolerada y aceptada desde tiempos ancestrales en la mayor parte de culturas (Vieyra, *et al.*, 2009). Los malos tratos hacia la mujer por parte de su pareja sentimental no son un fenómeno aislado, como durante mucho tiempo grandes sectores de la sociedad contemporánea se ha empeñado en postular; se trata de un comportamiento aprendido, transmitido de generación en generación (Vieyra, *et al.*, 2009). De acuerdo con estudios históricos y antropológicos, se corresponden con relaciones de desigualdad y dominación masculina en los niveles macro y micro de la mayoría de sociedades y culturas (Rich, 1986).

Algunos estudios realizados con mujeres ecuatorianas han permitido conocer que la violencia sobre ellas interfiere en su normal desenvolvimiento dentro de la familia y la sociedad (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). Además de los costos derivados del tratamiento de víctimas y agresores, las mujeres que la sufren pueden llegar a verse incapacitadas para trabajar, perder sus ingresos económicos, dejar de participar en actividades sociales y ver agotadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos.

La pregunta central que orientó la investigación para este artículo fue analizar: ¿Cómo la ansiedad, dimensión clave o (eje de relevancia) de la salud mental de las mujeres, está asociada a la violencia intrafamiliar de pareja (VIP)? A partir de esta se trabajó con las siguientes preguntas complementarias, que la desagregan:

- Conocer las características de la población estudiada.
- Describir las formas de violencia intrafamiliar de pareja.
- Analizar la percepción femenina de sus agresores.

- Relacionar los niveles de ansiedad de mujeres agredidas, con la VIP y su contexto. Se realizó un estudio de caso con 20 madres de familia de instituciones educativas del circuito C04, del distrito de educación de Portoviejo, ubicado en la parroquia urbana Andrés de Vera, provincia de Manabí. Mediante la utilización de una encuesta, entrevistas y del Inventario de Ansiedad de Hamilton (IAH) se generaron datos que permiten conocer las situaciones de violencia sufridas por las mujeres estudiadas, en su contexto sociodemográfico y familiar, así como los niveles de ansiedad que se le asocian.

Marco referencial

Violencia de pareja, salud mental y ansiedad

La VIP es definida como el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a la víctima (Vieyra, *et al.*, 2009). Este tipo de violencia se caracteriza por actos de ataque físico, abuso psicológico, así como por conductas de control, coacción sexual, manejo de dinero y apropiación o destrucción de bienes, perpetrados por parejas actuales o anteriores (Fonseca-Machado, *et al.*, 2015).

La VIP tiene diversas manifestaciones, se perpetua en distintas modalidades y produce, también, variadas consecuencias, comprendiendo no solo golpes y perjuicios materiales. Al tomar en cuenta la naturaleza del daño ocasionado y los medios empleados, la violencia puede clasificarse de acuerdo con lo expuesto en esta sección (Vieyra, *et al.*, 2009).

La violencia física es la más evidente, ya que el daño se marca en el cuerpo de la víctima. Esta incluye golpes de cualquier tipo, heridas, mutilaciones y puede llegar hasta a femicidios (Vieyra, *et al.*, 2009).

La violencia psicológica es aquella que vulnera la integridad mental y emocional de la víctima, donde sólo esta asume sus sensaciones y malestares. Las mujeres que la sufren reducen su autoestima y estabilidad emocional, en la medida en que experimentan insultos, rechazos, desprecio y ridiculización por parte de sus compañeros sentimentales (Vieyra, *et al.*, 2009). Todos estos malos tratos, en muchas ocasiones, provocan alteraciones físicas en las víctimas, como respuestas fisiológicas al malestar emocional. El hombre que ejerce violencia psicológica actúa con la intención de debilitar, humillar o insultar, buscando que su pareja se sienta mal (Vieyra, *et al.*, 2009).

La violencia sexual, dentro de una relación de pareja, comprende diversas manifestaciones, aunque la más irreparable es la violación, que consiste en mantener relaciones sexuales no consentidas usando fuerza física. También incluye los acosos de índole sexual, o el obligar a realizar prácticas sexuales que la mujer rechaza, tomándola como objeto sexual, desprovista de autonomía y deseo propios (Vieyra, *et al.*, 2009).

La violencia económica y patrimonial se refiere a la apropiación y al manejo de los recursos materiales, como dinero o bienes. Se ejerce por parte de la pareja para controlar y someter a la víctima o, también, en otros casos consiste en la privación de los medios para satisfacer sus necesidades básicas personales o del resto del hogar, en el ámbito de la alimentación, vestimenta, recreación, vivienda, educación y salud (Vieyra, *et al.*, 2009).

La violencia contra las mujeres, dentro de la relación de pareja, varía según los contextos donde se ejerce. A nivel mundial, oscila entre el 29% y el 62%, dependiendo del país (OMS, 2016). En territorio ecuatoriano, de acuerdo con el INEC (2019), 65 de cada 100 mujeres han vivido algún tipo de violencia. El 32,7% ha experimentado violencia sexual, el 56,9% violencia psicológica, el 35,4% violencia física y el 16,4% económica y patrimonial.

Labrador y colaboradores (2010) señalan que las consecuencias psicológicas de la violencia son más frecuentes y duraderas que las físicas, salvo en casos extremos como los femicidios o lesiones graves.

Estar expuesta a actos violentos, generalmente, implica una combinación de acciones abusivas de tipo físico, psicológico y/o sexual, que suelen tener un carácter progresivo y crónico (Patró, *et al.*, 2007). Se produce de forma repetitiva e intermitente y ocurre dentro del propio hogar, ejercida por aquella persona con quien se convive, ocasionando una serie de secuelas emocionales y dificultades que generan disminución en la calidad de vida y afectación a la salud de la víctima (Patró, *et al.*, 2007).

Según la OMS (2016), algunas mujeres víctimas de violencia de pareja podrían haber estado expuestas a estos actos en su hogar de origen, por parte de sus progenitores, lo que podría ser causa de normalizar en sus vidas los tratos violentos. Ellas han sido objeto de malos tratos durante su infancia, y han vivido en entornos en los que se aceptaba la violencia, los privilegios masculinos y la condición de subordinación de la mujer, corriendo un mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja.

Investigaciones realizadas en México por García y Matud (2015) señalan que las mujeres con bajo nivel de instrucción escolar tienen dos veces más probabilidades de ser violentadas y de no buscar ayuda legal y psicológica. Al contrario, las mujeres con más alto nivel educativo

tienen mayor conciencia de sus derechos, más acceso a recursos del medio y mayor posibilidad de enfrentar y buscar ayuda en servicios de salud, ante la presencia de síntomas ansiosos (Larraín, 1993, citado por García y Matud, 2015). Esto último, posiblemente, se relaciona con la mayor autonomía de la mujer y el acceso a recursos que le faciliten, eventualmente, salir de la situación de violencia.

El experimentar actos violentos y conductas amenazantes por parte de su agresor hace que el miedo se instaure en las mujeres. Ante el temor a más violencia, la víctima suele generar síntomas de ansiedad, que pueden convertirse en ansiedad de tipo severo. El miedo adquiere un papel central y podría inhibir la ruptura del vínculo con el agresor (Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2020). Otros estudios similares al presente indican que la ansiedad es un cuadro clínico frecuentemente reportado por quienes padecen la violencia. Por lo tanto, estar expuesta a cualquier tipo de violencia puede generar problemas de salud psicológica que interfieren de forma negativa en la vida cotidiana de las mujeres que la sufren (Belén, *et al.*, 2007).

La ansiedad en mujeres víctimas de violencia es explicada como un proceso psicológico básico que incide en el área emocional. Quienes la padecen sienten que han perdido la capacidad de adaptarse a las situaciones corrientes de la vida cotidiana y esta inestabilidad puede desatar diferentes trastornos o psicopatologías (Ovando, 2018).

Según el Diccionario de la Real Academia Española (Real Academia Española, 2001), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, referido a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, siendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano. Se trata de una emoción compleja y displacentera, que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.

La ansiedad, en esta población de mujeres, se manifiesta, usualmente, a través de un estado emocional tenso, caracterizado por una diversidad de indicios involuntarios, como dolor del cuerpo, palpitaciones aceleradas, nerviosismo, sudoración, sensación de debilidad y cansancio (Ovando, 2018). Estas experimentan síntomas de ansiedad, se preocupan de manera excesiva por situaciones de su vida diaria como, por ejemplo, su relación de pareja, los hijos, el trabajo, la salud, la situación económica, desarrollando una idea pesimista de la vida, lo que les ocasiona, en varios casos, dificultad para concentrarse, relajarse o dormir.

Como se indicó antes, la violencia de pareja genera, en algunos casos, una relación de dependencia y sumisión de la mujer con respecto a su pareja, lo que conduce a una baja en su autoestima. Además de dejar a la víctima en indefensión, la ansiedad produce trastornos del sueño, pérdida de apetito, miedo, ideación suicida, confusión y tristeza (García y Matud, 2015).

Si existen condiciones de vulnerabilidad, la ansiedad las refuerza (Hirigoyen, 2006, citado por Cuervo y Martínez, 2013).

La ansiedad en féminas violentadas alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que son atribuibles a peligros reales que se expresan en forma de crisis, o como un trastorno persistente y difuso, pudiendo desembocar en un cuadro de pánico (García y Matud, 2015).

La teoría del ciclo de la violencia, desarrollada por Leonore Walker (citada por ILERNA online, 2019), plantea que esta ocurre en tres fases, que son: la acumulación de tensión, el incidente de maltrato grave y el arrepentimiento cariñoso. Dicha teoría sustenta, también, que como consecuencia de esta las mujeres desarrollan un patrón de síntomas denominado el “Síndrome de la Mujer Maltratada”. La victimización puede generar consecuencias negativas en la estabilidad emocional (Delara, *et al.*, 2015, citado por Cuervo y Martínez, 2013). Los problemas psicológicos de la mujer maltratada pueden ir desde moderados hasta graves (Pérez, 2011, citado por García y Martínez, 2015).

En Ecuador, pensamos que existe una deuda social del Estado que, al momento, no garantiza, ni protege la salud mental de manera integral, tanto de las víctimas, como de su núcleo cercano.

Metodología (Materiales y Métodos)

El estudio se ejecutó como una investigación no experimental y de corte transversal. La población de estudio la formaron madres de familia de instituciones educativas del distrito de educación 13D01 Portoviejo, circuito educativo C04, ubicado en la parroquia urbana Andrés de Vera. Esta población se restringe a quienes han denunciado su situación de violencia, a la vez que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado. Por ello, estos resultados no pueden generalizarse a todas las mujeres violentadas, pues es muy probable que quienes no denuncian la VIP tengan rasgos y contextos diferentes a quienes sí lo hacen. Se trata de un estudio de caso a través del cual, se busca alcanzar un conocimiento a profundidad de un grupo de personas vulnerables, a la vez que sus resultados constituyen una ilustración de las relaciones teóricas y empíricas abordadas, es decir, la relación entre la VIP y la ansiedad de las mujeres involucradas.

Nos focalizamos en esta población identificada a través del seguimiento a las familias a las que pertenecen quienes realizaron denuncias dentro de las instituciones educativas, seguimiento a cargo de funcionarios del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE). Estos son los

organismos que deben velar por el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de estos establecimientos escolares.

Se usó un enfoque cuali-cuantitativo. Así, se utilizó el IAH (Lobo, *et al.*, 2002), instrumento de evaluación clínica para medir el grado de ansiedad de las personas. Cabe indicar que este reactivo psicológico no es un instrumento de diagnóstico, sino un recurso útil y eficaz para valorar en qué estado se encuentra el paciente, cuáles son sus síntomas psicosomáticos, sus miedos y procesos cognitivos (Lobo, *et al.*, 2002).

Se realizó también una encuesta a las 20 mujeres estudiadas. Esta contenía preguntas para determinar los tipos de violencia que cada una de ellas ha padecido (psicológica, física, sexual y económica/patrimonial), habiendo sido aplicada y validada por los autores de la investigación, utilizando el consentimiento informado.

De igual manera, con todas las participantes se desarrolló una entrevista semiestructurada individual, cuyo objetivo fue sistematizar información sociodemográfica, antecedentes y contextos familiares, así como detalles en profundidad sobre el estado emocional, percepciones y síntomas psicológicos ocasionados por la violencia vivida. Estas respuestas fueron compiladas en matrices, siguiendo las pautas de análisis temático (Gareth y Hayfeld, 2021); más adelante, para hacer referencia a ellas se utilizará un código alfanumérico (“E” de entrevistada y el número único asignado a cada una de ellas), a fin de salvaguardar su anonimato (American Psychological Association, (APA), 2020). Esta dimensión cualitativa de la investigación es clave para captar los detalles y subjetividades de las experiencias humanas desde la mirada psicológica (White y Epston, 1993), sin los cuales los datos numéricos no podrían ser contextualizados y comprendidos:

Vivimos inmersos en relatos. O más bien habría que decir sumergidos; sumergidos en los relatos de los otros y sumergiéndonos (e implicando) a los otros en nuestros relatos. Porque un relato no es solo dar cuenta a otro de algo que él no sabía (si el relato es, o pretende ser, verídico) o no imaginaba (si el relato es, o pretender ser, ficticio). Es una experiencia participativa (Ramos, 2001, pág. 19).

Vivimos inmersos en relatos. O más bien habría que decir sumergidos; sumergidos en los relatos de los otros y sumergiéndonos (e implicando) a los otros en nuestros relatos. Porque un relato no es solo dar cuenta a otro de algo que él no sabía (si el relato es, o pretende ser, verídico) o no imaginaba (si el relato es, o pretender ser, ficticio). Es una experiencia participativa (Ramos, 2001, p. 19).

Dada la extensa cantidad de datos generados, hemos optado por referirnos a ellos dentro de la presentación narrativa, no pudiendo presentar tablas y gráficos que llevarían a una extensión de este artículo más allá de lo que establece la normativa para su publicación.

Cabe mencionar que el acceso a esta población no fue fácil: varias mujeres, pese a aceptar que viven en situaciones de VIP, se rehusaron a recibir ayuda; otras mencionaron que no deseaban participar en este tipo de investigaciones por vergüenza, o por miedo a exponer sus temas familiares. Las participantes que decidieron colaborar en este estudio solicitaron absoluta discreción y, en su totalidad, son madres de familia cuyos hijos estudian en instituciones educativas atendidas por la autora principal de la investigación. El empleo de los instrumentos de investigación, en gran parte durante el periodo de confinamiento y restricción de la movilidad por la pandemia, se hizo combinando medios telemáticos con sesiones individuales presenciales, precautelando un espacio de privacidad. Los autores declaran que en esta investigación no existen conflictos de interés y que se respeta la confidencialidad de la información y el anonimato de las participantes.

Resultados

En esta sección describiremos, en primer lugar, las características sociodemográficas de las mujeres estudiadas, que guardan relación con el objeto de estudio. A continuación, se presentan los resultados sobre las situaciones de violencia que viven estas. En tercer lugar, se describe la percepción de las mujeres violentadas, sobre sus parejas agresores. Al final, se analizan los niveles de ansiedad y de sus manifestaciones subjetivas, con relación a la VIP y a las variables contextuales que se le asocian.

Características de la población estudiada

El 65% de las 20 mujeres alcanzó estudios de bachillerato, el 30% llegó a la educación superior y en un caso (5%) solo tuvo estudios de primaria. Considerando el tipo de ingresos, la mayoría de las mujeres estudiadas (40%) tienen ingresos bajos, mientras tanto las de ingresos estables, como las de intermitentes, representan el 30%.

Las mujeres víctimas de VIP de nuestro caso se dividen en un 30% de hasta 25 años, 40% de 26 a 32 años y un 30%, de las adultas menos jóvenes en esta población, de 33 a 40 años. Esta segmentación guarda relación con el nivel de experiencia y temporalidad de la vida en pareja, con distintos grados de maduración emocional y con el número de hijos.

En cuanto a la relación formal con sus parejas agresoras, la mayoría vive en unión de hecho (50%), excluida una que se separó del agresor. Siguen en importancia las casadas que conviven con su pareja (35%), existiendo, además, una separada y otra que llevó a término el trámite de divorcio. Así, una mayoría de víctimas de VIP siguen viviendo con sus parejas (85%).

Finalmente, la mayoría de ellas tiene dos hijos (40%), seguida por el 30% con un hijo, 20% con tres hijos y 10% con cuatro.

Violencia intrafamiliar de pareja

Las formas más extendidas de violencia son la psicológica y la económica familiar (100% de las mujeres estudiadas), seguida por la violencia física (75%) y la violencia sexual (45%).

La violencia psicológica es la más observada en este estudio. El 60% de las entrevistadas afirmó sufrirla “siempre”. Se expresa básicamente como humillación, como burla en privado, o delante de los hijos, sobre los rasgos físico de la mujer, o sobre sus supuestas deficiencias de criterio y capacidad. Así, encontramos expresiones como: “me humilla, me dice fea, gorda, que no sirvo para nada” (E1) y “dice que sin él no soy nadie, se burla de mis opiniones” (E5).

Estas acciones de violencia psicológica, en algunos casos, se complementan con el control sobre la vida de las mujeres: “me revisa mi teléfono y redes sociales, me prohíbe que tenga amigas” (E3), “no me deja que trabaje” (E10), “quería manejar mi sueldo [aunque] no ayuda con los gastos de la casa” (E15), o “me cogía dinero, quería poner mis bienes a su nombre ... no me ayudaba con los gastos, ahora separados no me pasa pensión alimenticia” (E17).

En la discusión de los resultados trataremos de interpretar este tópico, considerando que, en algunos casos, se acepta la violencia psicológica o física por el temor a la separación (Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2020), como cuando no hay redes familiares de apoyo económico a las víctimas (E18). El temor a la ruptura se origina en factores socioemocionales y da lugar, incluso, a manifestaciones psicósomáticas. Una entrevistada expresó: “tengo un poco de miedo a que mi relación de pareja se termine y eso me provoca un poco de dolor de cabeza” (E4). En otro caso, se manifiesta el “miedo de que mis hijos crezcan sin un padre, siento el corazón acelerado” (E16). Se debe agregar, además, la resistencia a la ruptura con la pareja, cuyo origen se halla en pautas transgeneracionales, abordadas más adelante.

En nuestro estudio, la violencia sexual es reconocida por un 15% de las víctimas. Nos dijeron, por ejemplo, que se ven presionadas a tener relaciones sexuales sin consentimiento (E6), incluso utilizando la fuerza y “obligándome a tener relaciones de maneras que no son de mi

agrado” (E8). Como la existencia de hijos es un elemento que “justifica” (para una, o ambas partes de la pareja) la preservación de la relación, una entrevistada afirmó que su pareja “no quería dejarme ligar”, por lo cual lo hizo “a escondidas” (E6).

La violencia física, frecuente u “ocasional”, es reconocida por el 75% de las entrevistadas. El contexto de estas agresiones es variado, desde quien señala que “varias veces me ha cacheteado cuando llega borracho” (E5), hasta quien afirmó que la golpea “siempre sin motivos” (E1). La mayor parte de las veces, el hombre agrede cuando la mujer reclama por su conducta personal, como no aportar nada o lo suficiente para el hogar (E15), “porque anda con otras mujeres” (E6), entre otros. Este tipo de violencia, en la mayor parte de los casos, no aparece desde el comienzo de la relación de pareja, sino después de otras formas de agresión. Así, una entrevistada sostuvo que “él empezó con insultos y ahora me pega que me deja moretones” (E19). En un caso se detectó violencia física extrema: “una vez me hirió con una punta de un cuchillo y otra vez me apretó mucho del cuello sin poder respirar” (E20).

Todas estas situaciones, además de generar niveles de ansiedad significativos, coadyuvan a las molestias ya señaladas en la revisión de la literatura sobre el tema, como alteración del estado de ánimo, cambios fisiológicos como “nervios”, dolores de cabeza, taquicardia y alteración del sueño (expresado por la mayoría de entrevistadas), así como “olvidos” (en palabras de varias mujeres). En aquellas con mayor vulnerabilidad psicológica encontramos el uso de medicamentos para dormir (E10) y un intento de suicidio (E7).

Percepción femenina de sus agresores

Para efectos de esta exposición, lo central es entender que los patrones de violencia y de lealtades de mujeres y hombres en sistemas familiares (infra), están muy influidos por estas pautas transgeneracionales (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983). Se generan/transmiten discursos de reacción/aceptación de la VIP, que han pasado a ser pautas y narrativas transgeneracionales. En algún momento, incluso, se reconoce que la presencia de estas pautas podría tener una alta incidencia en la forma en que hombre y mujer se escogen mutuamente (Isch y Lalama, 2015). Aquí se hace referencia a un 85% de mujeres que, después y a pesar de la VIP, continúan viviendo con el agresor.

Sin embargo, la narrativa de las mujeres suele ser entre crítica y justificativa de la conducta de su pareja, ubicando la raíz de esta en el contexto familiar o el entorno laboral del agresor. Por ejemplo, E1 es tajante al afirmar que su pareja “proviene de una familia machista, su padre es

machista humilla mucho a las mujeres y él dice que si a la mujer no se le grita o se le pega no entiende ni hace caso” pero no se plantea la separación.

También E5 reconoce que “en su familia todos son machistas y celosos, golpean e insultan a las mujeres”. O E6: “Él dice que a las mujeres no hay que tratarlas bien y que debo hacer todo lo que él quiera, su madre y su padre le maltrataron desde niño y pasaba con malos amigos en la calle”. Hay más referencias a las creencias y afirmación de las parejas agresoras, que se reconoce vienen desde el hogar: “su madre no le enseñó a respetar a las mujeres, desde que se fue a vivir con nosotros ella le inculca que me cele, porque ella es una mala suegra” (E13); “él es un hombre que no es feliz, porque no se siente querido por su familia y viene a desquitarse conmigo cada vez que tiene problemas con sus padres y hermano” (E14); “él me agredía porque es un vago que sus padres siempre lo mantuvieron, no le gusta trabajar, por eso quería quitarme mi dinero” (E15), y está más justificativa, al parecer: “este hombre ha sufrido mucho, fue abandonado por sus padres y creo que por eso es así agresivo” (E18).

En otras ocasiones, la violencia de sus parejas es percibida también como el resultado de factores más inmediatos, como el laboral. E3 piensa que “nuestros problemas vienen por temas económicos, como no le va bien en su trabajo discute conmigo”. E9 parece tener una percepción similar: “tenemos problemas desde que la situación económica empeoró, desde allí discutimos constantemente y nos golpeamos” (E9). E11 muestra una argumentación más justificativa: “creo que me maltrata porque viene muy estresado de su trabajo”.

Solo E17 se refirió al consumo problemático de sustancias, al señalar que “él tiene problemas con las drogas, por eso perdió su trabajo y a causa de eso han sido todos los malos tratos porque no dejo que venda o coja mi dinero”. Empero, el consumo de alcohol está presente en las agresiones de sus parejas, al menos en la mitad de las entrevistadas.

Niveles de ansiedad de mujeres agredidas y su contexto

De las 20 mujeres estudiadas, el 55% registró ansiedad moderada (medida a través del IAH), el 30% leve y el 15% grave. Como se indicó antes, el 85% vive con la pareja, lo cual representa la totalidad de las mujeres con ansiedad grave y el 81,8% de quienes la tienen moderada.

Las mujeres que afirmaron no haber sido golpeadas nunca por sus parejas son las que presentan el mayor porcentaje de ansiedad leve (69,2%); todas las mujeres con ansiedad grave han sido golpeadas siempre, o a veces, por sus parejas. De ahí que, al calcular el (chi-cuadrado) entre la

frecuencia con que han sido golpeadas las mujeres y su nivel de ansiedad, este haya llegado a 14,94 (altamente significativo), con una V de Cramer de 0,61*.

Al considerar el nivel de instrucción como variable independiente, con relación al nivel de ansiedad, se encontró un significativo valor de 11,17 para el chi-cuadrado, por lo cual se calculó la V de Cramer, obteniendo un valor moderado de 0,53. Es interesante observar que entre las mujeres con estudios superiores no se hallaron casos de ansiedad grave, teniendo el 66,7% de ellas ansiedad leve. Entre las mujeres con bachillerato y primaria, en cambio, el 64,3% tienen ansiedad moderada y el 21,4% ansiedad grave.

También se encontró un chi-cuadrado significativo al explorar la variable dependiente nivel de ansiedad con relación al tipo de ingresos de las mujeres, 10,35, lo cual nos condujo a estimar la V de Cramer, cuyo valor fue de asociación moderada, 0,51. Los 3 casos de ansiedad grave se concentraron en las mujeres de ingresos bajos, sin registrar ansiedad leve. Entre las mujeres de ingresos estables, en cambio, el 66,7% tiene ansiedad leve y el restante 33,3% es de nivel moderado, mientras en las de ingresos intermitentes la mayoría tiene ansiedad moderada (66,7%) y el resto es leve.

Resulta interesante analizar la asociación entre el número de hijos y los niveles de ansiedad. Por sí solo, el número de estos, seguramente, no provoca más ansiedad, pero es indudable que, mediado por las demás variables condicionantes, seguramente implica mayores demandas de atención y preocupación, coadyuvando al incremento de la ansiedad. En este caso, chi-cuadrado arrojó un valor significativo de 19,3 y la V de Cramer uno alto de 0,7. Las mujeres con un hijo tienen mayoritariamente ansiedad leve (66,7%), con dos hijos presentan un 87,5% de ansiedad moderada, mientras en las de tres hijos el 75% son moderada y grave. Como era de esperarse, los dos casos de mujeres con cuatro hijos tienen un nivel grave de ansiedad.

La variable independiente con mayor asociación estadística con los niveles de ansiedad es el tipo de redes de apoyo que tienen las mujeres violentadas. Con un chi-cuadrado de 23,98, es decir, con significancia contundente, la V de Cramer llega a un alto 0,77, la asociación más fuerte de todas las analizadas. La red de apoyo que conduce a mejores resultados es la combinación de familiares y amigos, donde el 71,4% registró ansiedad leve. Es llamativo que el solo apoyo de amigos, de la familia o de una fundación están lejos de conseguir estos resultados.

Cuando se estableció la relación entre la convivencia actual de la pareja (viven juntos o separados) con el nivel de ansiedad, el chi-cuadrado arrojó un valor de no significancia, sin

duda condicionado porque, aun cuando la pareja ya no viva en el mismo hogar, el hombre sigue usando violencia psicológica o patrimonial sobre la mujer.

Finalmente, se aborda si las mujeres violentadas utilizan recursos de asistencia psicológica o psiquiátrica. La absoluta mayoría de mujeres, el 80%, no asiste a terapia y apenas un 15% lo hace a veces. El 90% de mujeres a quienes se aplicó el IAH no ha aplicado a un diagnóstico psicológico de su condición, constituyendo la totalidad de quienes muestran ansiedad grave y el 81,8% de quienes registraron ansiedad moderada. Eso implica la ausencia de diagnóstico profesional del trastorno de ansiedad (grave o moderado), que permita un apropiado tratamiento psicológico o psiquiátrico a su condición. En todo caso, desde el punto de vista estadístico, no se observó un valor significativo de chi-cuadrado para estas dos variables.

El análisis cualitativo arrojó interesantes elementos a considerar, para complementar los datos cuantitativos de este último tópico. Aun cuando la mayoría de las mujeres ha recibido sugerencias de asistir a un psicólogo o psiquiatra, es evidente la reticencia a. Solo una indicó que no pudo hacerlo por falta de dinero (E16). El resto indica varios motivos. Así, E1 afirmó que no asiste al “psicólogo a pesar de que la fundación me dice que vaya; me derivaron a atención psiquiátrica, pero me da miedo ir”, en igual sentido se expresó E11. Para otras, simplemente, no le parece importante hacerlo (E1y E10); incluso E5 que lo hace, pero a quien tampoco le parece importante, fue sincera al reconocer que no ingiere los medicamentos recetados. Otras entrevistadas dijeron que “no voy al psicólogo porque me da miedo” (E11), que dejaron “de ir al psicólogo porque no me gustaba su manera de tratarme; me ofendía con sus preguntas” (E18), o porque “creo que el psicólogo y el psiquiatra son para locos” (E19). También se detectó que E20 no ha ido “a atenciones con el psicólogo de seguro mi marido no me dejaría ir”, es decir, por un elemento de control del hombre sobre las distintas facetas de la vida de su pareja.

Se debe destacar que la única mujer que asiste actualmente contestó que lo hace a través de la “asesoría psicológica en la escuela de mis hijos” (E14), elemento que debería ser considerado para lograr una mayor y mejor incorporación de las víctimas de VIP a la atención profesional.

Discusión

Si existe un término para describir el perfil sociodemográfico de las 20 mujeres estudiadas, es “vulnerabilidad”. Este indica una baja capacidad para responder con resiliencia y proactividad a las presiones y desafíos del entorno, para efectos de la presente indagación a aquellos que influyen en la ansiedad de mujeres que experimentan VIP. Con base en la información del caso investigado, notamos que el nivel de instrucción, la fuente y estabilidad de ingresos económicos y el número de hijos son las variables que más inciden en la misma. Así, mujeres con estudios superiores, ingresos regulares propios y menor número de hijos muestran tener más recursos para gestionar las presiones y condiciones de la VIP, expresada en menores niveles de ansiedad. Al contrario, mujeres con menor nivel instruccional, ingresos bajos e inestables y mayor número de hijos, muestran ser más vulnerables en el sentido aquí definido.

No es posible entender la VIP y su pervivencia al margen de las estructuras patriarcales de gran parte de nuestras sociedades. No solo en Ecuador, sino a nivel mundial, la absoluta mayoría de acciones de este tipo de violencia son aplicadas por los hombres contra las mujeres. Estas configuraciones involucran una relación asimétrica en la toma de decisiones de la pareja, la separación de roles masculino (como principal proveedor y actor del espacio público) y femenino (como proveedora secundaria y actora del espacio privado doméstico) (Rich, 1986). En las estructuras patriarcales que contextualizan la VIP, los varones dominan (o intentan dominar) los cuerpos, actividades personales, actividades laborales y autoestima de las mujeres (OMS, 2016; Ovando, 2018). Las formas básicas de VIP son la psicológica y la económica-patrimonial, presentes en todas las mujeres estudiadas, y con una mayoría que afirmó sufrirla siempre, percibida como un afán de desvalorizarlas y de herir su autoestima, en el caso de la primera, y de limitar y controlar sus vidas personales, en el caso de la segunda.

Tres de cada cuatro mujeres estudiadas han sido objeto de diferentes formas de violencia física de parte de sus parejas. Estas suelen aparecer luego de un periodo de violencia psicológica y profundiza los factores analizados en el párrafo anterior: en su base está la infravaloración de la figura femenina, su consideración como una persona cognitiva, social y productivamente “inferior” al hombre, lo cual “justifica” que se ejerza la fuerza física sobre ella para dominarla y menguar sus intentos de resistencia a los diversos mecanismos de control masculino en el seno de este tipo de relación (Cuervo y Martínez, 2013; Ovando, 2018; Rich, 1986). En algunos casos, las mujeres responden a la violencia con el mismo mecanismo, pero eso no detiene la conducta agresora del hombre que, como en uno de los casos estudiados, puede llegar al intento de femicidio.

Un elemento teórico clave sobre la relación de pareja en nuestro estudio es el de la reproducción de patrones de conductas transgeneracionales y “lazos de lealtad”, tanto en mujeres como en hombres. Con estas consideraciones podremos aventurar hipótesis que respondan a la pregunta: ¿Por qué se mantiene la relación en el seno de la VIP? Recuérdese que el 85% de quienes la sufren siguen conviviendo con la pareja agresora.

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) está en el origen de ambos conceptos; así, Isch y Lalama (2015) indican que:

el proceso de transmisión de patrones de una generación a otra es perceptible en todas las familias y en todo individuo en diferentes grados de intensidad. Los modelos familiares que incluyen transmisiones culturales, valores, códigos éticos y morales son transmitidos por las familias de origen y posteriormente recreados en las nuevas familias que se conforman a futuro (pág. 30).

el proceso de transmisión de patrones de una generación a otra es perceptible en todas las familias y en todo individuo en diferentes grados de intensidad. Los modelos familiares que incluyen transmisiones culturales, valores, códigos éticos y morales son transmitidos por las familias de origen y posteriormente recreados en las nuevas familias que se conforman a futuro (p. 30).

Con relación los lazos de lealtad, íntimamente vinculados con lo anterior, citamos a Boszormenyi-Nagy y Spark (1983, p. 59), quienes afirman que “los sistemas de lealtad pueden basarse tanto en la colaboración latente, preconsciente, entre los miembros, no formulada de manera cognoscitiva, como en los ‘mitos’ gestados por las familias (...) Los vínculos de lealtad con la sustancia de la supervivencia del grupo”.

En la mayoría de los casos analizados, la mujer percibe que la conducta de su pareja está asociada a factores contextuales, básicamente provenientes del entorno familiar, pares (amigos) y, en menor medida, a situaciones y problemas laborales. En las entrevistas, esta narrativa aparece como una explicación-justificación de la violencia masculina (Deza, 2012), sintetizado en nuestras palabras: “él es así porque en su familia se formó así”. Aquí está “una mitad de la verdad”: la conducta del agresor no emerge súbitamente, de un momento a otro, sino que hunde sus raíces en el modelo familiar donde se formó, reproduce patrones de conducta y percepciones de padre, madre, abuelos y/u otros parientes de su hogar de origen. En una investigación a mujeres víctimas de VIP en Perú, “se identificó como factor mantenedor de la violencia el sistema de creencias que las participantes construyeron a lo largo de sus vidas, donde predominaban ideas erróneas sobre la relación de pareja, el amor,

sí mismas y la violencia” (Aiquipa y Canción, 2020). De ahí que “la otra mitad de la verdad” debe explorarse en las pautas transgeneracionales de las víctimas, sobre las cuales no se cuenta con información proveniente de las entrevistas aplicadas para el presente estudio. Mas, sin duda, por la revisión de la literatura teórica y material empírico de otras investigaciones (Aiquipa y Canción, 2020; Deza, 2012; Montiel, 2018), hay suficiente evidencia al respecto: desde la pareja que escogen muchas mujeres (y hombres), hasta las estrategias de aceptación/resistencia a la agresión de los hombres, tienden a reproducir estos modelos y pautas conductuales de la familia de origen.

Con los lazos de lealtad parece ocurrir otro tanto: estas mujeres suelen reproducir relaciones que han visto en sus madres, abuelas y tías, por ejemplo. De acuerdo a esta teoría (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983; Isch y Lalama, 2015) las lealtades invisibles son aquellas que, como en un libro de cuentas, se pasan de una generación a otra para saldar estas. De manera más clara, Mendiola (2019) indica que “las lealtades invisibles son patrones de conducta repetitivos que vienen sucediendo desde generaciones atrás, nos obligan a pagar deudas ajenas a costa de nuestra propia vida o salud o beneficio”.

La propuesta psicoterapéutica de Boszormenyi-Nagy, justamente, apunta a visibilizar estos patrones y relaciones transgeneracionales, para modificar las estrategias de los ancestros frente a la VIP, en nuestro caso, y romper la cadena de su reproducción.

El factor que más incide en forma directa sobre los niveles de ansiedad de las mujeres es la violencia física, lo cual es coherente con los supuestos teóricos de nuestro estudio. Como variables de contexto, se encontró una significativa asociación de niveles de ansiedad moderados y graves con el nivel instruccional (primario o bachillerato), los ingresos bajos y el mayor número de hijos. Estos tres aspectos contextuales configuran una situación de mayor vulnerabilidad psicológica de las mujeres víctimas de VIP, lo cual se expresa en los mayores niveles de ansiedad observados en ellas.

Las redes de apoyo son un factor de fortalecimiento de las capacidades de las mujeres agredidas para manejar más adecuadamente la ansiedad producida por la VIP (Belén, *et al.*, 2007; Fonseca-Machado, *et al.*, 2015; Labrador, *et al.*, 2010). La combinación de redes de familiares y amigos se asocia con menores niveles de ansiedad. Estas redes forman un tejido de contención psicológica que, lo postulamos como hipótesis para futuras investigaciones, podrían incorporarse como estrategias psicosociales complementarias a las psicoterapias de las víctimas de VIP.

Finalmente, con relación a la psicoterapia, en artículos académicos similares al presente,

donde se ha analizado la afectación de la salud mental de las mujeres que han estado expuestas a situaciones de VIP, autores como Viera y colaboradores (Vieyra, *et al.*, 2009) sostienen que las mujeres que acceden a programas de atención psicológica diseñados para víctimas de violencia tienen menos repercusiones negativas en su salud mental. También indican que quienes no acceden, ya sea por falta de interés, falta de soporte familiar o social, tienen altas probabilidades de sufrir alteraciones en su salud mental.

Así mismo, los autores de este trabajo han constatado en su práctica profesional e investigativa que las mujeres que han experimentado algún tipo de violencia, y a causa de esta presentaron ansiedad, al asistir a tratamiento psicológico, mejoraron su calidad de vida y lograron disminuir la dependencia emocional hacia la pareja agresora.

A pesar de que en Ecuador existen programas para atender a las víctimas de la violencia de género, parte de las mujeres estudiadas indicaron que dejaron de asistir a la atención psicológica por falta de recursos, o por el extenso tiempo para acceder a una consulta; quizás esto se deba a la alta demanda de asistentes y a la escasez de psicólogos en esta área.

Sin embargo, una mayoría de estas mujeres se resisten a esta asistencia o apoyo psicoterapéutico, por prejuicios, temores o distorsiones perceptivas del papel de psicólogos y psiquiatras para apoyarlas. En ese marco, un tópico a abordarse, entre quienes realizan investigaciones aplicadas sobre este tema, debería ser el análisis de las estrategias de consejería y apoyo psicosocial que podrían incentivarlas a aceptar la necesidad de apoyo psicoterapéutico.

Conclusiones

Este artículo expone los resultados de una investigación sobre la incidencia de la VIP en el nivel de ansiedad de las mujeres que la sufren. Se trata de un estudio de caso, realizado con 20 madres de familia de instituciones educativas de la parroquia urbana Andrés de Vera, ciudad de Portoviejo, provincia costera de Manabí. Las conclusiones las establecemos en función de las preguntas complementarias de investigación (*supra*, “Introducción”) y sostenemos que se cumplió con responder a las mismas, con la necesaria fundamentación teórica y evidencia empírica.

Se construyó el perfil sociodemográfico a partir de las características de la población estudiada, habiendo encontrado una alta vulnerabilidad psicológica y social en estas mujeres, principalmente con relación a su nivel instruccional, estabilidad y monto de ingresos, así

como número de hijos.

La descripción de las formas de VIP visibilizó la presencia de violencia psicológica y económico-familiar en todos los casos, así como una alta presencia de violencia física.

El análisis de la percepción femenina sobre sus agresores nos condujo a usar los conceptos de patrones transgeneracionales y lealtades invisibles, pues resulta claro que tanto el agresor como la víctima manejan percepciones, conductas y elecciones que se han construido en sus entornos e historia familiares.

Finalmente, se halló una relación directa entre el ejercicio de la VIP y altos niveles de ansiedad de mujeres agredidas. También se encontró la asociación de las variables contextuales identificadas antes, con la ansiedad. Los factores de contención a la violencia son la existencia de redes de apoyo (observadas en el estudio) y el apoyo psicológico, lamentablemente poco presente en la población estudiada.

Referencias Bibliográficas

- Aiquipa, J., & Canción, N. (2020). Mujeres supervivientes de violencia de pareja: factores y procesos psicológicos implicados en la decisión de permanecer o abandonar la relación. Obtenido de *Avances en Psicología Latinoamericana*. 38(1), 189-202: <https://www.redalyc.org/journal/799/79963266013/html/>
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association. The official guide to APA style*. 7ma edición. American Psychological Association.
- Belén, I., Echeburúa, E., & Coral, P. d. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. Obtenido de *Psicothema*, 19(3), 459-466: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72719316.pdf>
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1983). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional* (trad. I. Pardal). Amorrortu Editores.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Obtenido de CEPAL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_de_gnero_ecuador.pdf
- Cuervo, M., & Martínez, J. (2013). Descripción y caracterización del ciclo de violencia que surge en la relación de pareja. Obtenido de *Revista Tesis psicológica* (80-88): <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198007>
- Deza, S. (Enero-julio de 2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? Obtenido de UNIFE Av. *Psicología*. 20(1), 41-55: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/sabinadeza.pdf>
- Fonseca-Machado, M., Santos, J. d., Haas, V., Freitas, A., & Gómez-Sponholz, F. (sept. oct.

- de 2015). Violencia de pareja íntima y trastornos de ansiedad durante el embarazo. Obtenido de Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23(5), 855-864: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xc6KfTp7TYJxHKQCbt5vVTB/?format=pdf&lang=es>
- García, M., & Matud, P. (2015). Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. Obtenido de Salud mental, 38(5), 321-327: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500321
- Gareth, T., & Hayfeld, N. (2021). Essentials of thematic analysis. America Psychological Association.
- ILERNA online. (19 de Julio de 2019). El ciclo de la violencia de género, según Lenore Walker. Obtenido de ILERNA: <https://www.ilerma.es/blog/tecnico-superior-en-integracion-social/el-ciclo-de-la-violencia-de-genero-segun-lenore-walker>
- INEC. (Noviembre de 2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Obtenido de Violencia de género: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf
- Isch, A., & Lalama, M. (2015). Los patrones de comportamiento en las relaciones familiares y su relación con la violencia intrafamiliar, desde la perspectiva sistémica transgeneracional [Tesis de grado, no publicada]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Labrador, F., Fernández-Velasco, R., & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. Obtenido de Psicothema, 22(1), 99-105: <https://www.psicothema.com/pi?pii=3702>
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Re, R., Badia, X., & Baró, E. (Abril de 2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Obtenido de Medicina clínica, 118(13), 493-499: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-las-versiones-espanol-montgomery-asberg-13029223>
- Mendiola, J. (24 de Mayo de 2019). ¿Qué son las Lealtades Invisibles? Obtenido de Jiva Anamaya: <http://www.jivaanamaya.com/que-son-las-lealtades-invisibles/>
- Montiel, M. (2 de diciembre de 2018). ¿Por qué siempre repite esas parejas que le hacen daño? Obtenido de Diario El País de Colombia: <https://www.elpais.com.co/entretenimiento/por-que-siempre-repite-esas-parejas-que-le-hacen-dano-estas-son-las-razones.html>
- OMS, O. M. (2016). Plan de Acción Mundial para enfrentar la violencia contra la mujer y las niñas. Obtenido de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/gpa-booklet/es/>.

- Ovando, J. (2018). Ansiedad y violencia intrafamiliar [Tesis no publicada de maestría]. Obtenido de Universidad Rafael Landívar: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjr/2018/05/42/Ovando-Josue.pdf>
- Patró, R., Corbalán, F., & Liminaña, R. (Junio de 2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. Obtenido de *Anales de Psicología*, 23(1), 118-124.
- Ramos, R. (2001). *Narraciones contadas, narraciones vividas. Un enfoque sistémico de la terapia narrativa.* Paidós.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española.* 22da. edición. Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/>
- Rich, A. (1986). *Of woman born. Motherhood as experience and institution.* W. W. Norton & Company.
- Rivas-Rivero, E., & Bonilla-Algovia, E. (Enero de 2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. Obtenido de *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 54-67: <https://pdfs.semanticscholar.org/00c1/ad5dd0b44c90783e81d26126d21f84d22495.pdf>
- Vieyra, C., Gurrola, G., Balcázar, P., Bonilla, M., & Virseda, J. (enero-junio de 2009). Estado de la salud mental en mujeres que acuden a la procuraduría General de Justicia de México. Obtenido de *Psicología Iberoamericana*, 17(1), 57-64: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912613007.pdf>
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos* (trad. O. Castillo, M. Beyebach & C. Sánchez). Paidós.

Contribución de los Autores:

Contribución	
Lilibeth Barreto Rivero	Concepción y diseño; búsqueda bibliográfica; diseño de instrumentos metodológicos; generación de datos; redacción y revisión del artículo
Enrique Santos Jara	Apoyo en la concepción, el diseño y la metodología; búsqueda bibliográfica; participación en el análisis e interpretación de la bibliografía y datos; corección y revisión final del artículo