



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Psicología

Unidad de Posgrado

**Diferencias en el apego, creencias irracionales y
depresión en un grupo de mujeres con y sin violencia
conyugal – Huaura**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctor en Psicología

AUTOR

Hugo Manuel SÁNCHEZ JIMÉNEZ

ASESOR

Dr. Luis Alberto VICUÑA PERI

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez, H. (2023). *Diferencias en el apego, creencias irracionales y depresión en un grupo de mujeres con y sin violencia conyugal – Huaura*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Hugo Manuel Sánchez Jiménez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	32929899
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1997-3844
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Luis Alberto Vicuña Peri
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06243223
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2330-9583
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Lupe Cécica García Ampudia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08323635
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1204-660X
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Víctor Eusebio Montero López
Tipo de documento de identidad	DNI.
Número de documento de identidad	06744095
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9968-4160
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Natalia Luisa Ramírez Sáenz
Tipo de documento de identidad	DNI

Número de documento de identidad	09399393
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4837-7929
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Pedro García Pizarro
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08513279
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0480-8344
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Huaura Latitud: - 11.0694 Longitud: - 77.6006 Latitud: 11° 4' 10" Sur Longitud: 77° 36' 2" Oeste
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2017 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Psicología http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN PSICOLOGÍA

Siendo las 17:00 horas del día viernes 7 de julio de 2023, en el Auditorio "Raúl González Moreyra" de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Ciudad Universitaria, Av. German Amezaga n.º 375 Lima), el Jurado Examinador de Tesis presidido por la Dra. Lupe Célica García Ampudia e integrado por:

Dra. Lupe Célica García Ampudia	(Presidente)
Dr. Luis Alberto Vicuña Peri	(Asesor)
Dr. Víctor Eusebio Montero López	(Miembro)
Dra. Natalia Luisa Ramírez Sáenz	(Informante)
Dr. Pedro García Pizarro	(Informante)

Se reunió para la sustentación pública para optar el Grado Académico de Doctor en Psicología del Magister **HUGO MANUEL SÁNCHEZ JIMÉNEZ** quien procedió a la exposición de la Tesis titulada *Diferencias en el apego, creencias irracionales y depresión en un grupo de mujeres con y sin violencia conyugal-Huaura*, con el fin de optar el Grado Académico de **DOCTOR EN PSICOLOGÍA**.

Concluida la exposición, se procedió a la calificación correspondiente, de acuerdo con la Escala de Calificación que aparece en el artículo 8.º del Reglamento para el otorgamiento del Grado Académico de Doctor, obteniendo la siguiente calificación.

16 DIECISEIS BUENO

A continuación el Presidente del Jurado Examinador recomienda que la Facultad de Psicología acuerde otorgar el Grado Académico de: **DOCTOR EN PSICOLOGÍA**

Se extiende la presente ACTA a las... h. *7:00 pm* del 7 de julio de 2023.

Lupe
.....
Dra. Lupe Célica García Ampudia
Presidente

Luis Vicuña Peri

Dr. Luis Alberto Vicuña Peri
Asesor

Víctor Montero López

Dr. Víctor Eusebio Montero López
Miembro

Natalia Ramírez Sáenz

Dra. Natalia Luisa Ramírez Sáenz
Informante

Pedro García Pizarro

Dr. Pedro García Pizarro
Informante



INFORME DE ORIGINALIDAD

- 1. Facultad:** Psicología
- 2. Unidad de posgrado** de Psicología
- 3. Autoridad académica que emite el informe de originalidad**
Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Psicología
- 4. Apellidos y nombres de la autoridad académica**
Dr. Juan Aníbal Meza Borja
- 5. Operador del programa informático de similitudes**
Dr. Juan Aníbal Meza Borja
- 6. Documento evaluado**
Diferencias en el apego, creencias irracionales y depresión en un grupo de mujeres con y sin violencia conyugal-Huaura
- 7. Autor del documento**
Sánchez Jiménez, Hugo Manuel
- 8. Fecha de recepción del documento**
Día 22/02/2023
- 9. Fecha de aplicación del programa informático de similitudes**
Día 10 de marzo del 2023
- 10. Software utilizado**
Turnitin
- 11. Configuración del programa detector de similitudes**
 - Excluye textos entrecomillados
 - Excluye bibliografía
 - Excluye cadenas menores a 40 palabras
 - Otro criterio especificar
- 12. Porcentaje de similitudes**
Según programa detector de similitudes diez por ciento (10%)
- 13. Fuentes originales de las similitudes encontradas en el informe de originalidad.**

Informe de Originalidad			
10%	10%	3%	3%
Índice de Similitud	Fuentes de Internet	Publicaciones	Trabajos del Estudiante



Fuentes Primarias	
1. cybertesis.unmsm.edu.pe	2%
2. hdl.handle.net	1%
3. revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe	1%
4. repositorio.une.edu.pe	1%
5. idoc.pub	< 1%
6. tesis.usat.edu.pe	< 1%
7. Submitted to Universidad Cesar Vallejo	< 1%
8. repositorio.uigv.edu.pe	< 1%
9. dspace.unach.edu.ec	< 1%
10. moam.info	< 1%
11. Submitted to Universidad Ricardo Palma	< 1%
12. qdoc.tips	< 1%
13. repositorio.inie.ucr.ac.cr	< 1%
14. vsip.info	< 1%
15. dspace.uces.edu.ar:8180	< 1%
16. www.scribd.com	< 1%
17. eprints.ucm.es	< 1%
18. repository.ucc.edu.co	< 1%
19. revistas.usil.edu.pe	< 1%
20. repositorio.ug.edu.ec	< 1%

21. repositorio.upagu.edu.pe	< 1%
22. es.scribd.com	< 1%
23. repositorio.autonoma.edu.pe	< 1%
24. repositorio.unfv.edu.pe	< 1%
25. www.tdx.cat	< 1%
26. revistas.upch.edu.pe	< 1%
27. renati.sunedu.gob.pe	< 1%
28. webs.ucm.es	< 1%
29. Juncal Plazaola-Castaño, Isabel Ruiz-Pérez, María Isabel Montero-Piñar. "Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja" , Gaceta Sanitaria, 2008	< 1%
30. Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru	< 1%
31. atgenero.files.wordpress.com	< 1%
32. cathi.uacj.mx	< 1%
33. archive.org	< 1%
34. Submitted to Universidad Alas Peruanas	< 1%
35. eprints.uanl.mx	< 1%
36. Submitted to Universidad Catolica de Oriente	< 1%
37. coachingprotagonistas.wordpress.com	< 1%



14. Observaciones

Sin observaciones.

15. Calificación de originalidad

Documento cumple con criterios de originalidad. Sin observaciones.

16. Fecha del informe

Día 10 de marzo del 2023



Firmado digitalmente por ORELLANA
MANRIQUE Diego Oswaldo FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.03.2023 16:27:32 -05:00

Dr. Juan Aníbal Meza Borja

*Dedicado a todas aquellas valiosas
mujeres que colaboraron para alcanzar
la meta de la presente investigación.*

Agradecimientos

Al Dr. Luis Vicuña Peri, por su valiosa contribución y asesoría para desarrollar la presente investigación.

Al personal colaborador del Programa Vaso de Leche de Huacho, así como, a sus beneficiarias por su voluntaria participación en la presente investigación.

A los directores de los centros educativos estatales y madres de familia que participaron voluntariamente.

A mi familia, por su presencia y apoyo.

Finalmente, quiero manifestar un agradecimiento a todas aquellas personas que de manera generosa colaboraron en la ejecución de este trabajo.

ÍNDICE

ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	12
1.1 Situación problemática	15
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema general.....	18
1.2.2 Problemas específicos	18
1.3 Justificación de la investigación.....	18
1.4 Objetivos de la investigación	19
1.4.1 Objetivo general	19
1.4.2 Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1 Marco epistemológico de la investigación	20
2.1.1 Desarrollo del pensamiento sistémico.....	22
2.2. Marco histórico	26
2.2.1. Marco histórico del apego	26
2.2.1.1 La teoría de los afectos (Silvan, Tomkins, 1962).....	29
2.2.1.2 Modelo bidimensional del apego adulto: modelo de sí mismo y modelo de los otros (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991). 29	29
2.2.1.3 Teoría psiconeurobiológica de la regulación del afecto (Allan Schore, 1994)	30
2.2.2. Marco histórico de las creencias irracionales.....	32
2.2.2.1 Pensamiento racional	34
2.2.2.2 Creencias	34
2.2.2.3 Programación neurolingüística (Bandler y Grinder, 1972).....	36
2.2.2.4 Modelo de creencias sociales (Seoane y Garzón, 1996).....	37
2.2.3 Marco histórico de la depresión	38
2.2.3.1 Teorías psicodinámicas	38
2.2.3.2 La teoría de indefensión aprendida	39
2.2.3.3 Teoría del reforzamiento	40
2.2.3.4. Teoría psicosocial.....	40
2.2.3.5 El enfoque humanista-transpersonal	40
2.2.4 Marco histórico de la violencia	41
2.2.4.1 Teoría biológica	43
2.2.4.2 Teoría del aprendizaje social.....	43

2.2.4.3 Teoría generacional.....	44
2.2.4.4 Teoría sistémica	44
2.2.4.5 Perspectiva de género.....	45
2.3. Antecedentes de la investigación	46
2.3.1 Investigaciones internacionales.....	46
2.3.2 Investigaciones nacionales	48
2.4. Estructura teórica	50
2.4.1 Teoría del apego (Bowlby, 1958).....	50
2.4.1.1 Tipos de apego	56
2.4.1.2 Apego y regulación emocional	59
2.4.2 Teoría de la terapia racional emotiva (Albert Ellis, 1955).....	61
2.4.3 El modelo cognitivo de la depresión de Beck (1967)	66
2.4.4 Modelo ecológico de la violencia (Bronfenbrenner, 1977)	73
2.5 Hipótesis.....	81
2.5.1 Hipótesis general.....	81
2.5.2 Hipótesis específicas	82
2.6 Identificación de variables	82
2.7 Definición de términos básicos	82
2.7.1 Apego	82
2.7.2 Creencias irracionales	82
2.7.3 Depresión	82
2.7.4 Salud mental.....	82
2.7.5 Violencia de género.....	83
2.7.6 Maltrato físico	83
2.7.7 Maltrato psicológico.....	83
CAPÍTULO III METODO.....	84
3.1 Tipo, método y diseño de la investigación.....	84
3.2 Unidad de análisis	84
3.3 Tamaño de muestra	85
3.4 Selección de la muestra.....	85
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	86
3.5.1 Cuestionario de formas de convivencia	86
3.5.2. Escala de estilos de apego (2005)	87
3.5.3. Inventario de conducta racional (1977).....	90
3.5.4. Inventario de depresión de Beck (BDI- II, 1996)	92
3.5.5 Hoja de datos sociodemográficos.....	93
3.6 Procedimiento para la recolección de datos	93

3.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	94
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	95
4.1 Análisis de la normalidad estadística de los datos	95
4.1.1 Violencia, depresión y apego	95
4.1.2. Creencias irracionales	96
4.2 Análisis descriptivo de las variables estudiadas.....	96
4.2.1 Descriptivos de la variable: violencia	96
4.2.2 Descriptivos de la variable: apego	99
4.2.3 Descriptivos de la variable: creencias irracionales	102
4.2.4 Descriptivos de la variable: depresión	115
4.3 Resultados para el contraste de hipótesis	118
4.3.1 Regresión lineal de las variables de estudio.....	118
4.3.2 Correlación entre depresión y violencia conyugal.....	123
4.3.3 Correlación entre apego no romántico y violencia conyugal.....	123
4.3.4 Correlación entre apego romántico y violencia conyugal.....	124
4.3.5 Correlación entre creencias irracionales y violencia conyugal	124
4.3.6 El apego en mujeres con y sin violencia conyugal	125
4.3.7 Las creencias irracionales en mujeres con y sin violencia conyugal	127
4.3.8. La depresión en mujeres con y sin violencia conyugal.....	131
CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	133
5.1. Análisis y discusión de resultados	133
CONCLUSIONES.....	153
RECOMENDACIONES.....	154
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
ANEXOS	155

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución poblacional</i>	84
Tabla 2 <i>Distribución muestral</i>	85
Tabla 3 <i>Kolmogorov - Smirnov para datos de los cuestionarios de violencia, depresión y apego</i>	95
Tabla 4 <i>Kolmogorov - Smirnov para datos de los cuestionarios de creencias irracionales</i>	96
Tabla 5 <i>Descriptivos de formas de convivencia según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	97
Tabla 6 <i>Porcentajes en las categorías de violencia según el grado de respuesta media entre mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	98
Tabla 7 <i>Descriptivos de la variable: apego no romántico y romántico según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	99
Tabla 8 <i>Porcentajes en las categorías de apego no romántico según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	100
Tabla 9 <i>Porcentajes en las categorías de apego romántico según el grado de respuesta media entre mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	101
Tabla 10 <i>Descriptivos de las creencias irracionales según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	102
Tabla 11 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional frustración según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	104
Tabla 12 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: exceso de culpa según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	105
Tabla 13 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: perfeccionismo según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	106
Tabla 14.....	107
Tabla 15 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: necesidad de ayuda y cuidados según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	108
Tabla 16 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: sentimiento de culpa según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	109
Tabla 17 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: inercia y evasión según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	110
Tabla 18 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: grado de independencia según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	111
Tabla 19 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: aprobación según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	112
Tabla 20 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: ideas de infortunio según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	113
Tabla 21 <i>Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: confianza en el control de las emociones según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	114
Tabla 22 <i>Descriptivos de la variable: depresión, según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	115
Tabla 23 <i>Porcentajes en las categorías de depresión según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total</i>	116

Tabla 24 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión en mujeres víctimas y no víctimas</i>	117
Tabla 25 <i>Resumen del modelo conformado por las variables predictoras: Depresión, Apego no romántico, Apego romántico y Creencias irracionales, con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)</i>	118
Tabla 26 <i>Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras: Depresión, Apego no romántico, Apego romántico y Creencias irracionales con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)</i>	119
Tabla 27 <i>Resumen del modelo conformado por las variables predictoras: Depresión, Apego romántico y creencia irracional: Aprobación, con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)</i>	120
Tabla 28 <i>Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras: Depresión, Apego romántico y creencia irracional: Aprobación con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)</i>	121
Tabla 29 <i>Correlación de Spearman entre depresión y violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas</i>	123
Tabla 30 <i>Correlación de Spearman entre apego no romántico y violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas</i>	123
Tabla 31 <i>Correlación de Spearman entre apego romántico y violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas</i>	124
Tabla 32 <i>Correlación de Spearman entre creencias irracionales y violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)</i>	124
Tabla 33 <i>Diferencias con la prueba U de Mann-Whitney y tamaño del efecto en los estilos de apego de mujeres con y sin violencia conyugal</i>	127
Tabla 34 <i>Diferencias con la prueba U de Mann-Whitney y tamaño del efecto en las creencias irracionales de mujeres con y sin violencia conyugal</i>	131
Tabla 35 <i>Diferencias con la prueba U de Mann-Whitney y tamaño del efecto en la depresión en mujeres con y sin violencia conyugal</i>	132

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> El modelo de dos dimensiones y cuatro categorías de Bartholomew y Horowitz (1991) y adaptado de Bartholomew, Kwong y Hart (2001).	30
<i>Figura 2.</i> Modelo interactivo del apego, creencias irracionales y depresión según la condición de tipos de convivencia (elaboración propia).	79
<i>Figura 3.</i> Grado de respuesta media de formas de convivencia en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	97
<i>Figura 4.</i> Porcentajes según las categorías de violencia en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	98
<i>Figura 5.</i> Grado de respuesta media del apego no romántico y romántico en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total	100
<i>Figura 6.</i> Porcentajes en las categorías de apego no romántico en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	101
<i>Figura 7.</i> Porcentajes en las categorías de apego romántico en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	102
<i>Figura 8.</i> Grado de respuesta media en las creencias irracionales en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	103
<i>Figura 9.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: frustración en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	104
<i>Figura 10.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: exceso de culpa en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	105
<i>Figura 11.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: perfeccionismo en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	106
<i>Figura 12.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: necesidad de aprobación en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	107
<i>Figura 13.</i> Porcentajes en las categorías la creencia irracional: necesidad de ayuda y cuidados en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	108
<i>Figura 14.</i> Porcentajes en las categorías de creencia irracional: sentimiento de culpa víctimas, no víctimas y grupo total.	109
<i>Figura 15.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: inercia y evasión en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	110
<i>Figura 16.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: grado de independencia en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	111
<i>Figura 17.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: aprobación en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	112
<i>Figura 18.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: ideas de infortunio en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	113
<i>Figura 19.</i> Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: confianza en el control de las emociones en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	114
<i>Figura 20.</i> Grados de respuesta media de depresión en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total	116
<i>Figura 21.</i> Porcentajes según las categorías de depresión en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.	117
<i>Figura 22.</i> Porcentajes en los niveles de depresión en mujeres víctimas y no víctimas.	118
<i>Figura 23.</i> Diagrama de dispersión de la regresión entre las variables Depresión, Apego romántico y creencia irracional: Aprobación con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas.	122

RESUMEN

Esta investigación se propone establecer las diferencias existentes en el apego, las creencias irracionales y depresión entre un grupo de mujeres con violencia y sin violencia conyugal en la provincia de Huaura.

El grupo examinado estuvo conformado por 214 mujeres mayores de edad, que participan en el programa Vaso de Leche de la ciudad de Huacho y por madres de familia de centros educativos estatales de Huaura, a quienes se les aplicó el inventario de formas de convivencia para clasificar a aquellas mujeres violentadas de las no violentadas. Para las otras variables se aplicó la escala de estilos de apego, el inventario de conducta racional y el inventario de depresión.

La investigación es descriptiva comparativa, y en el análisis se encontraron diferencias significativas entre las mujeres con y sin violencia conyugal en el apego romántico y no romántico, en 7 de las 11 creencias irracionales, así como en la depresión.

Palabras clave: violencia, apego, creencias irracionales, depresión

ABSTRACT

This investigation proposes to establish the differences that exist in the attachment, the irrational beliefs and depression between a group of women with violence and without spousal violence in the province of Huaura.

The examined group was made up by 214 adult women, who participate in the Huacho City Program Vaso de Leche and by family mothers of Huaura state educational centers to whom the Forms of Cohabitation Inventory was applied, to classify those women who were violated and those who were not violated. To the other variables, the Attachment Scale, the Rational Conduct Inventory and the Depression Inventory were applied.

The investigation is descriptive-comparative and the analysis showed the significant differences between the abused and non-abused married women in the romantic and non-romantic attachment, in 7 out of the 11 irrational beliefs, as well as in depression.

Keywords: Violence, Attachment, Irrational Beliefs, Depression

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, al intentar entender los efectos que tiene la violencia sobre las variables intrapsíquicas del individuo como el apego, ideas irracionales y vulnerabilidad a la depresión, debemos primero considerar qué la caracteriza y cuál es su naturaleza psicológica.

Bowlby (1986) considera el apego como la predisposición que presentan las personas a formar vínculos de afecto con los demás. Para el autor se trata de una necesidad básica no aprendida en la especie humana y una conducta distinta del nutricio y de la sexualidad. Además, posee una importancia igual a la de estos conceptos mencionados anteriormente durante el ciclo vital, considerando que su expresión no tiene nada de trivial o patológico.

Asimismo, Ellis (1990) considera que las creencias irracionales adquieren dicha connotación partiendo de un supuesto irreflexivo y pueden llevarnos a conclusiones equívocas adoptando forma de mandatos y necesidades que nos producen emociones inadecuadas. El autor además encontró que los causantes de las emociones no eran los acontecimientos en sí, sino los significados que damos a estos.

En opinión de Beck (1983), el paciente depresivo de forma sistemática interpreta sus experiencias en una dirección negativa, presentando una percepción deficiente de sí mismo, de su entorno y de su destino, que quedaba expresada como distorsiones cognitivas.

Por otra parte, el enfoque ecológico de la violencia adoptado para la presente investigación es el retomado por Heise (1994) a partir de los planteamientos de Bronfenbrenner (1979). El autor nos brinda una visión holística para la comprensión de la violencia y parte del supuesto de que cada individuo es partícipe de una variedad

de relaciones, desde un nivel individual, familiar, comunitario y el social, donde pueden acontecer diversas manifestaciones de violencia.

Al respecto, la violencia ocasionada por la pareja se ha convertido en un importante tema de salud pública y significa a su vez una violación de sus derechos humanos (García-Moreno et al., 2005). De acuerdo con ello, la OMS (2013) indica que el 35 % de todas las mujeres atravesarán situaciones de violencia, sea o no en sus relaciones de pareja o en alguna etapa de su vida.

De este modo, el efecto psicológico de la violencia en su mayor expresión podríamos apreciarla en el hecho que la mujer violentada se sienta deprimida, por lo que la OMS (2018) señala que la depresión es el resultante de la interacción de variables sociales, psicológicas y biológicas, que aquejan a personas de todo rango de edad y de diferentes sectores sociales en todo el mundo. Además, se estima que la padecen más de 300 millones de individuos, pudiendo agravar la salud sobre todo si es crónica y si es de intensidad de moderada a grave. Incluso, en casos extremos puede llevar al suicidio, pues se indica que más del 90 % de personas que la padecen no reciben tratamiento. Del mismo modo, según la OMS (2006, citado por Navarro-Loli et al., 2017) estima que en el año 2020, la depresión se ubicará como la segunda fuente principal de discapacidad a nivel mundial, y en países en vías de desarrollo como el Perú ocupará el primer lugar.

Es así como las propuestas teóricas de las variables antes planteadas por Bowlby, Ellis y Beck, relacionadas al apego, las ideas irracionales y la depresión respectivamente, generan en el presente trabajo y también desde la mirada clínica una serie de interrogantes que pueden ser fuente de estudio en relación con el impacto que genera la violencia en las características psicológicas de las mujeres, dado que en ellas se observa la posible presencia de inseguridad en el apego y la existencia de creencias irracionales, así como, depresión en las mujeres violentadas. Por tanto, se plantea el estudio de dichas variables en comparación con otro grupo mujeres no víctimas de violencia conyugal. Asimismo, esta investigación pretende incrementar la motivación por la investigación en apego y creencias irracionales, dado que son escasas en nuestro medio.

Al respecto, la presente investigación se encuentra conformada por cinco capítulos:

En el primer capítulo presentamos el planteamiento del problema, que explica la formulación del problema, la justificación y los objetivos generales y específicos.

En la segunda sección se encuentra el marco teórico que incluye el marco epistemológico de la investigación, el marco histórico, los antecedentes de la investigación, la estructura de las teorías explicativas de: el apego, las creencias irracionales, la depresión, y la violencia; las hipótesis, la identificación de variables y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo se encuentran los aspectos metodológicos compuesto por el tipo, método y diseño de la investigación, la unidad de análisis, el tamaño y selección de la muestra, los instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de recolección de la información, y la técnica de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo presentamos el análisis de la normalidad estadística de los datos, el análisis descriptivo de las variables estudiadas y los resultados para el contraste de hipótesis.

Finalmente, en el quinto capítulo encontramos la discusión de los resultados que está conformada por el análisis y discusión de los resultados, conclusiones, las recomendaciones, bibliografía y los anexos respectivos.

1.1 Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS (2016), la violencia de pareja tiene repercusión en la salud, la economía, el desarrollo individual, familiar, así como, en la sociedad. Además, menciona que una de cada tres mujeres en el mundo ha sido víctima de violencia física o sexual por parte de su pareja.

Krug et al. (2003) consideran que la violencia de pareja abarca cualquier forma de comportamiento que ocasione un daño entre sus integrantes (sean heterosexuales o no) que tienen o han tenido un vínculo íntimo. Según Moral y López (2012), esta violencia puede ser de tipo física, psicológica o sexual, y puede darse durante el noviazgo, el matrimonio o la convivencia, donde la dificultad de resolver los conflictos puede hacer que una de las partes someta al otro y afecte sus derechos.

De acuerdo a la Endes 2020 (Inei, 2021) 54,8% de mujeres fueron violentadas por el esposo o compañero, siendo mayor la proporción que correspondería a las del área urbana (55,3%) si se les compara con las del sector rural (52,3%). A su vez se encuentra que existe violencia psicológica (50,1%), mediante gritos, insultos, sarcasmos, actitudes controladoras, intimidaciones y demás acciones para disminuirla; el ataque físico (27,1%) empleando golpes, empujones, patadas, bofetadas; y la violencia sexual (6,0%) tales como actos sexuales en contra de la voluntad de la mujer.

En el Perú el 30,7% de los casos de feminicidio ocurrieron por lo general en el domicilio del agresor y la fenecida; y 22,6% se produjeron en el hogar de ella. Al respecto, en el año 2020, las causas que lo provocaron fueron: conducta celotípica (54,5%) y la negación de ella de proseguir en el vínculo (20,0%), por conducta infiel (18,2%), conducta violenta continua (13,6%), discusión con el agresor previo al feminicidio (6,4%), entre otros (Inei, 2021).

En concordancia con ello y para efectos de la presente investigación es importante tener en cuenta las dimensiones del problema de salud mental que atravesamos. Según el Minsa (2016), en nuestro país cada año mueren entre 900 a 1000 personas por suicidio, mientras que, el 20 % de la población adulta y adulta mayor sufre alguna alteración en su salud mental, tales

como cuadros depresivos, ansiedad y alcoholismo, exceptuando los casos de quienes viven en violencia; y a su vez 20% de la población de niños (as) presentan algún trastorno como problemas de conducta y del aprendizaje. Además, el 90% de esta población afectada no recibe asistencia, siendo más alta esta cifra en sectores pobres y de pobreza extrema.

Por tanto, las situaciones de violencia en un escenario social con carencias económicas, educativas y de salud serían el caldo de cultivo para disminuir los recursos internos del grupo estudiado en Huaura. Asimismo, se suman a las situaciones antes descritas, las interacciones vinculares de la pareja o las diferentes facetas de la relación. Al respecto, Caudillo y Cerna (2007) consideran que algunas características como la complementariedad, la reciprocidad, los objetivos, las metas similares, la asignación de los roles y la economía están presentes en las relaciones de pareja. A su vez, los autores señalan que se comparten tanto emociones positivas como el amor, así como afectos negativos desencadenados por la experiencia violenta.

De acuerdo con lo anterior, Weiten (2006) afirma que en la pareja existen ideales románticos y que se está a la expectativa de que responda a dichos ideales como el amor, la belleza física, la confianza y lealtad, porque cuando más se acerque la pareja a dichos ideales va a influir positivamente en el desarrollo de la relación. Por otro lado, Goldberg (2009) expresa que no existe un modelo ideal de pareja. De allí que existen parejas flexibles, tolerantes y con maneras creativas de convivencia, mientras que, otras tienen un patrón rígido de funcionamiento porque generan conflictos y deseos de posesión frente al otro. A su vez, indica que hay parejas positivas que tienen aspectos comunes y no comunes en su relación, pero en cambio las parejas patológicas aspiran a fusionarse con el otro y que no exista una realidad de afuera, porque perciben los peligros imaginarios de afuera como reales. En suma, si apreciamos el matiz de condicionantes y situaciones que llevan al conflicto y a la violencia, podemos afirmar que el estudio del apego, las creencias irracionales y la depresión en mujeres maltratadas cobra suficiente relevancia para explicar cómo dichas variables son exacerbadas y/o afectadas por los eventos violentos.

Es así que Estrada (2014) sostiene que la teoría del apego explica el fenómeno de la coexistencia de la violencia y la intimidad. Por ello, indica que en la vida adulta el temor hará que la persona se ligue más a la figura de apego disponible, aunque exista el peligro de incrementar o mantener el conflicto, pues se concibe que esta es una situación de todo o nada

para conservar el objeto idealizado. Además, apoyándonos en las investigaciones internacionales de Hurtado y Marchan (2016), y de Cobos (2016), quienes encontraron que el apego inseguro era el más prevalente en los casos de mujeres violentadas por sus parejas, dicho hallazgo nos sugirió encontrar un resultado similar.

De acuerdo con la terapia racional emotiva, al tomar en cuenta los postulados teóricos de Ellis (Ellis y Grieger, 1981) basados en su experiencia clínica, encontró como denominador común que no eran los eventos mismos los que desencadenaban estados emocionales en las personas que él trataba, sino la interpretación que ellos efectuaban de dichos incidentes. En tal sentido, se entiende que dichas creencias que se encuentran en medio de la situación de maltrato y sus consecuencias emocionales-conductuales, han pasado a convertirse en creencias irracionales, dentro de un proceso de aceptación, adaptación y normalización de la violencia. Respecto a ello, Jurado y Rascón (2011), así como, Osorio (2014) encontraron la presencia de creencias irracionales en las agraviadas; lo mismo que Aguinaga (2012) en su investigación desarrollada en nuestro medio, por lo que se espera coincidir en los mismos hallazgos.

En relación con la depresión, Beck (1983) explica que para que los eventos estresores se transformen en una depresión van a pasar primero por filtros cognitivos (triada cognitiva) y depender de la evaluación que hace la persona para hacer frente a su situación. Por esto, en la presente investigación se propone que las mujeres víctimas de violencia generarían una apreciación nociva de sí misma, de su entorno y de su futuro, que les va a llevar a una depresión, lo cual corroboran los resultados de las investigaciones de Huerta et al. (2014), Ramos (2017) y Moreno (2011).

1.2 Formulación del problema

A partir de todo lo expuesto, se pretende investigar la violencia y sus consecuencias, para lo cual se establecen las diferencias entre un grupo de mujeres víctimas y no víctimas de violencia conyugal. De acuerdo con ello, se formulan las preguntas que siguen a continuación.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la diferencia en el apego, las creencias irracionales y depresión entre las mujeres con y sin violencia conyugal de la provincia de Huaura?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la diferencia en el apego romántico y no romántico, entre las mujeres con y sin violencia conyugal de la provincia de Huaura?
- ¿Cuál es la diferencia en las creencias irracionales entre las mujeres con y sin violencia conyugal de la provincia de Huaura?
- ¿Cuál es la diferencia en la depresión entre las mujeres con y sin violencia conyugal de la provincia de Huaura?

1.3 Justificación de la investigación

A nivel teórico, este trabajo permitirá confirmar la vigencia de las teorías del apego de Bowlby, la teoría de la terapia racional emotiva de Ellis y el modelo cognitivo de la depresión de Beck, para explicarnos el fenómeno de la violencia y su repercusión en las mujeres víctimas.

Por otra parte, mediante los resultados del presente estudio, el aporte social servirá para que la comunidad e instituciones de la provincia de Huaura tomen conciencia de la implicancia y repercusión que tiene en la mujer el hecho ser violentada, y por ende afecte en sus capacidades su aporte al desarrollo sustentable de la localidad.

Desde el punto de vista práctico, la presente investigación posibilitará la toma de decisiones en la planeación de estrategias para prevenir la violencia de parte de la Municipalidad, así como, de programas de emprendimiento económico con las participantes del Programa Vaso de leche. En el ámbito educativo contribuirá a tomar conciencia de la necesidad de intervención profesional con los alumnos en situación de riesgo.

A nivel profesional, la utilidad de la presente investigación puede ser a nivel de las siguientes ramas: a) en la medicina, al permitir observar los efectos que produce la violencia en el caso de la depresión; b) en el caso del derecho, contribuir a reseñar las características psicológicas de la mujer abusada; c) educación: a partir de los resultados obtenidos considerar la influencia que tiene el desarrollo del apego desde edades tempranas; d) en el área del trabajo social proporcionará información acerca de cómo la interrelación de las variables de estudio influyen en la organización familiar; e) en la sociología brindaría información de cómo las variables de estudio se constituyen en factores de riesgo en sectores sociales vulnerables; y f) en la psicología su contribución es que al ampliar los conocimientos de la especialidad de la psicología forense surgirían nuevas hipótesis de investigación que deban ser trabajadas con poblaciones de riesgo en próximas investigaciones.

A nivel metodológico, los resultados no son susceptibles de generalización para poblaciones de otra ubicación geográfica o que no reúnan características similares a las del presente estudio, sin embargo, servirán como referencias y puntos de partida para continuar investigando sobre todo con diseños de intervención que van más allá del presente estudio. Asimismo, puede decirse que instala las primeras líneas de partida diagnóstica para encontrar la solución mediante la intervención consentida a través de la educación formal, tal como la escuela de padres, por parte de las instituciones educativas o gobiernos locales.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la diferencia en el apego, creencias irracionales y depresión en mujeres con y sin violencia conyugal.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar la diferencia en el apego romántico y no romántico, entre las mujeres con y sin violencia conyugal de la provincia de Huaura.
2. Conocer la diferencia en las creencias irracionales entre las mujeres con y sin violencia conyugal de la provincia de Huaura.
3. Precisar la diferencia en la depresión entre las mujeres con y sin violencia conyugal de la provincia de Huaura.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco epistemológico de la investigación

La presente tesis se circunscribe dentro del marco de la epistemología sistémica. Al respecto, la Unesco y el International Center for Transdisciplinary Research (Ciret-Unesco, 1997, 2000; Unesco, 1998; citados por Martínez, 2010) vienen sosteniendo en las últimas dos décadas una serie de ideas trascendentales para entender el desarrollo de la ciencia. Además, advierten que ante los cambios acelerados que acontecen en el mundo se necesita un enfoque transdisciplinario y un paradigma sistémico para entender su complejidad. A su vez, explican que los países en vías de progreso solo lograrán dicho propósito con una formación de calidad de sus profesionales, y considerando que no se puede seguir limitando el saber con el enfoque de la lógica positivista y pensamiento único, porque este no posibilita el avance en las universidades, resultará necesario rehacer los planes de estudios universitarios a ese nivel.

Para Arnold y Osorio (1998), la escuela sistémica surge como respuesta ante el reduccionismo del dominio científico tradicional. A comienzos del siglo XX, el biólogo Von Bertalanffy propone la teoría general de los sistemas y se muestra contrario al enfoque empleado por la ciencia que se centraba en las relaciones de causa efecto para explicar la ocurrencia de un fenómeno. Más bien considera que al explicar los hechos, existe una causalidad circular de los diversos elementos participativos en los que ocurre el fenómeno, integrando explicaciones transdisciplinarias.

Suppe (1979) da cuenta de largos debates epistemológicos durante la primera mitad del siglo XX, y a su vez el congreso de 1969 en dicha temática, marcó el final del positivismo lógico, al perder vigencia en ese momento. Según Echeverría (1989) es a partir de este último simposio que la concepción del positivismo lógico dejó de tener la primacía.

Por otra parte, Rengifo (2012) indica que Boulding (1964) considera 5 postulados básicos del enfoque sistémico:

1. Se piensa que debe prevalecer una adecuada secuenciación y exactitud.
2. El orden del universo empírico atrae a los estudiosos del tema.
3. Lo que ocurre en el universo se explica mediante premisas jerárquicas.
4. Los resultados se basan en las matemáticas.

5. Para descubrir leyes lógicas se debe partir de referentes empíricos.

En concordancia con lo anterior, al considerar que el enfoque sistémico toma en cuenta la demostración de la verdad tenemos lo siguiente:

-Martínez (2010) indica que en las diferentes magnitudes en que se presenta la realidad y sobre todo en el medio de los seres vivos, existen diversas formas de conocimientos al aplicar el carácter transdisciplinario. Así, tal como expresa Von Bertalanffy: “desde el átomo hasta la galaxia vivimos en un mundo de sistemas” (1981, p. 47).

-Gadamer (1984) al referirse a la experiencia humana señala que esta tiene un carácter de verdad, tal como ocurre en la filosofía, el arte y también en la historia; aunque dichas vivencias no puedan ser sujetas a comprobación tal como ocurre formalmente en el campo científico. Ante esto, Eccles (1985) además de considerar a dichas formas de conocimiento como creaciones del hemisferio izquierdo, a su vez plantea que en la vivencia humana también se emplean las capacidades estereognósicas de los que es responsable el hemisferio derecho, al abarcar aspectos perceptivos y visoespaciales. Por tanto, se obtiene que la verdad es transdisciplinaria en el sentido de que puede ser estudiada desde diferentes niveles de la realidad. De este modo Gadamer (1984) indica que, analizando las obras de los filósofos clásicos, se puede llegar a la verdad por caminos que no son estrictamente científicos, y que similar vivencia se encontraría en la experiencia del arte. Además, considera a la ciencia como conocimiento conceptual, objetivo y que se obtiene mediante los sentidos, pero que también la verdad depende del criterio lógico de la persona.

-Popper y Eccles (1985, citado por Martínez, 2010) consideran que entre las contribuciones de la neurociencia actual se encuentra el mecanismo de atribución de significados, explicando que existe conexión entre una sensación y su identificación en determinado sector cerebral, que a su vez se almacena en nuestro repertorio mnemónico. Además, dicha significación variará dependiendo de los principios de la persona, de sus disposiciones, creencias, aspiraciones y carencias.

- Von Foerster (1987a, citado por Jutoran 1994) expresa que la epistemología tradicional plantea que los datos son en principio recepcionados por los sentidos y posteriormente organizados por el cerebro para así desarrollar una acción. A su vez, dicho autor considera que los objetos son elaborados a través de las acciones motoras, entendiendo que el conocimiento y acción son inseparables. En este sentido, destaca el pensamiento de Piaget

acerca de que el niño desarrolla la cognición en base a la adquisición de sus destrezas sensomotoras, dando importancia a las acciones circulares que ocurren entre lo sensorial y lo motriz (Von Foerster 1987b, citado por Jutoran 1994). Por otra parte, Von Foerster (2005) explica que el conocimiento va a depender de la percepción subjetiva del sujeto observador (citado por Díaz-Barriga et al., 2017).

2.1.1 Desarrollo del pensamiento sistémico

Rosnay (1975, citado por Sáez, 2009) da cuenta de tres etapas durante el desarrollo del pensamiento sistémico: en la década de los 40 surgen los trabajos de Wiener "Cybernetics" y la teoría matemática de la información de Shannon, donde los criterios de control y regulación en las máquinas se utilizaron para explicar el funcionamiento de los organismos vivos. Luego en la década de los 50 se empleó el método contrario, en el cual las funciones básicas de los organismos (recuerdo, identificación de formas, procesos de adaptación y aprendizaje) se trasladaron a las máquinas tratando que estas reprodujeran la actividad de los seres vivos. Seguidamente, en la década del 60 estas últimas propuestas se expandieron al mundo empresarial, la esfera social y la ecología.

Botella y Vilaregut (2001) mencionan que la epistemología sistémica se sostuvo basándose en:

a) Conceptos de la teoría general de sistemas (Von Bertalanffy, 1954)

Explica la diferencia entre sistemas cerrados y abiertos: los primeros son aquellos que no intercambian materia, energía y/o información con su medio, por ejemplo, un experimento químico que ocurre dentro de un dispositivo, y en el segundo caso si hay intercambio con su entorno, por ejemplo, los seres vivos y los que se originen de ellos mediante el transporte celular. A partir de esto, se desprende la idea de que tanto el sistema y el entorno se pueden modificar mutuamente.

Totalidad:

Todo cambio en un elemento del sistema influye en los demás componentes, puesto que mantienen relación con otros subsistemas. De esta forma, Bertalanffy (1976) señala que “el todo es más que la suma de sus partes” (p. 40), lo que confirma el principio de no sumatividad, donde los elementos y sus interrelaciones determinan que el todo sea más que la simple reunión de elementos.

Circularidad:

La interconexión entre los componentes no tiene carácter causal de A hacia B, sino es solo una parte del circuito que también lleva de B a C y de C a A.

Equifinalidad:

Los cambios que ocurren en un sistema abierto no se explican por los factores como tuvo origen el sistema, sino por las pautas de transformación que ocurren en el aquí y el ahora.

b) Conceptos de la cibernética (Wiener, 1948)

- **Feedback:** el comportamiento de cada elemento influye en los demás integrantes del sistema ocurriendo dos formas de *feedback*: el negativo regula los sistemas corrigiendo las desviaciones de las pautas usuales y manteniendo la forma de funcionamiento habitual. En cambio, el positivo es un mecanismo de cambio de todo el sistema, que provoca un desequilibrio para lograr posteriormente un nuevo equilibrio que se adapte a las circunstancias de ese momento.
- **Homeostasis:** proceso que facilita la estabilidad del estado original del sistema a través de la retroalimentación negativa.
- **Morfogénesis:** mecanismo que contribuye a la evolución del sistema mediante retroalimentación positiva. Así, desde los estudios de la psicología, Bermúdez y Brik (2010) exponen un ejemplo que clarifica lo anteriormente expuesto: se trata de una mujer casada con un hombre alcohólico, quien en los últimos años ha agravado su consumo. Ella acude sola a consulta a recibir ayuda ya que él niega tener algún problema con su consumo y el terapeuta recaba información de la forma en cómo ella ha afrontado la situación. En ese sentido, se da cuenta de que se ha visto obligada a tener que acudir al bar para buscar a su esposo y evitar que sufra accidentes al volver a casa, llamar a su trabajo diciendo que está enfermo cuando él se encuentra aún con efectos del alcohol y asumir un rol controlador con los hijos para evitar que él se enfade y beba más (dichas medidas mantienen la homeostasis del sistema familiar y son equivalentes a un *feedback* negativo al no favorecer el cambio, mientras que su esposo continúa con el consumo de alcohol).

En concordancia con lo expuesto, el *feedback* positivo viene desde la terapia y consiste en formular nuevas medidas para lograr el cambio y que esto suponga un quiebre de la homeostasis del sistema. Para esto, ella puede dejar de encubrirle en el trabajo de tal forma

que el esposo afronte su responsabilidad. Otra medida sería dejar de prepararle el almuerzo y cena las veces que él venga ebrio; en último caso se le sugiere plantearle a su esposo la separación, a menos que él le acompañe a la terapia (cuando ella tenga alta convicción de decírselo). Todas estas medidas harían que el esposo se enfrente a las consecuencias de continuar con su consumo.

La cibernética de primer y de segundo orden:

En la evolución del paradigma sistémico, Rodríguez y Barbagelata (2014) consideran que la cibernética de primer orden explica cómo operan los sistemas para mantener su organización, o sea, su homeostasis. Por otro lado, la cibernética de segundo orden se encarga a través del observador y según su marco de referencia, que este detecte el nicho ecológico donde ha aparecido el problema (López Baños et al.,1990, citado por Rodríguez y Barbagelata, 2014). Cabe agregar que Caillé y Rey (1990) explican que los sistemas humanos atraviesan crisis, mientras que, los sistemas físicos sufren averías. Por tanto, para los autores conceptualizar esto posibilita una eficaz intervención y explican que en una consulta psicológica, la persona trae el síntoma que corresponde a la primera cibernética, y que, por ejemplo, un adolescente con problemas de conducta significaría que existe un conflicto que el sistema familiar no está enfrentando y que podría estar sucediendo debido a las dificultades durante la evolución de la familia. Además, explican que precisamente su negación causa este problema y para lograr que el conflicto se convierta en crisis es necesario identificarlo en el sistema para así confrontarla, de tal forma que el sistema pueda asumirla y pueda superarlo. Dicha concepción corresponde a la segunda cibernética (Caillé y Rey 1990, citado por Rodríguez y Barbagelata, 2014). Para ello, López Baños et al. (1990, citado por Rodríguez y Barbagelata, 2014) indican que la intervención psicológica significaría tener que perturbar al sistema para esperar un cambio, y el aporte de la terapia sistémica en este caso es emplear la comunicación entre los dos sistemas (el terapéutico y la familia).

Rodríguez y Barbagelata (2014) explican que es necesario considerar que el aquí y ahora no solo depende del tipo de relación que tienen los participantes de un sistema, sino también depende de la historia de cada individuo y del sistema (familia). Por ejemplo, en el caso de una madre y su bebé, la dinámica relacional dependerá de las interrelaciones entre ambos y de otros participantes tales como: la organización de su familia extensa, cónyuge y personal de salud.

Rodríguez y Grondona (2014) explican que un aporte importante de la cibernética de segundo orden es que las relaciones e interacciones entre elementos de un sistema llevan a la producción de conocimientos.

c) Conceptos comunicacionales (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967)

- Siempre se está comunicando con el lenguaje no verbal.
- Toda comunicación tiene un factor de contenido y un factor de relación.
- Dos interlocutores estructuran su comunicación en función a los roles que asuman, dado que es un proceso cíclico de intercambio constante.
- La comunicación humana tiene dos aspectos: la comunicación digital (lo que se dice) y la analógica, es decir, la comunicación no verbal.
- La forma de enviar y comprender los mensajes será afectada si los participantes no se encuentran en una posición igualitaria, sino jerárquica.

En suma, la epistemología sistémica afirma que:

- Se deben reconocer las múltiples causas de un problema, los múltiples efectos que podrían tener y los diversos sectores de la realidad que podrían ser modificados en su solución.
- También concibe que todo sistema tiende al equilibrio tras el empleo de sus propias estrategias, y una vez conseguido y estabilizado puede presentarse otro momento de crisis que le exija volver a recuperar el orden. El sistema tiene una organización propia que está en relación con su funcionamiento y que cambia con el tiempo, y cada sistema está en interrelación constante con otros sistemas a través de pautas de comunicación.
- Percibe a la persona como una organización, que es parte de otros, que al estar interconectado pueden afectar su salud, más que en relación causa - efecto.
- De esta forma, en el enfoque sistémico la psicología es nutrida por aportes de diversas teorías. Asimismo, la importancia de este enfoque radica en que el estudio de los fenómenos psicológicos pasaría desde lo intrapsíquico a lo interpersonal, con un interés en las pautas de interacción entre los sistemas. Además, asume dicha interacción como fuente de información y, desde el campo aplicativo, la terapia familiar sistémica logra una modificación significativa en el estilo como se relacionan los integrantes de la familia, disminuyendo la posibilidad que aparezca el síntoma en el paciente.

2.2. Marco histórico

2.2.1. Marco histórico del apego

En los trabajos de Freud (1905), la figura de la madre aparece como objeto de las pulsiones orales alimenticias y sexuales del recién nacido. Además, se considera la situación de este como de desamparo, ya que necesita de otro para satisfacer sus necesidades. Otro aspecto importante es que estima como total la dependencia del niño de los cuidados maternos, permitiéndole así adquiriera un sentido de bienestar tanto físico como emocional.

Por otra parte, Skinner (citado en Gewirtz, 1969) indica que la formación y el mantenimiento del vínculo temprano madre-hijo (a) se alcanza a través del condicionamiento operante, en el que la madre se vuelve un estímulo reforzador de conductas facilitadoras del vínculo: sonrisas y demandas de atención; y así, se generan patrones interactivos en la díada que definen el apego.

Según Villar (2003), la etología apareció como movimiento organizado en Europa en los años 30, siendo anterior al conductismo que consideraba al individuo compuesto de asociaciones E-R. Asimismo, la etología consideró al ser humano como dueño de una herencia filogenética de naturaleza innata y con el tiempo sus conceptos sobre el estudio del animal se aplicaron a los estudios del apego de los recién nacidos, siendo su asidero la insistencia en el estudio de lo “no aprendido”, que se distingue de los reflejos y los impulsos genéricos como el hambre o el sueño.

Arboccó de los Heros (2015) asume las ideas planteadas por Lorenz (1952), acerca de las observaciones sobre la conducta de un grupo de patos que seguían a una persona, independientemente de si es la madre de estos. Dicha impronta ocurre en un periodo crítico, por ejemplo, después del nacimiento (lo cual es un comportamiento adaptativo que evita que se pierdan y estén expuestos a merced de predadores). Además, hace notar que esta impronta es tan sólida que los patos van a ignorar a su madre, así más tarde se les ponga en contacto con ella.

Martínez (2014) sostiene a partir de las ideas planteadas por Klein (1952), que el infante desde el comienzo de la vida establece relaciones objétales y que la primera relación que sostiene es con el pecho de su madre. Desde ese momento, desarrolla fantasías tanto eróticas

como agresivas y fantaseará con un “pecho bueno” que lo alimente. Por ello, en el caso de estar con hambre y no ser atendido, se sentirá agobiado por la ira y en su fantasía se incrementará la experiencia de un objeto malo y persecutorio, es decir un “pecho malo”.

Ramírez (2010) mantiene las ideas de Spitz (1965) relacionadas con la importancia de la presencia materna en el desarrollo emocional de los infantes y en su posterior desarrollo afectivo. De acuerdo con esto, el vínculo debe ser estimulante e influyente desde los comienzos del desarrollo, pues esto permite preveer ciertas anomalías en las relaciones de objeto.

Winnicott (1981) estima que el desarrollo normal de un niño solo se logrará si están presentes los cuidados maternos, los cuales despiertan en el bebé la alegría de vivir, y que quien personifica a la madre hace de espejo al proyectar en él su propio estado de ánimo. Y en el caso que ella no responda a las señales del bebé, esto va a influir afectando que él no tenga un adecuado contacto y relación con su entorno inmediato. A su vez, el autor explica que la capacidad de estar solo se debe a la seguridad y protección que la madre le brinda. Al respecto, Ariz (2016) respalda la concepción anteriormente planteada, sin embargo, da por entendido que Winnicott no nos presenta una madre ideal ni una madre capaz de resolver y atender todas las demandas de su hijo, sino una madre poco perfecta. Asimismo, señala que Winnicott abre las puertas para el entendimiento del maltrato psíquico y la desprotección infantil y, a la vez, asume la posibilidad de una madre que puede fallarle a su hijo, aunque en los primeros meses de vida de su bebé, siente apego por este.

El concepto de fases del desarrollo de Mahler (1987) señala tres etapas: la autista, la simbiosis normal y el proceso de separación e individuación. Según Mahler, el niño en su desarrollo va ajustando su conducta al trato de la madre y si la crianza está en manos de una persona ansiosa, inestable y con cambios de ánimo el niño en su proceso de separación no logrará una adecuada adaptación a su medio. Es así como Ramírez (2010) basándose en Mahler destaca el aporte de la función materna, que a través de sus atenciones puede estabilizar los ciclos de sueño-vigilia, apetito-saciedad, y de esta manera sostener el equilibrio homeostático, así como, facilitar la integración de los componentes afectuosos con los más instintivos como puede ser la ira, y de ese modo tener una representación integrada de la madre que puede proporcionarle bienestar y apoyo.

De otro lado, cabe señalar desde las teorías del aprendizaje, que las investigaciones realizadas durante los últimos treinta años han confirmado que el apego y el aprendizaje social comienzan en la interacción temprana entre madre e hijo (Schaffer, 1981, citado en Reza 2013).

A su vez, es importante mencionar que según Piaget (1987), la ansiedad de separación que presenta el niño ocurre porque a nivel cognitivo ya ha desarrollado el esquema de objeto y la noción de permanencia del mismo, lo cual implica atribuir a la figura percibida la noción de existencia fuera del campo perceptivo. Así mismo, Piaget (1987) estimó que no existe un estado cognitivo puro y que la conducta incluye dos aspectos estrechamente ligados: uno afectivo y otro cognitivo. Del mismo modo, según Reza (2013), la noción de Bowlby de modelos operativos guarda correspondencia con la teoría de la representación de Piaget (1990, 1995), así como, del constructo de zona potencial de desarrollo de Vygotsky.

En concordancia con lo anterior, Marrone (2001) explica que los modelos operativos internos que se organizan en la niñez, en la vinculación con personas significativas, constituyen esquemas que integran afecto y cognición.

Por otro lado, Collins y Allard (2003) indican que el concepto que el sujeto tiene de sí mismo tiene relación con el valor que le otorga a su figura cuidadora, y que si esta figura no lo acepta y es desapegada a él, este adquirirá un autoconcepto devaluado interpretando que no merece ser querido, guardará recuerdos dolientes de sus relaciones pasadas y tendrá expectativas negativas del futuro, desarrollando un apego inseguro. En cambio, cuando la figura cuidadora es amorosa generará una imagen positiva de sí mismo.

En relación con lo anterior, López (2009) considera que cuanto mejor esté vinculado el niño o niña a la madre es más previsible que se vincule bien al padre, a los hermanos, a su círculo familiar y a su vida de pareja en la adultez.

En la misma línea, Burutxaga et al. (2018) consideran que el sistema de apego se desarrolla en el niño a partir de los seis meses y explican que antes de ello el niño presenta un conjunto de reacciones o comportamientos orientados a captar la atención del mundo exterior de manera general, y una vez desarrollado el sistema de apego, sus comportamientos bien diferenciados y estructurados son dirigidos a la figura de apego principal.

A su vez, Penagos et al. (2006) estiman que las relaciones tempranas caracterizadas por ser afectuosas se convertirían en vínculos de apego seguro en la adultez. Además, afirman que la vida de pareja se caracteriza por comportamientos de requerir la cercanía del otro y también de miedo al abandono, entre otras características.

2.2.1.1 La teoría de los afectos (Silvan, Tomkins, 1962)

Tomkins afirma que se viene al mundo con una pre programación de sentimientos básicos que permiten al individuo interrelacionarse con sus cuidadores, y estima que el afecto es la primera motivación humana. Adicionalmente, señala que las emociones tienen su expresión conductual en las expresiones faciales que considera son universales, a los que subyacen conexiones neuronales y pudiendo ser de significación positiva (sensaciones de disfrute), neutra (sorpresa) o negativa (emociones disfóricas). Por otra parte, las distintas emociones surgidas de las relaciones tempranas con las figuras protectoras fueron denominadas “organizaciones ideoafectivas”, almacenadas en la memoria y que permiten el desarrollo emocional y la modulación del afecto. En ese sentido, la aplicación de este marco teórico a los vínculos conflictivos, reconoce la importancia de las emociones que se estructuran durante la infancia (Tomkins, 1962, 1963, 1972, 1971, 1992; citado por Melero, 2008).

2.2.1.2 Modelo bidimensional del apego adulto: modelo de sí mismo y modelo de los otros (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991)

Los estudios hechos por Bartholomew (1990) y Bartholomew y Horowitz (1991) abarcan los marcos categorial y dimensional. Al respecto, los autores crearon el "modelo de cuatro categorías" que integra los prototipos de apego, así como, de Bolwby de "modelos operantes", para lo cual tomaron en cuenta las características que el apego adulto adquiere en la confluencia del modelo del *sí mismo* y el modelo *de los otros*. El modelo del *sí mismo* puede ser conceptualizado bajo el enfoque de la dimensión “ansiedad” y el modelo de *los otros* puede tomarse en cuenta en función a la dimensión “evitación”.

De esta forma, una percepción positiva tanto de sí mismo como del otro pertenece al tipo de apego seguro. En cambio, una percepción negativa de sí mismo y positiva del otro, califica a un individuo como preocupado, quienes están esperando continuamente ser valorizados por los demás.

En cuanto a las personas rechazantes despreocupadas, estas mantienen una percepción positiva de sí mismas, pero integran una percepción negativa de los demás, lo cual genera en ellos sentir alto aprecio por sí mismos, y a su vez tienen una actitud defensiva de no comprometerse en sus afectos con los demás para no vivenciar situaciones de fracaso, y por tanto se mantienen distantes de los demás.

Los de apego temeroso presentan modelos negativos de *sí mismos* y de *los otros*, asimismo, prefieren no desarrollar vínculos de afecto porque consideran no tener los atributos suficientes para ser queridos, y por lo tanto se consideran serán poco apreciados en sus relaciones de pareja (Bartholomew y Horowitz, 1991).

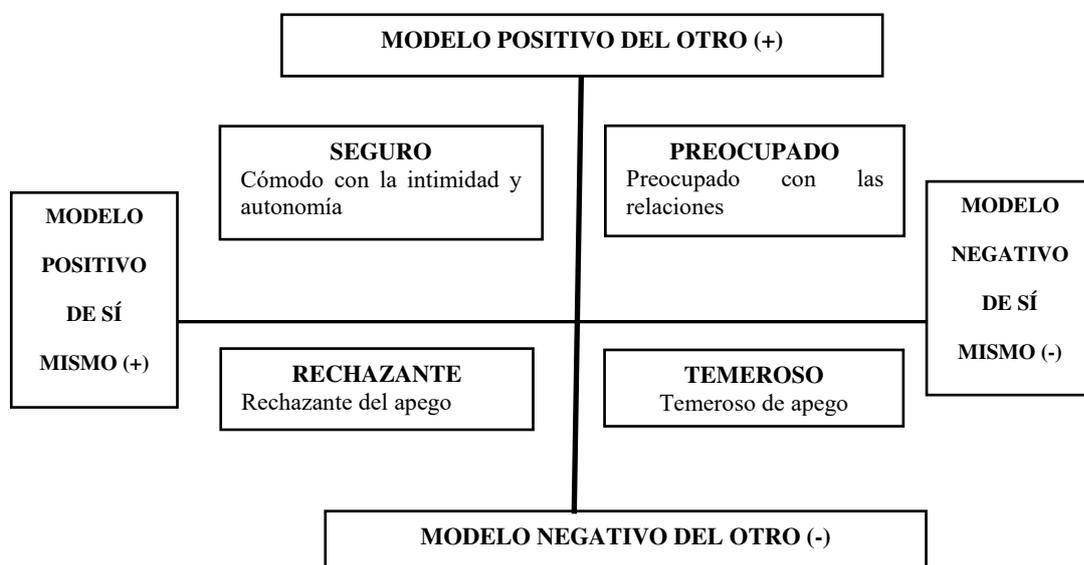


Figura 1. El modelo de dos dimensiones y cuatro categorías de Bartholomew y Horowitz (1991) y adaptado de Bartholomew, Kwong y Hart (2001).

2.2.1.3 Teoría psiconeurobiológica de la regulación del afecto (Allan Schore, 1994)

Pla (2013) afirma que Schore en su libro *La regulación del afecto y el origen del self* (1994), formuló la teoría psiconeurobiológica del desarrollo emocional en la infancia tomando como base modelos biológicos y psicológicos.

Schore (1994, citado por Melero, 2008) indica que la fase de mayor neuroplasticidad cerebral (la capacidad de moldear la organización neuronal que depende de la estimulación externa) se da entre el embarazo hasta los tres años, lentificándose en adelante hasta permanecer invariable al llegar la adolescencia. También, la primera infancia es decisiva

mediante la acción del hemisferio derecho en procesar la información sensorio emocional que permita mitigar las fuentes de estrés. Para el autor, la madre es quien coadyuva a alcanzarlo como organizador del sistema psicofisiológico del niño, pues, el apego con la madre regula al bebé mediante la descarga de dopamina y corticotropina (CRF) que influyen en la segregación de endorfinas. Por esto, la madre organiza y repara los ritmos internos del bebé, atenuando las emociones negativas.

Schore (2002) señala que el sistema del *self* implícito del hemisferio derecho que se desarrolla en la etapa preverbal constituye la esencia biológica del inconsciente. A su vez Schore (2008), explica que las funciones no verbales implícitas maduran antes que los sistemas verbales explícitos. Asimismo, se tiene conocimiento que desde la infancia y a través de todas las etapas de vida esta maduración está relacionada principalmente con el “aprendizaje implícito” (Hugdahl, 1995), y poder afrontar el estrés y las metas de la vida (Wittling y Schweiger, 1993).

Cutting (1992) explica que el estudio del cerebro derecho esclarece una serie de condiciones psiquiátricas en diferentes alteraciones del apego y del *self*. A su vez, Decety y Chaminade (2003) asumen que las operaciones del hemisferio derecho juegan un rol importante en la adaptación interpersonal, las cuales también se activan en la alianza terapéutica, como por ejemplo a través de la autoconciencia, la empatía y la identificación con otros.

En los estudios realizados por Schore (2005) se encontró que las experiencias afectivas intersubjetivas con la madre, influyen en la maduración de los circuitos límbicos del cerebro derecho que procesan la emoción.

En ese sentido Trevarthen (1990), analiza los proto diálogos del infante, y explica que las expresiones “ojo a ojo” con la madre, la mímica corporal y el tono de voz comunican emociones; lo cual tiene similitud con lo expuesto por Bowlby (1969), quien las reconoce como formas de expresión de apego.

Asimismo, Schore (2008) refiere que en la naturaleza del proceso psicoanalítico se tomaba el registro del contenido verbal que el paciente traía a la consulta, es decir materiales que no toman en cuenta el registro prosódico ni los estados emocionales del paciente. De igual modo, el autor sugiere que analizar las declaraciones verbales y cognitivas más que las

respuestas emotivas no enriquecen la ayuda terapéutica. Por tanto, al tomar en cuenta solo las operaciones del hemisferio izquierdo no se pueden distinguir los mecanismos de los desórdenes emocionales de los que es responsable el hemisferio derecho en la regulación del afecto (Schore, 1994, citado por Melero, 2008).

Van Lancker y Cummings (1999, citados por Schore, 2008) explican que los déficits en la subjetividad y la intersubjetividad son remediados en el escenario terapéutico. Igualmente, Wittling y Roschmann (1993, citados por Schore, 2008) explican que el hemisferio derecho es determinante para los aspectos más generales de la comunicación y para las experiencias emocionales subjetivas. Por lo tanto, la comunicación implícita de estados afectivos entre los hemisferios derechos de la madre y del niño, así como, del paciente-terapeuta se explican como intersubjetividad, pues propician el crecimiento en los ámbitos del desarrollo del niño y en el terapéutico (Schore, 2008).

De este modo Schore (2010) desarrolla un modelo sobre el impacto negativo del trauma de apego en el hemisferio derecho y explica que, durante el periodo de crecimiento acelerado del cerebro, un cuidador primario puede inducir estados traumáticos de afectación duradera en el niño, si es que este cuidador responde con rechazo o negligencia ante las manifestaciones de estrés de su infante, lo cual repercute de forma perjudicial en los procesos de regulación de la activación. Además, explica que dicha situación genera dificultades en la comunicación visual-facial, auditiva prosódica y táctil gestual de apego, alterando el desarrollo de las funciones básicas del hemisferio derecho.

De todo lo expuesto, en el marco histórico del apego encontramos puntos de coincidencia entre las teorías antes mencionadas con respecto a la importancia de la presencia del apego en las primeras etapas del desarrollo, sus características y su influencia en la adultez, que son concordantes con los planteamientos teóricos de Bowlby, que más adelante presentaremos.

2.2.2. Marco histórico de las creencias irracionales

Hernández y Sánchez (2007, citado por Mayorga, 2014) hacen una breve referencia a la historia de la cognición y refieren que esta comienza con los postulados de los filósofos orientales y occidentales de la antigüedad sobre la comprensión del ser humano. De esta forma,

llegan a considerar que las perturbaciones emocionales provenían de los pensamientos poco reflexivos que utilizaban las personas. Por esto, plantearon que los problemas limitantes del desarrollo normal de los seres humanos provenían de lo que ahora se conoce como “cognición”.

Escobar (2014, citado por Mayorga, 2014) refiere que Confucio (551 a. C.) desarrolla postulados morales y familiares para la vida. En el año de 566 a. C., Sidharta Gautama (Buda) sostiene que el sufrimiento humano tanto físico como emocional se debe a la inadecuada conducción de las pasiones humanas. Por otra parte, Sócrates (470-399 a. C.) sustenta que no tenía sentido entender el mundo si primero no se conocía a uno mismo. Platón (427-347 a. C.) postula que el alma está integrada por tres componentes básicos: sabiduría, voluntad y autocontrol, y que es por ello que los instintos son dúctiles de control.

Ellis (1987) refiere que en la década de los 50 comienza a emplear la psicoterapia orientada psicoanalíticamente y haber iniciado la Terapia Racional Emotiva (TRE) en 1955. Puesto que más adelante no se sintió satisfecho con la eficacia de estos métodos, retomó las enseñanzas filosóficas de Epicteto y Marco Aurelio. Aparte del estoicismo, la TRE tiene influencia de los escritos de Immanuel Kant, Spinoza y Schopenhauer, y de filósofos como Popper (1959, 1963), Reichenbach (1953) y Russell (1965). Todos estos aprendizajes le facilitaron a Ellis el entendimiento de que las personas crean premisas sobre sus modos de vida, por lo que para la TRE es importante comprobar la validez de tales hipótesis. Además, considera que dicha terapéutica es similar a la ciencia porque emplea los métodos lógico-empíricos.

Otra influencia significativa proviene de la tradición cristiana en el punto de vista de condenar el pecado, pero perdonar al pecador. Esto sigue la dirección de los conceptos del humanismo ético (Russell, 1930, 1965), que ubica a la persona pasible de cometer errores. Es importante mencionar también que la TRE en los años 60, fue partidaria de la semántica general de Korzybski (1933). Al respecto, este fue un teórico que subrayó la importancia que juega el lenguaje en la organización del pensamiento y su repercusión en nuestra vida emocional. En la creación de la TRE, Ellis (1987) explica que él tuvo influencia de Horney (1950) a partir del significado de “la tiranía de los debería”, lo cual aumentó su interés por el pensamiento dogmático y absolutista que predisponen a las alteraciones psicológicas. A su vez, tomó también las ideas de Adler (1927), quien estudió los sentimientos de inferioridad, de lo cual la TRE también ha mostrado preocupación sobre la ansiedad que conllevan estos sentimientos.

Puede decirse que toma de Adler el interés en el empleo de la técnica activo-directiva y en la utilización de un tratamiento psicológico cognitivo-persuasivo.

Igualmente, Ellis y Dryden (1987) nos hacen ver que a la TRE se le llamó en sus comienzos Psicoterapia Racional, pero que nunca dejó de emplear técnicas conductuales. Por otra parte, a continuación, resulta oportuno dar cuenta de la opinión de otros teóricos al respecto.

2.2.2.1 Pensamiento racional

Mendieta (2013) explica que el pensamiento racional es lógico, realista y no es exagerado, y que dicho pensamiento estimula a la persona poder alcanzar sus metas. Se trata de pensamientos lógicos porque tienen sentido y son acordes con los principios morales y de salud de la persona. La persona que logra desarrollar un pensamiento racional le da un sentido a la vida, se encamina a alcanzar metas satisfactorias, es una persona asertiva y cuando no alcanza sus metas no aparecen sentimientos negativos como la tristeza o el disgusto. Claro está, como en cualquier persona surgen estos sentimientos, pero la diferencia es que no son excesivos, pues la racionalidad le permite a la persona evitar hacer interpretaciones negativas y poco reales de las situaciones que atraviesa.

2.2.2.2 Creencias

Para Camacho (2007) las creencias son todo aquello en lo que se cree y no se puede cambiar, y que se basan en lo vivido y que si estas son puestas en cuestionamiento se genera en las personas hondos sentimientos de inseguridad y angustia, porque todo lo conocido pasa a ser puesto en duda. Es como si se zarandearan los cimientos de un edificio y la persona afrontara una crisis, pues una creencia forma parte de los esquemas adaptativos y se desarrolla mediante las relaciones que el individuo mantiene con su medio. En ese sentido, podemos decir que “las creencias son convicciones subjetivas que no cuentan con una fundamentación objetiva y que no buscan ni pretenden darla” (Dorsch, 2002, p. 56).

Si profundizamos un poco, las creencias fueron estudiadas también por Bandura (1978), quien manifiesta que los elementos del medio repercuten en el comportamiento, pero que a su vez los factores internos de las personas (como son sus creencias y las expectativas) también afectan la forma en como nos comportamos. El autor también recalca la existencia de variables

cognitivas, como es el pensamiento capaz de controlar que la conducta no sea afectada por el ambiente.

Según Bandura (1993), la apreciación que los individuos tienen de sus aptitudes puede afectar sus procesos afectivos, así como su capacidad de motivación. Aquellos individuos que se sienten capaces de controlar situaciones amenazantes es porque manejan pensamientos positivos, en cambio los pensamientos ineficaces hacen que la persona se angustie, afectando su nivel de actuación.

Santandreu (2014) asume que las creencias son la causa de las emociones de los seres humanos, y que si no se tiene desarrollado un autodomínio adecuado estas llegan a ser perturbadoras en la cotidianidad, pues señala que con ellas evaluamos los acontecimientos de la vida como positivas o negativas según el grado de inteligencia emocional desarrollado por el individuo.

De acuerdo con Van Dijk (2000), la diferencia entre saber y opinión comienza en la distinción clásica hecha ya por Platón sobre epistémé y doxa, definidas como conocimiento sistemático (científico, filosófico) y creencia popular (posiblemente errónea), respectivamente. Además, explica que las creencias no son pensamientos circunscritos a lo que existe o a lo que es (o puede ser) verdadero o falso, sino que pueden ser evaluaciones de nuestros propios juicios.

Al respecto, Damasio (2005) concibe que el sentimiento de una emoción es una representación y puede ser también una creencia, en el sentido de que es una interpretación de las emociones que se sienten o de las que se interpretan que otros sienten. Por otra parte, Piedra (2014) afirma que a las personas les es imposible dar una opinión, mantener una creencia o tener una representación de carácter mental o social sin que intervengan las emociones y los sentimientos de las emociones.

Entretanto Santandreu (2017) conceptúa las ideas o creencias irracionales como aquellos pensamientos innecesarios que generan inseguridad emocional, pues considera que son gratuitos e ilógicos y que generalmente se han desarrollado en el transcurso de la vida y que estas ideas se convierten en necesidades que si no son satisfechas crean molestias y trastornos de ansiedad y depresión.

Ellis (1988) plantea el concepto de irracionalidad y su fundamento biológico, considerando que nos comportamos de forma irracional en muchos asuntos importantes y que todos lo hacemos en el transcurso de nuestras vidas, muchas veces en contra de nuestros deseos conscientes y decisiones, pues dichas tendencias irracionales están arraigadas en nuestro componente biológico y social.

2.2.2.3 Programación neurolingüística (Bandler y Grinder, 1972)

Manrique y Lizette (2003) expresan que la programación neurolingüística (PNL) es un modelo que permite determinar cómo funciona la mente humana, cómo procesa la información y la experiencia, así como, las implicaciones que esto tiene para el éxito personal. Al respecto, Bórquez (2002) explica lo siguiente:

- “P” se refiere a la programación, ya que desde que venimos al mundo vamos creando programas como forma de respuestas al entorno, a las emociones positivas y negativas; de los cuales algunos programas nos son útiles y ventajosos y otros paralizan nuestro crecimiento personal. A la vez dichos programas mentales han sido también aprendidos y nos confieren una actitud ante la vida que continuamos empleando.
- “N” abarca el concepto neurológico como sistema de red neuronal que nos permite almacenar y organizar las percepciones que obtenemos mediante los sentidos, mediante nuestra vida emocional, y otras capacidades internas.
- “L” indica que el lenguaje estructura nuestros sistemas de percepción y de creencias, interviniendo en la construcción de programas mentales.

O'Connor y Seymour (1998) consideran que las creencias provienen de diversas fuentes como la educación, eventos traumáticos del pasado, experiencias negativas constantes, también generalizando a partir de experiencias personales; así como, de la influencia del medio en que nos desarrollamos tempranamente. Estos autores explican también que las personas cercanas durante la infancia nos infunden creencias, por ejemplo, las grandes expectativas que tienen en nosotros generan competencia y aptitud, y creemos lo que nos han dicho sobre nosotros mismos porque no teníamos elementos de juicio para comprobarlos. Asimismo, sostienen que según la PNL las creencias son cuestión de elección y que las personas se pueden desligar de creencias que los limiten, a la vez, que pueden construir otras que los hagan sentirse más grandes. O'Connor explica que el supuesto de la PNL donde el mapa no es el territorio, se refiere a que

el mapa está construido por las experiencias individuales de la vida y que actuamos de acuerdo a como hemos percibido nuestro modelo del mundo.

González (2013) refiere que la PNL brinda estrategias para modificar los pensamientos, comportamientos y sentimientos, para alcanzar autoconfianza y una mayor seguridad en sí mismo.

2.2.2.4 Modelo de creencias sociales (Seoane y Garzón, 1996)

Contiene la visión de la psicología social basado en el postmodernismo y en la coyuntura de los cambios en la sociedad de fines del siglo XX. Este modelo parte de los siguientes supuestos: en primer lugar, que el concepto de creencia desde la antigüedad se relaciona con el problema del conocimiento. En segundo lugar, que las creencias contienen aspectos evaluativos como afectivos. Y, en tercer lugar, que el estudio de las opiniones es la forma habitual para llegar a las creencias.

Este modelo presenta tres dimensiones:

- a. La dimensión política, identifica las formas de vida que el sistema político estimula y/o crea hábitos de vida.
- b. La dimensión cultural, enfoca las opiniones y juicios de valor relacionadas sobre el hábitat, el conocimiento científico, la historia, la percepción del mundo y de las cosas.
- c. La dimensión social incluye las creencias sobre la interacción con los demás, los sentimientos ligados a la familia, pareja; así como las fobias y filias hacia los vínculos sociales.

Dichas dimensiones mantendrían cierta correspondencia, no obstante, sus contenidos pueden ser también muy variados, dependiendo del contexto donde se dé la aplicación empírica de este modelo (Seoane y Garzón, 1996).

Las tres categorías psicológicas que sostienen este sistema de creencias serían las siguientes: querer, pensar y sentir, todas ellas como expresión de la cultura a la cual pertenecemos.

- Si nos referimos a la dimensión política, esta se encuentra vinculada a las expectativas de lo que deseamos socialmente, y a su vez condiciona determinados estilos de vida.

- La dimensión cultural, es la creencia en la técnica, pues el dominio técnico conduce a la idea de que el conocimiento es un producto que puede ser vendido y consumido.
- La dimensión social, hace notar que la tendencia en la sociedad moderna es a prevalecer los sentimientos individuales sobre el de los demás.

2.2.3 Marco histórico de la depresión

Zoch (2002) indica que antiguamente las perturbaciones emocionales eran adjudicadas a circunstancias sobrehumanas y en las creencias sobre los espíritus. Ante ello, explica que la depresión, así como su tratamiento han sido descritos desde la antigüedad por autores como Homero, Plutarco, Hipócrates y Areteo, quienes hicieron una clara descripción de la misma, delimitándola de otras alteraciones mentales. Asimismo, explica que Hipócrates en el año 450 a. C. nombró a la depresión como de “melancolía”, y con el transcurrir del tiempo otras figuras históricas prosiguieron con su estudio.

Y en la Edad Media, tiempo controversial para la psiquiatría, se luchó contra las creencias en lo sobrenatural, rechazando estos puntos de vista y retomando los fundamentos sobre la depresión. Ya en el siglo XIX, se dan conceptos más precisos sobre esta alteración. Por ejemplo, Esquirol define los fenómenos melancólicos como una alteración delirante de naturaleza triste, crónica y sin fiebre; y acabando dicho siglo, Kraepelin (1896) clasificaría los cuadros depresivos.

2.2.3.1 Teorías psicodinámicas

Freud, en su artículo *Duelo y Melancolía* (1915), expresa que ambos se caracterizan por un profundo sentimiento de dolor, un desinterés de participar en los asuntos de los demás, una apatía por los sentimientos amorosos, presentar autoacusaciones y/o reproches, pero en la melancolía existe además algo que falta en el duelo, que es una disminución y rebajamiento del amor propio. Explica que el duelo extremo, como consecuencia de la pérdida de un ser amado, incluye la incapacidad de elegir un nuevo objeto amoroso y se comprende esta inhibición y limitación del yo, porque es la manifestación de su entrega total al duelo (Freud, 1915).

Freud en su artículo *Más allá del principio de placer* (1920), explica que el deseo de no vivir del depresivo, se entiende a partir del concepto de pulsión de muerte. Con esto Freud logra vislumbrar que estas afecciones de gran dolor subjetivo se ubicarían en la tensión ocurrida entre el yo y el ideal del yo (Pablo y Sarudiansky, 2011).

En estudios postfreudianos se encuentran las conceptualizaciones sobre depresión de Bleichmar (2003), quien afirma que su aparición está relacionada a una elevada autocrítica ante el fracaso y no cumplir las expectativas del yo. Asimismo, indica que su causalidad no depende tanto del suceso acontecido sino del significado que se le da. Pablo y Sarudiansky (2011), explican que dicha condición depresiva tiene las siguientes características: a) apetencia por alcanzar una meta valorada, b) una autopercepción como incapaz para lograrlo y c) el afecto depresivo y cierto grado de inhibición psicomotriz.

Otro punto de vista lo brinda Vallejo (1992) cuando puntualiza que, a partir de los aportes de Freud y Abraham, es que el pensamiento psicoanalítico concibe a la melancolía como el sentimiento de dolor por perder algo muy valorizado, y esta según refiere lleva un sentimiento molesto con carga agresiva que no se direcciona adecuadamente (citado por Villarejo, 2005).

2.2.3.2 La teoría de indefensión aprendida

Para Seligman (1981) la depresión ocurre cuando la persona se siente incapaz para alcanzar situaciones reforzantes, lo cual origina la sensación de no poder escapar de la situación y sentir desaliento, que son facetas de la depresión (citado por Villarejo, 2005).

Polaino (1985) al exponer el modelo conductual de la depresión considera que la psicología del aprendizaje ha dedicado su atención con trabajos experimentales sobre la depresión neurótica o reactiva con la denominación de “desvalimiento aprendido”. Al respecto, uno de los primeros trabajos con humanos fue el de Seligman y Maier (1967), quienes afirman que, a diferencia del deprimido, el hombre común y corriente tiene constantemente expectativas de lo que sucederá a partir de sus conductas emitidas, observándose que en la indefensión aprendida se afectan tres áreas importantes:

- a) Emocional:

En un inicio el evento aversivo, genera algo de miedo, pero si la persona logra aprender a controlar el evento, este temor irá disminuyendo paulatinamente hasta desaparecer; pero si no logra dominarlo, en las próximas apariciones del evento temido, el temor aumentará hasta manifestarse en depresión.

b) Motivacional:

Las conductas voluntarias de iniciativa propia disminuyen ante la presencia del miedo y aparece así la inercia, y por lo tanto, el individuo deja de interactuar con el ambiente, porque no encuentra en el reforzadores, y se siente sin poder influir en su entorno, perdiendo la posibilidad de predecir qué acontecerá.

c) Cognitivo:

En este caso, en el individuo no se produce ningún aprendizaje de sus propias respuestas espontaneas (que generan consecuencias) en el medio al que se ha adaptado.

2.2.3.3 Teoría del reforzamiento

Lewinsohn (1976) afirma que la depresión se produce por la disminución o ausencia de reforzadores positivos, lo cual ocurre de tres modos: a) el contexto no brinda reforzamiento suficiente, b) el individuo no es suficientemente capaz de alcanzar los reforzadores donde los hay, c) la persona tiene contacto con el reforzador, pero no es capaz de sentirse gratificada por este (citado por Villarejo, 2005).

2.2.3.4. Teoría psicosocial

Villarejo (2005) considera que las causas de la depresión dependen de la relación entre los acontecimientos vitales y factores protectores del individuo tanto en el ámbito personal y social. Considera factores predisponentes (la pérdida de los padres antes de los 11 años, episodios de abuso sexual o físico en la niñez, fragilidad en el cumplimiento de los roles familiares), factores precipitantes y factores de vulnerabilidad.

2.2.3.5 El enfoque humanista-transpersonal

Desde el enfoque humanista-transpersonal, Luna (2002) define a la depresión como un “vacío existencial” que se da en el desarrollo de los seres humanos, sin embargo, explica

que si con el paso del tiempo la persona no encuentra el sentido a estas experiencias puede enfermarse, trayendo consecuencias en su funcionamiento normal (citado por López, 2016).

2.2.4 Marco histórico de la violencia

En cuanto a los estudios de la temática de la violencia, Barberá (2006, citado por Andreu, 2017) sostiene que durante el siglo XIX, hubieron teorías que analizaron la feminidad desvalorizada. Un ejemplo es el estudio de la histeria, una enfermedad con síntomas confusos y poco comprensibles que se presentaba como un trastorno de mujeres y se pensaba tenía su origen en el útero (Ellenberger, 1970, citado por Andreu, 2017). También la histeria era tomada como un baúl de sastre donde se ubicaba toda la sintomatología somática que padecían las mujeres. Freud fue uno de los más importantes investigadores de la histeria en la segunda mitad del siglo XIX y tal como refiere Herman (1992b, 1997, 2004, citado por Andreu, 2017) la padecían en el estrato alto de la sociedad, y al respecto, Freud concebía que dichos síntomas eran la consecuencia de experiencias traumáticas que tenían su origen en abusos ocurridos en la infancia.

Asimismo, el reconocimiento institucional de los estudios de género se dio en la División 35, creada en 1973 dentro de la American Psychology Association. A esta se le conoció como sociedad para la psicología de las mujeres, y su propósito principal era acrecentar los conocimientos de esta temática, ya que en ese momento, se priorizaba aspectos como la maternidad o el síndrome premenstrual, mientras que, actualmente se le da importancia al “género” como responsable de la identidad individual (Cala y Barberá, 2009, citado por Andreu, 2017).

Barberá y Martínez (2004, citados por Andreu, 2017) indican que entre la década de los ochenta y los primeros años de este milenio, los estudios de género han tenido un mayor avance. Al respecto, se han desarrollado tres enfoques propios en cada década (Stewart y McDermott, 2004, citado por Andreu, 2017), siendo que en los ochentas se dio el estudio de las diferencias del perfil masculino y femenino, en los noventas era la investigación de la variabilidad al interior de cada uno de estos grupos, y en la primera década de este milenio, el estudio de las relaciones de poder entre el sexo masculino y femenino.

Asimismo, en relación a la historia del movimiento feminista, Maldonado (s. f.) y Kogan (2008, citados por Tobos et al., 2014) indican que tiene tres momentos: la primera se encuentra relacionada con la revolución francesa de 1789, que llevó al feminismo a la consecución de la igualdad jurídica y de las libertades y derechos políticos, buscando el reconocimiento del papel desempeñado por las mujeres en la sociedad. El segundo momento apareció con los reclamos del derecho al voto femenino alcanzado al comienzo del siglo XX inicialmente en España e Inglaterra, y gradualmente en la mayoría de países desarrollados. Esto se debió a que la partida de los hombres a las guerras obligó a las mujeres a sostener la economía del hogar, y por ende, a tener derechos de acceso a la educación superior, participar de la patria potestad de los hijos con el esposo, la lucha por la igualdad de salarios, entre otros; logrando con esto el reconocimiento a nivel social. Asimismo, Maldonado (s. f.) señala que la tercera ola del feminismo surgió entre los años 60 y 80, al mostrarse el inconformismo de las mujeres a solo tener un rol como esposas y madres dedicadas al hogar. Fue en este periodo cuando se inició un movimiento de liberación, a partir del cual la mujer logró un papel protagónico en el ámbito laboral y una mayor participación en actividades políticas, sociales y económicas.

Por otra parte, Centeno et al. (2015) realizan una reflexión histórica sobre la importancia de las reivindicaciones de las corrientes feministas y sus rewertas por la paridad de derechos para ambos sexos, y subrayan los aportes de Elizabeth Cady Stanton en Estados Unidos en 1848, quien se sumaría a los movimientos de reivindicación feminista que venían dándose en Europa. Los autores además explican que el sistema capitalista imperante en ese entonces no solo fragmentó a la sociedad en clases sociales desiguales, sino también originó diferencias en las relaciones entre los sexos, al permitir el ingreso masivo de las mujeres obreras a las fábricas, aunque con un pago más barato y por tanto más accesible.

Es de mencionar, que en esa época las mujeres de la burguesía media se dedicaban al hogar y esto era un orgullo del honor laboral masculino; sin embargo, dichas mujeres se encontraban descontentas por encontrarse marginadas del acceso al derecho a la educación y desarrollar alguna profesión, y por tanto, planearon acciones para lograr su derecho al voto como punto de inicio para su participación ciudadana. Con esta meta alcanzada estimaron que otros derechos sucederían al lograrse el voto y el ingreso al parlamento. De este modo apareció el movimiento sufragista que tuvo una expresión marcada en Estados Unidos e Inglaterra.

En Estados Unidos las mujeres sufragistas intervinieron también en sus reclamos contra la esclavitud de los estados norteros y en el año 1848 se realizó el primer congreso para exigir los derechos civiles de las mujeres. Este era dirigido por Elizabeth Cady Stanton, quien consiguió elaborar la Declaración de Seneca Falls, donde se manifestó que el hombre nunca le había otorgado a la mujer el disfrute del derecho al voto obligándola a someterse a unas leyes en cuya elaboración no habían participado. En suma, en este documento se expuso su falta de representación en las asambleas legislativas, su falta de derecho de propiedad y otros derechos básicos pasados por alto.

2.2.4.1 Teoría biológica

Ramírez (2000) toma en cuenta que en la violencia a la pareja, la agresividad es inherente a la disposición biológica del varón, y explica que etológicamente los machos tienen mayor agresividad. En esta teoría Hines y Malley-Morrison (2005, citado por De Alencar- Rodrigues, 2012) concuerdan relacionando a la violencia con traumatismos en el lóbulo frontal o con la producción de testosterona (Booth y Dabbs, 1993; Soler et al., 2000; citados por De Alencar- Rodrigues, 2012).

La investigación de Booth y Dabbs (1993) considera que los mayores niveles de testosterona en el varón predisponen comportamientos agresivos y desavenencias en la continuación del vínculo.

2.2.4.2 Teoría del aprendizaje social

Para esta teoría, la violencia se aprende en la interacción social (Bandura, et al., 1961; Bandura, 1975). En el caso de la violencia que ocurre al interior del medio familiar, esta teoría centra su atención en la forma violenta en como los padres interactúan entre sí o con sus hijos, de tal modo que este enfoque se opone a la noción innata de la violencia en el hombre y a la concepción genética del temperamento y la personalidad (Bandura, 1987a, 1987b; Bandura y Ribes, 1975; Bandura y Walters, 1983; citado en Aroca et al., 2012). Asimismo, Sepúlveda (2005) indica que mediante estudios se ha podido corroborar que aquellos individuos víctimas de una situación violenta en la actualidad (agresor/ agredido por imitación/ identificación) han padecido continuos eventos de violencia durante etapas tempranas de su desarrollo.

2.2.4.3 Teoría generacional

Dutton y Golant (1997) señalan que existen factores individuales que son de riesgo para que los individuos tengan conductas violentas hacia la pareja, tales como, haber sufrido violencia de parte del padre, tener un apego inseguro a la madre y provenir de un medio machista.

Dichos autores en sus investigaciones sobre historias de agresores, encontraron que estos mayormente fueron víctimas de abuso físico y emocional por parte del padre, lo cual ha generado sentimientos de rechazo y vergüenza cuando eran niños y que todo ello influye en la manera de relacionarse con la pareja.

En el caso del apego inseguro a la madre, Dutton y Golant (1997) han tomado las concepciones de Mahler y refieren que, en el proceso de individuación del niño, este también se muestra dependiente a su madre, pero a su vez teme perderla, y al percibir que la madre es irregular en sus atenciones esto genera mayor desolación. Para estos autores, tal cual ocurrió en su niñez, los varones maltratadores tienden depender de su relación, y a su vez a sentir de forma ambivalente el temor a perderla. Por esto, es probable que busquen relaciones a quien dominar siendo solícitos de atenciones, desencadenando en ira las necesidades de apego no satisfechas.

A su vez estos autores sostienen que muchos varones justifican su violencia mediante el aprendizaje que tuvieron de esta en un medio machista. Así mismo dichos autores asumen que existen elementos protectores que amortiguan la magnitud de los estresores ocurridos en la niñez, por ejemplo, los cuidados y atenciones de al menos una persona adulta durante la niñez, el hecho de tener un grupo familiar en la adultez que brinde soporte afectivo, así como llevar tratamiento psicológico.

2.2.4.4 Teoría sistémica

La teoría sistémica brinda explicaciones sobre la violencia en las relaciones de pareja. Y estudiosos como Perrone y Nanini (1995) consideran que la conducta violenta es la expresión de una anomalía interaccional y considera a ambos miembros de la pareja como responsables de dicha situación. Para los autores, la violencia ocurre por la organización rígida

del sistema de creencias, donde las discrepancias en pareja se asumen como amenazantes, en lugar de acomodar el modo particular de ver el mundo con la realidad del medio. Para promover un cambio y así cambiar la conducta de ambos, se debe conocer el pensamiento del agresor y de la víctima.

2.2.4.5 Perspectiva de género

Osso (2003) hace alusión a que el término “género” se origina de una diferenciación entre biología y genética hecha por Robert Stoller en los años 60 y que Simone de Beauvoir informaba ya de su presencia a inicios de la década del 50. En suma, son las investigadoras feministas norteamericanas quienes generaron su aplicabilidad en escenarios donde existían desigualdades entre hombres y mujeres, con lo que sobrepasaron las limitantes explicaciones biológicas y dogmáticas de ese momento.

Cantera (2007) explica la conducta de violencia a la mujer como efecto de los mandatos machistas. Considera el patriarcado como una construcción social que a su vez involucra aspectos culturales, en la cual la autoridad del hombre sobre la mujer crea relaciones de poder desiguales y jerárquicas (Cantera, 2005).

A su vez, Walker (2004) entiende la violencia de género como un abuso de poder en un medio social que lo tolera, siendo influenciada dicha violencia por factores sociales y culturales.

Desde la concepción feminista, Mullender (2000) desaprueba las creencias que justifican la violencia masculina debido a factores sociales como la situación de pobreza, falta de trabajo, explotación, o deficiente calidad de vida.

Según Cantera (2005), la masculinidad y feminidad son consideradas como influencias culturales que se asocian a condiciones de desigualdad. Igualmente, Cantera (2007) explica que la violencia vincular de pareja son conductas aprendidas durante el desarrollo social que se refuerzan ideológicamente y culturalmente.

2.3. Antecedentes de la investigación

2.3.1 Investigaciones internacionales

Polit y Proaño (2021), realizaron un estudio empleando un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, con el objetivo de describir el estilo de apego que presentaban las mujeres víctimas de violencia. La muestra fue de 28 mujeres víctimas por parte de su pareja, quienes asistían a la Fundación Nosotras con Equidad en la ciudad Riobamba, Ecuador. Se aplicó el cuestionario de evaluación del apego adulto de Melero y Cantero (2008), obteniéndose que el estilo más predominante fue el huidizo-temeroso, el inmediato fue el huidizo-alejado y preocupado; mientras que el estilo seguro obtuvo valores bajos.

Lara (2019), en su tesis de doctorado: “Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja”, tuvo como objetivo averiguar la relación entre ser víctima violencia por la pareja o ex pareja y la existencia de sintomatología depresiva, ansiedad, y otros que se relacionan, realizando una investigación comparativa. El estudio se realizó en Santo Domingo, el grupo de las mujeres víctimas fue de 170, y el grupo de las no víctimas fue también de 170, encontrándose diferencias estadísticamente significativas que indicaron que las mujeres víctimas presentaron mayores síntomas de depresión, ansiedad, entre otros que las no violentadas.

Cobos (2016) en la tesis doctoral “Apego, resiliencia y afrontamiento un estudio con víctimas de violencia de género”, tuvo como objetivos estudiar el perfil de la historia de violencia y analizar su relación con el apego, la resiliencia y afrontamiento. Asimismo, evaluó las relaciones entre dichas variables para analizar si intervenían como factores protectores y de riesgo en las mujeres maltratadas. La investigación fue descriptiva y el diseño transversal y correlacional, cuyo grupo muestral fue de 151 mujeres. Se concluye, que las mujeres que tenían un estilo de apego temeroso y preocupado padecían mayores episodios de violencia, pues tenían mayores indicadores de psicopatología, menor resiliencia y ajuste personal. En cuanto a las dimensiones, la dimensión “ansiedad” correlacionó de forma similar al estilo temeroso preocupado con características menos saludables, y la dimensión “evitación” se relacionó con características más protectoras.

Melero (2008) desarrolló la tesis doctoral “La relación de pareja, apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación”, que tuvo como propósito determinar la influencia de los estilos de apego, las actitudes amorosas y las dinámicas de interacción, en la calidad y la satisfacción de la relación de pareja. El diseño empleado fue el correlacional, el grupo muestral fue de 166 encuestados que incluía a mujeres y hombres en una relación de pareja. En los resultados se encontró un mayor porcentaje de parejas donde uno o ambos miembros tienen un estilo seguro. La variable satisfacción correlacionó significativamente con el afecto recibido del cuidado materno y con el estilo seguro, mientras que los estilos preocupado y temeroso correlacionaron negativamente con la satisfacción, el apego huidizo alejado presentó actitudes negativas hacia el cuidado de la pareja y menores actitudes obsesivas hacia el amor; mientras que el preocupado predominó en actitudes obsesivas hacia el amor (manía).

Serrano (2012) en la tesis doctoral “Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres”, tuvo como objetivo estudiar sus causas y sus efectos, explicando los efectos de la violencia en las competencias personales de: regulación emocional, autoafirmación, asertividad, mentalización y valoración. Se empleó el diseño experimental, y se elaboró un cuestionario MARA de desempeño de dichas competencias en tres ámbitos: familia de origen, relación consigo mismo y pareja. se administró el cuestionario a una muestra de 260 mujeres: 60 mujeres maltratadas conformaron el grupo experimental, y el grupo de control fue de 200 mujeres que no sufrían maltrato. Los resultados obtenidos fueron que las mujeres víctimas de violencia presentan perturbaciones en el funcionamiento fisiológico, emocional y cognitivo y afectación de sus competencias; también se determinó que el maltrato afecta en el estilo de apego, presentando las víctimas niveles elevados de apego preocupado, de baja autoestima, necesidad de aprobación y sentimientos de rechazo. Los ámbitos más afectados fueron: relación consigo misma y la relación con la pareja.

Hurtado y Marchan (2016), en su investigación plantearon determinar el estilo de apego en mujeres que padecen condiciones de violencia, en la Unidad Judicial Especializada contra la violencia en Riobamba; la investigación fue descriptiva y correlacional, y el diseño transversal. Además, se utilizó la escala de estilos de apego de Casullo y Fernández en una muestra de 30 mujeres, en quienes se encontró que prevalece el estilo de apego ansioso.

Moreno (2011) desarrolló una investigación para precisar la influencia de los hechos violentos en la aparición de trastornos depresivos en mujeres que asisten a establecimientos de salud, siendo la muestra de 114 mujeres. Este fue un estudio epidemiológico analítico observacional longitudinal retrospectivo, con un diseño no experimental observacional cuantitativo, a partir del cual se encontró que en el caso de las mujeres deprimidas 35% tenían depresión leve, 12% depresión moderada y 3 % se encontraban en el rango grave. De igual forma, de las mujeres con diagnóstico depresivo, 90 % padecían violencia psicológica, 75 % física, 74 % sexual y 84% económica. Por tanto, se concluyó que la violencia familiar tiene repercusión en los cuadros depresivos.

2.3.2 Investigaciones nacionales

Cabanillas y Martínez (2022), desarrollaron su investigación con el objetivo de determinar la relación entre las creencias irracionales y violencia conyugal en víctimas que asisten a un centro de salud de la ciudad de Cajamarca, se trabajó con un diseño no experimental de corte transversal y correlacional, siendo la muestra de 50 mujeres, los instrumentos empleados fueron el cuestionario de creencias irracionales de Albert Ellis y la escala de violencia contra las mujeres. Se determinó la existencia una correlación directa entre violencia física y creencias irracionales, al igual que entre la violencia psicológica y creencias irracionales. Se encontró que el 70% de las mujeres presentan un nivel alto de violencia.

Candela (2021), desarrolló su investigación con el objetivo de determinar la relación entre apego y violencia de pareja, en mujeres del distrito de Huaraz, su diseño es no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo correlacional. La muestra fue de 367 mujeres con un rango de edades entre 15 a 29 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario Camir-R y el cuestionario de violencia entre novios (Cuvino). Los resultados indicaron que existe correlación inversa, muy significativa entre apego y violencia de pareja, y que, si el vínculo hacia la figura de apego en la infancia es elevado y positivo, se establece una actitud favorable sobre las relaciones afectivas, propiciando sentimientos de seguridad y autoestima, constituyéndose en un factor protector ante la violencia de pareja.

Sánchez (2016) tuvo como propósito establecer las diferencias en los estilos de apego en mujeres con y sin violencia conyugal que asistían a comedores populares en Huacho. En este caso, cuyo grupo muestral fue de 60 mujeres, para lo cual se empleó el diseño descriptivo-

comparativo y se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario de formas de convivencia de Vicuña y Sánchez, así como, la escala de estilos de apego de Casullo y Fernández, a partir de los cuales se encontró que las mujeres violentadas presentan un estilo de apego evitativo-temeroso y presentan menor posibilidad de evitar la agresión de sus parejas que aquellas mujeres no maltratadas.

Aiquipa (2015) realizó una investigación en un establecimiento de salud en Oxapampa, sobre la dependencia emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia de pareja, con el objetivo de demostrar la relación entre ambas variables. La muestra fue de 51 mujeres y se empleó la ficha de tamizaje de la violencia basada en el género (anexo A), la ficha multisectorial de violencia familiar y el inventario de dependencia emocional (IDE). Además, se utilizó un enfoque cuantitativo y una estrategia asociativa comparativa, a partir de lo cual se encontró que las participantes que viven o han vivido violencia de pareja obtuvieron puntuaciones mayores de dependencia emocional en relación con aquellas mujeres que no han padecido dichos eventos. Además, se encontró que tres factores de la dependencia emocional se hallan más relacionados con la violencia de pareja: miedo a la ruptura, prioridad de pareja, así como subordinación y sumisión.

Aguinaga (2012) en su investigación pudo determinar las diferencias en las creencias irracionales y las conductas parentales en madres de familia víctimas de violencia, y otro grupo que no se hallaban en tal circunstancia. El estudio fue de tipo transversal descriptivo con un diseño comparativo, la muestra estuvo conformada por un grupo de 100 madres que acudían al Instituto de Medicina Legal de Lima Norte y otro grupo de 92 madres sin violencia. Se emplearon: el inventario de conducta racional de Shorkey y Whiteman (1977) y el inventario de conducta parental de Lovejoy (1999), encontrándose diferencias significativas en siete creencias irracionales: frustración, necesidad de aprobación, sentimiento de culpa, inercia y evasión, ideas de infortunio; así como, una menor capacidad de control sobre sus emociones.

Huerta et al. (2014) estudiaron las repercusiones en ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia según la forma de convivencia. El diseño fue descriptivo correlacional y transversal en una muestra de 428 mujeres. Además, los instrumentos utilizados fueron la escala de Hamilton para la evaluación de la depresión, el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y la ficha de datos sociodemográficos. Se encontró también una correlación

significativa entre la ansiedad estado y la depresión, y muy significativa entre depresión y ansiedad rasgo, así mismo las mujeres violentas presentaron mayor depresión que las mujeres no violentadas.

Velarde (2015) en su investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre la violencia de pareja y la presencia de ideas suicidas en madres de familia de un colegio adventista, trabajó con una muestra de 176 participantes mujeres. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativa, correlacional y de diseño transversal, a partir de lo cual encontró una relación significativa entre ambas variables.

Ramos (2017) desarrolló una investigación para establecer la relación entre violencia y la depresión en mujeres beneficiarias del Vaso de Leche en Ancón. Para ello trabajó con una muestra de 134 mujeres, el tipo de investigación fue descriptivo-correlacional, a partir de lo cual se encontró una correlación positiva, es decir, a mayor nivel de violencia mayor depresión.

2.4. Estructura teórica

A continuación, se presentan las teorías que sustentan el presente trabajo de investigación.

2.4.1 Teoría del apego (Bowlby, 1958)

Bowlby (1951) afirmó que la madre o figura principal que mantenga una relación afectuosa y constante con el niño va a determinar que su desarrollo emocional sea el más adecuado, y tras desarrollar una serie de estudios sobre los efectos de las separaciones en niños, encontró tres fases como resultado de una separación larga: protesta, desesperación y desapego, los cuales reformuló como reorganización afectiva en 1980.

En conformidad con lo sostenido por Bowlby (1986), el apego es la predisposición que presentan los seres humanos a desarrollar una vinculación afectiva con los demás, y así explica que los trastornos emocionales y de la personalidad son consecuencia de la separación y/o la pérdida de estos vínculos. Además, adopta los principios de la etología, la teoría del control, la psicología cognitiva y, a su vez, del pensamiento psicoanalítico. El autor expresa que con la psicoterapia se pretende darle a entender al paciente que su modo actual de tratar y percibir a las personas significativas para él puede estar influido o quizás severamente perturbado por las

experiencias que tuvo con sus padres en su niñez y adolescencia, experiencias que quizás puedan continuar latentes.

Bowlby explica que hasta mediados de los años 50 solo había una teoría sobre el origen de los vínculos afectivos, y que en ese sentido los psicoanalistas y teóricos del aprendizaje planteaban que para satisfacer tanto la necesidad de nutrición en la lactancia como del sexo en la adultez se necesitaba de otro ser humano, y por lo tanto, postularon dos tipos de impulsos: los primarios y secundarios. Los primarios representados por los alimentos y el sexo; mientras que, los secundarios representados por los vínculos afectivos (teóricos de las relaciones objetales los consideran semejantes a los conceptos de dependencia, oralidad y regresión). Sin embargo, Bowlby considera que el alimento es relegado por el apego de un niño con su madre, y que este apego se ve incrementado en el segundo y tercer año, y que más adelante se presenta de forma indefinida, aunque con menos potencia.

Bowlby (1986) nos refiere, que al conocer la obra de los etólogos como Harlow en 1958, se mostró interesado en los estudios de los biólogos sobre el comportamiento de animales salvajes, quienes desarrollaban descripciones de conducta diseñando técnicas experimentales para poner a prueba sus hipótesis, sosteniendo así que la naturaleza de las interrelaciones en dichas especies tiene similitud con la conducta humana.

A su vez en relación a la ontogenia de los vínculos afectivos considera que su principal función es la protección contra los depredadores, tal como ocurre en las especies de mamíferos y que, probablemente, la habilidad para vincularse tiene una connotación de supervivencia, haciendo notar que dicha tendencia es comparativamente independiente de la alimentación. Afirma que cuando el niño cuenta con la madre o figura cuidadora y se siente querido o querida por ella, puede tolerar la separación y así explorar su medio. Es decir, siente que la madre proporciona una base segura para explorar y luego volver; y que durante el transcurso de su vida una persona presenta la capacidad para apartarse de sus seres queridos, manteniendo siempre contacto y retornando otras veces (Bowlby, 1986).

Así mismo Bowlby (1989) indicó que la agresividad tiene un carácter utilitario y defensivo cuando se trata de recuperar un equilibrio, como puede ser el hecho de retener o recuperar una figura de apego. A su vez, señaló que la agresividad tiene una condición

disfuncional y ofensiva cuando tiene la intención consiente o fantaseada de perjudicar al otro y destruirlo, debido a que siente al sí mismo en peligro.

Los supuestos teóricos más importantes de la obra de Bowlby son:

- El ser humano, así como los animales, tienen conductas innatas que provienen de su constitución biológica, las cuales les ha permitido su sobrevivencia.
- Las pautas del comportamiento innato son el resultado del desarrollo evolutivo de la especie, pero a su vez pueden variar adaptativamente en la relación con su hábitat.
- En el ser humano, el comportamiento instintivo puede modificarse cuando se alcanza el objetivo fijado, lo cual ocurre en base a mecanismos de autorregulación, es decir cuando el organismo es expuesto a una situación a la que no está habituado, el organismo se acomoda para encontrar el equilibrio.
- La forma de vincularse tempranamente con las figuras cuidadoras rigen los sucesivos esquemas de relación con otros individuos.
- Siendo niño este requiere primero establecer una relación de confianza con sus cuidadores, para luego así poder afrontar solo a contextos desconocidos.
- En sus primeros años, cuando el niño va adquiriendo las competencias de autorregulación, la madre se convierte en su apoyo y control.
- Mayormente las emociones fuertes aparecen al inicio de un vínculo, sostenimiento o desaparición del objeto de afecto.
- Los individuos pretenden lograr la armonía entre su necesidad de lazos familiares, sus capacidades para combatir el estrés y las conductas de exploración que despliegan para alcanzarlas.

Componentes del sistema de apego:

a) El sistema cognitivo

Bowlby (1969) sostiene que los niños construyen sus modelos internos sobre la base de la dinámica de relación que establecen con la figura de protección más importante y que llegado el periodo de adolescencia la tendencia es a no sufrir mayores modificaciones, los cuales posteriormente se generalizarán en su interrelación con otras personas. Posteriormente, el autor argumentará cómo los niños construyen un modelo mental de sí mismos en función a cómo perciben a sus figuras de apego y si son aceptados o no por ellos.

b) El sistema conductual

Para Bowlby (1997) los sistemas conductuales son un repertorio de conductas cuya finalidad es satisfacer necesidades básicas, las mismas que tienen aspectos emocionales y los clasifica en los sistemas: de apego, de pertenencia a grupos, de alimentación, sexual (como necesidad de contacto íntimo y sexual), y exploratorio (que es el interés por el entorno y los objetos que hay en él).

En ese sentido Casullo y Fernández (2005) asumen que la diferencia entre el apego adulto-adulto y el apego niño-adulto radica en que el sistema de apego del adulto es mutuo: en una pareja ambos toman el rol de figura de apego/ cuidador, y a su vez oscilan entre los dos roles. A su vez, los autores explican que en la adultez se agrega el componente de la relación sexual.

En esta misma línea de la teoría del apego, Gómez-Zapiain et al. (2011) explican que en las relaciones románticas se interrelacionan los sistemas de: apego, el de cuidados y la sexualidad, los cuales son importantes para entender la satisfacción en pareja, ya que el sistema sexual está relacionado con el apego porque necesita de intimidad y cercanía emocional.

c) El sistema emocional

Bowlby (1979) señaló que las emociones aparecen en función al estado de la relación de afecto: durante la conformación de la relación surge el enamoramiento; el mantenimiento del vínculo se expresaría al querer a alguien; la ruptura de un vínculo conllevaría a un duelo, y finalmente, la renovación de los vínculos afectivos daría alegría.

Por otro lado, Carrera (2007) considera que fueron tres las fuentes sobre las que se apoyó el planteamiento original de Bowlby:

- a) Considerando que las vivencias propias del establecimiento del apego entre un niño y su madre también podrían ser estudiadas desde la etología, se tomaron en cuenta los trabajos de Harry Harlow (1958), quien encontró que los monos Rhesus lactantes nutridos por una madre artificial se aferran a esta así no le proporcionen comida y mientras sea cálida y confortable continúan aferrados a ella. Asimismo, postula que el apego es cualquier forma de conducta en que un

individuo alcanza o mantiene proximidad con una persona que es vista como más fuerte y más sabia; y considera que dicha conducta es típica de los seres humanos desde la cuna y persiste hasta la tumba e incluye en un inicio el llanto y la llamada para ser asistido. Afirma también que el apego es un comportamiento diferente al nutricional y al sexual, con una importancia similar a estos en la vida humana sin que sea patológico (Bowlby, 1986).

- b) Las observaciones de Lorenz (1935) sobre la impronta, en el que en un comienzo la cría de oca seguiría indistintamente algún objeto que tenga movilidad, que se ubicara en áreas espaciosas, y al pasar los días solo seguirá a los objetos a los cuales se ha acostumbrado, sea una oca madre o un ser humano, así haya o no recibido alimentos o cuidados por parte de este (Bowlby, 1986).
- c) El propio trabajo clínico del autor, quien explica cómo acontece el vínculo de apego en la infancia bajo situaciones extraordinarias como la hospitalización y la institucionalización, observando una elevada ansiedad y agitación en los infantes cuando eran separados de sus madres y se les recibía en el hospital o guardería-residencia, y también la angustia que posteriormente mostraban cuando volvían a sus casas y se asían de sus madres. También observó cómo estos niños se alejan de sus madres cuando las vuelven a ver por primera vez mostrando una actitud de ira por haberles abandonado (Bowlby, 1986).

De lo expuesto hasta el momento se puede afirmar lo siguiente:

- El autor estableció experimentalmente que tenemos conductas de apego a los demás y principalmente en la relación con la madre no por ser alimentados por ella, sino por tener una predisposición a formar un sentimiento afectuoso.
- En cuanto a la motivación para apegarnos, el autor desestima la importancia de la teoría de la pulsión oral, haciendo prevalecer como motivación el hecho de sentirse el individuo protegido.
- Considera que al igual que las capacidades de ver, comer, oír y digerir debe existir en el individuo la capacidad para establecer lazos afectivos satisfactorios, y que al fallar dicha capacidad en etapas de la infancia y/o niñez es que es más propicio el desarrollo de trastornos psiconeuróticos y de la personalidad.

- A su vez, el autor toma aportes de la etología para explicar la conducta humana concibiéndola como resultante de la evolución filogenética.

Así mismo otro aporte importante en la teoría de Bowlby (1973) es que hace referencia a que los modelos de funcionamiento interno son esquemas sobre el sí mismo, los demás y la interrelación de ambos. Puede decirse también que son los responsables de los comportamientos, percepciones y emociones en las relaciones interpersonales; explicando el autor que si la figura cuidadora se encuentra disponible y atenta a las demandas del niño, este tendrá una imagen favorable de dicha figura y también un concepto positivo de sí mismo, es decir un “modelo de sí mismo” como alguien apreciable, y merecedor de cuidados. En cambio, si quien le cuida es rechazante, insensible o poco coherente ante sus necesidades o demandas, se conformará un “modelo de los otros” negativo, y por ende de sí mismo como no digno de ayuda y protección. Por lo tanto, dichos modelos estructuran pensamientos, memoria, sensaciones y afectos en las relaciones tempranas, sirviendo de guía para las relaciones de apego futuras.

Y aunque dichos modelos están basados en la historia personal, también asimilan la nueva información de lo que acontece en su medio, vale decir que el individuo se deje afectar por factores del contexto que contribuyen a elevar más aun sentimientos dolorosos y generar desregulación: temor a las separaciones de las figuras significativas, sentimientos de no ser queridos (Bowlby 1973/1980, Mikulincer y Shaver, 2003). Sin embargo, la posibilidad de cambio disminuye a medida que se tiene más edad, explica Bowlby (Bowlby, 1969/1982).

De otro lado Collins (1996, citado por Frías, 2011) señala que los modelos de funcionamiento interno pueden sufrir modificaciones por hechos recientes, y que el modelo de los otros es más dinámico dado que las personas se relacionan con diferentes personas en las distintas etapas de la vida. Al respecto, Dávila et al. (1997, citado por Frías, 2011) explican que las modificaciones en el apego seguro pueden ser predichos por factores de fragilidad del mundo interno, más que por los cambios debidos a acontecimientos vitales.

Así mismo, los modelos de funcionamiento interno permanecen casi invariables durante la vida adulta, lo cual llevaría a las personas a establecer relaciones románticas con otros que confirmen su propio autoconcepto, y a persistir en percibir a su pareja de forma similar a su figura protectora del pasado, aun cuando sea consciente de sus diferencias (De La Ronde y Swann, 1998, citado por Frías 2011). Esta característica se relaciona con la necesidad de control

y predictibilidad de las personas, al vivenciar ansiedad normal cuando se confrontan sus creencias (Major, et al., 2007).

De este modo, la persona asume todo nuevo vínculo de acuerdo al modelo que tuvo, y se adhiere a él pese a las numerosas muestras de que dicho modelo es inadecuado. Puede señalarse que esto es el resultado de los mecanismos de proyección, así como, la introyección y fantasía, las cuales son modelos poco conscientes que provienen del pasado, y que en ese momento aparecen como dominantes (Bowlby, 1977).

Cabe agregar también que para Bowlby (1979) el sistema de apego lo presenta la persona desde que nace hasta su muerte. Asimismo, es a partir de Hazan y Shaver (1987) que los fundamentos del apego infantil empiezan a utilizarse en el ámbito del apego adulto. A su vez, Hazan y Zeifman (1994, 1999) indican que la función principal de protección del apego en las etapas tempranas del desarrollo se mantiene en los vínculos de pareja adultos, siendo la pareja romántica quien hace las veces de figura de apego principal.

2.4.1.1 Tipos de apego

Bowlby (1969/82, 1973, 1980) y Ainsworth (1989) consideraron que el apego perdura durante todo el ciclo vital, a su vez los trabajos de Hazan y Shaver (1987) son pioneros sobre el apego adulto. Ellos definen tres estilos de apego adulto: seguro, huidizo y ambivalente, similares a la tipología de apego infantil de Ainsworth (Melero, 2012). Cada estilo se diferencia en los comportamientos y estrategias que le han sido de utilidad desde la infancia para conseguir el propósito del apego, de búsqueda de protección y seguridad emocional.

A. Apego seguro

Se explica que el niño adquiere en la relación con su cuidador sentimientos de confianza y seguridad, y para lograrlo la madre se muestra alerta y activa a las necesidades que el niño emite. A su vez, es capaz de brindar respuestas congruentes y apropiadas ante dichas manifestaciones, por lo que una vez conseguida dicha seguridad, aun cuando la madre esté ausente, el niño puede desarrollar conductas de exploración (Lucariello, 2012).

También se puede decir que las personas seguras integran mejor sus emociones negativas, discernen mejor los mismos y buscan la contención emocional en su figura de apego

al necesitar de esta (Koback y Sceery, 1988). De este modo, entre más protección sienta el niño en su relación con su cuidador, tendrá un modelo positivo de sí mismo, así como de los demás. Una idea similar también la ha planteado Bowlby (1995, citado por Lucariello, 2012) al referir que el apego seguro le permitirá al niño autoperibirse como importante y merecedor de amor. También dicho apego le permitirá tener una actitud optimista y de confianza en sus relaciones interpersonales futuras (Penagos et al., 2006).

A su vez, quienes tienen apego seguro expresan su comodidad dependiendo de los demás y sin mostrar conflictos de que los demás desarrollen dependencia por ellos (Bartholomew y Horowitz, 1991; Collins y Read, 1990; Hazan y Shaver, 1987; Simpson, 1990). Podemos añadir que según los estudios de Mikulincer y Selinger (2001), los individuos con estilo seguro presentaron más capacidad de empatía en sus relaciones interpersonales.

Asimismo, en los resultados del estudio de Mikulincer (1998, citado por Lucariello, 2012) los individuos con mayor seguridad en el apego presentan más autoconfianza en su relación de pareja, y no buscan depender del otro (personas con estilo preocupado) ni pretenden alcanzar el propio autocontrol (personas con estilo rechazante).

B. Apego preocupado

En la muestra empleada por Ainsworth, el apego preocupado se asoció con la poca sensibilidad y consistencia de la madre ante las llamadas de cuidado del pequeño (Ainsworth, 1964; Ainsworth et al., 1978). Asimismo, los individuos con apego preocupado se caracterizarían por presentar inseguridad, ansiedad y muestras de apego elevadas (Bartholomew y Horowitz, 1991; Collins y Read, 1990; Hazan y Shaver, 1987; Simpson, 1990). De igual manera, tienen manifestaciones acentuadas de miedo y rabia, así como, estrategias aprendidas en su historia personal para exigir el contacto (Koback y Sceery, 1988).

Bowlby (1980) refiere que en dicho apego los niños probablemente hayan vivenciado un rechazo intermitente por parte de sus padres al satisfacer las necesidades de protección y afecto, y por lo tanto, estas personas siguen esperando aún amor, por lo que aumentan sus reclamos de atención y afecto, y protestan con rabia de ser el caso.

Marrone (2001) explica que estas personas en su niñez cuanto más protestaban en reclamos de satisfacer sus necesidades, era más probable que fueran gratificados. Se considera también que en su adultez estas personas tienen activado el sistema de apego, por el hecho de que su cuidadora correspondía, pero también frustraba la conducta de aproximación del niño. El autor sostiene que el individuo preocupado tiende a inmiscuirse de sobre manera en las relaciones de pareja o amicales, debido a necesitar de la aceptación los demás, por su tendencia a sobrevalorar a ciertas personas. Asimismo, entre sus conflictos en sus relaciones con los demás llegan a autoculparse, y por el contrario tienen una percepción positiva del otro.

Collins y Read (1994) consideran que la persona con apego preocupado busca alcanzar la aprobación y no sentirse rechazado, es decir, se muestran alertas a las señales de desaprobación social. Dichos investigadores encontraron que las personas con puntajes altos en ansiedad-apego preocupado, se caracterizan por establecer una relación de pareja con rasgos obsesivo-dependientes.

C. Apego rechazante

Este estilo se caracteriza por mostrarse independiente de vínculos afectivos y presentar apego en niveles mínimos debido a actitudes defensivas (Bowlby, 1979). Por otro lado, tienen la predisposición a ser autosuficientes, no necesitar del apoyo de los demás, ni a tejer vínculos íntimos, y esto es debido a que se defienden de las emociones tristes que pudieron experimentar en su niñez cuando eran desatendidos o tratados de forma distante por sus cuidadores. Dicha actitud de independencia les torna hipervigilantes ante las conductas de acercamiento de los demás (Collins y Read, 1994).

Estos individuos expresan negatividad ante su necesidad de afecto y evitan centrar su atención en los sentimientos (Brennan y Shaver, 1995). Al respecto, Barón, Zapiain y Apodaca (2002) consideran que las personas con apego rechazantes refieren haber vivido situaciones de negativa de afecto por parte de sus cuidadores. En sus relaciones de pareja se caracterizan por un manifiesto rechazo a la intimidad y por mostrarse poco tolerante frente a las imperfecciones del otro. Asimismo, se perciben autosuficientes, desmereciendo de valor a las relaciones de afecto (Brennan y Shaver, 1995; Hazan y Shaver, 1987).

2.4.1.2 Apego y regulación emocional

La teoría del apego se verá enriquecida con los aportes del concepto de regulación emocional planteado por los siguientes autores:

Shaver y Mikulincer (2002) desde el enfoque de la teoría del apego, la psicología social y de la personalidad, explican que ante condiciones de estrés los individuos presentan habilidades de regulación emocional según sus rasgos individuales. En ese sentido, Mikulincer y Shaver (2003) sostienen que los individuos con apego seguro activan la llamada estrategia primaria, que consiste en el acercamiento a la figura de apego para hallar protección; y que en los individuos con apego inseguro se presenta la llamada estrategia secundaria: en el caso de la hiperactivación del apego, este es un modo de proteger el sí mismo del posible abandono, y cuando se habla de desactivación del apego es para no sentirse rechazado por la figura de protección.

Mikulincer et al. (2003) indican que las estrategias de hiperactivación son propias de sujetos con apego ansioso, quienes tienden a sobre exaltarse ante las señales de amenaza y respondiendo con mortificación ante dichos hechos, en ese sentido, la distancia con la figura de apego es sentida como perturbadora. Para dichos autores, las estrategias de desactivación lo tienen individuos con niveles altos de evitación, quienes suprimen y reprimen pensamientos y sentimientos frente a la figura de apego, es decir, tratan de subestimar la relación con ella, evitando el contacto físico y, a su vez, tratan de no pensar en él o ella.

Desarrollo de las estrategias de regulación primaria:

La formación de las estrategias de regulación emocional depende del acceso a una figura de apego y de la capacidad del cuidador para empatizar con las necesidades del individuo y hacerlo sentir protegido (Kobak y Sceery, 1988; Shaver y Mikulincer, 2002). Esto es lo que le va a permitir tener conductas de exploración de su medio con seguridad, e interrelacionarse de forma positiva con otros individuos (Mikulincer y Orbach, 1995).

Estas estrategias se basan en la seguridad (Bowlby, 1969, 1973) y comprenden dos momentos: la co-regulación, le permite la regulación del afecto a través de una figura cuidadora afectuosa y congruente a las necesidades de la persona, favoreciendo su autoconfianza y

autoeficacia. En la segunda etapa llamada autorregulación, el sí mismo se encarga de la misma, gracias a la posibilidad de identificarse con los recursos y fortalezas del cuidador (Aron A. et al., 1997).

El avance de la co-regulación hacia la autorregulación ocurre interiorizando los aprendizajes obtenidos de las figuras cuidadoras quienes regulaban las emociones del niño mediante su acompañamiento y aprobación (Kobak y Sceery, 1988; Shaver y Mikulincer, 2002). No obstante, si la meta de obtener seguridad no se consigue, se despliegan estrategias secundarias para lograr su propósito (Bowlby, 1969, 1982).

Desarrollo de las estrategias de regulación secundaria:

Según Shaver y Mikulincer (2002), el percibir como poco accesible a la figura de apego es amenazante y provocador de estrés, suscitando se movilicen estrategias de hiperactivación y desactivación como mecanismo defensivo ante la pérdida de seguridad.

Al respecto, Mikulincer et al. (2002) propusieron un modelo de factores próximos y distales que influyen en cómo se desplieguen las estrategias de regulación. Los factores próximos son esquemas cognoscitivos del saberse carente de la figura de apego, y percibir como peligrosa dicha situación. En cuanto a los factores distales, pueden ser externos (modos de interacción con la figura cuidadora) e internos (temperamento).

Si las figuras cuidadoras no cubrieron consistentemente las necesidades de afecto y protección de un niño que presentaba disrupciones temperamentales, sin lograr reafirmar en él sus capacidades de autorregulación (factores distales), esto generaba mayor búsqueda de proximidad. De allí que la persona adopte una estrategia de hiperactivación del apego debido a sentirse constantemente amenazado de perder a la figura cuidadora primaria, aun cuando no exista tal amenaza, además de valorar negativamente a dicha figura (factores próximos).

De otro lado, cuando las figuras cuidadoras se mostrasen poco responsivos y negando las necesidades emocionales de un niño con características temperamentales demandantes (factores distales), este al percibirse constantemente desatendido tendería a frenar la búsqueda de intimidad que sería percibida como inalcanzable (factores próximos) y se generarían estrategias de desactivación, para no ser invadido por las emociones negativas que resultan de dicho rechazo (Bartholomew y Horowitz, 1991; Mikulincer, 1995; Mikulincer et al., 2003).

Mikulincer et al. (2003) señalan que quienes desactivan sus sistemas de apego tienden en sus relaciones a desempeñar roles de cuidadores, sin embargo, existe en ellos el deseo latente de amor y de ser objeto de cuidados, que al no ser exteriorizados conduce a somatizaciones, sentimientos disfóricos y depresivos.

Según Mikulincer et al. (1998), la hiperactivación tiene una connotación de debilidad personal pues se cimienta en una autoevaluación negativa al solicitar la protección y condolencia del otro, y lo que dicha estrategia busca es crear una ilusión de conexión a través de sentirse asistido por otro, mecanismo propio de los ansiosos que tienen autoconceptos negativos. En cambio, en la desactivación la persona se siente independiente, empleando racionalizaciones para explicarse la distancia emocional que tiene con los demás.

A su vez, Bowlby (1969, 1982) considera que una vez organizadas estas estrategias de regulación, tienden a permanecer estables, incluso en ausencia de estímulos externos y del contexto del que dependían en un comienzo.

2.4.2 Teoría de la terapia racional emotiva (Albert Ellis, 1955)

Ellis (1980) consideró a la terapia racional emotiva (TRE) como una teoría de la personalidad y de la práctica psicoterapéutica postulando que la experiencia activadora no hace que en uno tenga efectos emocionales, sino lo que uno se dice a sí mismo sobre lo ocurrido.

En ese sentido, el término racional emotivo connota la idea de un método razonador, explicativo y persuasivo que enseña al paciente cuáles son sus filosofías irracionales básicas, y sostiene que el propósito de la TRE es cambiar las emociones profundas del paciente.

Además, el autor expone que al igual que los perros de Pavlov tenían ataques incondicionados de hambre que se condicionaban luego del toque de una campana por el simple hecho de establecer una asociación entre el toque de campana y la exposición al alimento (que logra que el animal segregue saliva tan pronto oye la campana), así también, un ser humano está condicionado desde la etapa más temprana de su vida a tener miedo de algo, como puede ser la ira de su padre, por ejemplo, o por amenazas o castigos cada vez que actúa de forma indebida ante una prohibición social. Es decir, se le enseñó a tener miedo de la reprobación del padre en la etapa infantil cuando aún no comprendía lo que estaba aprendiendo. Por esto, Ellis asienta una explicación de la utilidad de la terapia psicoanalítica y menciona que la

introspección de dichos hechos invalidaría los efectos de este proceso, pues se le daría la libertad a la persona para reestructurarse a sí mismo. Sin embargo, encontró que no bastaba con ello, dado que la sola introspección no permitía que sus pacientes dejaran de sujetarse a sus ideas irracionales. En ese sentido, diferencia a los seres humanos de un perro en que estos últimos no tienen la capacidad de autoconciencia o capacidad de pensar sobre el pensamiento. El autor explica que el perro percibe y hasta cierto punto piensa sobre lo que está fuera de él (la carne, por ejemplo) o piensa en su preferencia por la carne pero se sabe que no piensa acerca de su pensamiento ni sobre sus propios procesos mentales, y en consecuencia, tiene nula capacidad para definir los estímulos como buenos o malos y solo se encuentra limitado a sus sensaciones concretas que regulan sus conductas porque estas son recompensadas o castigadas.

De acuerdo con ello, el investigador explica que un ser humano que es castigado o recompensado por sus sensaciones, de ello saca sus conclusiones para aproximarse o evitar situaciones. A su vez, explica que el animal tiene estímulos nocivos reales; en cambio, el ser humano teme estímulos desagradables tanto reales o imaginarios. En este caso, puede que el hombre se desaliente por el castigo físico y por las palabras o gestos de los demás, pero a su vez el tener en cuenta sus propias palabras y actitudes, anticipándose a las de los demás, le provoca más miedo aún. Debido a ello, sostiene que en realidad todos los temores neuróticos son ansiedades infundidas por otros y que más tarde las hicieron suyas. Además, considera que el ser humano es autosugestionable, de tal modo que si sigue creyendo en las ideas erróneas con las cuales se le adoctrinó en su infancia no es solo por la ley humana de la inercia mental, sino porque de forma activa él o ella se sigue readoctrinando.

Ellis considera que las creencias irracionales se caracterizan porque no se corroboran con la realidad, y que pueden tener su punto de partida en una premisa inadecuada y llevarnos a conclusiones equivocadas, adoptando forma de mandatos, y necesidades que nos producen emociones perturbadoras, y tras realizar observaciones halló que los causantes de dichos estados no eran los eventos, sino el significado que las personas le daban a estos (Ellis y Grieger, 1981). En concordancia con esto, Ellis (2006) diferencia las ideas irracionales de las racionales en que las primeras nos obstaculizan alcanzar nuestros objetivos y que pueden primar incluso por encima de lo socialmente aceptado, mientras que las racionales favorecen que consigamos nuestros planes trazados. Se entiende de este modo, que la terapia plantea transformar las decisiones dogmáticas de los “deberías” en elecciones más flexibles. A su vez, considera a las creencias racionales como los pensamientos que permiten a los individuos vivir en tranquilidad,

y que las personas son racionales porque han decidido que la consecución de sus metas les va a producir felicidad, porque utilizan formas efectivas, no rígidas y lógicas de lograr estos propósitos.

Ellis y Grieger (1981) afirman que no todas las creencias irracionales deben incluir un “debería” o un “tengo” y que algunas de ellas solamente son afirmaciones no realistas que hacen llegar a conclusiones erróneas, tales como supra generalizaciones (como lo que alguien se dice a sí mismo cuando persevera sin alcanzar su objetivo: “la vida es harto dura como para soportarla”), distorsionando la realidad y percibiéndola como más negativa de cómo se la evaluó inicialmente. A su vez, señalan que de fondo estas creencias pueden tener una necesidad de perturbación bastante escondida, y que un deseo o preferencia se puede convertir en necesidad y exigencia, a lo que los autores instan a preguntarnos sobre cuáles son las necesidades psicológicas internas que experimenta uno mismo que causan una preocupación o perturbación.

Respecto a lo expuesto anteriormente, Rimm y Masters (1980) explican que Ellis asume que el comportamiento está definido por una relación entre acontecimientos de la forma A-B-C-D-E, donde A es una situación a la cual enfrentamos y B es un conjunto de razonamientos en respuesta al evento ocurrido A. Por otro lado, C se refiere a las emociones y conductas que se suscitan a partir de B. Asimismo, D se refiere a las acciones del terapeuta para rectificar lo ocurrido en B; mientras que, E es resultado de D, es la reestructuración cognitiva y emocional producto de la intervención terapéutica.

Ellis y Grieger (1981) señalan que el propósito de la TRE se logra a través del uso del método lógico empírico de cuestionar las ideas irracionales, con la finalidad de descubrir su falsedad, y lo que se busca es destruirlas o minimizarlas. Los autores consideran también que “el método de la TRE de la discusión consiste en varias clases de reestructuras cognitivas incluyendo la averiguación de las irracionalidades, el debate contra ellas, la distinción entre el pensamiento lógico e ilógico y la definición y redefinición semántica que ayuda a detener la supra-generalización y mantenerse más cerca de la realidad” (p. 34).

Asimismo, exponen como ejemplo el caso de una persona que ha sido despedida de su trabajo y se le discute sobre su malestar en tal situación, debatiendo sobre la siguiente proposición: ¿qué hace que sea horroroso cuando una persona trabaja mal y queda despedido? Ante esto, Ellis sostiene que el “debería” del individuo en este caso es el origen de la

perturbación al decirse: ¡no debería haber actuado de esa forma para que me despidan! Por esto, explica que dicho despido puede ocasionar sentimientos de fracaso y pérdida, y que hubiera sido preferible haber actuado de otro modo para que no ocurra dicha desavenencia, pero nunca equivaldría a un absoluto “debería o es necesario” por tratarse del pasado (necesidad perturbadora). Así, en el caso de que fuera un acontecimiento del futuro se podría indicar que no debería hacerse tal o cual cosa para evitar que ocurriera, pero no se podría afirmar “yo no debo hacer esto nunca”, ya que no se puede concluir de forma indiscutible sobre un hecho del futuro. Además, si la persona no logra encontrar otro buen trabajo, esto no quiere decir que no le volverá a ocurrir nada bueno a este individuo. Y luego, aun admitiendo que se hizo algo malo al faltar a las obligaciones del trabajo, esto no significaría que se encuentre totalmente derrotado, porque eso no quiere decir que la persona no tenga virtudes o valor en sí misma. Incluso las personas incorrectas reciben alguna vez recompensas por sus acciones en el trayecto de sus vidas, mientras que, otras personas virtuosas y competentes reciben pocas. Ellis expresa también que al finalizar la TRE se lograría un nuevo efecto o filosofía, porque al darse cuenta el individuo de su propia naturaleza humana de errar, su apreciación de ser infalible a sus deberes en sus trabajos sería una conclusión ilógica.

Las 11 creencias irracionales de Ellis (1991, citado por Dozois et al., 2006) son las siguientes:

1. Es necesario para el ser humano tener el afecto y la aceptación de personas significativas para él.
2. Se debe ser valioso, competente y procurar el éxito casi siempre.
3. Ciertas personas son malvadas y deberían ser sancionadas.
4. Es intolerable y calamitoso que las cosas no ocurran como uno espera.
5. Las circunstancias externas son causantes de desdichas en nuestras vidas.
6. Se debe experimentar temor o angustia frente a acontecimientos inciertos y amenazantes.
7. Es más cómodo no hacer frente a las dificultades y compromisos que tener que asumirlos.
8. Se debe depender de los demás y poder recurrir a alguien más hábil y más firme que uno mismo.
9. El pasado siempre tendrá el poder de influir en el aquí y el ahora.
10. Uno debe tener mucha preocupación por las desgracias de los demás.
11. Hay una forma de solucionar un problema sin fallar y no encontrarle resulta catastrófico.

Por lo tanto, de lo expuesto anteriormente se puede mencionar lo siguiente:

- La TRE expone que los conocimientos que se obtienen de determinados hechos están influidos por las interpretaciones que se dan a las percepciones y que cada individuo tiene una filosofía personal. (Ellis y Grieger, 1981).

- La TRE propone que los desórdenes de las emociones provienen de esquemas de pensamientos distorsionados y que en la terapia al enseñarle al paciente el método científico en que se sostiene la TRE, todos los aprendizajes mediante el contacto con el medio que nos rodea, como figuras de padres, maestros, y medio cultural son pasibles de ser corregidas, para así tener conclusiones objetivas del entorno circundante. (Ellis y Grieger, 1981).

- Según la TRE las cogniciones, las emociones y las conductas tienden a retroalimentarse, y los cuadros psicológicos obedecen a dichas interacción (Ellis y Dryden, 1987).

- Las personas se hablan a sí mismas sus apreciaciones y la forma en como se lo dicen son autoafirmaciones irracionales que les afecta emocionalmente (procesos semánticos). Incluso, las imágenes y la fantasía tienen el valor de mensajes cognitivos intermediarios tanto como las frases verbales que se dicen a sí mismos. (Ellis y Grieger, 1981).

- Ellis (1989) afirma que la aparición de las creencias irracionales ocurre gracias a una tendencia innata de los humanos, ya que estos tienen en sus cerebros zonas pre corticales resultado de su evolución como especie que posibilitan su expresión. Por tanto, sostiene que estas manifestaciones, solo pueden ser cambiados en cierta medida pues tienen un sustrato biológico y social bien arraigado, y que todas las personas lo presentan, aunque esto vaya en contra de los aprendizajes obtenidos en la familia o de las normas culturales establecidas.

- Las personas no siempre tienden a valorar sus actos, su comportamiento, sus características como aceptables o no aceptables, sino que se tiene la tendencia a valorar al yo, su esencia dependiendo de sus acciones. Por lo tanto, la forma de evaluarse negativamente afecta a sus emociones según el tipo de autovaloración que elijan, y todo ello es la causa de sus perturbaciones. (Ellis y Grieger, 1981).

- Se considera que la perturbación emocional deviene de una escasa tolerancia a la frustración y por ello es importante entender que el éxito no viene sin esfuerzo, puesto que el alcance de la felicidad humana requiere de una decisión activa para desviar los eventos nocivos y aceptar aquello que no se puede cambiar (Ellis y Grieger, 1981).

En relación con la vigencia de la teoría de la terapia racional emotiva de Ellis expuesta en la presente investigación, se ha encontrado a la actualidad lo siguiente:

- Palomino et al. (2017) en su revisión bibliográfica de la validez de la terapia racional emotiva constataron que existe eficacia en la aplicación de la terapia racional emotiva

conductual en cuadros como los siguientes: depresión, trastorno obsesivo compulsivo, hiperactividad, ansiedad generalizada y trastornos de conductas.

- González et al. (2015) evidenciaron que la terapia cognitiva conductual (TREC) fue eficaz en el tratamiento de un grupo de mujeres con cáncer mamario en fase no avanzada, en el servicio oncológico de un hospital de México. En este caso se presentaron cambios estadísticamente significativos entre la medida del pre y post tratamiento en evaluación de calidad de vida, en el área de salud física y sociabilidad. En los resultados se obtuvo una ostensible baja en los niveles de depresión y estrés.

- David et al. (2018) en su meta-análisis sobre efectividad de la terapia racional emotiva identificaron 84 artículos, de los cuales 68 proporcionaron datos para los análisis entre grupos, mientras que, 39 otorgaron información para los análisis dentro de los grupos. Asimismo, encontraron un tamaño de efecto medio de la terapia racional emotiva conductual en los resultados comparado con otras intervenciones terapéuticas ($d=0,58$) y en las creencias irracionales ($d=0,70$).

Según David et al. (2018), desde finales de los años 80 e inicios de los 90, la TREC ha sido investigada en una serie de ensayos de control aleatorios que demostraron ser eficaces para una variedad de afecciones, tales como el trastorno obsesivo-compulsivo (Emmelkamp y Beens, 1991), fobia social (Mersch et al., 1989), depresión (David et al., 2008), efectos secundarios del tratamiento del cáncer de mama (Montgomery et al., 2014; Schnuretal, 2009), sintomatología psicótica (Meaden et al., 2013), estrés en los padres (Joyce, 1995) y comportamiento disruptivo (Gavita et al., 2012). En suma, el meta-análisis realizado indica que las intervenciones de TREC (en psicoterapia, educación o intervenciones de consejería) son eficaces para varias condiciones, sin importar el estado clínico, ni la edad de la muestra.

2.4.3 El modelo cognitivo de la depresión de Beck (1967)

La terapia cognitiva tiene orígenes filosóficos en los estoicos como Zenón de Citio (siglo IV a. C.) y Epicteto, entre otros, este último quien consideraba que las personas no se afectan en razón de las vicisitudes ocurridas, sino de la interpretación que realizan de lo ocurrido. Por otra parte, la psicología individual de Adler consideraba que a las experiencias vividas le damos una significación que va a influir en nuestra vida futura. Un excelente

referente también es el movimiento fenomenológico de Kant, así como, la propuesta de Heidegger y Husserl que revalorizan la importancia de las experiencias subjetivas conscientes. A su vez, considera importante las cogniciones que surgen del paciente, tal como lo hace el modelo conductual interactivo de Bowers (características del sujeto y características del ambiente). La terapia cognitiva también se basa en Kelly y su desarrollo de la terapia de los constructos personales, impulsando a que el paciente le haga frente a sus propias creencias que había construido de sí mismo y de su relación con otras personas (Beck, 1983).

En el desarrollo de la terapia cognitiva de la depresión, Beck se basa en el postulado teórico de que los afectos y el comportamiento de las personas son el resultado de supuestos o esquemas idiosincrásicos instalados tempranamente (Beck, 1983). El autor encontró que las personas depresivas se convierten en tal, no necesariamente porque necesiten pasar sufrimientos, lo cual le motivó a averiguar que otros factores incidían en este cuadro y encontró que presentaban distorsiones cognitivas negativas sobre sí mismo, el mundo y el futuro.

Al respecto, Beck (1983) afirma que durante el desarrollo del individuo este aprende algunas reglas mediante las cuales se guía para enfrentar al mundo y dar una interpretación a sus percepciones, las cuales adoptan una tonalidad personal pudiendo resultar en supuestos adaptativos o desadaptativos. Estos últimos vienen a ser lo que él califica como distorsiones cognitivas: la exageración, la sobre generalización, que a su vez llevan a conclusiones equívocas, las cuales son más manifiestas en el caso del paciente que en los estados normales.

Asimismo, explica que en circunstancias de vulnerabilidad psicológica como la lucha entre la salud y la enfermedad, la valía o la pérdida, la aprobación o el desprecio, los pacientes aceptan sin mayor resistencia sus reglas primitivas. Considera que estas reglas aprendidas provienen de experiencias de la infancia o de las actitudes parentales o apreciaciones de los compañeros, y que dichos supuestos son reforzados culturalmente, aclara que a través de dichas reglas o supuestos el sujeto intenta dar un sentido al mundo y determinan como interpreta sus experiencias, las cuales se adoptan a manera de un silogismo, como en el ejemplo siguiente:

-Premisa mayor: “Si no tengo amor soy una fracasada”.

-Situación ocurrida: “Juan no me ama”.

-Conclusión: “Soy una fracasada”. Al respecto, es así como explica Beck que en la paciente la proposición mayor provenía de su enfoque cognitivo absolutista.

El modelo cognitivo de Beck abarca tres componentes que permiten explicar la depresión:

1. Concepto de la triada cognitiva

En la triada cognitiva se agrupan la valoración que hace el paciente depresivo de sí mismo, de su futuro y de sus experiencias. En el primer caso él se ve a sí mismo como desafortunado, inútil, con una precaria estima, argumentando que tal situación se debe a un defecto suyo, sea intrínseco o físico, y concluyendo que no tiene las capacidades para alcanzar un estado de felicidad.

El segundo concepto es la predisposición del paciente a interpretar sus vivencias de una forma negativa, porque considera que el medio le hace exigencias que rebasan sus capacidades o le presenta barreras extraordinarias para así no alcanzar sus objetivos. Considera también su interrelación con el medio en condiciones de relaciones de pérdida y frustración.

El tercer concepto es la visión negativa del futuro, ya que cuando la persona deprimida se proyecta en el futuro sus expectativas son de derrota. Al hacer planes se anticipa a que los obstáculos y padecimientos actuales continuarán presentándose.

2. Organización estructural del pensamiento depresivo

Este segundo componente se refiere al concepto de esquemas, el cual permite comprender porque la persona depresiva presenta predisposición al dolor emocional, a pesar de que en su vida se presenten vivencias de felicidad. Por eso, cuando el individuo se enfrenta a un acontecimiento adverso, el esquema convierte los datos en cogniciones, y evalúa sus experiencias en función a dichos esquemas tempranos de cómo se respondía en tal situación, y es por ello que los pacientes ante determinados eventos se distorsionan de tal forma que se adhieren a patrones desacertados que provienen de su historia de vida. De acuerdo con esto, al aparecer la depresión debido a tensiones internas o a un desbalance bioquímico o cualquier otro agente, se activan los esquemas que estaban latentes.

En los casos de las depresiones menos comprometidas, la persona logra analizar los errores de su pensamiento con una actitud menos subjetiva. En cambio, en los estados psicopatológicos, puede su atención estar dirigida a sus pensamientos perturbadores de forma constante y encontrar difícil la concentración para leer o responder preguntas, por lo que se aprecia una organización cognitiva independiente de la estimulación externa. A su vez dichos esquemas que presenta la persona depresiva deforman la apreciación de la realidad, y son los responsables de que se mantenga dicho estado dada la convicción de las ideas negativas:

3. Errores en el procesamiento de la información

Según Beck son los siguientes:

- Inferencia arbitraria: se llega a inferir una conclusión sin pruebas que la apoye.
- Abstracción selectiva: consiste en fijarse en un elemento externo del estímulo, sin considerar otros aspectos más importantes de lo acontecido.
- Generalización excesiva: es cuando se arriba a conclusiones partiendo de situaciones aisladas y de aplicar el concepto tanto a circunstancias similares o poco similares.
- Maximización y minimización: ocurre cuando se evalúa la intensidad de un suceso.
- Personalización: se presenta cuando el individuo se califica como el responsable de la ocurrencia de ciertos eventos externos, sin que existan razones válidas de tal hecho.
- Pensamiento absolutista, dicotómico: ocurre cuando la persona tiende a evaluar sus experiencias calificándolas en sentidos extremos, tal como puede ser: justo o injusto, bueno o malo.

Asimismo, durante la evolución del desarrollo de su modelo, al apreciarse que el concepto “esquema” no bastaba para explicar los trastornos de la personalidad, Beck (1996) buscó encontrar una estructura más global y así tomó el concepto de “modo”, que es más amplio para entender los distintos trastornos psicopatológicos. Con respecto a ello, sugiere que el concepto de “modo” incorpora algunas de las características principales del estado de ánimo y tiene un mayor valor explicativo aparte del cognitivo, añadiendo la vertiente afectiva, motivacional y conductual.

Por otra parte, Beck (1983) sostiene que la TRE se centra en los síntomas objetivos específicos, pues se detectan los pensamientos que están detrás de esos síntomas (ejemplo: la persona que se siente inútil y se dice “mi vida carece de valor y no puedo modificarla”) y se les conduce a un examen lógico y empírico, como cuestionando a partir de que evidencia se

llega a tal conclusión o qué tan grave es la pérdida. Es decir, se considera que sin dicho cuestionamiento el paciente se encontrará acorralado en su pensamiento irreflexivo. De otro lado, las técnicas conductuales se utilizan en depresiones más severas, las que sirven no solo para propiciar cambios a nivel comportamental, sino también para provocar la aparición de cogniciones específicas.

En el caso de los “debería” de la persona depresiva, el autor explica que es la persona quien compara los “debería hacer” con lo que hace en realidad, percibiéndose él mismo en ciertas circunstancias como desobedeciendo a dichos mandatos. Al respecto, nos señala que en la premisa “debería escuchar a las personas que tienen autoridad, sino de lo contrario no les simpatizaré”, la persona deprimida emplea estos “debería” para impedir que ocurra algo fatal. Por tanto, los “debería” son reglas arbitrarias que guardan 3 propósitos: impedir al paciente contemplar sus propios éxitos, impedir aclarar qué hacer a continuación e impedir decidir qué quiere hacer. Ante esto, el autor plantea el empleo de una estrategia conductual de “prevención de la respuesta” que consiste en averiguar qué ocurriría de no cumplir una orden, como en el ejemplo: “debo lavarme las manos cada diez minutos, sino contraería una infección fatal”, y refiere que este tipo de conjeturas serían abandonadas al probarse en la práctica su falsedad.

Asimismo, se considera que el paciente admite que sus reglas internas son arbitrarias, pero las sigue empleando como si fueran ciertas. Debido a ello, Beck plantea que hay que hacerle notar la diferencia entre los hechos y las creencias. También sostiene que muchos de estos pacientes consideran sus atributos (perfección, belleza, fama) como causantes de su felicidad, y por ende que esta depende de la valía personal. Por tanto, sostiene que considerarla así incrementa la depresión, y lo que se debe hacer es considerar a la felicidad como un continuo y no como una condición estática, porque lo que se pretende en la terapia es que el paciente cambie sus esquemas dogmáticos.

A su vez, el autor somete los supuestos falsos del paciente a un cuestionamiento lógico y empírico y considera cómo uno de los supuestos más críticos el de un paciente deprimido quien creía que debía ser amado para ser feliz y, por tanto, medía así su autoaceptación y autoestima. En tales circunstancias, el consejero puede indagar si su paciente fue feliz alguna vez que no tuvo una relación amorosa, para lo cual el autor afirma que en la mayoría de las veces sí ha habido un período en que la persona ha sido feliz por sí solo, cuestionando de este modo dicho supuesto.

Resulta importante también animar al paciente a desafiar los supuestos de tipo contratos personales, puesto que mayormente los supuestos tienen tácitamente la siguiente condicionante: “si hago x cosas gano la aceptación de los demás, no cometo jamás un error y demuestro que soy el mejor”. Al respecto, Beck argumenta que a dicho “ser digno de” le antecede un supuesto ligado al tema de la justicia y que los pacientes depresivos piensan, por ejemplo, que el mundo es extremadamente injusto con ellos. Para esto, el terapeuta pide al consultante que realice un inventario de percances que considere que injustamente le hayan ocurrido y le pregunta qué podría hacer para modificarlos y si su preocupación va a lograr cambiar dichas situaciones. Con esto, el autor menciona que algunos de estos pacientes informan que han podido cambiar su actitud y que en otros casos han podido modificar también el evento externo. Otra forma de rebatir dichas ideas es discutir que la justicia es un problema de opinión personal; y finalmente, que otra forma de objetarlo es tomarlo como una abstracción de que la justicia e injusticia son conceptos generales que no se pueden precisar concretamente y que es mejor que la persona tenga una apreciación objetiva sobre lo que es posible alcanzar para no sentir la preocupación de ser tratado injustamente.

Otra de las técnicas para debatir los supuestos contraproducentes es elaborar una lista de las ventajas y desventajas de abandonar un supuesto erróneo, y advierte el autor que el depresivo, aunque es capaz de ver la ventaja de modificar una creencia, le va a parecer que las desventajas son mayores. Para esto, el autor menciona un ejemplo del supuesto erróneo de una paciente en relación a su vida laboral: “para ser feliz había que ser perfecta, y jamás cometer un error ni mostrar los defectos”. Y refiere el autor que ella apuntó entre los beneficios de dejar de lado dicho pensamiento, el poder ampliar sus intereses tales como instruirse en manejar, ampliar su círculo social, y disminuir la culpa ante alguna falla.

En este punto, refiere el autor que discutió con ella los inconvenientes de tener dicho supuesto, y ella contestó que era tener que llevar trabajo a casa todos los días e incluso el fin de semana, y que esto le había ocasionado pérdidas al llevar trabajo a casa haciendo más de lo que se le exigía o se esperaba de ella, y seguidamente el autor le plantea la idea: ¿qué es más razonable, ser imperfecto o ser perfecto? y ella responde que hace las cosas a la perfección para evitarse problemas, y el terapeuta le pregunta si existe alguna manera de poder evitar los problemas, y ella responde con un no.

El autor remarca que esta técnica al parecer resulta demasiado simple, pero que es uno de los métodos más efectivos de modificar supuestos a largo plazo, sobre todo teniendo en cuenta la rigidez del pensamiento depresivo.

De lo planteado por Beck se puede arribar a las siguientes ideas:

1. Nos advierte que hay una interacción de las tres esferas: cognitiva, emocional y conductual, y que la terapia cognitiva influye primeramente en los aspectos cognitivos, y a partir de ello ocurren modificaciones en las otras esferas. Esta premisa sigue la línea de otros enfoques de tratamiento al incidir en una de estas áreas, como, por ejemplo, en el tratamiento farmacológico donde se actúa sobre la emoción (Beck, 1983).

2. El depresivo tiene un manejo cognitivo deficiente y en los casos graves se constituye en una organización cognitiva independientemente que hace que el enfermo responda y persevere desde sus contenidos de privación, tristeza e ideas iterativas negativas que no se ajustan a la situación real que viene atravesando. El autor toma en cuenta la teoría del procesamiento de la información para explicar que en la depresión el paciente tiene errores sistemáticos de pensamiento que validan sus conceptos negativos, incluso a pesar de existir evidencia opuesta. Mientras se desarrolla el proceso terapéutico y los síntomas van desapareciendo se pasa a modificar los supuestos depresógenos, estableciéndose así en su modelo explicativo de la depresión, una línea de conformación desde un esquema a los supuestos y, finalmente, los pensamientos automáticos, pues estos últimos aparecen como la punta visible del iceberg (Beck, 1983).

3. El modelo cognitivo de Beck no nos brinda una teoría de la personalidad, sin embargo, nos explica que los rasgos de personalidad son derivados de los esquemas primitivos y que las estructuras cognitivas de una persona le dan una interpretación a los acontecimientos que se convierten a su vez en conductas, los cuales serían un producto de los rasgos de personalidad (Beck, 2002).

En relación con la vigencia del modelo cognitivo de la depresión de Beck que es empleado en la presente investigación, se ha encontrado en la actualidad lo siguiente:

- Toro (2013) presenta aportes para combatir el comportamiento suicida, basándose en el modelo de Beck. De acuerdo con ello, la conducta suicida obedece al deseo de huir porque la persona percibe sus problemas como carentes de solución (Rush y Beck, 1978). A su vez, las fases de la terapia son también propuestas por otros autores (Brown et al., 2005; Henriques et al., 2003).

- López et al. (2010) elaboraron guías para profesionales con el objetivo de optimizar la aplicación de la psicoterapia en los trastornos de la personalidad, basándose en el modelo de Beck et al. (2005), quienes lograron explicar que las creencias básicas de los trastornos de la personalidad son parte de estructuras llamados esquemas y conforman la base de los procesos cognitivos, afectivos y motivacionales.

- Florez y Jiménez (2017) realizan en su tesis un análisis de las guías de intervención grupal para el tratamiento de la depresión de autores como Muñoz, Aguilar y Guzmán, así como, la guía de Hollon y Shaw. Es importante señalar que esta última se basa en el modelo cognitivo de depresión de Beck, y que Florez y Jiménez concluyen a través de un rastreo documental que en la actualidad dicha teoría tiene aceptación.

2. 4. 4 Modelo ecológico de la violencia (Bronfenbrenner, 1977)

En la explicación del fenómeno de la violencia, la presente investigación se apoya en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, que se presenta seguidamente, así como, en lo sostenido por De Alencar-Rodrigues y Cantera (2012), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM, 2003) y la Asociación de Psicología Americana (APA, 2002), los cuales sugieren emplear el presente modelo para explicarnos tal fenómeno.

Heise (1998) considera que este modelo en sus inicios fue tomado de investigaciones referidas a violencia en niños y, luego, empleado para los casos de violencia conyugal. A su vez, indica una limitada cantidad de estudios en dicha temática aplicando este modelo.

Según el pionero de este enfoque, Bronfenbrenner (1977, 1987), para mejor entendimiento del comportamiento humano se debe evaluar a este en interacción con su entorno. De este modo, siguiendo la misma línea de Bronfenbrenner, Heise (1998) plantea que las variables que influyen en el desarrollo de este fenómeno son múltiples y aconseja una valoración desde los factores culturales, sociales y psicológicos a partir de círculos concéntricos, que se dan a diferentes niveles:

A. Nivel individual

Comprende a la historia de vida que la persona lleva a la vida de pareja, y que en su interacción con el microsistema y exosistema, potencian la posibilidad de ser víctima o

agresor. De este modo, Carvalho-Barreto et al. (2009) señalan a los factores biológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales que influyen en las relaciones humanas. También se considera dentro de este nivel a las creencias que se aprenden de la familia de origen y las habilidades para hacer frente a los estresores (Carlson, 1984).

Turinetto y Vicente (2008) indican que la rigidez en los roles de género de la familia en que vivió el agresor, la ocurrencia de violencia en su núcleo familiar y el maltrato infantil no justifican la violencia de un agresor. Asimismo, Grauerholz (2000) señala que las víctimas que padecieron abuso sexual y que tienen una deficiente autoestima pueden vincularse en una relación abusiva en el cual el agresor acentuó su autoconcepto negativo.

B. Microsistema

El microsistema se refiere al contexto inmediato donde ocurre la violencia, es decir, en el hogar (Heise, 1998). La autora explica que el varón muestra conductas de control sobre el factor económico y las actividades de su pareja, los cuales son un indicador de maltrato; y nos aclara que los problemas maritales dentro de la familia se presentan más relacionados a las responsabilidades económicas, el consumo de drogas y en los casos de mayor desarrollo académico en el sexo femenino.

De otro lado Carvalho-Barreto et al. (2009) enfatizan que el agresor que consume drogas justifica su violencia por el empleo de dichas sustancias. Además, Carlson (1984) y Lloret (2007) indican que la conducta de consumo de alcohol implica una situación de riesgo al asociarse con otros determinantes macrosistémicos y microsistémicos.

C. Exosistema

Integra las estructuras formales e informales como el barrio, el centro laboral, las redes sociales, la iglesia, o los centros educativos, promoviendo pautas culturales machistas; así como, la ineffectividad de la ley y el papel de medios de comunicación al exhibir modelos agresivos (Belski, 1980).

Benson et al. (2003) explican las limitaciones que tiene la vecindad para defender a la víctima, pues muchas veces los vecinos tienen lazos débiles con ella como para llamar a la policía o pueden temer las acciones revanchistas de parte del agresor.

La investigación de Beasley y Stoltenberg (1992) encontró que los agresores tenían mayores índices de desempleo, bajas remuneraciones, bajo desarrollo educativo, a la vez que habían sufrido más violencia tempranamente en su medio familiar a diferencia del grupo control. Dicho estudio explicaba que el estrés debido a la situación económica conllevaba a riñas en el hogar y pesares.

Así mismo, el trabajo femenino representa un factor de protector y de riesgo, tal como lo percibe De Maris et al. (2003), quienes indican que la violencia llega a incrementarse cuando en la pareja solo una persona trabaja, mientras que se reduce cuando ambos tienen ingresos. A su vez, Ellsberg y Heise (2007) aluden a una investigación realizada en Bangladesh donde la independencia económica de la mujer significa mayor riesgo a la violencia en un medio conservador.

Del mismo modo, la investigación de Flake (2005) señala que la condición económica de la víctima puede tener una connotación de riesgo y también ser un factor protector en los casos de violencia en el Perú. En ese sentido, explica que algunas mujeres que siguen estudios superiores y demoran en alcanzar el matrimonio tienen menos riesgos de padecer violencia de su compañero, pues la educación las concientiza para no asumir relaciones de sometimiento, y que en este caso el matrimonio tardío permite a la mujer disfrutar de más oportunidades, al quedar relegada la función maternal. Cabe añadir que, en algunos casos, las mujeres que trabajan, con mayor desarrollo académico que sus parejas y que tienen mayor capacidad de decisión en la casa, cuentan con más probabilidades de ser víctimas de violencia, debido a que sus parejas emplean la violencia para ejercer mayor control sobre ellas.

D. Macrosistema

El macrosistema viene a ser el conjunto de los valores culturales y la ideología que existe en la sociedad (Bronfenbrenner, 1977). De este modo, el marco cultural que fomenta la violencia influye en el microsistema y el exosistema (Belski, 1980; Grauerholz, 2000). A su vez, según Turinetti y Vicente (2008), los valores culturales que definen la desigualdad de género, se interiorizan como elementos que construyen la personalidad.

De lo expuesto en el presente marco teórico se desprende que las circunstancias de violencia que atraviesa la mujer de parte de su pareja generan efectos en su salud mental, y

desde una visión holística se encuentra comprometida en sus aspectos tanto biológico, psicológico y social, a diferencia de aquellas mujeres que no padecen dicha situación. De esta forma, las mujeres responden ante la violencia padeciendo efectos a corto, mediano o largo plazo en su apego, en la aparición de depresión y manifestación de creencias irracionales, tal como se expone a continuación:

1) La violencia en la que se halla inmersa la pareja va a generar una desestructuración de la relación, y la teoría del apego desde la perspectiva sistémica puede explicar dicho fenómeno a nivel individual, así como también desde la interacción diádica de sus miembros. En ese sentido, debe tenerse en cuenta que el riesgo de la mujer de ser víctima dependerá en gran medida del estilo de apego que presente también el miembro agresor en la pareja.

En principio, la primera respuesta hacia la violencia sería la ira tal como la asume Bowlby (1986): como una respuesta de acomodación ante la frustración. En este caso, la ira estaría dirigida hacia la figura de apego, debido a que no protege ni contiene al otro y más bien desregula las emociones, de este modo, la ira en la víctima se convertirá en un patrón constante y a su vez doliente en la relación.

También es importante considerar que según la teoría del apego (Bowlby, 1969, 1972), en las relaciones interpersonales maduras pueden incluirse también reminiscencias de elementos de la relación temprana padre o madre - hijo (a) como una forma de vincularse a la figura de protección, es decir, puede existir una interdependencia recíproca y no de dependencia, conformando así una relación simétrica en la medida que sus participantes intercambian roles al momento de dar y recibir apoyo. Sin embargo, las relaciones de pareja no siempre son simétricas en sus roles, lo cual lleva a situaciones de violencia dentro del hogar, y según el enfoque teórico del apego, la violencia en pareja se entiende como defensiva u ofensiva debido a que la pauta de apego que tuvo su origen en la infancia es reactualizada en la relación de pareja. Podría entenderse, a su vez, que la mujer maltratada no rompe con el vínculo violento porque forma un vínculo afectivo con su pareja violentador, quien al perpetrar el hecho violento activaría el sistema de apego, de modo que la situación de amenaza podría reforzar paradójicamente el vínculo, llegando incluso ella a justificar el maltrato.

Por otro lado, si una relación de pareja segura proporciona una sensación de protección, en el caso del maltrato se puede entender que esta desregula los afectos haciendo

más vulnerable a la mujer a padecer psicopatología. En ese sentido, los afectos advierten a la persona lo que significa seguridad o peligro, por lo que ante la presencia de violencia o al percibir amenazante a la figura de apego, si la mujer víctima tiene un apego seguro no va a buscar protección en dicha pareja, pero en caso de que su apego sea inseguro en un intento de afrontar mejor la situación puede ocurrir que se desactiven las emociones a su pareja para no sentir tanto dolor, para incrementar la seguridad y no sentirse vulnerada. En otros casos, aun sintiéndose en peligro va a dar una respuesta sensible de acercamiento al otro con la expectativa de obtener atención y cuidado, dado que el posible abandono le genera ansiedad (Mikulincer et al., 2003). Es decir, en la vida de pareja la violencia va a causar que la mujer con apego inseguro recurra a dichas formas de regulación afectiva anteriormente mencionadas, como una pauta de conducta para recuperar la autoconfianza y seguridad, y dicha regulación ocurre en función a los modelos mentales de sí misma y de los demás.

Asimismo, también se puede decir que la víctima de violencia desarrolla estrategias inadecuadas, pero adaptativas para la situación de maltrato, pasando a formar parte del patrón básico relacional de la pareja, y esta tolerancia de la violencia va a depender según la teoría del apego, no solo de las experiencias vividas (traumáticas, por ejemplo) sino de la elaboración cognitiva que se hace de ella. Sin embargo, en otros casos al “ser víctima” corre el riesgo de que la inercia, la indefensión y la falta de esperanza se tornen en rasgos característicos de la persona. También se puede entender que la violencia al provenir de parte de la pareja o figura de apego y protección, genere un cuestionamiento y conflicto que va a alterar todo el sistema cognitivo, afectivo y conductual del apego del individuo, así como, el proyecto personal y de pareja, ocurriendo así posibles patologías en la personalidad. Del mismo modo, al ser indivisible el apego de su componente conductual sexual de la víctima, se va a complejizar más la relación de pareja pudiendo acrecentar su conflictividad.

2) La experiencia de violencia física y/o psicológica va a afectar la salud mental de la mujer víctima: en primera instancia se afecta el estado emocional generando sentimientos de indefensión, como resultado de aquella violencia que tiene carácter habitual y que va minando gradualmente los resortes internos (recursos cognitivos). Es así como la violencia, según el modelo de Beck (1983), para que sus efectos alcancen a convertirse en una depresión van a pasar primero por filtros cognitivos (triada cognitiva) y depender de la evaluación que hace la persona para hacer frente a su situación de violencia en tres aspectos:

- En relación con la visión negativa acerca de sí misma de la víctima y la devaluación de sus aspectos, sean psíquicos, morales o físicos u otros, esta se siente merecedora de la situación de maltrato, y por ende, no aspira a una situación de éxito y felicidad.
- La persona considera que el medio le hace exigencias que rebasan sus capacidades: evalúa la violencia que vive y las frustraciones de la vida como insuperables, autoconvenciéndose de que es mejor mantener una actitud pasiva ante las dificultades, atribuyendo un locus de control externo a su felicidad.
- En relación a la percepción del futuro: la actitud pesimista de no merecer la felicidad hace que la mujer asuma la relación de abuso como un evento del cual no puede escapar y tiene que aceptar.

De este modo, se pueden explicar algunos síntomas: la tristeza tiene una base cognitiva al evaluar la presencia de la violencia como una pérdida del sentido de bienestar psicológico. La vergüenza se presenta al sentirse humillada y sentir que ha perdido de los propios ideales del yo; por otra parte, la desesperanza sería la incapacidad de restaurar las propias capacidades. A su vez, la magnitud del estresor originaría síntomas somáticos.

3) Tal como postula Ellis y Grieger (1981), la violencia tendría consecuencias emocionales y conductuales, que no serían únicamente el resultante de dicho evento, sino también de las creencias que surgen de dicha situación adversa. Es decir, como producto de la violencia las mujeres presentarían ideas irracionales, desarrollando unos “debo” o unos “tengo” con la finalidad de reajustarse individualmente en su vínculo con el agresor y, a su vez, justificarse socialmente. Además, con la finalidad de no sentirse perturbadas o evidenciar sentimientos de inadecuación, incluso van a acomodarse y compartir las creencias distorsionadas del agresor como forma de dependencia y de lograr la aprobación de parte de él. En otros casos, la mujer puede negar su situación de víctima normalizando la violencia, es decir no percibir los actos violentos como tal sino como una forma de comunicación con su pareja.

Según Ellis (1980), las creencias irracionales son infundadas y perturban nuestra adaptación al traer consigo emociones negativas como, por ejemplo, la depresión y la ansiedad, que obstaculizan el logro de los objetivos personales. Por eso se puede decir también que los rasgos de personalidad tienen un asidero en dichas ideas irracionales.

Finalmente, resulta necesario manejar un enfoque de género para analizar la naturaleza y repercusión de la violencia contra la mujer, dado la multiplicidad de factores que condicionan su presencia. Asimismo, desde el modelo ecológico de la violencia, los factores que permiten explicar cómo la influencia del medio social determina en cierto sentido la psicología del individuo o de la mujer víctima son los siguientes: dentro de los factores individuales están las creencias y las habilidades personales para afrontar a los estresores, así como la historia de vida y circunstancias que hallan significado momentos críticos asociados a hechos de violencia que influyan en el aquí y ahora. A nivel de microsistema, tanto la lucha de poderes al interior de la pareja, como puede ser el consumo de drogas de parte del agresor, entre otros factores. En el exosistema, la influencia de las costumbres del entorno o los medios de comunicación que refuerzan pautas de conductas machistas. Por último, en el macrosistema encontraríamos los valores culturales que determinan la desigualdad de género.

A partir de la Figura 2, podemos entender que la convivencia de pareja sometida a situaciones de violencia va a generar en la mujer distorsiones en el apego, ideas irracionales y depresión:

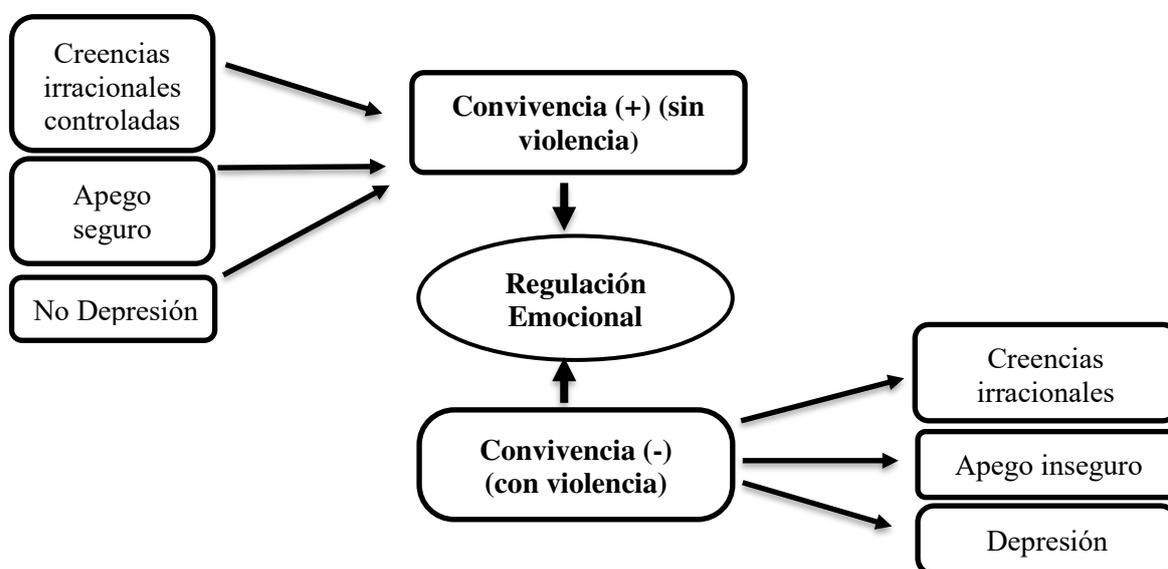


Figura 2. Modelo interactivo del apego, creencias irracionales y depresión según la condición de tipos de convivencia (elaboración propia).

En relación al modelo interactivo (de elaboración propia) del apego, creencias irracionales y depresión según la condición de tipos de convivencia, y de acuerdo a los resultados obtenidos se confirma el modelo propuesto, que se explica del siguiente modo:

- Que desde un enfoque sistémico, las parejas oscilan entre los polos de convivencia positiva y negativa, y que mientras las creencias irracionales están más o menos

controladas, así como cuando el apego de pareja es seguro o la vinculación en pareja se apoya en la regulación emocional mutua, y a su vez cuándo la persona ha desarrollado esquemas adaptativos en sus etapas del desarrollo que no le predisponen a la depresión, por ende, la convivencia será positiva donde las condiciones de violencia serán mínimas o inexistentes.

- Y en el caso contrario, de una convivencia negativa, en donde las manifestaciones de violencia se han hecho parte de la relación, dicha situación, en primer lugar va a predisponer a un aumento de creencias irracionales en la víctima (en relación a las hipótesis, se encontró que 7 de las 11 creencias irracionales presentan el grupo de mujeres víctimas de violencia con rangos promedios mayores que las mujeres no violentadas); a su vez se va a desestabilizar el vínculo de apego (en función a las hipótesis, el grupo de mujeres víctimas de violencia presenta rangos promedios mayores del apego romántico como no romántico y sus estilos, en comparación con el grupo de mujeres violentadas) tornándolo inseguro, y a su vez la presencia de violencia en la convivencia va a suscitar condiciones somáticas y psicológicas de depresión en la mujer víctima (al apreciarse en relación a las hipótesis que el grupo de mujeres víctimas de violencia presentan rangos promedios mayores en síntomas de depresión).

Y al medio de ambos escenarios, tanto de la convivencia positiva como negativa, se encuentra la regulación emocional en su rol mediador, la cual interviene cuando un hecho externo como lo es la violencia exige nuestra atención y nos genera un estado de miedo o estrés a lo cual tenemos que dar una respuesta para recuperar nuestro estado de equilibrio y así no terminar en un estrés crónico, ya que enfrentarnos a las situaciones de violencia provoca la liberación de hormonas y neurotransmisores que afectan a nuestro organismo. De lo cual se desprende que nuestro bienestar subjetivo, así como la salud física y mental van a depender de una adecuada capacidad de regular nuestras emociones, de gestionarlas, comprenderlas y aceptarlas; es decir ante el estresor de violencia debe reevaluarse el miedo de enfrentarse al propio miedo, lo cual es como una alarma que advierte de la peligrosidad del estímulo real o imaginado. Es por ello que se dice que para defendernos del estrés que ocasiona la violencia tenemos que recuperar la sensación de poder, y contar con la capacidad de reaccionar de forma asertiva.

De otro lado, las dinámicas que se observan son las siguientes:

- a) Cuando en la relación de pareja está ausente la violencia, ocurre que existe una mejor regulación de las emociones, pues las creencias irracionales, el apego y la ausencia de depresión no van a ser movilizados por factores externos, tal como es la relación con la figura de la pareja que no las agrede.
- b) Cuando en la convivencia está presente la violencia:
 - La violencia generaría exacerbaría las creencias irracionales, las cuales servirían para justificar la permanencia en la relación con el agresor, y por los resultados que se obtuvo de cada una de las hipótesis, se puede generalizar que la mujer violentada presenta un perfil sumiso y carente de autonomía frente a él, evaluándolo como valioso al agresor, por lo que acepta el vínculo tal como se presenta, aunque ello desencadene estados de ánimo disfóricos en la mujer violentada.
 - Como consecuencia de la violencia sufrida, el apego se regula en la permanencia en la relación, tras ir tolerando los exabruptos y la carga agresiva del agresor. Las manifestaciones de apego inseguro dependerán de las estrategias de regulación (hiperactivación y desactivación) que actúan como mecanismos defensivos ante la pérdida de seguridad del vínculo con la pareja.
 - En relación a la depresión, la víctima presentará síntomas cognitivos-afectivos y síntomas somáticos, según la evaluación que hace de la situación estresante de violencia. La sintomatología correspondería a una reacción psicológica y/o psicopatológica (dependiendo de la magnitud del estresor y/o estructura de personalidad) ante la situación de violencia que puede ser vivida por la víctima como desbordante.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

***H_i*:** Existen diferencias significativas en el apego, las creencias irracionales y depresión en mujeres con y sin violencia conyugal.

***H₀*:** No existen diferencias significativas en el apego, las creencias irracionales y depresión en mujeres con y sin violencia conyugal.

2.5.2 Hipótesis específicas

H₁ Existe diferencias significativas en el apego romántico y no romántico en mujeres con y sin violencia conyugal.

H₂ Existe diferencias significativas en las creencias irracionales en mujeres con y sin violencia conyugal.

H₃ Existe diferencias significativas en la depresión en mujeres con y sin violencia conyugal.

2.6 Identificación de variables

De acuerdo a las hipótesis de investigación se identifican las siguientes variables:

- Variable Independiente 1: Violencia conyugal
- Variable dependiente 2: Apego
- Variable dependiente 3: Creencias irracionales
- Variable dependiente 4: Depresión

2.7 Definición de términos básicos

2.7.1 Apego

Según la teoría del apego, es la tendencia innata para desarrollar vínculos afectivos, concibiendo que esta necesidad de formar vínculos y de encontrar sentimientos de seguridad son características indeliberables de la condición humana (Melero, 2008).

2.7.2 Creencias irracionales

Según Román (2012), las creencias irracionales presentan una visión deformada del mundo porque son aseveraciones erróneas acerca de lo que ha sucedido o sucederá futuramente. Se trata de demandas e imperativos personales, tales como “debería ser” o “es necesario que ocurra”, lo cual acaba por deteriorar a la relación de pareja.

2.7.3 Depresión

Es un trastorno caracterizado por un declive del estado de ánimo y de energía, una autoestima negativa y escaso interés en actividades que usualmente serían consideradas placenteras (Asociación Psiquiátrica Americana, 2013).

2.7.4 Salud mental

Se puede decir que la salud mental está conectada con las capacidades de disfrute en las actividades que realizamos, y a su vez se relaciona con el concepto de desarrollo humano, en

su sentido de construcción de lazos de afecto satisfactorios con la familia y a nivel social. Se encuentra en constante intercambio con el medio y se asocia también con las capacidades de afrontar a las adversidades, que pueden obstaculizar las propias expectativas (Minsa, 2006).

2.7.5 Violencia de género

Según Núñez y Castillo (2010), la violencia de género se presenta a través de un conjunto de creencias y comportamientos propios de los estereotipos de género, cuya finalidad es el dominio y sometimiento a la mujer. Asimismo, se despliega tanto en la intimidad del hogar así como en el escenario público: actos discriminatorios en diferentes instancias (política, institucional, laboral), el asedio sexual, violación, la trata de personas; así como, todas las formas de violencia física, psicológica, sexual, que padecen las mujeres, que producen una escalada de reveses que pueden finalizar con la pérdida de la vida.

2.7.6 Maltrato físico

Es la acción agresiva (u omisión) que, de forma directa o indirecta, ocasiona un perjuicio a la integridad física, a la salud o genera inactividad en la víctima. Es decir, que el agresor tiene la intención de producir un daño físico, pero también busca dominar o erigirse como superior a la agraviada (Salas, 2009).

2.7.7 Maltrato psicológico

Es cualquier conducta intencionada que se extiende en el tiempo y que quebranta la integridad psíquica y emocional de la persona, sin importar la honra de la persona, tiene el propósito de modificar la conducta del otro. Se expresa a través de las siguientes acciones:

- Abuso verbal: amenazar, insultar, avergonzar, humillar, emplear ironías para aturdir, exigir acatamiento.
- Aislamiento social: control desmedido de las actividades del otro, actos de vigilarle, enterarse de sus conversaciones, prohibirle que tenga vínculos de amistad y familiares.
- Intimidación: intimidar con miradas, muecas, gritos o silencios, lanzar objetos o destruir bienes materiales, e incluso emplear armas.
- Amenazas: de atacar, matar, suicidarse, de quitar a los hijos, de abandonar el hogar, botar de la casa (Garriga y Martín, 2010).

CAPÍTULO III

METODO

3.1 Tipo, método y diseño de la investigación

De acuerdo con el enfoque, este tipo de estudio es cuantitativo porque los datos son expresados matemáticamente (Hernández et al. 2014). Asimismo, por el nivel es descriptivo, en el sentido de que es posible identificar las características de las variables estudiadas. También podemos afirmar que por el diseño es de tipo descriptivo comparativo (Sánchez y Reyes, 2015), ya que se realiza la contrastación en función a la condición de mujer víctima y no víctima de violencia conyugal, verificando de esta manera si los conocimientos demostrados en otros estudios o ámbitos se cumplen en el escenario de la presente investigación. Por otra parte, el método es hipotético-deductivo; a su vez reúne características de un diseño no experimental y transversal, puesto que no se manipula ninguna de las variables y los datos se recogen en un solo evento (Hernández et al., 2014).

3.2 Unidad de análisis

Está constituido por mujeres pertenecientes al Programa Vaso de Leche de Huacho, y madres de familia de centros educativos estatales de la UGEL 09, de la provincia de Huara distribuidos de la forma siguiente:

Tabla 1
Distribución poblacional

	n.º	%
Programa Vaso de Leche de Huacho	3190	17.00
Madres de alumnos de UGEL 09 de Huaura	15438	83.00
Total	18628	100.00

Fuente: INEI, 2017

3.3 Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de Cochran al 0.0667 % de margen de error y un nivel de confianza del 0.95 de no exceder el mencionado margen, donde:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N-1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población

Z : Nivel de confianza (95 %: 1.96)

p : Probabilidad de éxito (0.5)

q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.0667)

Reemplazando:

$$n = \frac{18628 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{18627 \times 0.0667^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{17890.3312}{83.82987403}$$

$$n = 213.412359 = 214$$

3.4 Selección de la muestra

Para la selección de la muestra se empleó la técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, quedando conformada por 214 mujeres: beneficiarias del Programa Vaso de Leche de Huacho, así como, madres de familia de instituciones educativas estatales de la UGEL 09. En la siguiente tabla se puede apreciar dicha distribución:

Tabla 2
Distribución muestral

	n.º	%
Programa Vaso de Leche de Huacho	36	17.00
Madres de la UGEL 09 de Huaura	178	83.00
Total	214	100.00

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Cuestionario de formas de convivencia

- Autor y año: Vicuña, L. y Sánchez H., 2016.
- Objetivo: evalúa la violencia física y psicológica que ejerce la pareja.
- Forma de aplicación: individual y grupal.
- Estructura de ítems:

Tiene 18 ítems agrupados en dos escalas: la violencia física y la violencia psicológica de parte de la pareja. Al respecto, cada ítem tiene 4 opciones de respuesta con un puntaje determinado: totalmente en desacuerdo (0), en desacuerdo (1), de acuerdo (2) y totalmente de acuerdo (3).

- Confiabilidad y validez:

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, basándonos en el estudio de Sánchez (2016) se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach equivalente a 0.88, este valor indica que los ítems de la escala total presentan alta consistencia interna; y específicamente obteniéndose coeficientes de 0.88 y 0,83 en las escalas de violencia física y psicológica respectivamente.

Para la presente investigación, en cuanto al cálculo de la confiabilidad de la prueba, se registró en la escala total un coeficiente alfa de Cronbach de 0,95; siendo los valores de 91.4 y de 94.5 para las escalas de violencia física y psicológica respectivamente Este resultado confirma lo obtenido en la muestra anterior, es decir, que la prueba tiene alto nivel de consistencia interna.

En cuanto a la validez del instrumento se tomó en cuenta el método de juicio de expertos, participando diez especialistas en el tema, quienes escrutaron los ítems del instrumento y realizaron de acuerdo con los criterios de constructo y gramática, las evaluaciones correspondientes Otorgaron 1 punto cuando consideraban idóneo el ítem y 0 puntos de no ser así. Los índices V de Aiken de los ítems se obtuvieron mediante la fórmula siguiente:

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

Siendo:

Si = Sumatoria de valores según el número de jueces.

i = Valor asignado por el juez al ítem.

n = Número de jueces.

c = Número de valores de la escala de valoración (2, en este caso).

Una vez que se reemplazaron los valores en la fórmula, se tuvieron los respectivos índices de V de Aiken de cada ítem. Todos estos índices resultantes son relevantes en los niveles de significación de $p < 0,05$ y $p < 0,01$, indicando la presencia de un alto grado de validez de contenido, tanto en constructo como en gramática. Por lo tanto, los ítems de la prueba son válidos, y el cuestionario pertinente para su aplicación a la muestra presente. Las valoraciones correspondientes se presentan en el Anexo "B". Se podrá apreciar un ejemplar de la prueba en el Anexo "E".

3.5.2. Escala de estilos de apego (2005)

- Autor: Casullo, M. y Fernández, M.
- Objetivo: evaluación de los estilos de apego en población adulta.
- Forma de aplicación: individual y grupal.
- Estructura de ítems:

La escala está compuesta por 22 ítems, de los cuales 12 ítems corresponden a la escala de relaciones no románticas y 10 ítems a relaciones románticas.

En el caso de la versión original de la escala de apego romántico, se consideró conveniente desagregar el ítem 8 en los ítems 8 y 9 para la presente investigación, por ser ambiguo e inducir a 2 respuestas. De este modo, la escala quedó constituida por un total de 10 ítems, es así como los ítems 8 y 9 de la presente investigación obtuvieron los valores de correlación ítem total corregida de 0,61 y 0,58 respectivamente; lo cual indica que ambos ítems tienen poder discriminativo y son válidos.

En el caso de la versión original de la escala de apego no romántico, se estimó apropiado desagregar el ítem 10 en los ítems 10 y 11 para la presente investigación por ser

ambiguo e inducir a 2 respuestas, razón por lo que la escala tuvo 12 ítems. De acuerdo con esto, los ítems 10 y 11 de la presente investigación alcanzaron los valores de correlación ítem total corregida de 0,52 y 0,55 respectivamente, lo cual nos indicó su poder discriminativo y validez.

Los ítems de la escala no romántica son los siguientes:

Apego seguro: 7-12

Apego ansioso: 2 -5 - 9

Apego evitativo 3 - 6 - 10 -11

Apego temeroso 1- 4 - 8

Los ítems de la escala romántica son los siguientes:

Apego seguro: 6 - 10

Apego ansioso: 2-4

Apego evitativo: 3-5-8-9

Apego temeroso: 1-7

En la presente investigación se consideró el mismo criterio de agrupación de ítems utilizados por las autoras en el desarrollo de la escala, quedando conformado por tres estilos de apego: seguro, ansioso y evitativo-temeroso.

Asimismo, en la presente escala cada uno de los ítems tiene 6 alternativas de respuesta: nunca (0), casi nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5). Al momento de calificar la prueba se debe tener en cuenta que los ítems de la escala no romántica tienen una dirección inversa, es decir, “siempre” puntúa como 0, y al otro extremo “nunca” como 5. Al respecto, se podrá apreciar un ejemplar de la prueba en el Anexo “F”.

- Confiabilidad y validez:

En la presente investigación, la confiabilidad obtenida según el coeficiente alfa de Cronbach en la escala romántica fue de 0.88, y en la escala no romántica fue de 0,86.

- Antecedentes de aplicación en nuestro medio:

Sánchez (2016) en su investigación a mujeres violentadas en comedores populares de Huacho obtuvo en la escala de apego no romántico un alfa de Cronbach de 0.68, y en la escala de apego romántico un resultado de 0.75.

- Antecedentes teóricos:

Ainsworth (1991) y Ainsworth et al. (1978) realizaron las primeras investigaciones en torno a las diferencias de apego, basándose en estudios naturalistas (Feeney y Nooler, 2002), de los

cuales surge la clasificación de los estilos de apego, para lo cual Ainsworth tomando en cuenta las ideas de Bowlby encontró tres patrones de apego infantil como respuesta al estrés que aparecía en los niños cuando se hallaban solos en una situación extraña.

A su vez, Hazan y Shaver (1987, citado por Casullo y Fernández, 2005) investigaron el apego romántico adulto sobre la base de la clasificación de Ainsworth y desarrollaron descripciones de dichos estilos, para lo cual solicitaron a las personas evaluadas respondan de acuerdo a sus vivencias románticas.

Según Casullo y Fernández (2005), dicha clasificación de estilos de apego significa acercarse al desarrollo de una teoría de la regulación del afecto, pues de este modo los estilos de apego serían una expresión de comportamientos o respuestas ante situaciones de ansiedad.

- Desarrollo de la escala: diseño y estandarización en sujetos adultos (Casullo y Fernández, 2005)

Se diseñó la escala adoptando los criterios teóricos de cuatro estilos de apego que plantea Bartholomew (1994). El instrumento tiene dos áreas independientes: relaciones románticas y relaciones no románticas, y la validez de contenido se obtuvo mediante juicio de expertos. Siendo aplicada la escala para su estandarización final a un grupo muestral de 800 adultos (50 % hombres y 50 % mujeres), con edades que oscilaban entre los 30 y los 60 años.

La escala total estuvo compuesta por 20 ítems, la validez teórica del instrumento se realizó través del análisis factorial exploratorio de componentes principales con criterio Kaiser y rotación varimax. Asimismo, los valores de la consistencia interna de cada escala fueron apropiados (alfa de Cronbach de la escala no romántica fue .45, y .52 para la escala romántica).

En la escala no romántica, el análisis factorial determinó la existencia de tres factores que explicaban el 45 % de la varianza total. De igual modo, la escala romántica tuvo tres factores con mucha similitud a la obtenida en las relaciones no románticas.

Según la tipología de Hazan y Shaver (1987) utilizada en la presente investigación se consideran tres tipos de apego:

a) Seguro

Los individuos con apego seguro se encuentran a gusto con las situaciones íntimas, confían en los demás, se sienten cómodos con el hecho de darse a conocer, son realistas frente al hecho de dar y recibir afecto, y sienten haber sido felices en sus más sentidos vínculos afectivos.

b) Inseguro-evitativo

Los individuos con apego inseguro-avoidante tienden a mostrarse en desacuerdo ante situaciones en que se vea comprometido su lado íntimo, y optan por ser independientes de los demás; además, consideran a sus madres como poco afectuosas y que les desaprobaban constantemente. Estas personas cuestionan el amor duradero, y consideran que en sus relaciones amorosas más importantes existía miedo a la intimidad y dificultad en aceptar al otro.

c) Ansioso-ambivalente

Son personas que demandan de intimidad en sus relaciones y su temor es ser abandonadas por su pareja o no recibir el amor esperado. Estas personas recuerdan las irregularidades en el trato que recibían de sus padres, y se sentían incomprendidos por los demás. En sus relaciones de pareja muestran desconfianza, a su vez presentan obsesiones y celos, así como una fuerte necesidad de ser correspondidos.

3.5.3. Inventario de conducta racional (1977)

- Autor: Shorkey, C. y Whiteman, V.
- Objetivo: evaluar en base a los postulados de Ellis y de su teoría de la terapia racional emotiva (TRE) sus conceptos básicos.
- Forma de aplicación: individual y grupal
- Estructura de ítems:

El inventario consta de 37 ítems, cada ítem cuenta con 6 alternativas de respuesta con los siguientes puntajes: definitivamente en desacuerdo (0), muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3), muy de acuerdo (4) y definitivamente de acuerdo (5). Además, para el objetivo de lograr un mejor entendimiento de los reactivos a la muestra de estudio, se realizaron algunas modificaciones en su redacción sin alterar el sentido de los mismos.

También es necesario tener en cuenta que los ítems 4, 14, 24, 36 tienen dirección inversa, es decir, “definitivamente en desacuerdo” se puntúa con 5, “muy en desacuerdo” con 4, en “desacuerdo” con 3, “de acuerdo” con 2; “muy de acuerdo” con 1 y “definitivamente de acuerdo” con 0.

- Los 11 factores del inventario son los siguientes:
 - Frustración: capacidad para responder de manera racional ante las situaciones difíciles y frustraciones, logrando reconocer de modo objetivo la situación y sus consecuencias. Ítems: 06, 11, 25, 30.

- Exceso de culpa: auto atribución o hetero atribución de culpa, por desviaciones de los valores tradicionales. Ítems: 03, 08, 32.
- Perfeccionismo: demanda de perfección en todas las áreas de la conducta. Ítems: 12, 14, 16, 28.
- Necesidad de aprobación: demanda de que sus atributos, ideas y conductas sean aprobadas por los demás. Ítems: 17, 18, 19.
- Necesidad de ayuda y cuidados: demanda de que la gente cuide y ayude a otras personas. Ítems: 01, 02, 09, 13.
- Sentimiento de culpa: culpa y pena del yo y otros por errores, pecados e injusticias. Ítems: 27, 29, 31, 33.
- Inercia y evasión: tendencia a evitar situaciones difíciles o de cierta tensión con aceptación de dificultad y grado en el cual las personas desean enfrentarse a situaciones desagradables pero necesarias. Ítems: 05, 10, 21.
- Grado de independencia: aceptación de independencia en las decisiones y también en las consecuencias de las acciones. Ítems: 24, 36, 37.
- Aprobación: tendencia a trastornarse por la evaluación negativa de los demás. Ítems: 15, 20.
- Ideas de infortunio: tendencia a trastornarse basándose en el pensamiento de posible desgracia y a la probabilidad de que ocurra. Ítems: 23, 26, 35.
- Confianza en el control de las emociones: capacidad para ejercer dominio sobre las emociones. Ítems: 04, 07, 22, 34.

- Confiabilidad en la presente investigación:

En esta investigación se procedió a obtener la confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor obtenido fue de 0.88, lo cual indica que el inventario de conducta racional tiene un alto nivel de consistencia interna y, por lo tanto, es confiable para su administración a la muestra de estudio.

Se podrá apreciar un ejemplar de la prueba en el Anexo "G".

- Antecedentes:

Shorkey y Whiteman, autores del inventario se basaron en los principios de Ellis. En una fase inicial, el inventario contenía 119 ítems, los cuales fueron administrados a 225 estudiantes de pregrado de la Universidad de Michigan.

- Confiabilidad y validez de la versión original:

La confiabilidad total del instrumento fue de 0.73, calculada a través del método Split half.

La validez del inventario se obtuvo con la participación de expertos en TRE.

- Validez y confiabilidad en el Perú:

La versión adaptada en nuestro país la realizaron León y Lihana, con un grupo muestral de 180 estudiantes del quinto año de secundaria de centros educativos de distritos de Lima: 84 de sexo masculino y 96 de sexo femenino (Aguinaga, 2012).

3.5.4. Inventario de depresión de Beck (BDI- II, 1996)

- Autor: Beck, A.
- Objetivo: evaluar los niveles de depresión.
- Forma de aplicación: individual y grupal.
- Estructura de ítems: consta de 21 ítems, que se pueden calificar desde la ausencia del síntoma puntaje (0) hasta una mayor presentación del mismo (puntaje 3).
- Confiabilidad en la presente investigación:

Para propósitos de aplicación en la presente investigación, el inventario fue sometido a confiabilidad obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,92. Asimismo, en el factor cognitivo-afectivo se obtuvo 0,89 y en el factor somático 0,83; lo que indica que los ítems del test están relacionados entre sí (Brown, 1993; Muñiz, 1994, 1996; Anastasi y Urbina, 1998). Así también, los niveles de depresión que se pueden detectar con el presente instrumento se encuentran en el anexo “C”, mientras que, en el anexo “H” se podrá apreciar un ejemplar de la prueba.

- Antecedentes:

La primera versión del BDI (Beck, 1961) se diseñó examinando los síntomas más reiterativos durante las sesiones de terapia. Estaba constituido por 21 ítems que describían las pautas diagnósticas básicas de la depresión. El año 1994 se inició el estudio piloto para el desarrollo del inventario de depresión (BDI-II), basado en los criterios diagnósticos para la depresión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM-IV).

- Confiabilidad:

Consistencia interna: el coeficiente Alpha para los pacientes fue de 0,92 y para los estudiantes de 0,93; y en ambas muestras las correlaciones ítem-total para los 21 ítems fueron significativamente superiores al nivel de 0,5.

- Validez:

Validez de contenido. Se reformularon y se agruparon nuevos ítems para evaluar de manera más completa los criterios de depresión del DSM –IV.

Validez de constructo. La correlación entre el BDI-IA (Beck y Steer, 1987) y el BDI-II fue de 0,93 ($p < 0,001$). Además, se encontró una correlación positiva ($r = 0,71$) entre el BDI-II y la escala de Hamilton para evaluar la depresión.

Validez factorial. El índice de adecuación muestral de Kaiser (Dziuban y Shirkey, 1974) para la matriz de intercorrelación fue de 0.95.

3.5.5 Hoja de datos sociodemográficos

Se consignan datos relevantes referidos a la edad, estado civil, grado de instrucción, tenencia de hijos, ocupación. A su vez, se presenta el consentimiento informado para participar de la presente investigación. Se podrá apreciar un ejemplar de la prueba en el Anexo “D”.

3.6 Procedimiento para la recolección de datos

Una vez realizadas las gestiones administrativas con las instituciones de donde se obtuvo el grupo muestral, se dio inicio al trabajo de campo con la recolección de los datos mediante los instrumentos psicológicos que fueron aplicados en forma colectiva. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en locales de reunión de los comités de Vaso de Leche y en aulas de los centros educativos seleccionados, donde se efectuaron previamente charlas referidas a la formación y crianza de los hijos por parte de sus padres.

Asimismo, se procedió a la administración de las pruebas psicológicas, considerando el previo consentimiento informado de las participantes (Anexo “D”) y el llenado de la hoja de datos sociodemográficos. Para esto se les explicó el tema de la investigación que figura en la hoja de datos sociodemográficos, y en la cual se indica, además, el carácter anónimo de la participación, el motivo y la opción de poder abandonar el desarrollo de la encuesta en el momento que les pareciera oportuno.

De igual forma, se procuró en todas las aplicaciones mantener el adecuado estado de *rapport* y el control necesario sobre las variables extrañas presentes en cierto grado, para evitar la fatiga de las participantes y la presencia de estímulos distractores. Además, se procuró que no se conformen grupos numerosos (no más de 20 ni menos de 4 mujeres participantes por sesión), para lo cual se les instruyó acerca de los ítems que consideraban poco inteligibles. Respecto a la duración de todo el proceso de evaluación, esta se desarrolló entre los años 2015 y 2017.

3.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el software IBM SPSS 24. En primer lugar, se obtuvieron estadísticos descriptivos de resumen como la media aritmética, la desviación estándar y las puntuaciones mínimas y máximas.

Para la estadística inferencial se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución normal de los datos de las variables de estudio, así como, la prueba U de Mann Whitney para la contrastación de las hipótesis de investigación. En este caso el nivel de significación utilizado fue de $p < 0,05$.

Por otra parte, la presentación de los resultados obtenidos se hizo mediante tablas de estadísticos descriptivos y tablas con los valores calculados de las pruebas estadísticas que se aplicaron. Asimismo, se elaboraron figuras de barras verticales para ilustrar los rangos promedios de cada una de las variables y dimensiones investigadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados y, a la vez, se analiza si el apego entendido como romántico y no romántico, las creencias irracionales y la depresión difieren significativamente según la condición de mujer con violencia y sin violencia conyugal, para lo cual se empezó el análisis verificando si los datos de las variables examinadas se distribuyen conforme al modelo estocástico de la normal estadística. Esto con el propósito de decidir por el método estadístico pertinente en la prueba de hipótesis y luego para describir las características de las variables estudiadas en ambos grupos de mujeres, cuyos resultados se presentan a continuación con sus respectivos análisis y en el orden mencionado.

4.1 Análisis de la normalidad estadística de los datos

4.1.1 Violencia, depresión y apego

Como se puede apreciar en la Tabla 3, los valores estadísticos de prueba han arrojado significaciones asintóticas menores de 0.05, lo que indica que los datos de los cuestionarios aplicados difieren significativamente del modelo normal. Por tanto, se afirma que la distribución no se ajusta al modelo mencionado, debiendo utilizarse estadística no paramétrica en la prueba de hipótesis.

Tabla 3
Kolmogorov - Smirnov para datos de los cuestionarios de violencia, depresión y apego

		Violencia	Depresión	Apego romántico	Apego no romántico
N		214	214	214	214
Parámetros normales ^{a,b}	Media	11,07	14,47	30,99	35,31
	Desviación estándar	11,99	11,853	12,333	12,760
Máximas diferencias extremas	Absoluta	0,178	0,111	0,067	0,052
	Positivo	0,157	0,101	0,062	0,052
	Negativo	-0,178	-0,111	-0,067	-0,043
Estadístico de prueba		0,178	0,111	0,067	0,052
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,021 ^c	,200 ^{c,d}

4.1.2. Creencias irracionales

Tal como se puede apreciar, en la Tabla 4, los valores estadísticos de la prueba, de manera similar al anterior resultado han arrojado significaciones asintóticas menores de 0.05, lo cual nos dice que los datos se distribuyen de manera diferente a la normal estadística. Por tanto, las pruebas inferenciales deben ser no paramétricas.

Tabla 4

Kolmogorov - Smirnov para datos de los cuestionarios de creencias irracionales

		Frustración	Ex. Culpa	Pefecionismo	Nec. Aprob	N. A Cuidado	Se. Culpa	I. y Evaluación	Grado Independencia	Aprobación	Idea Infortunio	Cont. Emoc
N		214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214
P. normal ^{a,b}	Media	10,84	8,1	9,39	7,07	12,7	6,1	7,20	5,94	5,96	8,21	9,69
	D.S	4,04	3,1	2,51	3,43	4,37	3,2	3,16	2,13	3,20	3,43	3,22
Máxima diferencia	Absoluta	0,12	0,1	0,13	0,12	0,16	0,1	0,13	0,16	0,13	0,15	0,09
extremas	Positiv	0,07	0,01	0,09	0,09	0,06	01	0,09	0,14	0,08	0,09	0,09
	Negativ	-0,124	-0,1	-0,13	-0,12	-0,16	-0,1	-0,13	-0,16	-0,13	-0,15	-0,09
Estadístico de prueba		0,124	0,12	0,13	0,12	0,16	0,1	0,13	0,16	0,13	0,15	0,09
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,00 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,00 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

4.2 Análisis descriptivo de las variables estudiadas

La presente sección se realiza con el propósito de identificar los valores promedios en cada una de las escalas utilizadas en la medición de las variables: violencia, apego, creencias irracionales y depresión, que a continuación se presentan.

4.2.1 Descriptivos de la variable: violencia

Las dificultades en la convivencia tienen su correlato en la presencia de indicadores de violencia en la relación de pareja. En tal sentido, habría un mayor índice de dificultades en aquellas parejas donde la violencia se ha convertido en parte de la convivencia. Para tal fin, se calcularon la media aritmética y la desviación estándar de los valores escalares del cuestionario utilizado, cuyos límites van de cero (que indica ausencia de violencia) a 3 (que señala presencia alta de violencia). En los datos encontrados se confirmó que las víctimas registran un promedio de 1.3089, que corresponde a la categoría de tendencia a la práctica de violencia, mientras que, las mujeres identificadas como no violentadas registran un promedio

de 0.1839, correspondiente a la categoría de baja violencia, tal como se puede ver en la siguiente Tabla 5 y Figura 3.

Tabla 5

Descriptivos de formas de convivencia según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

	Con violencia	Sin violencia	Grupo total
N.º	82	132	214
Media	1,3089	0,1839	0,6150
Mediana	1,1667	,1111	,3889
Desviación estándar	0,558	0,203	0,667
Mínimo	0,67	0,00	0,00
Máximo	2,83	,61	2,83



Figura 3. Grado de respuesta media de formas de convivencia en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Con el propósito de conocer la frecuencia relativa de la muestra examinada en cada una de las categorías de violencia, se elaboró la siguiente tabla de distribución porcentual:

Tabla 6

Porcentajes en las categorías de violencia según el grado de respuesta media entre mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de violencia	Víctimas	No víctimas	Grupo total
	%	%	%
Muy alta	8.5	0.0	3.3
Alta	14.6	0.0	5.6
Baja	76.8	15.9	39.3
Muy baja	0.0	84.1	51.9
Total	100.0	100.0	100.0

La mayor parte de las mujeres víctimas se ubica en la categoría de violencia baja (76.8 %); mientras que, la mayoría de las mujeres no víctimas se encuentran en la categoría muy baja de violencia (84.1%). Asimismo, cabe destacar que el 14.6 % y el 8.5 % de las mujeres víctimas se sitúan en las categorías de alta y muy alta de violencia, respectivamente; en tanto que, las mujeres no víctimas representan el 0.0 %, con alta y muy alta violencia, tal como se puede ver también en la Figura 4.

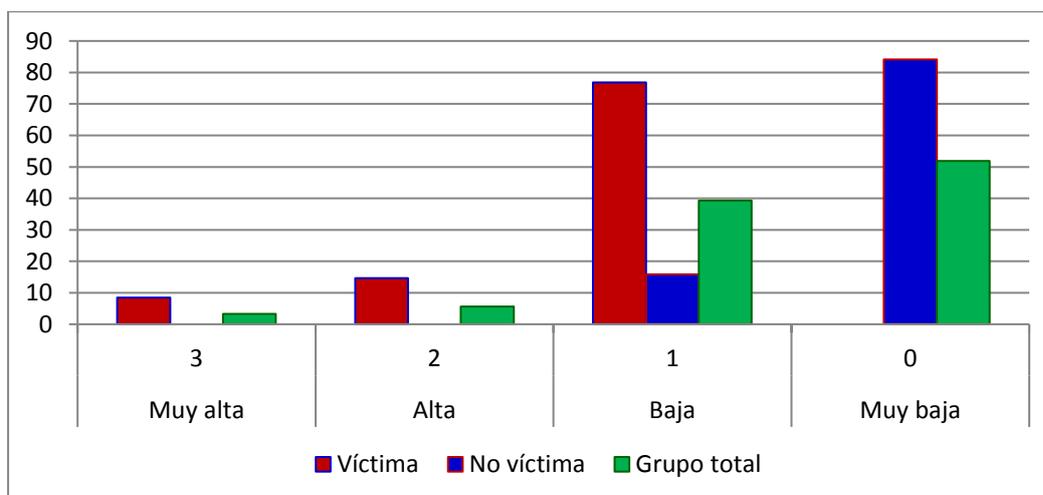


Figura 4. Porcentajes según las categorías de violencia en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

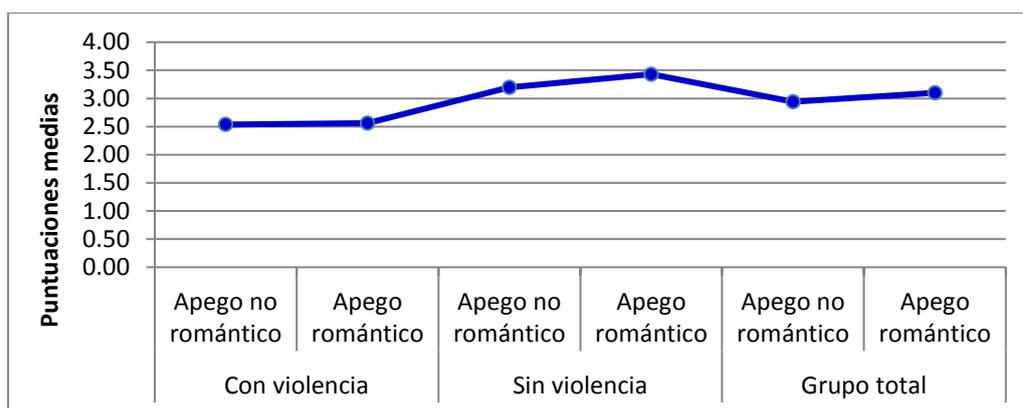


Figura 5. Grado de respuesta media del apego no romántico y romántico en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Se encuentra que las mujeres que no son víctimas de violencia presentan porcentajes mayores de apego no romántico en las categorías muy alta, alta y tendiente a alta (12.9 %, 27.3 % y 36.4 %, respectivamente), en comparación con las mujeres violentadas, que ostentan porcentajes menores (2.4 %, 14.6 % y 31.7 %, respectivamente) en tales categorías, tal como se puede apreciar en la Tabla 8 y Figura 6.

Tabla 8

Porcentajes en las categorías de apego no romántico según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de apego no romántico	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	2.4	12.9	8.9
Alta	14.6	27.3	22.4
Tendiente a alta	31.7	36.4	34.6
Tendiente a baja	41.5	15.9	25.7
Baja	8.5	6.1	7.0
Muy baja	1.2	1.5	1.4
Total	100.0	100.0	100.0

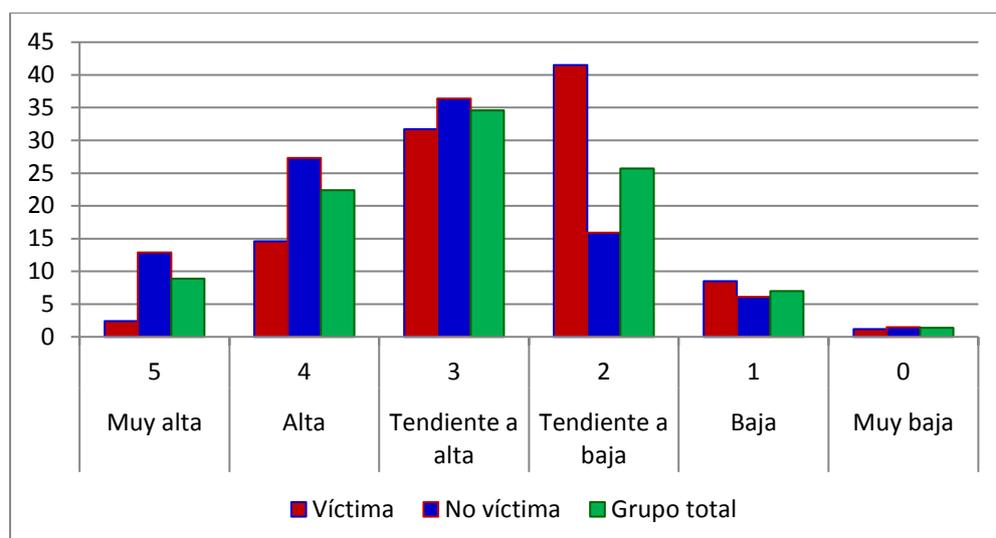


Figura 6. Porcentajes en las categorías de apego no romántico en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Se observa que las no víctimas tienen mayores porcentajes de apego romántico en las categorías muy alta y alta (19.7 % y 36.4 %, respectivamente), a diferencia de aquellas mujeres víctimas de violencia, que presentan porcentaje mucho menores (7.3 % y 17.1 %, respectivamente) en las categorías indicadas. Los datos encontrados se pueden apreciar en la Tabla 9 y la Figura 7.

Tabla 9

Porcentajes en las categorías de apego romántico según el grado de respuesta media entre mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de apego romántico	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	7.3	19.7	15.0
Alta	17.1	36.4	29.0
Tendiente a alta	30.5	27.3	28.5
Tendiente a baja	25.6	9.8	15.9
Baja	17.1	4.5	9.3
Muy baja	2.4	2.3	2.3
Total	100.0	100.0	100.0

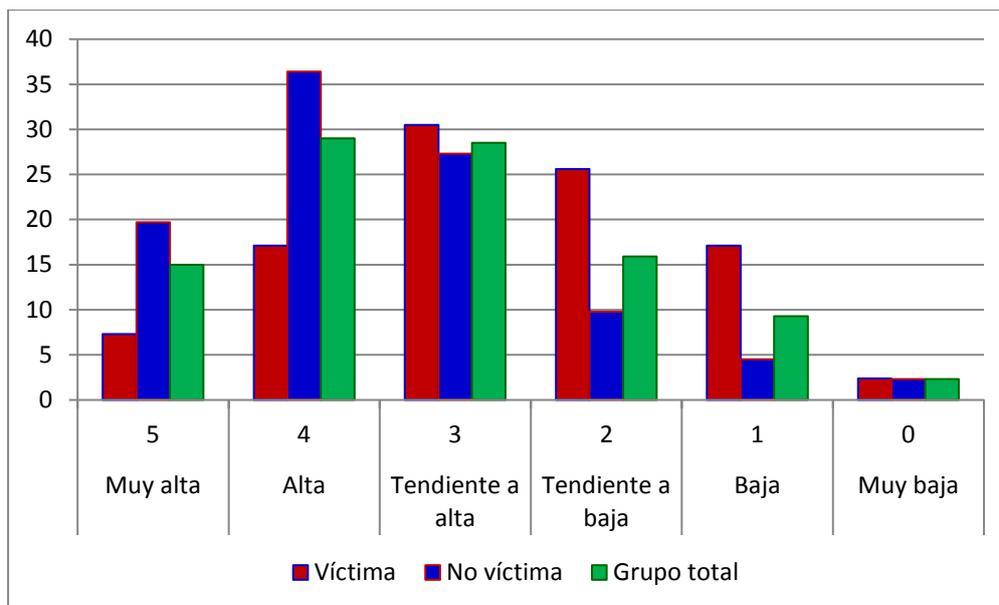


Figura 7. Porcentajes en las categorías de apego romántico en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

4.2.3 Descriptivos de la variable: creencias irracionales

Tabla 10

Descriptivos de las creencias irracionales según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Creencias irracionales	Víctimas de violencia			No víctimas de violencia			Grupo total		
	N	Media	D.S.	N	Media	D.S.	N	Media	D.S.
Frustración	82	3.01	0.912	132	2.52	1.024	214	2.71	1.009
Exceso de culpa	82	2.80	0.951	132	2.64	1.102	214	2.70	1.048
Perfeccionismo	82	2.73	0.791	132	2.36	0.869	214	2.50	0.857
Necesidad de aprobación	82	2.70	0.967	132	2.15	1.195	214	2.36	1.143
Necesidad de ayuda y cuidados	82	3.35	0.886	132	3.08	1.194	214	3.18	1.092
Sentimiento de culpa	82	2.30	0.933	132	1.90	1.034	214	2.05	1.013
Inercia y evasión	82	2.76	0.956	132	2.47	1.342	214	2.58	1.214
Grado de independencia	82	2.74	0.914	132	2.28	1.112	214	2.45	1.063
Aprobación	82	2.62	0.869	132	2.01	1.049	214	2.24	1.025
Ideas de infortunio	82	2.76	0.782	132	2.50	1.153	214	2.60	1.033
Confianza en el control de las emociones	82	2.85	0.894	132	2.18	1.077	214	2.43	1.059

Para el análisis estadístico descriptivo, de igual manera que con la variable anterior, se calculó la media aritmética del grado de respuesta correspondiente a cada una de las creencias irracionales, con el objeto de localizar aquellas creencias que presentan medias aritméticas aproximadas, iguales o mayores de tres puntos, encontrándose que en todas las creencias irracionales las mujeres violentadas presentaron promedios cercanos o iguales a tres en el

grado de respuesta, los cuales vienen a ser mayores que los obtenidos por el grupo de mujeres no violentadas con la salvedad de que la creencia irracional: sentimiento de culpa se encuentra con menor media en el grado de respuesta (2.30) en el grupo de víctimas, siendo la creencia irracional: necesidad de ayuda y cuidados que presenta mayor media en el grado de respuesta (3.35) en este grupo.

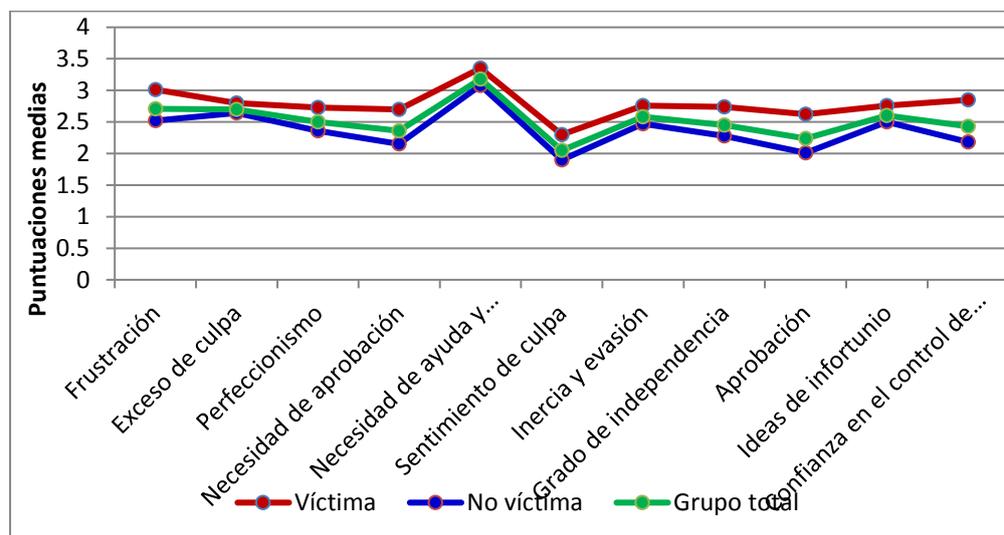


Figura 8. Grado de respuesta media en las creencias irracionales en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

En la Figura 8, se aprecia que en las mujeres víctimas de violencia sobresale una media más alta en la creencia irracional de necesidad de ayuda y cuidados, así como, en la de frustración. Del mismo modo, destaca la media de “necesidad de ayuda y cuidados” en el grupo de las mujeres no violentadas, por lo que puede afirmarse que, las medias entre ambos grupos de mujeres son bastante similares.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para cada una de las once creencias irracionales.

Tabla 11

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional frustración según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: frustración	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	4.9	3.8	4.2
Alta	30.5	12.1	19.2
Tendiente a alta	45.1	46.2	45.8
Tendiente a baja	14.6	22.7	19.6
Baja	2.4	11.4	7.9
Muy baja	2.4	3.8	3.3
Total	100.0	100.0	100.0

De acuerdo con la Tabla 11, en las categorías de “muy alta” (4.9%) y “alta” (30.5 %) de “frustración”, las víctimas se ubican con porcentajes claramente mayores que las mujeres no víctimas; evidenciándose una excepción en el caso de la categoría de tendiente a alta (46.2 %), donde son las mujeres no víctimas las que presentan un porcentaje levemente mayor. Por el contrario, las mujeres no víctimas se ubican con porcentajes bastante mayores en las categorías de “tendiente a baja” (22.7 %), “baja” (11.4 %) y “muy baja” (3.8 %), en comparación con el grupo de mujeres víctimas.

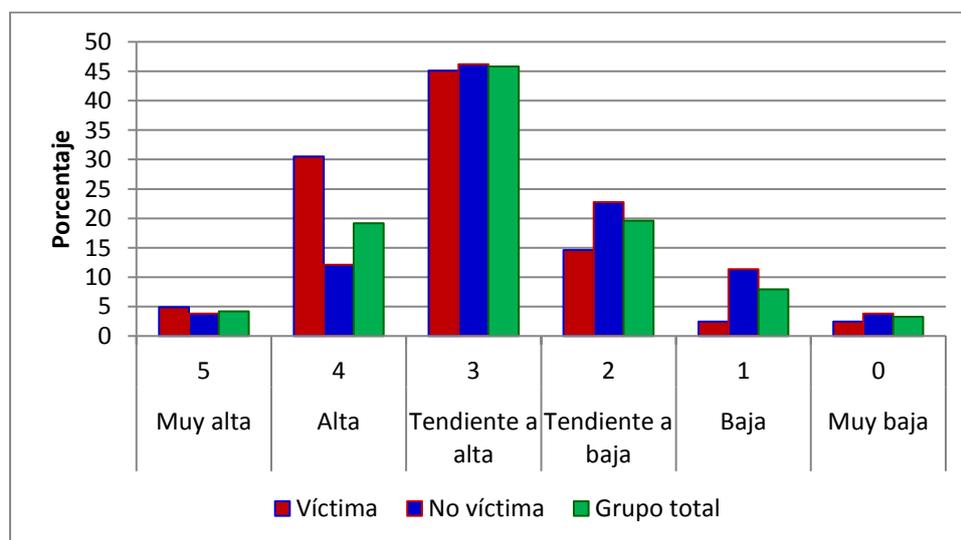


Figura 9. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: frustración en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 12

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: exceso de culpa según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: exceso de culpa	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	0.0	3.8	2.3
Alta	25.6	18.9	21.5
Tendiente a alta	47.6	34.8	39.7
Tendiente a baja	19.5	24.2	22.4
Baja	3.7	15.9	11.2
Muy baja	3.7	2.3	2.8
Total	100.0	100.0	100.0

Según la Tabla 12, en las categorías de “alta” (25.6 %), “tendiente a alta” (47.6 %) y “muy baja” (3.7 %) de la creencia irracional de exceso de culpa, las víctimas se encuentran con porcentajes significativamente mayores que las mujeres no víctimas, observándose una excepción en el caso de la categoría de “muy alta” (3.8 %), donde las mujeres no víctimas se ubican con un porcentaje ligeramente mayor. En cambio, las mujeres no víctimas registran porcentajes claramente mayores en las categorías de “tendiente a baja” (24.2 %) y “baja” (15.9 %), a diferencia del grupo de mujeres víctimas.

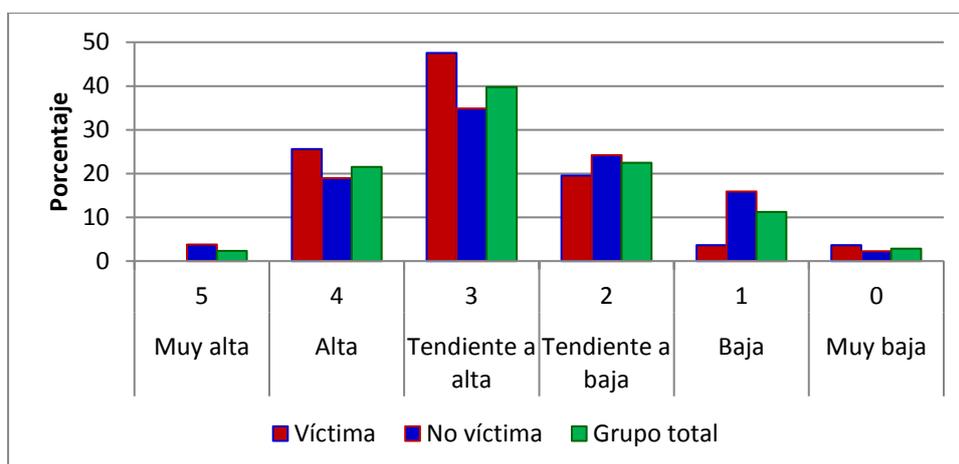


Figura 10. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: exceso de culpa en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 13

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: perfeccionismo según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: perfeccionismo	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	0.0	0.0	0.0
Alta	18.3	9.1	12.6
Tendiente a alta	57.3	47.0	50.9
Tendiente a baja	18.3	29.5	25.2
Baja	3.7	10.6	7.9
Muy baja	2.4	3.8	3.3
Total	100.0	100.0	100.0

Como se advierte en la Tabla 13, en las categorías de “alta” (18.3 %) y “tendiente a alta” (57.3 %) de la creencia irracional de perfeccionismo, las mujeres víctimas de violencia presentan porcentajes notoriamente mayores que las mujeres no víctimas; registrándose una excepción en el caso de la categoría de “muy alta” (0.0 %), donde el porcentaje es similar en ambos grupos de mujeres. Por el contrario, se puede observar que las mujeres no víctimas se ubican con porcentajes bastante mayores en las categorías de “tendiente a baja” (29.5 %), “baja” (10.6 %) y “muy baja” (3.8 %), respecto al grupo de mujeres víctimas.

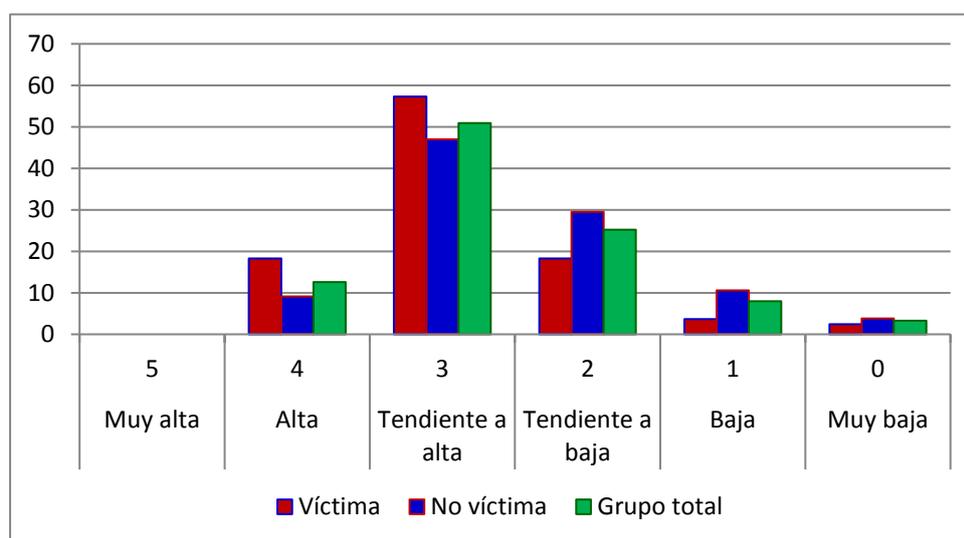


Figura 11. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: perfeccionismo en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Tabla 14

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: necesidad de aprobación según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: necesidad de aprobación	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	2.4	2.3	2.3
Alta	15.9	9.1	11.7
Tendiente a alta	43.9	31.8	36.4
Tendiente a baja	30.5	30.3	30.4
Baja	3.7	12.9	9.3
Muy baja	3.7	13.6	9.8
Total	100.0	100.0	100.0

Asimismo, se observa en la Tabla 14 que en las categorías de “alta” (15.9 %) y “tendiente a alta” (43.9 %) de la creencia irracional de necesidad de aprobación, las víctimas se ubican con porcentajes claramente mayores que las mujeres no víctimas; registrándose una excepción en el caso de las categorías de “muy alta” (2.4 %) y “tendiente a baja” (30.5 %), donde las mujeres víctimas presentan porcentajes ligeramente mayores. En cambio, las mujeres no víctimas registran porcentajes notablemente mayores en las categorías de “baja” (12.9 %) y “muy baja” (13.6 %), a diferencia del grupo de mujeres víctimas.

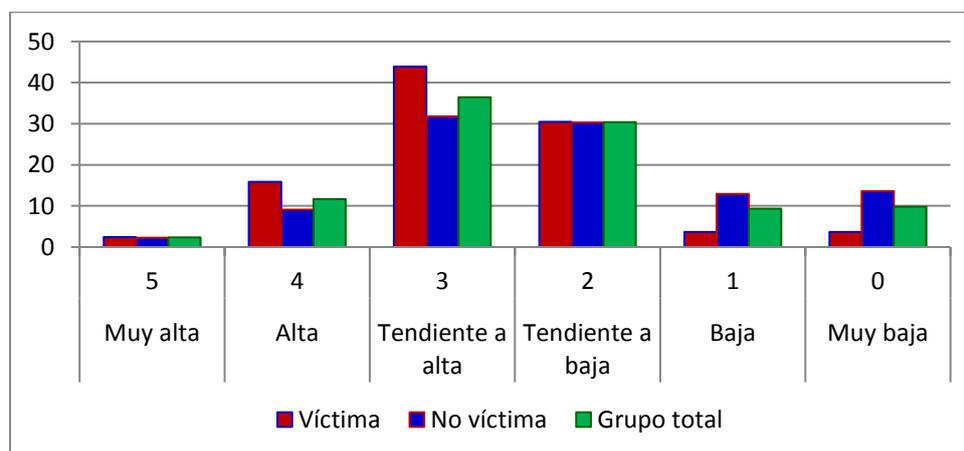


Figura 12. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: necesidad de aprobación en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 15

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: necesidad de ayuda y cuidados según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: necesidad de ayuda y cuidados	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	9.8	12.1	11.2
Alta	36.6	28.8	31.8
Tendiente a alta	47.6	37.9	41.6
Tendiente a baja	1.2	10.6	7.0
Baja	3.7	5.3	4.7
Muy baja	1.2	5.3	3.7
Total	100.0	100.0	100.0

Como se aprecia en la Tabla 15, en las categorías de “alta” (36.6 %) y “tendiente a alta” (47.6 %) de la creencia irracional de necesidad de ayuda y cuidados, las mujeres víctimas de violencia presentan porcentajes bastante mayores que las mujeres no víctimas, registrándose una excepción en el caso de la categoría “muy alta”, donde las mujeres no víctimas son las que presentan ligeramente mayor porcentaje (12.1 %). A su vez, las mujeres no víctimas se encuentran con porcentajes ligeramente mayores en las categorías de “baja” (5.3%) y “muy baja” (5.3%), en comparación con el grupo de mujeres víctimas.

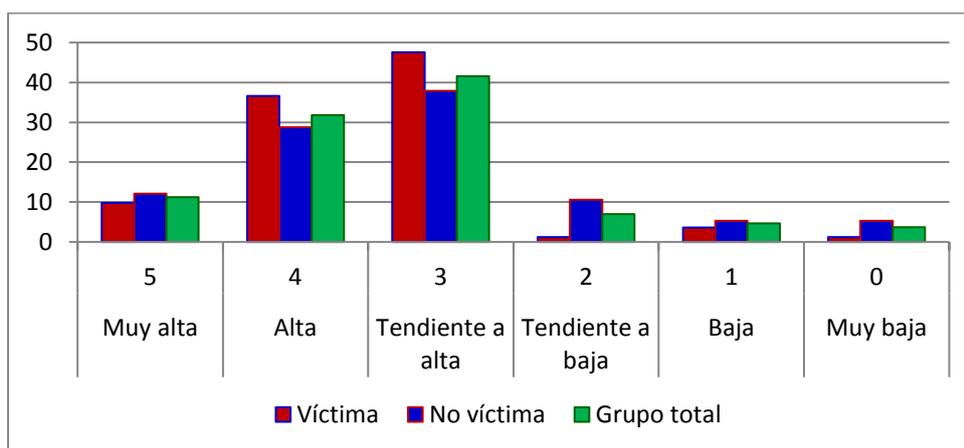


Figura 13. Porcentajes en las categorías la creencia irracional: necesidad de ayuda y cuidados en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 16

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: sentimiento de culpa según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: sentimiento de culpa	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	2.4	0.8	1.4
Alta	4.9	3.0	3.7
Tendiente a alta	26.8	21.2	23.4
Tendiente a baja	53.7	47.7	50.0
Baja	6.1	13.6	10.7
Muy baja	6.1	13.6	10.7
Total	100.0	100.0	100.0

Según la Tabla 16, en las categorías de “muy alta” (2.4 %), “alta” (4.9 %), tendiente a “alta” (26.8 %) y “tendiente a baja” (53.7 %) de la creencia irracional de sentimiento de culpa, las víctimas presentan porcentajes mayores que las no víctimas. En cambio, las no víctimas se ubican con porcentajes claramente mayores en las categorías de “baja” (13.6 %) y “muy baja” (13.6 %), en comparación con el grupo de mujeres víctimas.

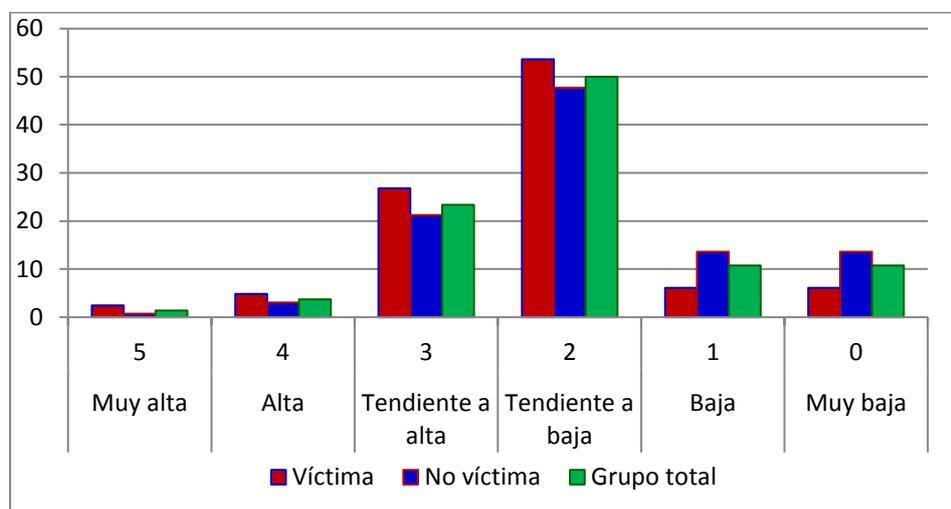


Figura 14. Porcentajes en las categorías de creencia irracional: sentimiento de culpa víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 17

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: inercia y evasión según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: inercia y evasión	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	0.0	3.8	2.3
Alta	25.6	20.5	22.4
Tendiente a alta	46.3	28.8	35.5
Tendiente a baja	17.1	22.7	20.6
Baja	8.5	12.1	10.7
Muy baja	2.4	12.1	8.4
Total	100.0	100.0	100.0

Como se muestra en la Tabla 17, en las categorías de “alta” (25.6 %) y “tendiente a alta” (46.3 %) de la creencia irracional de inercia y evasión, las víctimas presentan porcentajes bastante mayores que las mujeres no víctimas. Asimismo, se registra una excepción en el caso de la categoría “muy alta”, donde las mujeres no víctimas son las que presentan mayor porcentaje (3.8 %), aunque minoritario. Sin embargo, se advierte que las mujeres no víctimas se ubican con porcentajes notoriamente mayores en las categorías de “tendiente a baja” (22.7 %), “baja” (12.1 %) y “muy baja” (12.1 %), respecto al grupo de mujeres víctimas.

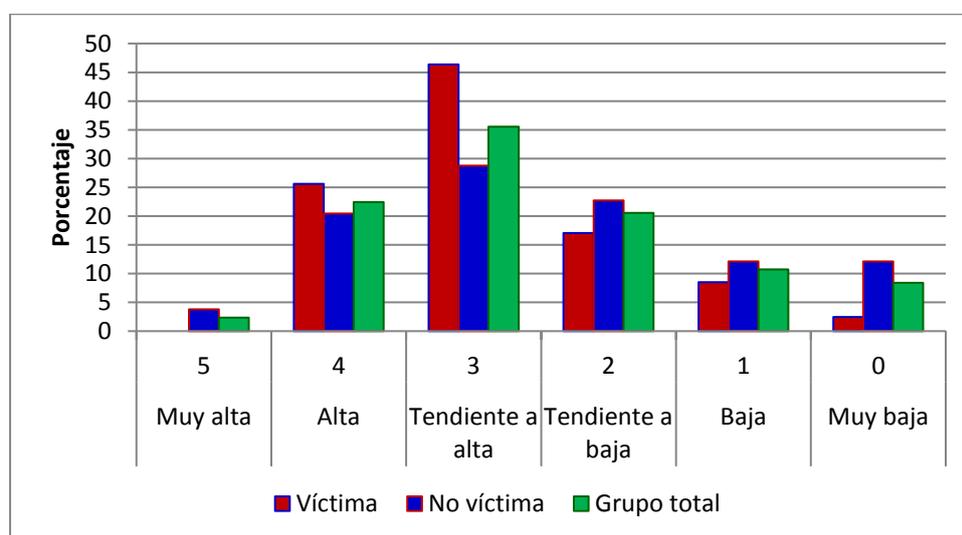


Figura 15. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: inercia y evasión en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 18

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: grado de independencia según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: grado de independencia	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	1.2	0.8	0.9
Alta	9.8	7.6	8.4
Tendiente a alta	57.3	47.0	50.9
Tendiente a baja	22.0	19.7	20.6
Baja	6.1	15.2	11.7
Muy baja	3.7	9.8	7.5
Total	100.0	100.0	100.0

Según se advierte en la Tabla 18, en las categorías de “muy alta” (1.2 %), “alta” (9.8 %) y “tendiente a alta” (57.3 %) de la creencia irracional de grado de independencia, las mujeres víctimas de violencia presentan porcentajes significativamente mayores que las mujeres no víctimas. Además, se demuestra un porcentaje ligeramente mayor (22.0 %) en las mujeres víctimas en la categoría de “tendiente a baja”. No obstante, se observa que las mujeres no víctimas se ubican con porcentajes claramente mayores en las categorías de “baja” (15.2 %) y “muy baja” (9.8 %), a diferencia del grupo de mujeres víctimas.

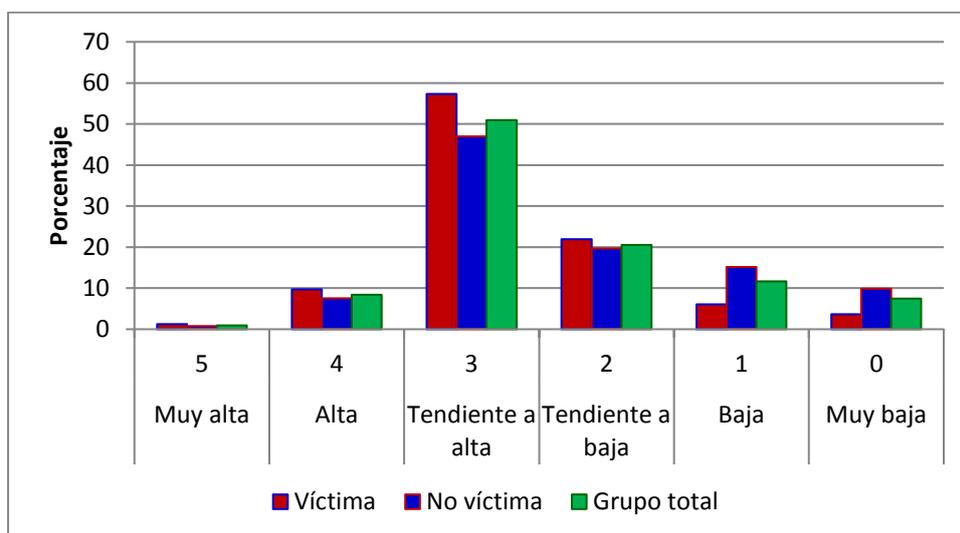


Figura 16. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: grado de independencia en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 19

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: aprobación según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: aprobación	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	1.2	0.8	0.9
Alta	9.8	5.3	7.0
Tendiente a alta	53.7	29.5	38.8
Tendiente a baja	24.4	28.8	27.1
Baja	7.3	24.2	17.8
Muy baja	3.7	11.4	8.4
Total	100.0	100.0	100.0

De acuerdo con la Tabla 19, en las categorías de “muy alta” (1.2 %), “alta” (9.8 %) y “tendiente a alta” (53.7 %) de la creencia irracional de aprobación, las víctimas presentan porcentajes claramente mayores que las no víctimas; apreciándose, por el contrario, que las mujeres no víctimas presentan porcentajes bastante mayores en las categorías de “tendiente a baja” (28.8 %), “baja” (24.2 %) y “muy baja” (11.4 %), a diferencia del grupo de mujeres víctimas.

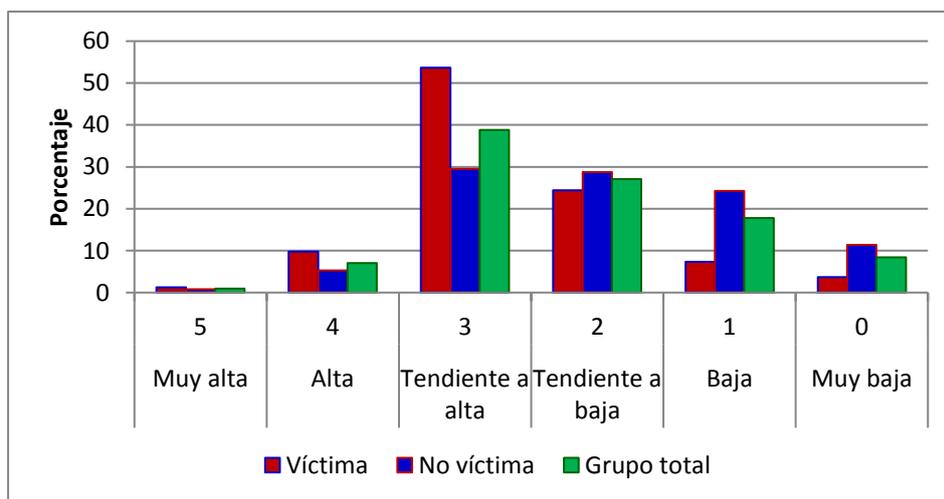


Figura 17. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: aprobación en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 20

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: ideas de infortunio según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: ideas de infortunio	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	0.0	4.5	2.8
Alta	22.0	16.7	18.7
Tendiente a alta	54.9	39.4	45.3
Tendiente a baja	17.1	24.2	21.5
Baja	4.9	7.6	6.5
Muy baja	1.2	7.6	5.1
Total	100.0	100.0	100.0

Se aprecia que en las categorías de “alta” (22.0 %) y “tendiente a alta” (54.9 %) de la creencia irracional de ideas de infortunio, las víctimas presentan porcentajes notoriamente mayores que las mujeres no víctimas, observándose una excepción en el caso de la categoría “muy alta”, donde las mujeres no víctimas son las que presentan mayor porcentaje (4.5 %), aunque minoritario. Del mismo modo, las mujeres no víctimas son las que se ubican con porcentajes bastante mayores en las categorías de “tendiente a baja” (24.2 %), “baja” (7.6 %) y “muy baja” (7.6 %), en comparación con las mujeres víctimas.

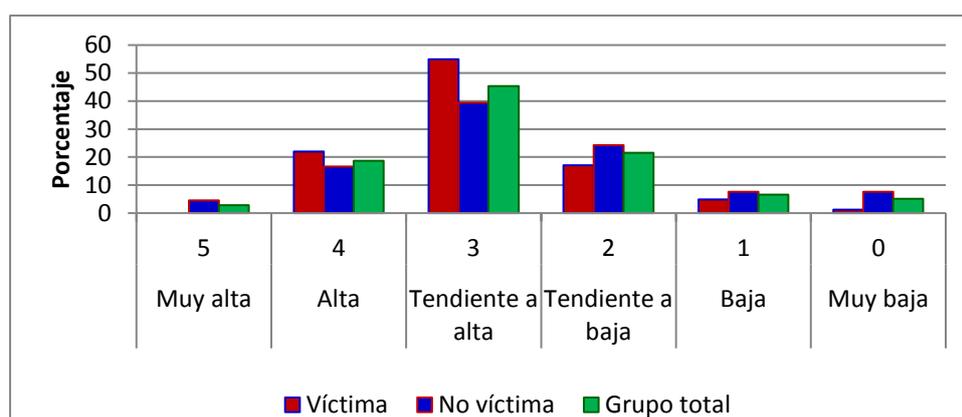


Figura 18. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: ideas de infortunio en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

Tabla 21

Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: confianza en el control de las emociones según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de creencia irracional: confianza en el control de las emociones	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	4.9	0.8	2.3
Alta	13.4	6.1	8.9
Tendiente a alta	52.4	36.4	42.5
Tendiente a baja	23.2	31.8	28.5
Baja	3.7	15.9	11.2
Muy baja	2.4	9.1	6.5
Total	100.0	100.0	100.0

Se observa que en las categorías de “muy alta” (4.9 %), “alta” (13.4 %) y “tendiente a alta” (52.4 %) de la creencia irracional de confianza en el control de las emociones, las víctimas presentan porcentajes notablemente mayores que las mujeres no víctimas. Por el contrario, las mujeres no víctimas se encuentran con porcentajes bastante mayores en las categorías de “tendiente a baja” (31.8 %), “baja” (15.9 %) y “muy baja” (9.1 %), en comparación con las mujeres víctimas.

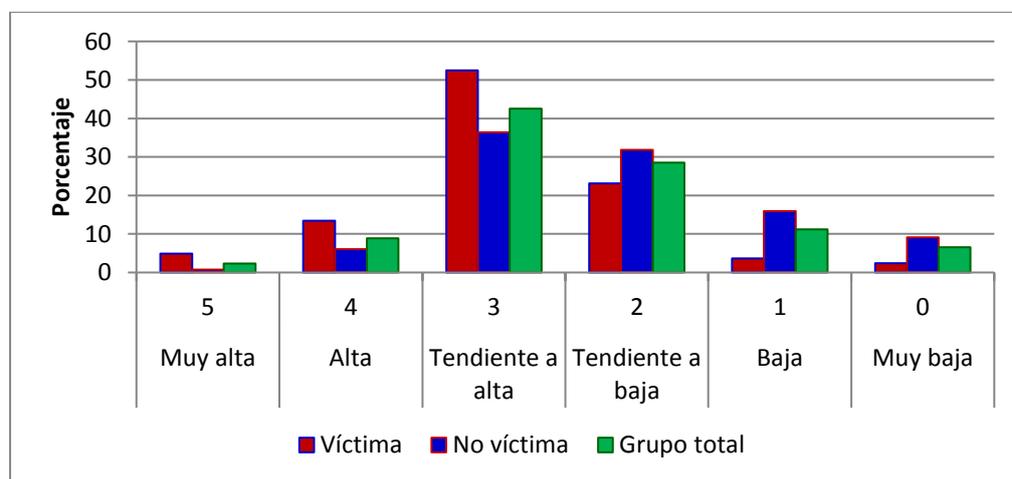


Figura 19. Porcentajes en las categorías de la creencia irracional: confianza en el control de las emociones en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total.

4.2.4 Descriptivos de la variable: depresión

Tabla 22

Descriptivos de la variable: depresión, según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

	Víctimas	No víctimas	Grupo total
N.º	82	132	214
Media	0,8624	0,5815	0,6891
Mediana	0,7857	0,4524	0,5714
Desviación estándar	0,59940	0,51520	0,56445
Mínimo	0,00	0,00	0,00
Máximo	2,24	2,05	2,24

Como se aprecia en la Tabla 22, se obtuvo la media aritmética y desviación estándar de los valores escalares del inventario de depresión de Beck, incluyendo las puntuaciones promedio mínimas y máximas para ambos grupos, así como, correspondientes al grupo total de la muestra de mujeres evaluadas.

Se ha procedido a considerar la extensión media de las puntuaciones por cada ítem, que varían de 0 a 3, observándose que el valor 0 equivale a un indicador de depresión en nivel muy bajo, en tanto que el valor 3 concierne al indicador de depresión en nivel muy alto. De este modo, el promedio registrado para las mujeres víctimas de violencia (0,8624) es bastante cercano al valor 1, que señala depresión baja; mientras que, el promedio para las mujeres no víctimas de violencia (0,5815) también es próximo al valor 1, e igualmente se estima como depresión baja. Sin embargo, se aprecia que las víctimas alcanzan una extensión media mayor que las mujeres no víctimas.

Finalmente, para el grupo total de mujeres encuestadas el promedio obtenido (0,6891) se encuentra, como en los casos anteriores, próximo al valor 1. Esto indicaría una depresión en categoría baja.

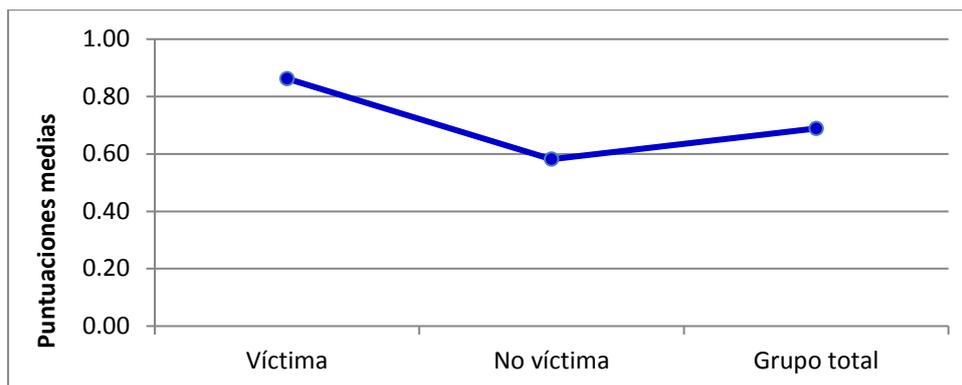


Figura 20. Grados de respuesta media de depresión en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Tabla 23

Porcentajes en las categorías de depresión según el grado de respuesta media en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Categoría de depresión	Víctimas %	No víctimas %	Grupo total %
Muy alta	0.0	0.0	0.0
Alta	12.2	5.3	7.9
Baja	53.7	42.4	46.7
Muy baja	34.1	52.3	45.3
Total	100.0	100.0	100.0

En la Tabla 23 se registran los porcentajes en los niveles de depresión de ambos grupos, así como del total. Se observa también en las no víctimas de un menor porcentaje en la categoría alta (5.3 %), en comparación con las mujeres víctimas de violencia (12.2 %). En la categoría baja, sin embargo, el porcentaje es ligeramente mayor en las mujeres víctimas (53.7 %) que en las no víctimas. Además, la diferencia es bastante notoria en la categoría muy baja, donde las mujeres no víctimas presentan una mayor proporción (52.3 %), a diferencia de las mujeres víctimas (34.1 %).

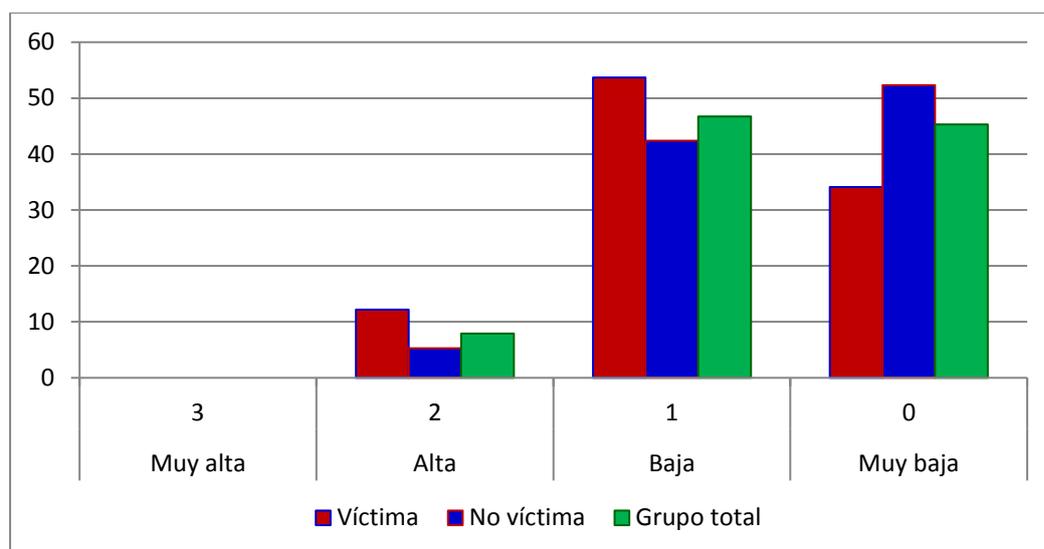


Figura 21. Porcentajes según las categorías de depresión en mujeres víctimas, no víctimas y grupo total

Tabla 24

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión en mujeres víctimas y no víctimas

	Con violencia		Sin violencia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No hay depresión	28	34.1	69	52.3
Depresión leve	17	20.7	28	21.2
Depresión moderada	21	25.6	24	18.2
Depresión severa	16	19.5	11	8.3
Total	82	100.0	132	100.0

Teniendo en cuenta la clasificación diagnóstica establecida para el inventario de depresión de Beck, de los resultados de la Tabla 24 se colige lo siguiente: en la categoría sin diagnóstico de depresión, las mujeres sin violencia presentan mayor porcentaje (52.3 %) que las mujeres con violencia (34.1 %). En el caso de la categoría de depresión leve, los porcentajes entre ambos grupos de mujeres con y sin violencia son bastante similares. En la categoría de depresión moderada, el porcentaje de mujeres con violencia (25.6 %) es ligeramente mayor que el de las mujeres sin violencia (18.2 %). Asimismo, respecto a la categoría de depresión severa, el porcentaje de mujeres con violencia (19.5 %) es notoriamente mayor al de las mujeres sin violencia (8.3 %).

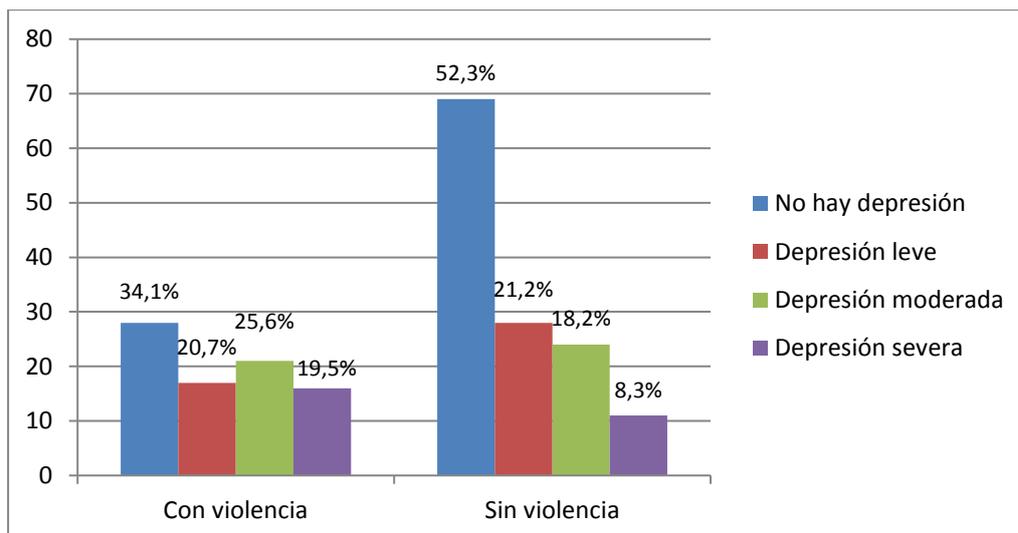


Figura 22. Porcentajes en los niveles de depresión en mujeres víctimas y no víctimas.

4.3 Resultados para el contraste de hipótesis

4.3.1 Regresión lineal de las variables de estudio

Tabla 25

Resumen del modelo conformado por las variables predictoras: Depresión, Apego no romántico, Apego romántico y Creencias irracionales, con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas ($n = 214$)

Modelo ^a	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
	0,473	0,224	0,169
Depresión			
Apego no romántico			
Apego romántico			
Frustración			
Exceso de culpa			
Perfeccionismo			
Necesidad de aprobación			
Necesidad de ayuda y cuidados			
Sentimiento de culpa			
Inercia y evasión			
Grado de independencia			
Aprobación			
Ideas de infortunio			
Confianza en el control de las emociones			

^a Variable dependiente: Violencia conyugal

Como se observa en la tabla 25, el valor de la regresión obtenido ($R = 0,473$) indica el poder predictivo de las variables independientes: Depresión, Apego no romántico, Apego romántico y Creencias irracionales sobre la variable independiente: Violencia conyugal, en este caso, estimado en un nivel moderado. Sin embargo, el valor de la R cuadrado ($R^2 = 0,224$) nos permite conocer que el 22,4% de la varianza en la variable dependiente es explicada por las variables independientes. Más aun, considerando la R cuadrado corregida ($R^2 \text{ correg} = 0,169$), se puede precisar en un 16,9% la varianza en la variable Violencia conyugal que puede ser explicada por las variables independientes mencionadas.

Tabla 26

Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras: Depresión, Apego no romántico, Apego romántico y Creencias irracionales con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)

	Beta	t	Sig.
Constante		1,061	0,290
Depresión	0,149	2,114*	0,036
Apego no romántico	0,006	0,070	0,944
Apego romántico	-0,211	-2,463*	0,015
Frustración	0,043	0,412	0,681
Exceso de culpa	-0,110	-1,223	0,223
Perfeccionismo	0,085	0,939	0,349
Necesidad de aprobación	0,064	0,799	0,425
Necesidad de ayuda y cuidados	0,032	0,340	0,734
Sentimiento de culpa	-0,046	-0,535	0,593
Inercia y evasión	0,101	1,309	0,192
Grado de independencia	-0,061	-0,736	0,462
Aprobación	0,198	2,133*	0,034
Ideas de infortunio	-0,038	-0,441	0,659
Confianza en el control de las emociones	0,049	0,537	0,592

^a Variable dependiente: Violencia conyugal

* Significativo al nivel de $p < 0,05$.

Según se aprecia en la tabla 26, en la regresión de la constante y las variables predictoras con la variable dependiente se han obtenido sus correspondientes pesos Beta y sus valores de significación. Estos indicadores permiten afirmar que solo las variables independientes: Depresión, Apego romántico y la creencia irracional: Aprobación predicen significativamente, en nivel de significación de $p < 0,05$, las varianzas en la variable dependiente: Violencia conyugal. Se observa, que la variable Apego romántico presenta un mayor poder predictivo del comportamiento en la variable dependiente referida.

Tabla 27

Resumen del modelo conformado por las variables predictoras: Depresión, Apego romántico y creencia irracional: Aprobación, con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)

Modelo ^a		R	R cuadrado	R cuadrado corregida
		0,445	0,198	0,186
Variables predictoras	Depresión Apego romántico Aprobación			

^a Variable dependiente: Violencia conyugal

De acuerdo a la tabla 27, solo se han considerado para la regresión lineal aquellas variables que con el anterior modelo presentaron mayores pesos Beta y valores t significativos al nivel de $p < 0,05$. De esta manera, el nuevo valor de la regresión calculado ($R = 0,445$) indica el poder predictivo en conjunto de las variables independientes: Depresión, Apego romántico y creencia irracional: Aprobación sobre la variable independiente: Violencia conyugal; cuyo valor de R cuadrado ($R^2 = 0,198$) nos indica un 19,8% de la varianza en la variable dependiente explicada por las tres variables independientes; siendo la R cuadrado corregida ($R^2 \text{ correg} = 0,186$) un valor que, en términos porcentuales, indica que las variables independientes explican el 18,6% de la varianza en la variable Violencia conyugal.

Tabla 28

Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras: Depresión, Apego romántico y creencia irracional: Aprobación con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)

	Beta	t	Sig.
Modelo ^a			
Constante		1,982*	0,049
Depresión	0,153	2,285*	0,023
Apego romántico	-0,190	-2,728**	0,007
Aprobación	0,266	4,065**	0,000

^a Variable dependiente: Violencia conyugal

* Significativo al nivel de $p < 0,05$.

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Se advierte en la tabla 28 que, las variables independientes: Depresión, Apego romántico y la creencia irracional: Aprobación predicen significativamente, en niveles de significación de $p < 0,05$ y $p < 0,01$, las varianzas en la variable dependiente: Violencia conyugal. Se puede observar, también, que la creencia irracional: Aprobación, a diferencia del modelo anterior con las 14 variables, presenta mayor poder predictivo del comportamiento en la variable dependiente señalada, seguida de la variable Apego romántico y, luego, de la variable Depresión.

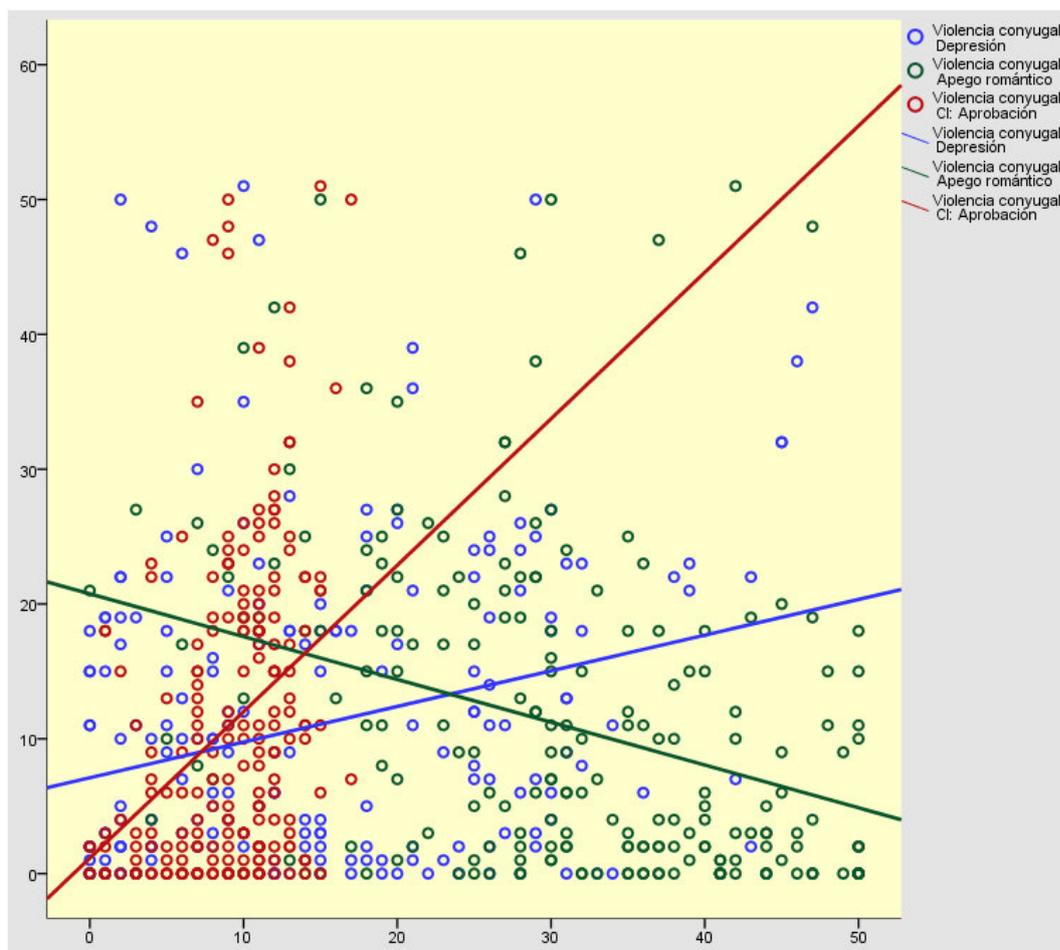


Figura 23. Diagrama de dispersión de la regresión entre las variables Depresión, Apego romántico y creencia irracional: Aprobación con la variable dependiente: Violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas

En la figura 23, se aprecia que la direccionalidad de la regresión entre la creencia irracional: Aprobación y la violencia conyugal es positiva y la que presenta mayor ascendentidad; es decir, tiene la línea direccional más ascendente que la observada entre la variable depresión y la variable dependiente, lo cual significa que altas puntuaciones registradas en esta creencia irracional van a predecir significativamente altas puntuaciones en violencia conyugal en las mujeres víctimas y no víctimas de la muestra investigada. La misma direccionalidad positiva se observa en la regresión entre la depresión y la violencia conyugal, aunque con una línea direccional menos ascendente, que permite inferir que altas puntuaciones obtenidas en depresión van a predecir significativamente altas puntuaciones en violencia conyugal en las mujeres del estudio. Y, por último, se visualiza que la direccionalidad en la regresión entre el apego romántico y la violencia conyugal es negativa, configurándose una línea direccional descendente, que lleva a afirmar que altas puntuaciones obtenidas en apego romántico predicen significativamente bajas puntuaciones en violencia conyugal.

4.3.2 Correlación entre depresión y violencia conyugal

Tabla 29

Correlación de Spearman entre depresión y violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas

		Violencia conyugal
Depresión	Coefficiente de correlación	0,300**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	214

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

El coeficiente de correlación de Spearman obtenido entre la depresión y la violencia conyugal ($\rho = 0,300$) es un valor estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Por lo que, se considera que existe una correlación significativa entre ambas variables, estableciéndose que mientras mayor es la puntuación en la depresión, mayor será la puntuación en la violencia conyugal que obtengan las mujeres víctimas y no víctimas de la muestra estudiada.

4.3.3 Correlación entre apego no romántico y violencia conyugal

Tabla 30

Correlación de Spearman entre apego no romántico y violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas

		Violencia conyugal
Apego no romántico	Coefficiente de correlación	-0,344**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	214

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

El coeficiente de correlación de Spearman calculado entre el apego no romántico y la violencia conyugal ($\rho = -0,344$) es un valor estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$, evidenciándose una correlación significativa entre el apego no romántico y la violencia conyugal. Por ende, se puede concluir que cuanto mayor es la puntuación en el apego no romántico, menor será la puntuación en la violencia conyugal de la presente muestra.

4.3.4 Correlación entre apego romántico y violencia conyugal

Tabla 31

Correlación de Spearman entre apego romántico y violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas

		Violencia conyugal
Apego romántico	Coefficiente de correlación	-0,401**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	214

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

El coeficiente de correlación de Spearman obtenido entre el apego romántico y la violencia conyugal ($\rho = -0,401$) es un valor estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Por lo tanto, se puede inferir que cuanto mayor es la puntuación en el apego romántico, habrá menor puntuación en la violencia conyugal de la presente muestra.

4.3.5 Correlación entre creencias irracionales y violencia conyugal

Tabla 32

Correlación de Spearman entre creencias irracionales y violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas (n = 214)

Creencias irracionales	Violencia conyugal	
	Rho de Spearman	Significación (unilateral)
Frustración	0,317**	0,000
Exceso de culpa	0,168**	0,007
Perfeccionismo	0,242**	0,000
Necesidad de aprobación	0,240**	0,000
Necesidad de ayuda y cuidados	0,081	0,120
Sentimiento de culpa	0,188**	0,003
Inercia y evasión	0,202**	0,002
Grado de independencia	0,252**	0,000
Aprobación	0,376**	0,000
Ideas de infortunio	0,136*	0,024
Confianza en el control de las emociones	0,323**	0,000

* Significativo al nivel de $p < 0,05$.

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Los coeficientes de correlación de Spearman que se aprecian, a excepción de la creencia irracional: Necesidad de ayuda y cuidados, son valores estadísticamente significativos en los niveles de $p < 0,05$ y $p < 0,01$; lo que permite inferir que la relación entre las creencias irracionales –excepto la citada creencia irracional sin valor significativo– y la violencia conyugal es positiva significativa; por cuanto se explica que a mayor puntuación en las creencias irracionales, mayor será la puntuación en violencia conyugal.

4.3.6 El apego en mujeres con y sin violencia conyugal

Con los datos obtenidos de la escala de apego, entendido como romántico y no romántico, se procedió a contrastar los resultados obtenidos con la prueba U de Mann Whitney en las mujeres con y sin violencia conyugal (ver Tabla 33). De acuerdo con ello, se comprobó lo siguiente:

En cuanto al estilo de apego no romántico, se registró un rango promedio mayor en el grupo de mujeres sin violencia en relación a las mujeres con violencia, cuya Z calculada fue de -4,72, valor que resultó significativo al nivel de $p < 0,01$. Por tanto, existen diferencias significativas, evidenciándose mayor presencia de apego no romántico en el grupo de mujeres sin violencia.

Respecto al estilo de apego romántico, se obtuvo un rango promedio mayor en el grupo de mujeres sin violencia respecto al grupo de mujeres con violencia, cuya Z calculada fue de -5,27, valor que resultó ser significativo al nivel de $p < 0,01$. Por ende, se constata una diferencia significativa, con mayor presencia de apego romántico en el grupo de mujeres sin violencia.

En lo que corresponde al estilo de apego seguro no romántico, se verificó un rango promedio mayor en el grupo de mujeres sin violencia en relación al grupo de mujeres con violencia, cuya Z calculada fue de -3,01, valor que resultó significativo al nivel de $p < 0,01$. Este hallazgo indica que existen diferencias significativas, con mayor presencia de apego seguro no romántico en el grupo de mujeres sin violencia.

Con relación al estilo de apego ansioso no romántico, se encontró un rango promedio mayor en el grupo de mujeres sin violencia frente al de las mujeres con violencia, cuya Z calculada fue de $-4,96$, valor que resultó significativo al nivel de $p < 0.01$. Por ende, se puede afirmar que las diferencias son significativas, y se verifica una mayor presencia de apego ansioso no romántico en el grupo de mujeres sin violencia.

En concordancia con el estilo de apego evitativo-temeroso no romántico, se obtuvo un rango promedio mayor en el grupo de mujeres sin violencia en relación a las mujeres con violencia, cuya Z calculada fue de $-4,07$, valor que resultó significativo al nivel de $p < 0.01$. En consecuencia, existen diferencias significativas, con mayor presencia de apego evitativo-temeroso no romántico en el grupo de mujeres sin violencia.

En relación al estilo de apego seguro romántico, se registró un rango promedio mayor en el grupo de mujeres sin violencia al compararse con las mujeres con violencia, cuya Z calculada fue de $-4,36$, valor que resultó significativo al nivel de $p < 0.01$; existiendo diferencias significativas, con mayor presencia de apego seguro romántico en el grupo de mujeres sin violencia.

En cuanto al estilo de apego ansioso romántico, se obtuvo un rango promedio mayor en el grupo de mujeres sin violencia frente a las mujeres con violencia, cuya Z calculada fue de $-4,41$ valor que resultó significativo al nivel de $p < 0.01$. Por tanto, las diferencias son significativas, con mayor presencia de apego ansioso romántico en el grupo de mujeres sin violencia.

Finalmente, en lo que concierne al estilo de apego evitativo-temeroso romántico, se observó un rango promedio mayor en el grupo de mujeres sin violencia en comparación a las mujeres con violencia, cuya Z calculada fue de $-4,66$, valor que resultó significativo al nivel de $p < 0.01$. Por ello, se establece que existen diferencias significativas, registrándose mayor presencia de apego evitativo-temeroso romántico en el grupo de mujeres sin violencia.

Con referencia al tamaño del efecto, se encontró que ejercen un efecto de tamaño mediano en los grupos de mujeres con y sin violencia conyugal, los estilos de apego no romántico, romántico, ansioso no romántico, ansioso romántico, y evitativo-temeroso romántico. En los restantes estilos de apego el tamaño del efecto registrado es pequeño.

Tabla 33

Diferencias con la prueba U de Mann-Whitney y tamaño del efecto en los estilos de apego de mujeres con y sin violencia conyugal

		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	r _{bis}	Tamaño del efecto
Apego no romántico	Con violencia	82	82,16	3334,000**	-4,721	-0,32272092	Mediano
	Sin violencia	132	123,24				
Apego romántico	Con violencia	82	79,21	3092,000**	-5,271	-0,36031814	Mediano
	Sin violencia	132	125,08				
Apego seguro no romántico	Con violencia	82	91,51	4101,000**	-3,007	-0,20555429	Pequeño
	Sin violencia	132	117,43				
Apego ansioso no romántico	Con violencia	82	80,99	3238,000**	-4,960	-0,33905862	Mediano
	Sin violencia	132	123,97				
Evitativo-temeroso no romántico	Con violencia	82	85,69	3623,500**	-4,065	-0,27787768	Pequeño
	Sin violencia	132	121,05				
Apego seguro romántico	Con violencia	82	84,63	3537,000**	-4,359	-0,29797511	Pequeño
	Sin violencia	132	121,70				
Apego ansioso romántico	Con violencia	82	84,05	3489,00**	-4,414	-0,30173483	Mediano
	Sin violencia	132	122,07				
Evitativo-temeroso romántico	Con violencia	82	82,52	3364,00**	-4,656	-0,31827761	Mediano
	Sin violencia	132	123,02				

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

4.3.7 Las creencias irracionales en mujeres con y sin violencia conyugal

Para este fin, luego del procesamiento de los datos recogidos del inventario de conducta racional, se procedió a contrastar los resultados obtenidos mediante la prueba U de Mann Whitney en las mujeres con y sin violencia conyugal (ver Tabla 34). A continuación, describimos los resultados obtenidos:

En la creencia irracional “frustración”: se encontró un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas de violencia respecto al grupo de mujeres sin violencia (128,00 vs. 94,77), cuya Z calculada fue de -3,84, valor significativo al nivel de $p < 0,01$. Por tanto, se concluye que las víctimas de violencia conyugal tendrían más dificultades para responder de manera racional ante las situaciones frustrantes y para reconocer de modo objetivo la situación y sus consecuencias, en comparación con aquellas mujeres que no son víctimas de violencia.

En la creencia irracional “exceso de culpa”: el valor calculado de la prueba U de Mann-Whitney ($U = 4881,000$; Sig. bilateral = 0,225) no es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,05$, observándose similitud en los rangos promedio (113,98 vs. 103,48). En consecuencia, este resultado señala que las diferencias en la creencia irracional de exceso de culpa entre ambos grupos no son significativas, por lo que no existe diferencias entre ambos grupos en la tendencia a atribuirse culpa o atribuirla a los demás por desviaciones de los valores tradicionales.

En la creencia irracional “perfeccionismo”: se registró un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas de violencia respecto al grupo de mujeres sin violencia (123,34 vs. 97,66), cuya Z calculada fue de -2,97, valor significativo al nivel de $p < 0,01$. Por tanto, se concluye que las mujeres víctimas de maltrato tienden a demandar de sí mismas perfección en todas las áreas de la conducta, a diferencias de aquellas mujeres que no son víctimas de violencia.

En la creencia irracional “necesidad de aprobación”: se verificó un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas de violencia, en comparación con el grupo de mujeres sin violencia (125,95 vs. 96,04), cuya Z calculada fue de -3,46, valor significativo al nivel de $p < 0,01$. Por consiguiente, se concluye que las mujeres violentadas presentan necesidad de que sus atributos, ideas y conductas sean aprobados por su entorno social, en mayor magnitud que las mujeres que no son violentadas por sus parejas.

En la creencia irracional “necesidad de ayuda y cuidados”: el valor obtenido de la prueba U de Mann-Whitney ($U = 4675,000$; Sig. bilateral = 0,093) no es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,05$, pues se encontraron rangos promedios similares no suficientemente diferenciadas entre ambos grupos (116,48 vs. 101,92). En virtud a este

resultado, se puede afirmar, que no existe diferencias entre ambos grupos en la tendencia a demandar que la gente cuide y ayude a otras personas.

En la creencia irracional “sentimiento de culpa”: se obtuvo un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas de violencia, frente al de mujeres sin violencia (119,95 vs. 99,77), cuya Z calculada fue de -2,34, valor significativo al nivel de $p < 0,01$. Por ello, se concluye que las víctimas tienden a sentir mayor culpa y pena de sí mismas y de los demás por errores, pecados e injusticias, en comparación con las no violentadas.

En la creencia irracional “inercia y evasión”: se evidenciaron rangos promedios similares entre el grupo de mujeres maltratadas y las no maltratadas (114,55 vs. 103,12). Asimismo, el valor estimado de la prueba U de Mann-Whitney ($U = 4833,500$; Sig. bilateral = 0,186) no es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,05$. Por tal razón, no existe diferencia en ambos grupos de mujeres en lo que respecta a la tendencia a evitar situaciones difíciles o de cierta tensión, con aceptación de dificultad y grado en el cual las personas desean enfrentarse a situaciones desagradables pero necesarias.

En la creencia irracional “grado de independencia”: se constató un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas de violencia, en comparación al grupo de mujeres sin violencia (124,48 vs. 96,9), cuya Z calculada fue de -3,19, valor que resultó significativo al nivel de $p < 0,01$; concluyéndose que en las mujeres maltratadas hay una mayor dependencia en sus decisiones y también de las consecuencias de las acciones, en comparación con las mujeres no maltratadas.

En la creencia irracional “aprobación”: se confirmó un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas de violencia respecto al grupo de mujeres sin violencia (128,89 vs. 94,21), cuyo valor Z fue de -4,00, significativo al nivel de $p < 0,01$. Esto indica que la condición de ser víctima de violencia conyugal conlleva a una mayor tendencia a trastornarse por la evaluación negativa de los demás, a diferencia de las mujeres no maltratadas.

En la creencia irracional “ideas de infortunio”: se obtuvieron rangos promedios similares entre el grupo de mujeres maltratadas y las no maltratadas (116,79 vs. 101,73). Asimismo, el valor estimado de la prueba U de Mann-Whitney ($U = 4650,000$; Sig. bilateral = 0,081) no es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,05$. Por ende, este resultado permite

afirmar que no existen diferencias significativas entre ambos grupos de mujeres respecto a la creencia de una posible desgracia y a la probabilidad de que ocurra.

En la creencia irracional “confianza en el control de emociones”: se estableció un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas de violencia, en comparación al grupo de mujeres sin violencia (131,19 vs. 92,78), cuyo valor Z fue de -4,44, significativo al nivel de $p < 0,01$. En consecuencia, se concluye que las mujeres víctimas de violencia tienen una menor capacidad para ejercer dominio sobre sus emociones, que aquellas que no son víctimas de violencia.

Con relación al tamaño del efecto, se constató que solo la creencia irracional “confianza en el control de las emociones” tiene un efecto de tamaño mediano en los grupos de mujeres con y sin violencia conyugal. En las demás creencias irracionales, el tamaño del efecto obtenido es pequeño.

Tabla 34

Diferencias con la prueba U de Mann-Whitney y tamaño del efecto en las creencias irracionales de mujeres con y sin violencia conyugal

		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	rbis	Tamaño del efecto
Frustración	Con violencia	82	128,00	3731,00**	-3,835	-0,262155203	Pequeño
	Sin violencia	132	94,77				
Exceso de culpa	Con violencia	82	113,98	4881,00	-1,213	-0,082918973	Pequeño
	Sin violencia	132	103,48				
Perfeccionismo	Con violencia	82	123,34	4113,00**	-2,970	-0,20302502	Pequeño
	Sin violencia	132	97,66				
Necesidad de aprobación	Con violencia	82	125,95	3899,00**	-3,457	-0,236315655	Pequeño
	Sin violencia	132	96,04				
Necesidad de ayuda	Con violencia	82	116,48	4675,500	-1,681	-0,114910794	Pequeño
	Sin violencia	132	101,92				
Sentimiento de culpa	Con violencia	82	119,95	4391,500*	-2,337	-0,159754031	Pequeño
	Sin violencia	132	99,77				
Inercia y evasión	Con violencia	82	114,55	4833,500	-1,321	-0,090301701	Pequeño
	Sin violencia	132	103,12				
Grado de independencia	Con violencia	82	124,48	4019,500**	-3,189	-0,217995552	Pequeño
	Sin violencia	132	96,95				
Aprobación	Con violencia	82	128,89	3658,000**	-4,001	-0,273502729	Pequeño
	Sin violencia	132	94,21				
Ideas de infortunio	Con violencia	82	116,79	4650,000	-1,744	-0,119217386	Pequeño
	Sin violencia	132	101,73				
Confianza en el control de emociones	Con violencia	82	131,19	3469,500**	-4,440	-0,303512152	Mediano
	Sin violencia	132	92,78				

* Significativo al nivel de $p < 0,05$.

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

4.3.8. La depresión en mujeres con y sin violencia conyugal

Para este propósito, con los datos del inventario de depresión de Beck, se procedió a contrastar, mediante la prueba U de Mann Whitney, los resultados obtenidos entre ambos grupos, teniendo en cuenta el total de la puntuación directa, así como las correspondientes a los síntomas cognitivo-afectivos y somáticos (ver Tabla 35). Para lo cual se observó lo siguiente:

En cuanto al total de la puntuación directa para la variable “depresión”, se obtuvo un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas frente a las no violentadas, cuyo valor Z fue de -3,44, significativo al nivel de $p < 0,01$. Por tanto, se puede afirmar que los índices de depresión difieren significativamente, siendo mayor en las mujeres víctimas de violencia conyugal.

En el caso específico de los síntomas cognitivo-afectivos, se registró un rango promedio mayor en el grupo de mujeres víctimas comparadas con las no víctimas, cuyo valor Z fue de -3,20, significativo al nivel de $p < 0,01$. Por ende, se establece que esta sintomatología prevalece significativamente en el grupo de las violentadas.

Con referencia a los síntomas somáticos, se evidenció un rango promedio mayor en el grupo de las violentadas respecto a las no violentadas, cuyo valor Z fue de -3,26, que resultó ser significativo al nivel de $p < 0,01$. Por lo tanto, se concluye que en el grupo de mujeres, la condición de ser víctimas de violencia conyugal tiene como correlato la presencia de sintomatología somática.

Concerniente al tamaño del efecto, se encontró que tanto la depresión total como los síntomas cognitivo-afectivos y los somáticos, imprimen un efecto de tamaño pequeño en ambos grupos, a pesar de las diferencias registradas.

Tabla 35

Diferencias con la prueba U de Mann-Whitney y tamaño del efecto en la depresión en mujeres con y sin violencia conyugal

		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	r_{bis}	Tamaño del efecto
Depresión total	Con violencia	82	125,98	3896,50**	-3,44	-0,235153559	Pequeño
	Sin violencia	132	96,02				
Síntomas cognitivo-afectivos	Con violencia	82	124,62	4008,50**	-3,20	-0,218747497	Pequeño
	Sin violencia	132	96,87				
Síntomas somáticos	Con violencia	82	124,93	3982,50**	-3,26	-0,222849012	Pequeño
	Sin violencia	132	96,67				

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Análisis y discusión de resultados

En relación con los datos descriptivos de la investigación se ha obtenido lo siguiente:

Bowlby (1989) expresa que la agresividad tiene una connotación disfuncional cuando se observa una intención consciente o fantaseada de perjudicar al otro, debido a que perder el vínculo con el otro genera una visión del “sí mismo” en peligro. Asimismo, la agresividad tiene un carácter funcional cuando pretende restablecer un equilibrio a través de conductas para retener o recuperar una figura de apego, es decir, según el autor la violencia es la expresión desmedida y deformada de una conducta potencialmente funcional. También desde la teoría del apego, Bartholomew y Allison (2006) consideran que las personas que no logran sentirse seguras en su relación de pareja de forma funcional, activan la ira y la violencia para alcanzar un espacio de acercamiento con su pareja que es la figura de apego. Ante lo expuesto, la presente investigación confirma que la violencia afecta al vínculo de apego (romántico y no romántico) al hallarse los siguientes resultados:

- En el apego romántico las mujeres víctimas de violencia tienen una media aritmética de 2,5634 que es menor al que presentan las mujeres sin violencia 3,4311. Es decir, desde la teoría del apego, la violencia aleja a la víctima de su figura de protección (agresor).
- En el apego no romántico, las víctimas tienen una media aritmética de 2,5356 que es menor a la presentada por las mujeres sin violencia que es de 3.1951. Es decir, el vínculo afectivo por las amistades y familiares es menor cuando está presente la violencia, por lo que podría decirse que la mujer no violentada tiene más oportunidades y/o capacidades de estrechar vínculos con terceros que no sean su pareja que las mujeres violentadas.

En relación con las creencias irracionales, desde la perspectiva de Ellis et al. (1989, citado por Hamanci, 2005), se considera que existen creencias irracionales en los conflictos conyugales que pueden originar situaciones de violencia, y se puede decir que una vez instalada la violencia, esta genera efectos y síntomas emocionales. En ese sentido, Ellis y Grieger (1981) consideran de suma importancia la interpretación que hacemos de las

situaciones que nos resultan aversivas, por tanto la noción de “creencia irracional” adopta una significativa importancia al ser parte de las relaciones de pareja donde existe violencia, lo cual se confirma en la presente investigación al encontrarse que las medias aritméticas de las mujeres violentadas alcanzan mayores puntajes en comparación con las no violentadas en las siguientes creencias: frustración (3.01 vs. 2.52), exceso de culpa (2.80 vs. 2.64), perfeccionismo (2.73 vs. 2.36), necesidad de aprobación (2.70 vs. 2.15), necesidad de ayuda y cuidados (3.35 vs. 3.08), sentimiento de culpa (2.30 vs. 1.90), inercia y evasión (2.76 vs. 2.47), grado de independencia (2.74 vs. 2.28), aprobación (2.62 vs. 2.01), ideas de infortunio (2.76 vs. 2.50) y confianza en el control de las emociones (2.85 vs. 2.18), respectivamente.

En lo que corresponde a la depresión, Beck (1976) considera que el trastorno depresivo aparece en aquellas personas que desarrollan y presentan una interpretación negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, como lo es en este caso, a partir del hecho de ser víctima de violencia y reactivar así los esquemas inadaptativos. De acuerdo con esto, Vázquez (1991, citado por Huerta et al., 2014) explica que dicha condición depresiva también responde a un modelo de vulnerabilidad de “diátesis-estrés” que requiere de un factor estresante como es la violencia que remueve las cogniciones depresivas. Por ello, los resultados obtenidos indican que se acepta que la violencia genera depresión, al apreciarse que la media aritmética de las mujeres víctimas de violencia es mayor al de las no violentadas (0.8624 vs. 0.5815).

En concordancia con los niveles de depresión obtenidos, se aprecia que las mujeres violentadas presentan un 66 % de síntomas depresivos mientras que, las no violentadas un 48 %, es decir, que, si bien la violencia tiene efectos depresógenos, también existe la posibilidad que ciertos factores, como el contexto donde se hallan inmersas y las condiciones de vida con dificultades y carencias económicas, influyan en las mujeres no violentadas a desarrollar también una depresión. Por otra parte, un 45 % de las mujeres violentadas presentan depresión entre moderada y severa, mientras que, las no violentadas presentan un 27 %. Es decir, los efectos de la violencia estarían generando mayor cantidad de cuadros depresivos que requieren tanto de atención psicológica como médica (psiquiátrica) en casi la mitad del total del grupo violentado.

Continuando con la discusión de resultados y en relación con la hipótesis general, se registraron diferencias significativas en las siguientes variables de estudio: apego (romántico y no romántico), creencias irracionales (en 7 de ellas se encontró diferenciación significativa)

y depresión, entre el grupo de mujeres violentadas y no violentadas. De manera específica, se describen, a continuación, las implicancias en cada una de ellas.

- Con relación al apego romántico, se encontraron diferencias estadísticamente significativas al presentar el grupo de mujeres sin violencia rangos promedio mayores en apego romántico en relación a las mujeres con violencia conyugal, lo cual nos indica que existe mayor apego a sus parejas en las mujeres que mantienen una relación sin violencia. Es decir, que una pareja que exterioriza violencia no proporciona una base segura de apego y no es percibido como figura de protección, por el contrario, vulnera el sentido de seguridad e integridad física y/o emocional, desregulando el apego y el afecto a la pareja (Bowlby, 1986, 1979). Es de mencionar que lo que caracteriza al apego además de la búsqueda de protección ante una situación de peligro, es la necesidad de compartir estados psicológicos y/o emociones como congoja, enojo, desilusión, angustia (Galan, 2016); lo cual es también reafirmado por Crittenden (2002) al mencionar que el apego es una condición innata e intercultural con el cual nace todo ser humano de solicitar cobijo ante el peligro y consuelo ante el dolor. Por lo que se vislumbra que las necesidades de apego no serían satisfechas en las relaciones donde se han incorporado situaciones de violencia.
- En el apego romántico seguro se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al encontrarse rangos promedio mayores en las mujeres sin violencia, al comparárseles con las mujeres violentadas, lo cual nos indica que la mujer no maltratada que tiene un apego seguro busca la cercanía física o emocional con la pareja como forma de obtener confort y protección. Al respecto, dicho apego se caracteriza por tener una visión positiva y optimista de sí misma y, a su vez, tener la creencia de que se puede confiar en los otros y que las estrategias de expresión de dolor y malestar, así como, de búsqueda de proximidad y apoyo emocional, le resultan útiles para reestablecer su equilibrio emocional (Mikulincer y Shaver, 2003). Es decir, que tiene aptitudes favorables para la regulación emocional, lo cual se confirma en la investigación de Guzmán y Contreras (2012) que hallaron que las personas con apego seguro presentaron menores dificultades en la regulación emocional. Así también, resulta consistente con el resultado de la investigación de Guzmán-González et al. (2015), quienes obtuvieron que las personas con apego seguro que se caracterizan por baja ansiedad y baja evitación, y tuvieron menor confusión emocional, es decir, que

pueden conectarse mejor con sus estados emocionales y tener una mejor comprensión y tolerancia de los mismos.

En cambio, el grupo de mujeres con apego seguro que padecen violencia tendrían menor apego a su pareja y como efecto de la violencia tendrían mayor dificultad en la capacidad para autorregularse, tal como lo plantea Serrano (2012) al explicar que el apego seguro permite la regulación emocional de los miembros de la pareja, y que en contraste cuando uno de ellos hace prevalecer la violencia, se rompe dicha posibilidad generándose un contexto de estrés.

- En el apego romántico ansioso se hallaron diferencias estadísticamente significativas al encontrarse rangos promedio mayores en las mujeres sin violencia en relación a las violentadas. Es decir, el grupo de mujeres sin violencia tienen inseguridad y temor a la pérdida de la pareja y por lo tanto dispondrían de una hiperactivación del apego como un modo de proteger el sí mismo del posible abandono (Mikulincer y Shaver, 2003). A su vez, Mikulincer et al. (1998) consideran que el ansioso/a al presentar un bajo autoconcepto y un modelo negativo de sí mismo y positivo de los otros, va a tener mayor necesidad de la relación para sentirse valorizado (a) y buscará la aceptación y aprobación del otro, y por lo tanto, va a hiperactivarse en tratar de alcanzar mayor conexión emocional con su pareja para ser gratificada en sus necesidades afectivas por él, debido a lo cual se percibirá desvalida e incompetente en su regulación emocional (Shaver y Mikulincer, 2002). Por lo demás, se intensificará así un círculo vicioso de dependencia con su pareja.

Lo anterior también quiere decir que al considerar la ansiedad como un mecanismo de adaptación que favorece la supervivencia de nuestra especie (Thyer, 1987, citado por Sierra et al., 2003), esta se activa ante el temor a la pérdida de la pareja, que tiene a su vez un factor cognitivo enlazado, debido al elevado valor que le otorga la mujer con este estilo de apego a su pareja.

En cambio, las mujeres violentadas tendrían una menor expresión de ansiedad, porque no temen el alejamiento del agresor al percibirlo de alguna forma dependiente a ellas. Dicha situación se aprecia en la fase de adaptación del síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica de Montero (2001), quien expone que la víctima a través de un proceso de identificación traumática con la pareja que le agrede, transfiere

la culpa hacia el medio externo, hacia quienes el agresor considere como los ocasionantes de sus conflictos, y ante lo cual ella llega a establecer una alianza con él. Esta idea es corroborada por Montero (2000, citado por Echeburua et al., 2002), dado que algunas mujeres llegan a justificar la conducta violenta de su pareja y asumir que se debe a factores externos, al desgaste laboral, al consumo de alcohol, a las vicisitudes en la crianza de los hijos o por factores internos del sujeto: el mal carácter, el sentirse apresurado contra el tiempo, etc. A su vez, la víctima mantiene una atención selectiva a las condiciones positivas de la relación, tales como tener un hogar, la estabilidad económica, complacerse de los momentos sin violencia, etc.

También Montero (2001) explica de la existencia de una identidad de compromiso de la víctima a su agresor, por el cual mediante un trabajo de selectividad atencional incorpora elementos del comportamiento del agresor que considera positivos, por ejemplo: sus ideas motivantes, la explicación de su arrepentimiento o argumentos de reconciliación, que permitan poder volver a incluir la seguridad y la confianza en la relación.

Por lo tanto, desde la teoría del apego, la mujer con apego ansioso que es maltratada concibe la búsqueda de proximidad a su pareja como algo valioso, pese a encontrarse en una relación con dicha figura de apego que es violentador, y lo percibe a este como más fuerte y sabio (Mikulincer y Shaver 2007, citado por Frías 2011). Es decir, su relación afectiva con el agresor oscila entre las esperanzas y la posibilidad de recibir amor y protección.

- En cuanto al apego romántico evitativo-temeroso se encontraron diferencias estadísticamente significativas, pues presentaron rangos promedio mayores las mujeres sin violencia en relación con las violentadas. Es decir, el grupo de mujeres sin violencia tienen mayores conductas de evitación y de distanciamiento a la figura de apego para no sentirse rechazadas, percibiendo la intimidad como amenazante prefiriendo no depender de él (Hazan y Shaver 1987). Asimismo, según Mikulincer et al. (2003) desactivan el sistema de apego como parte de sus características innatas y, además, al no estar condicionadas a la violencia pueden mostrar su lado evitativo y de miedo al sentirse en situación de peligro (Sánchez, 2016).

En cambio, el grupo de mujeres con estilo evitativo que padecen violencia tienen menores conductas de evitación y menor temor a su pareja, lo cual podría deberse a que dichas mujeres en tal situación se encontrarían resignadas al castigo (Sánchez, 2016). A su vez, dicha situación tendría similitud con la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1981), que explica que la persona ante la repetición de presentación del evento estresor llega a sentirse incapaz de modificar dicha situación o estado mediante sus conductas, y aprende a vivir con miedo y aceptando la situación aversiva que sufre.

Además, si desde la teoría del apego la persona con apego evitativo tiene como característica desactivar su sistema de apego logrando desarrollar una autoconfianza compulsiva y manteniendo una superioridad rígida (Fraley y Shaver 1998); podríamos decir que dicho rasgo llevado a la relación con la pareja violenta generaría paradójicamente enfrentamientos con el agresor, convirtiéndose dichas características de la víctima en un patrón de refuerzo de apego de él a ella al percibirla más fuerte que él, y a la vez, reforzándose mutuamente. Con esto se explica la permanencia de ambos en la relación.

- Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el apego no romántico, al encontrarse que las mujeres sin violencia alcanzan rangos promedio mayores al comparárseles con las violentadas, en sus vínculos no románticos. Es decir, las mujeres que no son víctimas de violencia tendrían conservada la capacidad de dar y recibir afecto en sus relaciones amicales/sociales y familiares. Al respecto, Bowlby (1969, 1973, 1980) explica que ocurre así porque las personas tienen la motivación de tener una armonía entre la conservación de los lazos familiares, sus estrategias mediante las cuales aplacar el estrés y, a su vez, mantener un interés gregario, es decir, que sus vínculos afectivos con los demás permiten un modo saludable de afrontar situaciones de estrés cotidiano.

Todo lo cual es diferente en las mujeres maltratadas, quienes presentan un menor apego no romántico, dado que los componentes afectivos, conductuales y cognitivos del apego debido a la violencia y/o la presencia de la figura del agresor van a sufrir un cambio, y por lo tanto, la motivación e interés por socializar van a disminuir, tal como señalan Gracia et al. (2009; citado por Estrada et al. 2012) que el hecho de vivir en la violencia incrementa el nivel de estrés en la mujer, y a su vez, afecta la valoración de

los recursos externos a los que podría recurrir, como son el apoyo social que podría recibir de su red. Esto es concordante con el planteamiento teórico de Navarro (2015) al referir que estar expuesto (a) a la violencia conlleva padecimiento de estrés y su manifestación puede ser tan elevada que bloquea el mecanismo de alternancia simpático/ parasimpático, por lo que la víctima va a alcanzar niveles altos de activación y ansiedad. En estas condiciones le resultará muy complicado sostener la atención y tener un curso de pensamiento ordenado.

- En el apego no romántico seguro se encontraron diferencias estadísticamente significativas, al presentar rangos promedio mayores el grupo de mujeres sin violencia sobre las mujeres víctimas de violencia conyugal. Es decir, las mujeres que no padecen violencia de su pareja se caracterizan por presentar una mayor expresión de apego no romántico seguro en sus relaciones amicales/sociales y familiares. Además, dicho apego seguro les habría facilitado desarrollar habilidades como la capacidad de conversar, aconsejar, el ser flexibles y empáticas con los demás (Kobak y Cole, 1991), lo cual también es confirmado por el planteamiento teórico de Mikulincer y Shaver (2003), donde se afirma que los individuos con apego seguro buscan obtener sentimientos de seguridad y protección. A su vez, dicho apego seguro les permite identificarse con los aspectos positivos de los demás (Aron A. et al., 1997), así como, tener la capacidad de conectarse con sus emociones para pedir ayuda y buscar el soporte emocional cuando lo necesitan (Koback y Sceery, 1988). Por estas razones consideramos que las mujeres no maltratadas con apego no romántico seguro tendrían una mayor apertura a los vínculos sociales.

En cambio, en el caso de las mujeres maltratadas se obtuvo que la expresión del apego no romántico seguro es menor, es decir, ellas tendrían menor necesidad de los vínculos amicales-familiares, y es de explicar que desde la concepción teórica lo que caracteriza al tipo de apego seguro es que la persona se percibe como merecedora de afecto y consideración por los demás (Davies y Cummings, 1994, citado por Cantón et al., 2010), pero frente al hecho de ser violentadas por su pareja se sienten frustradas en la satisfacción de sus necesidades de apego con él, y por ende, deben recurrir en menor medida a los vínculos amicales y/o familiares para autoregularse, empleando estrategias de regulación primaria de acercamiento a él como forma de hallar seguridad y protección (Mikulincer y Shaver, 2003). Por esa razón se enfocarían más bien en

intentar modificar las pautas de conducta agresivas de su pareja regulándole sus emociones y tranquilizándolo, porque “la esencia de un apego seguro es que los conyugues puedan recurrir unos a otros, para brindar bienestar y ayudarse mutuamente con la regulación emocional de la angustia” (Johnson y Sims, 2000, p. 8). Es decir, la víctima regularía las emociones negativas de su pareja agresor con el propósito de que luego él pueda cubrir la necesidad de apego y afecto hacia ella. Dicho planteamiento va en el mismo sentido que asumen Casullo y Fernández (2005), al precisar que en el apego adulto de una pareja, ambos toman el rol de figura de apego/cuidador y, a su vez, intercambian los dos roles.

- Respecto al apego no romántico ansioso, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, con rangos promedio mayores en las mujeres sin violencia, en relación con las violentadas. Es decir, que las mujeres no violentadas muestran un apego no romántico con mayores características de ansiedad y preocupación que las violentadas, siendo que dicho apego hacia las amistades y/o familiares no ha sufrido los efectos de la violencia, y se caracteriza por una autopercepción negativa que la persona tiene sobre sí misma y una percepción positiva del otro, y porque luchan continuamente por ser aceptados y valorados por otras personas (Bartholomew y Horowitz, 1991), generándoles también ansiedad y preocupación el hecho de que dichas figuras de apego no respondan satisfactoriamente a sus expectativas (Brennan et al., 1998). A su vez, Mikulincer y Shaver (2003) consideran que las personas con este tipo de apego inseguro emplean estrategias secundarias de hiperactivación del apego, característico de personas con temor al abandono y reaccionando con búsqueda de proximidad a los demás, dado que la distancia es experimentada como peligrosa y generadora de sentimientos de abandono. De acuerdo con ello, Alonso-Arbiol et al. (2007) explican que en la dimensión de ansiedad del apego se encuentran las personas preocupadas por el miedo al rechazo y abandono. Asimismo, Abuín (2019) refiere que en dicho apego existe una preocupación a ser desaprobados (as) por las demás personas.

En tal sentido, esta mayor presencia de apego no romántico ansioso con características de dependencia en las mujeres no maltratadas podría verse también acrecentada por la influencia de factores sociodemográficos (grupo con limitaciones socioeconómicas y educacionales que se han desenvuelto posiblemente en un medio afectivo pobremente estimulado), que las tornan dependientes en sus contactos interpersonales, pues se

considera que “la pobreza va casi siempre acompañada de una privación psicoafectiva” (Ortiz et al., 2006; citados por Oros y Vargas, 2012, p. 71). Cabe añadir que también Luyten et al. (2007, citado por Rodríguez et al., 2017) consideran que la dependencia es una dimensión de la personalidad caracterizada por la necesidad de ser amado y cuidado, temor a la pérdida y a ser abandonado (a), buscar ayuda y apoyo de otros, y que dicha dependencia aumenta cuando la persona se encuentra amenazada por factores de estrés. Esto lo explica Thoits (1986, citado por Rojas, 2007) al referir que las mujeres con bajos niveles de educación, ingresos mínimos y pobre nivel ocupacional, presentan mayores niveles de estrés; por lo se podría puntualizar que aquella actitud más sociable de las mujeres no maltratadas puede deberse a una necesidad saludable de descarga de apaciguar el estrés. Dicha característica es planteada por Taylor et al. (2000) en su modelo biológico *Tend and befriend* sobre el afrontamiento del estrés, que se basa en las diferencias de género. En este enfatizan la conducta más amistosa y protectora, así como, la tendencia a la afiliación y cooperación en las mujeres, en la cual el neurotransmisor de la oxitocina está presente en la búsqueda de proximidad afectiva con los demás.

Por el contrario, al encontrarse vulnerado el componente afectivo del apego en las mujeres violentadas, estas exteriorizan un menor apego no romántico ansioso porque se habrían desalentado de obtener refuerzos positivos de sus relaciones interpersonales y mostrarían más bien, indiferencia ante la posibilidad de entablar conexiones con su entorno familiar y social. En la mujer violentada parece reflejarse esta actitud en un estado de desesperanza con una autopercepción de bajas expectativas de afiliación debido a las condiciones que le impone permanentemente la conducta violenta de su pareja, tal como lo reportan en su investigación Bybee y Sullivan (2002, citado por Plazaola-Castaño et al. 2008), quienes refieren que “las mujeres maltratadas a menudo se encuentran carentes de apoyo, ya que el agresor frecuentemente aísla socialmente a su pareja de su propia familia y amistades con el objetivo de mantener un estado de dependencia y control” (p. 528).

- En el apego no romántico evitativo temeroso se encontraron diferencias estadísticamente significativas al existir rangos promedio mayores en las mujeres sin violencia conyugal en comparación con las violentadas. Esto revela que las mujeres que no son víctimas de violencia de parte de sus parejas tienen mayor apego evitativo

temeroso en sus interacciones amicales, y familiares, como característica propia de la inseguridad de su apego de auto protegerse de un posible rechazo social (Mikulincer y Shaver, 2003). Además, debido a que desean verse de manera más positiva que los demás (Mikulincer y Florian, 1998), mantienen una actitud de superioridad frente a los demás resolviendo sus problemas sin la ayuda de estos (Fraley y Shaver, 1998).

Asimismo, se obtuvo que las mujeres maltratadas tendrían menor apego no romántico evitativo temeroso en sus relaciones interpersonales con amistades y/o familiares. Es decir, su capacidad de decisión para evitar el acercamiento de los otros está resquebrajada y disminuida por efecto de la violencia del agresor, de tal manera que permanecen con miedo y dependencia a él, sintiéndose conmocionadas y vulneradas en el componente cognitivo del apego, y por lo tanto, su juicio crítico teme menos el rechazo social, presentando por consiguiente menos actitudes defensivas ante dicho rechazo, y por lo tanto, mostrando una mayor receptividad a vínculos afectivos de quienes se encuentran en su entorno social.

Al respecto, Amor et al. (2002) indican que entre las consecuencias que genera la violencia de género sobre la salud mental se encuentran los elevados niveles de ansiedad, depresión, baja autoestima e inadaptación a la vida cotidiana. De igual forma, se reducen las habilidades y recursos como solución de problemas y toma de decisiones, a la vez, que se disminuye su autonomía (Lorente, 2008). Incluso, la decisión del rompimiento de la relación violenta con el agresor es un proceso que incluye determinaciones y acciones que pueden prolongarse por meses o años, y la decisión de denunciar sería parte de dicho transcurso (Anderson y Saunders, 2003).

Esto quiere decir que, según el presente resultado, la mujer violentada con apego no romántico evitativo presenta una débil respuesta evitativa ante la conducta del agresor y también muestra una conducta evitativa disminuida en las relaciones interpersonales de su entorno, adoptando una posición de permisividad al acercamiento de los mismos. Esto podría estar asociado a una mayor necesidad de aprobación en sus interacciones sociales, en comparación con las mujeres no violentadas, resultado que se encontró en la presente investigación, sobre la mayor presencia de la creencia irracional necesidad de aprobación en las mujeres víctimas de violencia de parte de su pareja.

En relación con las creencias irracionales, se planteó que sí existen diferencias significativas entre ambos grupos, encontrándose los siguientes resultados:

- En la creencia irracional “frustración” se encontraron diferencias estadísticamente significativas al existir rangos promedio mayores en las mujeres violentadas en relación a las no violentadas. Es decir, las víctimas tendrían mayor dificultad para asumir de modo racional las circunstancias frustrantes y para lograr reconocer de modo objetivo la situación y sus consecuencias. Los resultados encontrados coinciden con el hallazgo de Aguinaga (2012) en que las mujeres maltratadas por sus parejas tolerarían menos la frustración que aquellas mujeres que no son víctimas de maltrato. Así mismo la presente muestra guarda similitud con el estudio de Aguinaga por estar conformado mayoritariamente por madres de familia.

Se entiende también, que la frustración que presentan sería generada por el nivel de insatisfacción con su pareja maltratador, por su rol de madre que también es afectado por la violencia, y en consecuencia, por no alcanzar un proyecto de vida saludable, tal como señalan Santamaría et al. (2015) que el proyecto de vida se ve alterado en las mujeres víctimas de violencia al generarse un círculo vicioso entre sentimientos de dependencia al agresor, conjuntamente con el vacío afectivo, baja tolerancia a la frustración y al aburrimiento, así como, deseos de autodestrucción y/o conatos de suicidio.

Y desde el concepto de Ellis (1991, citado por Dozois et al., 2006) sobre la creencia irracional de frustración, que se ha encontrado está presente en las mujeres maltratadas, esto significaría que ellas se frustrarían por tener que soportar y tolerar la carga de violencia de su pareja, valorando como catastrófico el hecho de estar sumidas en dicha situación y de que las cosas no ocurran como ellas quisieran que fuesen, es decir les frustraría no alcanzar el ideal de una relación de pareja donde no haya violencia.

- En el caso de la creencia irracional “perfeccionismo”, se evidenció una mayor presencia de esta creencia en el grupo de mujeres víctimas, al encontrarse rangos promedio mayores que en el grupo de las no violentadas. Esto quiere decir que la mujer víctima de violencia para considerarse a sí misma valiosa piensa que debe ser muy competente en todos los aspectos posibles. Al respecto, un resultado similar es el

encontrado por Jurado y Rascón (2011), al hallar que esta es una de las creencias que tiene mayor presencia en mujeres violentadas, y por Osorio (2014) que en su investigación obtuvo que las mujeres violentadas tienen altas auto-expectativas en tener éxito y ser altamente competentes.

Y tal como refiere Morandeira (2013) sobre el perfeccionismo emocional, que es el término que utiliza para esta creencia, la cual consiste en creer que “una relación de pareja ha de ser siempre agradable, siempre debemos sentir que amamos a la otra persona, siempre debemos querer estar con esa persona, siempre debemos desearla, con la misma intensidad que al principio de la relación” (s/p); por lo que podríamos explicarnos que esta creencia de alguna forma presenta la víctima al seguir permaneciendo en la relación violenta y, a la vez, se puede entender que la víctima se esforzaría por mostrarse proactiva al interior de la relación y también en su rol de madre, con el objetivo de que la relación se torne satisfactoria para ella y su pareja agresor.

Esta creencia irracional, tal como lo expresa Ellis (1977), se caracteriza por creer que se debe ser competente en todos los aspectos de la vida, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Osorio (2014), quien expresa que las mujeres violentadas sopesan su valía en función a obtener éxito en alguna de sus actividades, y que el hecho de tener una familia es el mayor logro que han alcanzado. De este modo, apoyándonos en Ellis se explica que es una creencia irracional porque ellas están supeditando su valía personal al hecho de conservar una familia. Dicho hallazgo es validado al considerar que la permanencia con el agresor, entre otras explicaciones, también se sostiene en la idea de “considerar que la familia es un valor absoluto en sí mismo y que, por tanto, debe mantenerse a toda costa” (Echeburúa et al., 2002, p. 138).

A su vez, Jurado y Rascón (2011) encontró en su estudio, que entre las ideas irracionales más comunes tanto en agresores como en víctimas se halla la siguiente: se debe ser infaliblemente competente y no fallar en casi nada de lo que se emprende; lo cual podría explicarnos que en dicho tipo de relaciones el agresor puede expresar directa o indirectamente este tipo de mandatos a la víctima, y teniendo en cuenta los rasgos muchas veces de sumisión de esta, puede ocurrir que se refuerce una posición de superioridad del agresor sobre ella. De otro lado, Portalatín (2015) señala que el

perfeccionismo está muy relacionado con una falta de confianza y seguridad, rasgos que también pueden ser característicos de la personalidad de la víctima. Asimismo, Santandreu y Ferrer (2014) consideran que la creencia de perfeccionismo caracterizada por una alta exigencia personal puede estar vinculada a una culpa excesiva, la cual motivaría a la víctima a realizar alguna acción reparativa (Lewis y Haviland, 1993), con la finalidad de corregir, en cierta medida, la “imperfección” en la relación con el agresor.

- En la creencia irracional “necesidad de aprobación” se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de las víctimas. Dicho resultado significaría que dichas mujeres presentan necesidad de que sus atributos, ideas y conductas sean aprobados por los demás en mayor magnitud que las mujeres que no son agredidas por sus parejas, resultado que también coincide con los hallados por Aguinaga (2012) en dicho tipo de creencias. Dicho resultado coincide con el aporte teórico de Núñez (2014) quien explica que entre las consecuencias de la violencia se encuentra la baja autoestima, considerándola como la pérdida del amor propio y que puede ocasionar dificultad para desarrollarse en distintas áreas del funcionamiento personal.

A su vez, es necesario mencionar que Ellis (1991, citado por Dozois, et al., 2006) conceptúa la necesidad de aprobación como la creencia en que se debe depender de los demás y poder contar con algo o alguien más fuerte que uno mismo.

Por lo tanto, según los resultados obtenidos, las mujeres con efectos de la violencia van a experimentar un impacto cognitivo, emocional y conductual, que generaría cierto tipo de respuestas para recuperarse. Tal como menciona Rosenberg (1965), que la autoestima le permite a la persona aprobarse como competente y valiosa, por lo podemos considerar que la situación de violencia que atraviesan va a movilizar esfuerzos para recibir reconocimiento de los demás, lo que Branden (1995) explica como el componente conductual de la autoestima. En el caso de la mujer maltratada, Branden esclarece que ella no se siente meritoria de recibir amor y que “asumen como válidos los tratos despectivos de las parejas sentimentales debido a que son, según ellas, la única fuente de aprobación” (Branden, 1995; citado por Gómez y Mantilla 2018, p. 8). En tal sentido, resulta de suma importancia explicar que la autoestima se ve conformada por elementos internos y externos: los internos se sostienen en las

creencias de la misma persona, y los externos provienen de la interrelación con las personas y su contexto (Branden, 1995). Es decir, dicha concepción aplicado al presente estudio coloca a la pareja agresor como una de las fuentes de aprobación más cercana.

Por tanto, en nuestros resultados, la presencia de la creencia irracional “necesidad de aprobación” en las víctimas refleja que es irracional en el sentido que la víctima de violencia considera que podrá alcanzar sus objetivos y metas procurando que sus necesidades de aprobación sean gratificadas. Esto quiere decir que paradójicamente la baja autoestima que moviliza a una necesidad de aprobación (Branden, 1995), generaría mayor dependencia con el agresor; y por tanto, que ella luche y busque la aprobación del mismo a pesar de sentirse víctima.

- En la creencia irracional “sentimiento de culpa” las mujeres víctimas presentaron rangos promedios mayores respecto al grupo de mujeres sin violencia; es decir, las mujeres víctimas de violencia tienden a sentir culpa y pena de sí mismas y de los demás por errores, pecados e injusticias, resultado similar al obtenido por Aguinaga (2012) y Osorio (2014) en dicha creencia. Esto da a entender que las mujeres maltratadas juzgan que todas las personas —incluyéndose ellas mismas— deben ser culpadas y castigadas por sus errores o acciones negativas, pues consideran que a través de las acciones se evalúa si alguien es bueno o malo, y si fuese malo debe ser acreedor a un castigo, y que todos incluyéndose ella deben tener un comportamiento correcto sin dañar a nadie, consideran las vicisitudes problemáticas como catastróficas y de estar inmiscuidas se consideran despreciadas y sin valor por los errores cometidos, decayendo en su ánimo, y si los culpables son los demás les genera repulsa y cólera (Chaves y Quiceno, 2009; citado por Osorio, 2014).

Asimismo, encontramos planteamientos referentes a que la mujer que es humillada y despreciada de forma constante por su pareja puede creer que es merecedora de los maltratos que recibe (Matud, 2004, citado por Santandreu et al., 2014) o incluso autoculparse por la violencia que ejerce el otro (Bennet et al., 1991). En el estudio de Polo et al. (2006) se encontró que un elevado porcentaje de mujeres se culpabilizaban de ser responsables de la violencia que su pareja había ejercido sobre ellas y era frecuente encontrar mujeres con síntomas depresivos, lo cual era un factor que influía en una mayor tendencia a autoatribuirse culpa.

Al respecto, Ravazzola (1997, citado por Polo et al., 2006) plantea que haber vivido experiencias tempranas de violencia se convierte en un factor predisponente para que las mujeres que sufran abuso físico durante su adultez se culpabilicen por el mismo, y esto lo atribuye a que cuando el niño sufre las agresiones de un ser a quien quiere, dicha situación la va a resolver negando el daño o autculpabilizándose por las agresiones. A su vez, refiere que este sentimiento de culpa ante los abusos sufridos puede ser duradero y propiciar que se justifiquen las agresiones de los demás.

De tal forma que el resultado obtenido indica la presencia de creencias irracionales de culpa en las víctimas, idea que Chaves y Quiceno (2009; citado por Osorio, 2014) consideran como el experimentar emociones negativas de culpabilidad o sentirse que se merece el castigo (a) por algo que se cree haber hecho mal. Al respecto, compartimos dicha apreciación al considerar que es irracional en el sentido de que aquel sentimiento no le ayudará a la víctima a mejorar su inteligencia ni su situación o conmoción; y nos permite entender que la víctima se siente con culpa de haber cometido errores en su relación de pareja, y explicarnos el alto grado de responsabilidad que ella asume ante el éxito o fracaso en la relación que sostiene con el agresor.

- En la creencia irracional “grado de independencia” se encontraron diferencias estadísticamente significativas, alcanzando las víctimas rangos promedio mayores respecto al grupo de mujeres sin violencia, es decir, en las víctimas de violencia hay una mayor propensión a mostrar mayor dependencia en sus decisiones y también en las consecuencias de las acciones. Estos resultados concuerdan con lo obtenido por Osorio (2014) sobre esta creencia, por lo que se puede afirmar que las mujeres víctimas de violencia necesitan de la opinión de las personas que les rodean y requieren de una figura en quien apoyarse para lograr autoconfianza y tomar decisiones, y en este caso delegan a su pareja agresor la responsabilidad de ciertas acciones, así como, parte de sus decisiones personales, pues dudan si sus decisiones son acertadas o negativas. Por ello, pueden preferir el criterio de él para no contrariarlo y así evitar una respuesta agresiva del mismo. Se aprecia de este modo, que mantienen una relación asimétrica y de subordinación con el agresor, pudiendo coexistir tanto la dependencia económica y emocional en la presente muestra.

Es necesario explicar que la mujer maltratada, en el proceso de adoptar esta creencia en su relación con el agresor, se ha ido sometiendo a las situaciones de dominio y control de él, debido a la acción de este de mantenerla aislada, dependiente y sumisa, hasta hacer que ella pierda el control sobre su autonomía (Buesa y Calvete, 2013).

Tal como refiere Navarro (2015) al explicar el concepto de persuasión coercitiva, la agresión emocional sigue varias estrategias para hacer que la víctima se sienta insegura en sus criterios personales y, por lo tanto, más dependiente de la opinión del victimario y más fácil de controlar. El miedo del agresor a ser abandonado sería lo que lo lleva a su necesidad de controlar a la víctima y dañarla, accionando estrategias tales como las siguientes: sometimiento mediante el miedo, bloquear la posibilidad de huir y la destrucción de la autoconfianza de la afectada, en lo que hace, piensa, conoce y siente. Así, las reacciones del agresor oscilarían entre alguien que pierde el control ante las conductas de la víctima y alguien que utiliza estrategias de destrucción emocional como las descalificaciones que van dirigidas a las competencias de la mujer en las tareas del hogar, decirle que no puede valerse por sí misma y necesita supervisión, o que carece de cualidades que la hagan merecedora de ser amada e incluso expresar desvalorizaciones a la autoimagen de la víctima, al decirle que es fea, que está loca o que nadie de su familia le quiere. Al respecto, indica el autor que entre los temas que llevan a la violencia se encuentra el hecho de que ella le debe “respeto” a la autoridad del varón y que no tiene derecho a discutir sus órdenes u opiniones, y que la capacidad de decisión de él en el hogar puede extenderse a cualquier aspecto de la vida doméstica, como el control del dinero, el tiempo que ella dedique a los hijos o las imposiciones sobre la vida íntima. De acuerdo con Ellis, dicha creencia provendría de sentimientos de inseguridad gestada a través de condicionamientos y vínculos de dependencia a otros, como pueden ser las figuras significativas de su pasado (Ellis, 1958, 1980; Dryden y Ellis, 1987, citado en Gabalda, 2007), siendo irracional en el momento presente, en el sentido de necesitar la opinión favorable de su pareja para lograr sentimientos de autoafirmación y seguridad.

- En la creencia irracional “aprobación” se encontraron diferencias significativas, presentando las víctimas de violencia rangos promedio mayores que las mujeres sin violencia, resultado que coincide con lo obtenido por Aguinaga (2012). Este hallazgo es indicador de que las víctimas tienden a trastornarse por la evaluación negativa de

los demás. En relación con ello, este trastorno se estaría generando como producto de una relación caracterizada por una permanente desaprobación por parte del agresor. Según Larraín (1992), cuando la mujer es agredida por su cónyuge de manera reiterativa, se instala en ella una disminución de la estima propia, afectándose su sentido de eficacia, por lo que haría falta una valoración externa positiva. De esa manera, la búsqueda de aprobación viene a ser consecuencia de una autoimagen distorsionada y negativa que se ha ido formando la mujer violentada tras un maltrato psicológico continuo (Blázquez et al., 2009). Asimismo, según Ellis (1958), dicha demanda de aprobación es irracional en la medida que la intención de ser aprobado por los demás generaría un servilismo donde se tendrían que abandonar las propias necesidades (Ellis, 1958, 1980; Dryden y Ellis, 1987, citado en Gabalda, 2007).

- En la creencia irracional “confianza en el control de emociones” se halló rangos promedio mayores en las víctimas en relación a las que no lo eran, es decir, que las víctimas, tienen una menor capacidad para ejercer dominio sobre sus emociones, resultados que coinciden con los hallados por Aguinaga (2012), así como, Jurado y Rascón (2011).

Estos resultados concuerdan con los planteamientos sobre los efectos de la violencia, pues “suscita unas respuestas de alerta y sobresaltos extremos” (Zubizarreta, 2004, p. 8). Ante esto, Rincón et al. (2004, citado por Lafuente, 2015) señalan que los frecuentes episodios de violencia psicológica que tolera la mujer tienen la connotación del fracaso personal en su vida de pareja, generándole sentimientos de inseguridad en el espacio íntimo de su hogar. Asakura (2016) indica que las manifestaciones de la violencia psicológica pueden ocasionar fuertes depresiones y que eventualmente su efecto puede llevar a la víctima a quitarse la vida. A su vez, lo hallado por Santandreu y Ferrer (2014) señala que las mujeres expuestas a violencia de pareja en cualquiera de sus formas presentan mayores conductas de ira, en comparación con aquellas que nunca han padecido experiencias de violencia en el ámbito de la pareja.

Es decir, como respuesta ante los embates de la violencia se va a producir una necesidad de alarma bajo el siguiente pensamiento: “si algo es o puede ser peligroso o temible, se deberá sentir terriblemente inquieto por ello y deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra” (Ellis, 1958, 1980; Dryden y

Ellis, 1987, citado en Gabalda, 2007, p. 99). Lo que acabamos de mencionar explicaría que la mujer maltratada tendría menos capacidad de control sobre sus emociones y, por tanto, va a responder con preocupación, miedo y ansiedad como forma de estar alerta y queriendo recuperar el control de la situación, lo cual es irracional en la medida que alarmándose no logrará restablecer el equilibrio perdido. Más aún, se considera que es una creencia irracional porque al estar muy preocupada por algún riesgo, ocurre que el nerviosismo le dificultará evaluar de forma más objetiva la gravedad del problema (Ellis, 1958, 1980; Dryden y Ellis, 1987, citado en Gabalda, 2007).

A su vez, la percepción de incontrolabilidad de estas mujeres puede deberse a los fallidos intentos de salir de la relación violenta, lo cual aminora su capacidad de confiar en sus propios recursos y de llevar el control de su vida (Albertin, 2006, citado por Aguinaga, 2012).

En relación con la depresión encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres con y sin violencia conyugal:

- En el total del inventario de depresión se encontraron diferencias estadísticamente significativas dado que el grupo de mujeres víctimas de violencia presentaron rangos promedio mayores respecto al grupo de mujeres sin violencia, es decir, que en las víctimas hay una mayor tendencia a la depresión que no violentadas, tal como encontró Ramos (2017), Moreno (2011) y Huerta et al. (2014).

De este modo Beck (1983), considera a la depresión como el resultado de la tendencia a verse a sí misma, al entorno y al futuro de modo negativo. Es decir el padecer la violencia hace que la mujer devalúe sus aspectos psíquicos, morales o físicos, y se deprima al sentirse merecedora de la situación de maltrato. Asimismo, en relación con su entorno, ella evalúa la violencia que vive y las frustraciones de la vida como insuperables, y con las esperanzas disminuidas ve expuesto su bienestar en la relación con el agresor quien socava la autoestima y recursos psicológicos de la misma. Finalmente, en relación al futuro, primaría la actitud pesimista de resignación ante la violencia.

- En cuanto a los síntomas cognitivos-afectivos de depresión, se obtuvieron diferencias significativas, pues las víctimas presentaron rangos promedio mayores respecto al grupo de mujeres sin violencia, es decir, que en las víctimas hay una mayor tendencia a desarrollar síntomas cognitivos-afectivos. Tal como Beck (1983) señala a la depresión como la inclinación a verse a sí mismo, a su contexto y al futuro de modo negativo, es decir, si la persona percibe su entorno y futuro de forma contaminante, negativo y violento, va a desarrollar cogniciones y afectos depresivos ligados a ellos. A su vez, la respuesta traumática asociada a los comportamientos violentos de su pareja aumenta los esquemas negativos de la víctima al sentirse rechazada y no querida, a tal de punto de pensar el mundo como radicalmente peligroso o percibirse como incompetente (Foa y Rothbaum, 1998, citado por Zapata et al., 2016).
- Con referencia a los síntomas somáticos, el grupo víctimas presentaron rangos promedio mayores respecto al grupo de mujeres sin violencia; por lo que en las víctimas hay una mayor inclinación a presentar síntomas físicos que las no violentadas. Esto se debe al impacto del evento violento, así como, a la vulnerabilidad de la víctima, ya que registran umbrales más altos de depresión: moderada y severa en un 25.6 % y 19.5 %, respectivamente.

Dicho resultado sobre la importancia que tiene la sintomatología física de la depresión también lo encontraron presente Tylee et al., (1999, citados por Gorosabel, 2013), quienes observaron que dos de los tres síntomas más frecuentemente presentes en un evento depresivo eran somáticos. En el mismo sentido, Goldberg y Blackwell (1970, citados por Gorosabel, 2013) señalan que en la consulta de atención primaria más de la mitad de personas que acudían presentaban sintomatología somática de una depresión. Ante dicha evidencia, resulta importante la apreciación de Katon (1982, citado por Gorosabel, 2013), quien indica que hay pacientes que piensan que sus síntomas físicos no serán diagnosticados de depresión por los médicos, problemática que llevada a nuestro contexto de investigación nos daría un alcance acerca de que el factor cultural posiblemente influye en que algunas mujeres violentadas podrían estar presentando síntomas físicos que niegan o se resisten a asumirlos como depresivos.

Asimismo, es importante tomar en cuenta que algunos síntomas físicos pueden tener una base psicológica si son el resultado de eventos traumáticos, o si dichos síntomas permiten obtener “gratificación” psicológica o ganancia secundaria (Escobar y Gara,

1999, citado por Gorosabel, 2013), lo cual llevado a nuestros resultados significaría que algunos de estos síntomas físicos de depresión resultantes de la afectación por violencia podrían representar un reclamo de ayuda o de búsqueda de mayor atención e interés de personas del entorno en que se desenvuelve la víctima.

CONCLUSIONES

1. El análisis comparativo del apego romántico y no romántico presentó los siguientes resultados:
 - A. El análisis comparativo del apego romántico y sus estilos (seguro, ansioso, y evitativo-temeroso) entre las mujeres con y sin violencia indica que existen diferencias significativas, apreciándose rangos promedio mayores en las mujeres sin violencia.
 - B. El análisis comparativo del apego no romántico y sus estilos (seguro, ansioso, y evitativo-temeroso) entre las mujeres con y sin violencia encontró que existen diferencias significativas, apreciándose rangos promedio más altos en las mujeres sin violencia.
2. El análisis comparativo de las creencias irracionales indica que existen diferencias significativas, por lo que se observan rangos promedio mayores en las mujeres con violencia en siete creencias irracionales (frustración, perfeccionismo, necesidad de aprobación, sentimiento de culpa, grado de independencia, aprobación, confianza en el control de emociones) en comparación con las mujeres sin violencia.
3. El análisis comparativo de los síntomas del total del inventario de depresión, así como, los síntomas cognitivos-afectivos y somáticos entre el grupo de mujeres con y sin violencia, indica que existen diferencias significativas presentando rangos promedio más altos las mujeres víctimas de violencia.

RECOMENDACIONES

A nivel académico se han podido apreciar vacíos de investigaciones en nuestro medio, referentes al apego en las diferentes etapas del ciclo de vida. De tal manera que queda desarrollar más investigaciones en dicha temática para precisar cómo va repercutiendo un mal desarrollo del mismo en la salud mental de la población en las diferentes etapas etarias, y de esa forma, planificar estrategias de intervención preventiva. Del mismo modo, a partir del desarrollo de estudios sobre las creencias irracionales en adultos se podrían desplazar dichos hallazgos al ámbito del sector educativo, a fin de incentivar programas de salud mental que influyan a temprana edad en las cogniciones negativas de menores, adolescentes y jóvenes.

Al apreciarse que en la presente investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las ideas irracionales, como el exceso de culpa, necesidad de ayuda y cuidados, inercia y evasión, así como, ideas de infortunio; se recomienda realizar estudios con otras muestras de mujeres víctimas y no víctimas de violencia conyugal, con el propósito de confirmar la validez externa de los resultados.

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación con población de riesgo, como son las mujeres maltratadas de sectores con carencias en su desarrollo socioeconómico y psicológico, se propone realizar mayores investigaciones sobre la presencia de factores protectores resilientes de la violencia.

Realizar talleres preventivos en habilidades sociales y autoestima en los grupos poblacionales estudiados, para así contrarrestar la repercusión que genera la violencia de cuadros depresivos y así mejorar la calidad de vida de las personas involucradas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abuín, M. (18 de enero del 2019). *Apego y vínculos interpersonales en adultos: Vinculatest* [video]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=_ViqcR3JIJE&t=1372s
- Aguinaga A. (2012). *Creencias irracionales y conductas parentales en madres víctimas y no víctimas de violencia infligida por la pareja*. Tesis Para optar el Grado Académico de Magister. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
https://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1464/Aguinaga_aa.pdf?...1
- Ainsworth, M. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill Palmer Quarterly*, 10, 51-58.
- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Erlbaum.
- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437.
<http://www.redalyc.org/pdf/3378/337839590007.pdf>
- Alarcón, R. (1991). *Métodos y Diseños de la investigación del comportamiento*. Fondo Editorial.
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N., Shaver, P. R. (2007). A Spanish Version of the Experiences in Close Relationships (ECR) Adult Attachment Questionnaire. *Personal Relationships*, 14(1), 45-63.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th edition. American Psychiatric Association.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de La Salud*, 2(2), 227-246.

- Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. Prentice Hall International.
- Anderson, D. K. & Saunders, D. G. (2003). Leaving an abusive partner: an empirical review of predictors, the process of leaving, and psychological well-being. *Trauma, Violence & Abuse, 4*(2), 163-191. Doi: 10.1177/1524838002250769
- Andreu M. (2017). *Resiliencia y sintomatología clínica en mujeres víctimas de violencia de género*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
<https://www.tesisenred.net/handle/10803/463031#page=1>
- Arboccó de los Heros, M. (2015). Apuntes etológicos: la interesante vida animal. *Consensus, 20*(2), 109-130.
revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/download/410/368/
- Ariz, G. (2016). Winnicott, espacio transicional entre el psicoanálisis relacional y la protección infantil. *Clínica e Investigación Relacional, 10*(1), 222-239. Doi: 10.21110/19882939.2016.100115
- Arnold, M. & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio, 3*, 40-49.
<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=10100306>
- Aroca C., Bellver, M^a Carmen, & Alba, J. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista Complutense de Educación, 23*(2), 487-511.
<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile>
- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of other in the self-scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(4):596-612.
- Asakura, H. (2016). Articulando la violencia y las emociones: las experiencias de las mujeres migrantes centroamericanas residentes en Houston. *Sociológica, 31*(89), 197-228.
www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract...01732016000300197

- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 575-582.
- Bandura, A. (1975). *Modificación de conducta: Análisis de la agresión y la delincuencia*. Trillas.
- Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344-358.
- Barberá, E. (2006). Aportaciones de la psicología al estudio de las relaciones de género. En C. Rodríguez Martínez. (Comp.), *Género y currículo: aportaciones del género al estudio y práctica del currículo* (pp. 59-76). Akal.
- Barberá, E. & Martínez, I. (2004). *Psicología y género*. Pearson Educación.
- Barón, M. J. O., Zapiain, J. G., & Apodaca, P. (2002). Apego y Satisfacción Afectivo-Sexual en la Pareja. *Psicothema*, 14(2), 469-475.
- Barrero, A. (2017). Concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud-enfermedad. *Revista Poiésis*, 32, 127-134.
file:///C:/Users/user/Downloads/2305-8955-3-PB.pdf
- Bartholomew, K. & Allison, C. J. (2006). An Attachment Perspective on Abusive Dynamics in Intimate Relationships. En M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dinamics of romantic love. Attachment, caregiving and sex* (pp. 102-127). Guilford Press.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew, K., Kwong, M. J., & Hart, S. D. (2001). Attachment. En W. J. Livesley (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory, research and treatment* (pp. 196-230). New York: Guilford Press.

- Beasley, R. & Stoltenberg, C.D. (1992). Personality characteristics of male spouse abusers. *Professional psychology: Research and practice*, 23(4), 310-317.
- Beck, A. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. 5ª edición. Desclée Brower.
- Beck, A. (2006). *Inventario de Depresión de Beck BDI-II*. Paidós.
- Beck, A. (2002). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós.
- Belski, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Bennett, T., Choen, R., & Ellard, J. (1991). Coping with an abusive relationship: I: How and why do women stay? *Journal of Marriage and the Family*, 53(2), 311-325.
- Benson, M. L., Fox, G. L., DeMaris, A., & Van Wyk, J. (2003). Neighborhood disadvantage, individual economic distress and violence against women in intimate relationships. *Journal Quantitative Criminology*, 19(3), 207-235.
- Bermúdez, C. & Brik, E. (2010). *Terapia Familiar Sistémica: Aspectos Teóricos y Aplicación Práctica*. Síntesis.
- Bertalanffy, L. V. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Bertalanffy, L. V. (1981). Historia y situación de la teoría general de sistemas. En Bertalanffy, L. Von y otros, *Tendencias en la teoría general de sistemas*. Alianza.
- Blázquez, M., Moreno, J., & García-Baamonde M. (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. *Anales de psicología*, 25(2), 250-260.
- Bleichmar, H. (2003). Algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico. *Aperturas Psicoanalíticas*, 14. <http://www.aperturas.org/revistas.php?n=018>

- Bórquez, S. (2002). PNL: Tres letras para facilitar el cambio. *Pharos*, 9(1), 75-91.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20809106>
- Botella, L. & Vilaregut, A. (2001). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución*.
<http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamiliar sistematica.pdf>
- Bowlby, J. (1986) *Vínculos afectivos, formación, desarrollo y pérdida*. Morata.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Bowlby, J. (1969/82). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. 2ª edition. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1997). *El vínculo afectivo*. Paidós.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Tavistock.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Publishing Group, INC.
<https://books.google.com.co/books?id=MfhI44CDPMMC&pg=PA16&dq=teoria+de+la+autoestima+branden&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi6sq3r6e7YAhVC2IMKHZx1AB8Q6AEIJTAA#v=onepage&q=teoria%20de%20la%20autoestima%20branden&f=false>
- Brennan, K. A. & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology*, 21(3), 267-283.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment. An integrative overview. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). Guilford.

- Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 31-45.
- Burutxaga, I., Pérez-Testor C, Ibáñez M., De Diego S., Golanó M, Ballús, E., & Castillo J. (2018). Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas de Psicoanálisis*, 15.
https://www.researchgate.net/publication/323616293_apego_y_vinculo_una_propuesta_de_delimitacion_y_diferenciacion_conceptual
- Bybee, D. I. & Sullivan, C. (2002). The process through which and advocacy intervention resulted in positive change for battered women over time. *Am J Community Psychol.*, 30, 103-32.
- Cabanillas, D. & Martínez, L. (2022). *Creencias irracionales y violencia conyugal en mujeres víctimas de violencia que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Cajamarca*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Psicología.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2133>
- Caillé, P. & Rey, Y. (1990). *Había una vez: del drama familiar al cuento sistémico*. Nueva Visión.
- Cala, M., & Barberá, E. (2009). Evolución de la perspectiva de género en Psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 26(1), 91-101.
<http://www.redalyc.org/pdf/2430/243016317009.pdf>
- Camacho, L. (2007). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. Paidós.
- Candela, V. (2021). *Apego y violencia de pareja en mujeres jóvenes del distrito de Huaraz*. Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Psicología. Universidad Cesar Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82123?show=full>

- Cantera, L. M. (2005). Violencia en la pareja: fenómenos, procesos y teorías. In T. Sánchez (Coord.). *Maltrato de género, infantil y de ancianos* (pp. 55-94). Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Cantera, L. M. (2007). *Casais e violência: Um enfoque além do gênero*. Dom Quixote.
- Cantón, J., Cortés, M, & Cantón-Cortés, D. (2010). Apego, seguridad en el sistema familiar y actitudes ante la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 251-258.
- Carlson, B. E. (1984). Causes and maintenance of domestic violence: An ecological analysis. *Social Service Review*, 58(4), 569-587.
- Carrera, O. (2007). *Apego y Anorexia Nerviosa: manipulación de las experiencias tempranas en ratas y desempeño en el procedimiento experimental de anorexia basada en la actividad*. Tesis doctoral. Universidad de Santiago de Compostela.
<http://hdl.handle.net/10347/2298>
- Carvalho-Barreto, A., Bucher-Maluschkea, J. S. N. F., Almeida, P. C. & DeSouza, E. (2009). Desenvolvimento humano e violência de gênero: Uma integração bioecológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 86-92.
- Casullo, M. y Fernández, M. (2005). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario de Investigaciones*, 12, 183-192.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862005000100018
- Caudillo, C. & Cerna, M. (2007). *Sexualidad y vida humana*. Universidad Iberoamericana.
- Centeno, R., Castillo, B., & Lobato L. (2015). Movimientos feministas: viejas y nuevas asignaturas pendientes, reflexiones desde la democracia. *Orbis*, 31, 79-95.
<http://www.revistaorbis.org.ve>

- Ciret-Unesco (30 de abril - 2 de mayo de 1997). *Declaración y recomendaciones Qué universidad para el mañana*. Congreso internacional sobre transdisciplinariedad, Locarno, Suiza.
<https://www.iconos.edu.mx/congre3/css/documentoshistoricos/locarno/espanol.pdf>
- Ciret-Unesco (27 de febrero - 1 de marzo, 2000). International transdisciplinary conference, Zurich.
- Cobos, E. (2016). *Apego, resiliencia y afrontamiento un estudio con víctimas de violencia de género*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid.
<http://eprints.ucm.es/38848/1/T37657.pdf>
- Collins, N. R. & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and Social Psychology*, 58, 644- 663.
- Collins, N.L, & Allard, L.M. (2003). Cognitive representations of attachment: the content and function of working models. En Fletcher, G.J.O. & Clark, M.S. (Ed.). *Blackwell handbook of social psychology: interpersonal processes* (pp. 60-85). Blackwell Publishing.
- Crittenden, P. (2002). *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Promolibro.
- Cutting, J. (1992). The role of right hemisphere dysfunction in psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 160, 583-588.
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Crítica.
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 años de terapia racional emotiva y terapia cognitivo conductual: Una revisión sistemática y meta-análisis. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 304–318.
- De Alencar-Rodrigues, R, & Cantera, L. (2012). Violencia de Género en la Pareja: Una Revisión Teórica. *Psico*, 43(1), 116-126.

- Decety, J. & Chaminade, T. (2003). When the self represents the other: A new cognitive neuroscience view on psychological identification. *Consciousness and Cognition*, 12, 577-596.
- De Maris, A., Benson, M. L., Fox, G. L., Hill, T. & Van Wyk, J. (2003). *Distal and proximal factors in domestic violence: A test of an integrated model*. *Journal Marriage and Family*, 65(3), 652-667. Doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00652.x
- Díaz-Barriga, A. Domínguez, C., & Jiménez-Vásquez, M. (2017). *La interpretación: Un reto en la investigación educativa*. <https://books.google.com.pe/books?id=vbpadwaaqbaj&pg=pt136&lpg=pt136&dq=von+foerster++1orden+2+orden+cibernetica%2b&source=bl&ots=jzuy98wl5t&sig=cm7q4rmzzt30dfwz5ayyw1qllc&hl=es419&sa=x&ved=2ahukewihzzqqlmpdahvet1mkhfglgdg8q6aewcnoecacqaq#v=onepage&q=von%20foerster%20%201orden%20%20orden%20cibernetica%2b&f=false>
- Dorsch, F. (2002). *Diccionario de Psicología*. 8ª Edición. Herder.
- Dozois, J., Frewen, P., & Covin, R. (2006). Cognitive Theories. En M. Hersen & J. Thomas (Eds.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology* (pags. 173-191). John Wiley & Sons Inc.
- Dutton, D. G. & Golant, S. K. (1997). *El golpeador: Un perfil psicológico*. Paidós.
- Echeburúa, E., Amor, P., & De Corral P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción Psicológica*, 1, 135-150.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books.
- Ellis, A. (1988). *Usted puede ser feliz, terapia racional emotiva conductual para superar la ansiedad y la depresión*. Paidós Ibérica, S. A.
- Ellis, A. (2006). *El camino de la tolerancia: la filosofía de la Terapia Racional Emotiva-Conductual*. Obelisco.

- Ellis, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. & Grieger, R. (1981). *Manual de terapia racional-emotiva*. Desclée De Brouwer.
- Ellis, A. & Dryden, W. (1987). *Práctica de la Terapia Racional Emotiva*. Desclée de Brouwer, S.A.
- Ellsberg, M. & Heise, L. (2007). *Investigando la violencia contra las mujeres: Una guía práctica para la investigación y acción*. Organización Mundial de la Salud-PATH.
- Estrada, C., Herrero, J., & Rodríguez Díaz, J. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco. *Universitas Psychologica*, 11(2), 523-534. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64723241014.pdf>
- Estrada, E. (2014). *El vínculo traumático: el estilo de apego en mujeres maltratadas*. https://www.academia.edu/13111122/El_v%C3%ADnculo_traum%C3%A1tico_el_estilo_de_apego_en_mujeres_maltratadas
- Feeney, B. & Collins, N. (2001). Predictors of Caregiving in Adult Intimate Relationships: An Attachment Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 972-994.
- Flake, D. F. (2005). Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Peru. *Violence Against Women*, 11(3), 353-373. Doi: 10.1177/1077801204272129.
- Florez, C. & Jiménez, A. (2017). *Terapia grupal, modelo de A. Beck y depresión: un relacionamiento*. Trabajo de grado para obtener el Título de Psicólogo. Universidad de Antioquia. http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/1027/1/FlorezCristian_2017_TerapiaGrupalModelo.pdf
- Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (1998). Airport separations: A naturalistic study of adult attachment dynamics in separating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1198-1212.

- Fraley, R. C. & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns. A test of the typological model. En J. Simpson y W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 3-24). Guilford Press.
- Freud, S. (1905). Tres Ensayos para una Teoría Sexual. En Freud S. (Ed.), *Obras completas*, Tomo VII. Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Duelo y Melancolía. En Freud, S. (ed.). En Freud S. (Ed.), *Obras completas*, Tomo XIV. Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más Allá del Principio del Placer. En Freud S. (Ed.), *Obras completas*, Tomo XVIII. Amorrortu.
- Frías, M. T. (2011). *La teoría del apego: aspectos normativos y diferencias culturales*. Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México.
<http://132.248.9.195/ptb2011/reemplazo/0012353/Index.html>
- Gabalda, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas. La terapia racional emotivo conductual de A. Ellis*. Desclée de Brouwer.
- Galán, A. (2016). *La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos*. *Revista Española de la Asociación de Neuropsiquiatría*, 36(129), 45-61.
Recuperado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v36n129/articulo3.pdf>
- García-Moreno, C., Henrica, A., Watts, Ch., Ellsberg, M. & Heise, L. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Organización Mundial de la Salud
- Garriga, A. & Martín J. C. (2010). *Guía práctica clínica. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja*. Murcia: Servicio Murciano de Salud.
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_470_maltratadas_compl.pdf

- Gewirtz, J. L. (1969). Mechanisms of social learning: some roles of stimulation and behavior in early human development. En D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 57-212). Rand McNally.
- Goldberg, B. (2009). *Parejas tóxicas*. Kier.
- Gómez, Y. & Mantilla, N. (2018). *Autoestima de mujeres víctimas de violencia de pareja registradas en CAVIF en la ciudad de Villavicencio*. Universidad Cooperativa de Colombia Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/4073/1/2018_autoestima_mujeres_victimas.pdf
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M., & Gómez-Lope, J. (2011). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Anales de Psicología*, 27(2), 447-456. www.redalyc.org/pdf/167/16720051022.pdf
- González, A. L., González, A., & Estrada, B. (2015). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(1), 129-140. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/48908/45634>
- González, C. (2013). Efectos de la PNL sobre el miedo escénico de estudiantes universitarios. *Opción*, 71, 90-106.
- Gorosabel, J. (2013). *Estudio de los síntomas somáticos asociados a los trastornos depresivos y de ansiedad en una población de atención primaria*. Tesis Doctoral Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/.../66216_gorosabel%20rebolleda%20jesus.pdf
- Gracia, E., Herrero, J., Lila, M. & Fuente, A. (2009). Perceived neighborhood social disorder and attitudes toward domestic violence against women among Latin-American immigrants. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(1), 25-43.

- Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal and sociocultural factors and processes. *Child Maltreatment*, 5(1), 5-17. Doi: 10.1177/1077559500005001002
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., & Vilca, D. (2016). Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psykhe*, 25(1), 1-13. www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/706
- Guzmán, M. & Conteras, P. (2012). Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. *Psykhe*, 21(1), 69-82. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid...22282012000100005
- Hamanci, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social Behavior and Personality*, 33(4), 313-328.
- Hazan, C. & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. En D. Perlman y K. Bartholomew (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 151-180). Kingsley.
- Hazan, C. & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. En J. Cassidy y P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 336-354). Guilford Press.
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.

- Herman, J. L. (2004). *Trauma y recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia*. Espasa Calpe.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Hernández, N. & Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicoterapia Cognitivo Conductual para Trastornos de la Salud*. Amertown International.
- Hines, D. A. & Malley-Morrison, K. (2005). *Family violence in the United States: Defining, understanding, and combating abuse*. Sage Publications.
- Huerta, R., Bulnes, M., Ponce, C., Sotil, A., & Campos, E. (2014). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano marginales de Lima. *Theorema*, 1(1), 123-136.
file:///C:/Users/user/Downloads/11945-41647-1-PB.pdf
- Hurtado, E. & Marchan, D. (2016). *Estilo de apego y violencia doméstica en mujeres atendidas en la Unidad Judicial especializada en violencia contra la mujer y la familia del Consejo de la Judicatura de Riobamba, periodo mayo – octubre 2016*. Tesis para la obtención del título de psicólogo clínico. Universidad Nacional de Chimborazo-Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3493/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0010.pdf>
- Inei. (2017). Compendio estadístico Lima Provincias 2016.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1521/Libro.pdf
- Inei. (2021). Encuesta demográfica y de salud familiar 2020.
https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
- Inei. (2021). Perú: Femicidio y Violencia contra la Mujer 2015-2020.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1/libro.pdf

Joel, S., MacDonald, G., & Shimotomai, A. (2010). Conflicting Pressures on Romantic Relationship Commitment for Anxiously Attached Individuals. *Journal of Personality*, 79(1), 51-74.

Jurado, G. & Rascón, M. (2011). Ideas irracionales y padecimientos psicológicos: Análisis en perpetradores y receptoras de violencia de pareja. *Revista Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11, 83-99. <http://masterforense.com/pdf/2011/2011art5.pdf>

Jutoran, S. (1994). El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemas familiares*, 1, 9-28.

<https://www.google.com.pe/search?q=el+proceso+de+las+ideas+sistemicociberneticas&oq=el+proceso+de+las+ideas+sistemicociberneticas&aqs=chrome..69i57j0l3j69i64l2.1450j0j8&sourceid=chrome&ie=utf-8>

Kelly, G. A. (1995). *The Theory of Personal Constructs*. Norton.

Klein, M. (1952). *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*. Hormé.

Kobak, R. & Cole, H. (1991). Attachment and meta-monitoring: Implications for adolescent autonomy and psychopathology. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Disorders and dysfunctions of the self* (pp. 267-297). University of Rochester Press.

Koback, R. R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1>

- Lafuente, E. (2015). *Intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género: Taller “Creciendo juntas”*. Trabajo final de máster. Universidad Jaume I de Castellón.
<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/161071>
- Lara, E. (2019). Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja. [Tesis de doctorado, Universidad de Almería, Almería, España].
<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=ncoWjY%2Bl6oQ%3D>
- Larraín, S. (1992). *Informe preliminar de investigación en violencia intrafamiliar y la situación de la mujer en Chile*. SERNAM.
- Lewis, M. & Haviland, J. M. (Eds.) (1993). *Handbook of emotions*. Guildford Press.
- López, A. (2016). Psicoterapia Humanista-Transpersonal y Depresión: Un Estudio de Caso. *Journal of Transpersonal Research*, 8(2), 115-121.
<https://es.scribd.com/document/370669825/psicoterapia-Humanista-Transpersonal-y-Depresio-n>
- López, A., Rondón, J., Cellerino, C., & Alfano, S., (2010) Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de personalidad para profesionales, desde el modelo de Beck, Freeman, Davis y otros (2005). *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 97-124.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a09.pdf>
- López, F. (2009). *Amores y desamores: Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Biblioteca Nueva.
- López Baños, F., Manrique Solana, R., & Otero, S. (1990). Los sistemas observantes: conceptos, estrategias y entrenamiento en terapia familiar sistémica. *Revista Española de la Asociación de Neuropsiquiatría*, 10, 210-220.
- Lorente, M. (2008). Violencia y maltrato de género (I): aspectos generales desde la perspectiva sanitaria. *Emergencias*, 20(3), 191-197.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2665314>

Lorenz, K. (1952). *King Solomon's ring; new light on animal ways*. Crowell.

Lucariello, E. (2012). *Los tipos de amor y las dimensiones de apego en las mujeres víctimas del maltrato*. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura.

http://dehesa.unex.es/xmlui/bitstream/handle/10662/367/TDUEX_2012_Lucariello.pdf?sequence=1

Luna, J. (2002). *¿Soledad y depresión? Los círculos del diálogo existencial, una estrategia desde la logoterapia*. San Pablo.

Mahler, M. (1987). *El desarrollo psicoafectivo e intelectual del niño*. Masson.

Major, B., Kaiser, C. R., O'Brien, L. T., & McCoy, S. K. (2007). Perceived discrimination as worldview threat or worldview confirmation: implications for self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1068-1086.

Manrique, P. & Lizette, H. (2003). Gestión del nuevo milenio y programación neurolingüística (PNL). *Innovar*, 22, 179-186.

Martínez, M. (2010). Bases de la Epistemología a comienzos del siglo XXI. *Revista IIPSI*, 13(1), 173-196.

Martínez, M. (2014). Psicopatología y teoría de las relaciones objetales. *Ciencias Sociales*, 144(2), 147-158.

https://www.researchgate.net/publication/273298383_psicopatologia_y_teor%C3%ADa_de_las_relaciones_objetales

Marrone, M. (2001). *La teoría del Apego. Un enfoque actual*. Psimática.

Matud, M. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401.

Mayorga, T. (2014). *Aplicación de la Terapia Racional Emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, atendidos*

en la clínica de los riñones Menydia de la ciudad de Ambato. Disertación de grado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Melero, R. (2008). *La relación de pareja, Apego, Dinámicas de interacción y Actitudes amorosas: Consecuencias sobre la calidad de la relación*. Tesis Doctoral Universidad de València. <http://roderic.uv.es/handle/10550/15428>

Mikulincer, M. & Orbach, I. (1995). Attachment style and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 917-925.

Mikulincer, M. (1998). Attachment Working Models and the sense of trust: An exploration of interaction goals and affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1209-1224.

Mikulincer, M. & Selinger, M. (2001). The interplay between attachment and affiliation systems in adolescents' same-sex friendship: The role of attachment style. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 81-106.

Mikulincer, M., Orbach, I., & Iavnieli, D. (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in subjective self-other similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 436-448.

Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 881-95.

Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics and interpersonal processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 35, 53-152. Doi: 10.1016/S0065-2601(03)01002-5

- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102. Doi: 10.1023/A:1024515519160
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Minsa. (2016). Boletín de gestión Salud Mental Comunitaria.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3615.pdf>
- Montero, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, 12(1), 5-31.
- Moral, J. y López F. (2012). Modelo recursivo de reacción violenta en parejas válido para ambos sexos. *Boletín de Psicología*, 105, 61-74.
<http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N105-4.pdf>
- Morandeira, V. (2013). *El Perfeccionismo Emocional y las Relaciones de Pareja*.
<https://coachingprotagonistas.wordpress.com/2013/08/05/el-perfeccionismo-emocional-y-las-relaciones-de-pareja/>
- Moreno, T. (2011). *Violencia intrafamiliar como causa de trastorno depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral Las Tres Manueles y al hospital Cantonal de Sangolquí durante el año 2011*. Tesis de grado presentado como requisito parcial para optar el título de especialista en Psiquiatría. Universidad Central del Ecuador.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4683/1/T-UCE-0006-54.pdf>
- Mullender, A. (2000). *La violencia doméstica: Una nueva visión de un viejo problema*. Paidós.
- Muñiz, J. (1994). *Teoría clásica de los tests*. 2ª edición. Pirámide.
- Muñiz, J. (1996). Fiabilidad. En J. Muñiz (Coord.). *Psicometría*.

- Navarro, J. (2015). Violencia en las relaciones íntimas y trauma. *Revista Mosaico*, 62, 30-39.
https://www.researchgate.net/publication/283716580_Violencia_y_Trauma
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74.
Doi: 10.24265/ liberabit.2017.v23n1.04
- Navas, J. (1981). Terapia Racional Emotiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), 75-83.
- Núñez, M. (2014). *Violencia familiar*. Legales E.I.R.L.
- Núñez, W. & Castillo, M. (2010). *Violencia Familiar*. Ediciones Legales.
- O'Connor, J. & Seymour, J. (1998). *Introducción a la Programación neurolingüística*. Urano.
- OMS. (2013). Comunicado de prensa (20 de junio de 2013).
https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_2013_0620/es/
- OMS. (2016). *Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- OMS. (2018, 22 de marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- OMS. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de:
http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/violencia/siv1/doctos/imsv_completo.pdf
- Orava, T. A., McLeod, P. J., & Sharpe, D. (1996). Perceptions of control, depressive symptomatology, and self-esteem in women in transition from abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 11, 167-186.

- Oros, L. & Vargas, J. (2012). Fortalecimiento emocional de las familias en situación de pobreza: una propuesta de intervención desde el contexto escolar. *Suma Psicológica*, 19(1), 69-80. www.scielo.org.co/pdf/sumps/v19n1/v19n1a06.pdf
- Osorio, K. (2014). *Factores Sociodemográficos y Creencias Irracionales de Mujeres Afectadas por Violencia Intrafamiliar de la Comisaría de Familia del Municipio de Girón*. Universidad Cooperativa de Colombia Programa de Psicología Bucaramanga. <https://docplayer.es/34619443-Factores-sociodemograficos-y-creencias-irracionales-de-mujeres-afectadas-por-violencia-intrafamiliar-de-la-comisaria-de-familia-del-municipio-de-giron.html>
- Osso, D. (2003). Mujeres violentadas: La Perspectiva Sistémica. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 4(2), 93-102.
- Pablo, G. & Sarudiansky, M. (2011). Modelos Teóricos y Clínicos para la conceptualización y tratamiento de la Depresión. *UCES, Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100005
- Palomino, J., Santiago, N., & Zárate, P. (2017). Revisión bibliográfica de la efectividad de la terapia racional emotiva. *Apuntes Científicos Estudiantiles de Psicología*, 1(1). https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_psicologia/article/view/934
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S., & Castro, J. (2006). Apego, Relaciones Románticas y Auto Concepto en Adolescentes Bogotanos. *Universitas Psychologica*, 5(1), 21-36. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750103.pdf>
- Perrone, R. & Nannini, M. (1995). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós.
- Piaget, J. (1987). *Psicología de la inteligencia*. Psique.
- Piaget, J. (1990). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Grijalbo.
- Piaget, J. (1995). *La construcción de lo real en el niño*. Grijalbo.

- Piedra, L. (2014). *Fundamentos socioemocionales de los procesos formativos en el contexto universitario*. Departamento de Docencia Universitaria. Universidad de Costa Rica.
- Piedra, L. & Arias, M. (2015). *Informe Final del Proyecto: Creencias y Representaciones del estudiantado en los procesos de formación de la Universidad de Costa Rica*. Instituto de Investigaciones en Educación. Universidad de Costa Rica.
- Pla, F. (2013, 8 de noviembre). *Implicaciones de la teoría del apego y las neurociencias en la comprensión de la relación terapéutica*. XV Seminario de autoformación de la RED-CAPS [ponencia]. Barcelona. http://www.caps.cat/images/stories/Fina_Pla.pdf
- Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., & Montero-Piñar, M. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 527-533. scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600005
- Polaino, A. (1985). *La Depresión*. Martínez Roca.
- Polit, C. & Proaño, R. (2021). Estilos de Apego en Mujeres Víctimas de Violencia. *Revista Scientific*, 6(22), 21-37. http://www.indtec.com.ve/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/806/1327
- Polo, C., López, M., Olivares, D., Escudero, A., Rodríguez, B., & Fernández, A. (2006). Autoinculpación en mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja. factores implicados. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(97), 71-86. www.redalyc.org/pdf/2650/265019656005.pdf
- Portalatin, B. (2015). *La paradoja del perfeccionismo*. <https://www.elmundo.es/salud/2015/08/18/55d2304246163f400c8b4598.html>
- Ramírez, F. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. Pax.
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista IIPSI*, 13(2), 221-230.

Ramos, G. (2017). *Depresión y violencia de género en mujeres que participan del vaso de leche*. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Cesar Vallejo.

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11345/Ramos_GGG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rengifo, V. (2012). *La Teoría de Sistemas y sus Postulados*.

<http://victoriarengifo.blogspot.com/2012/10/la-teoria-de-sistemas-y-sus-postulados.html>

Reza, J. (2013). *Apego y Aprendizaje*.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yeYtHjgrk9wJ:https://www.psicologiaintegraluruguay.com/2013/04/apego-y-aprendizaje-por-jose-octavio.html+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Rimm, D. & Masters, J. (1980). *Terapia de la conducta*. Trillas.

Rincón, P., Labrador, F., Arinero, M., & Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 105-116.

Rodríguez, A. & Barbagelata, N. (2014). Fundamentos teóricos del paradigma sistémico. En A. Moreno (Ed.), *Manual de Terapia Sistémica: Principios y Herramientas de intervención*. Desclée de Brouwer.

Rodríguez, M. & Grondona, G. (2014). Cartografía epistémica: hacia una psicología relacional situada. *Sophia*, 16(1), 47-70.

Rodríguez, E., Ruiz, J., Valdés, C., Reinel, M., Díaz, M., Flores, J., Crempien, C., Leighton, C., Botto, A., Martínez, C., & Tomicic, A. (2017). Estilos de personalidad dependiente y autocrítico: desempeño cognitivo y sintomatología Depresiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 102-109.

https://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014899/014899_00.pdf

- Rojas, A. (2007). *Pobreza y estrategias de afrontamiento*. Borrador de Tesis para obtener el grado de Doctora en Psicología. Universidad Iberoamericana.
<http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014899/014899s.pdf>
- Román, N. (2012). *Creencias irracionales y su incidencia en la disfunción de la relación de pareja*. Tesis para optar el título profesional de Psicóloga. Universidad de Guayaquil.
<https://docplayer.es/34057810-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-psicologicas-carrera-de-psicologia-clinica.html>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*.
<https://books.google.com.co/books?id=YR3WCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=society+and+the+adolescent+selfimage&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi4yYbe87YAhXI0VMKHdLMAk8Q6AEIKDAA#v=onepage&q=society%20and%20the%20adolescent%20self-image&f=false>
- Rush, A. J. & Beck, A. T. (1978). Cognitive Therapy of Depression and Suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 32(2), 201-219.
- Sáez, F. (2009). *Complejidad y Tecnologías de la Información*. Fundación Rogelio Segovia para el Desarrollo de las Telecomunicaciones.
- Salas, C. (2009). *Criminalización de la violencia familiar*. Sociedad Jurídica.
- Sánchez, H. (2016). *Los estilos de apego en mujeres con y sin violencia conyugal*. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 35-49.
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12444>
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Business Support Aneth.
- Santamaría, J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Pere, C. Lopez O., & Vega, B. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con dependencia emocional. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 116, 36-46.

- Santandreu, M. & Ferrer, V. (2014). Análisis de la emotividad negativa en mujeres víctimas de violencia de pareja: la culpa y la ira. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(2), 129-140. <http://www.aepcp.net/rppc.php?id=780>
- Santandreu, M., Torrents, O., Roquero, R., & Iborra, A. (2014). Violencia de género y autoestima efectividad de una intervención grupal. *Apuntes de Psicología*, 32(1), 57-63. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/download/487/393>
- Santandreu, R. (2014). *Las gafas de la felicidad*. Grijalbo.
- Santandreu, R. (2017). *El arte de no amargarse la vida*. Paidós Ibérica.
- Schaffer, R. (1981). *Ser madre*. Morata.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Mahweh, Erlbaum.
- Schore, A. (2002). The right brain as the neurobiological substratum of Freud's dynamic unconscious. En: *The Psychoanalytic Century: Freud's Legacy for the Future*, Scharff, D. (editor). Other Press.
- Schore, A. (2005). Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics In Review*, 26, 204-211.
- Schore A. (2008). Una perspectiva neuropsicoanalítica del cerebro/mente/cuerpo en psicoterapia. Perspectiva neuropsicoanalítica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 11, 144-168. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/41>
- Schore, A. (2010). El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. *Psiquiatría universitaria*, 6(3), 296-308.
- Seoane, J. & Garzón, A. (1996). El marco de investigación del sistema de creencias postmodernas. *Psicología Política*, 13, 81-98. <https://www.uv.es/seoane/publicaciones/SeoaneGarzon%201996%20El%20Marco%20de%20Investigacion%20del%20Sistema%20de%20Creencias%20Postmodernas.pdf>

- Sepúlveda, J. (2005). *Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer*. Servei de Publicacions.
- Serrano, C. (2012). *Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres*. Tesis Doctoral. Universidad de Deusto. http://terapiaygenero.org/images/pdf/CarminaSerrano_Tesisdoctoral2013.pdf
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4, 133-161. Doi: 10.1080/14616730210154171
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Simpson, J. (1990). Influence of Attachment Style on romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.
- Spitz, R. (1965). *The first year of life*. International Universities Press.
- Suppe, F. (1979). *La estructura de las teorías científicas*. Editora Nacional.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Behavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 411-429.
- Tobos, A., Ochoa, A., Martínez, L., Muñoz, L., & Vianchá, M. (2014). El feminismo y los estudios de género. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1(1), 58-70. https://www.google.com.pe/search?rlz=1C1RLNS_esPE803PE803&ei=Mph8WyIdK0zwKit6DwDw&q=El+feminismo+y+los+estudios+de+g%C3%A9nero
- Tomkins, S. (1962). *Affect, Imagery, Consciousness, Vol. I. The positive affects*. Springer.

- Tomkins, S. (1963/71). *Affect, Imagery, Consciousness, Vol. II. The negative affects. Anger and fear*. Springer.
- Tomkins, S. (1972). Affect as the primary motivational system. En Arnold, M. (Eds.). *Feelings and Emotions* (pp. 101-121). Academic Press.
- Tomkins, S. (1992). *Affect imagery consciousness, Volume IV: Cognition*. Springer.
- Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia*, 7(1), 93-102.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a09.pdf>
- Trevarthen, C. (1990). Growth and education of the hemispheres. En: *Brain Circuits and Functions of the Mind*, Trevarthen, C. (editor), Cambridge University Press.
- Turinetto, A. Q. & Vicente, P. C. (2008). *Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores*. Grupo 5 Acción y Gestión Social.
- Unesco (1998). *Transdisciplinarity, integrative processes and integrated knowledge*. Simposio en Royaumont, Francia.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114694>
- Vallejo, J. (1992). *Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría*. Masson-Salvat Medicina.
- Van Dijk, T. (2000). *Ideología*. Gedisa.
- Van Lancker, D. & Cummings, J. L. (1999). Expletives: neurolinguistic and neurobehavioral perspectives on swearing. *Brain Research Reviews*, 31, 83-104.
- Velarde, R. (2015). *Violencia de pareja e ideación suicida en mujeres de la institución educativa adventista 28 de julio de la ciudad de Tacna*. Tesis para optar el grado académico de magister en ciencias de la familia. Universidad Peruana Unión.
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/216?show=full>
- Villar, F. (2003). *Proyecto Docente: Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación*.
<http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/proyecto.html>

- Villarejo, A. (2005). Agresión a la mujer como factor de riesgo múltiple de Depresión. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 5, 75-86.
- Von Foerster, H. (1987a). *Sistemi che osservano*. Astrolabio.
- Von Foerster, H. (1987b). *Understanding Understanding*. Montedison.
- Walker, L. E. (2004). El perfil de la mujer víctima de violencia. In J. Sanmartín (Coord.). *El laberinto de la violencia: Causas, tipos y efectos* (pp. 205-218). Ariel.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. Norton.
- Weiten, W. (2006). *Psicología temas y variaciones*. 6a. edición. Cengage Learning.
- Wiener, N. (1948). *Cybernetics*. Wiley.
- Winnicott, D. (1981). *Proceso de maduración en el niño*. Laia.
- Wittling, W. & Roschmann, R. (1993). Emotion-related hemisphere asymmetry: Subjective emotional responses to laterally presented films. *Cortex*, 29, 431-448.
- Zapata, L. F., Parra de la Rosa, K., Barrios, D., & Rojas, S. M. (2016). Efecto de la Violencia y Esquemas Cognitivos en el Cortisol de Mujeres Violentadas por sus Parejas. *Universitas Psychologica*, 15(5).
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-5.evec>
- Zoch, C. (2002). *Depresión*.
<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>
- Zubizarreta, I. (2004). *Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico de las mujeres en sus hijos e hijas*. I Jornada de trabajo con el profesorado de escuelas piloto del Proyecto Nahiko Ekamunde.
www.emakunde.euskadi.eus/contenidos./proyecto../2004.03.17.irene.zubirreta.pdf

ANEXOS

ANEXO A: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Edades	N°	%
18-29	48	22.43
30-39	92	43.00
40-49	55	25.7
50-69	19	8.8
Total	214	100

Estado civil	N°	%
Soltera	41	19.16
Casada	66	30.84
Conviviente	93	43.46
Divorciada	5	2.34
Vuelta a casar	3	1.4
Viuda	6	2.8
Total	214	100

Grado de instrucción	N°	%
Primaria incompleta	11	5.14
Primaria completa	10	4.67
Secundaria incompleta	32	14.95
Secundaria completa	96	44.86
Técnica incompleta	18	8.41
Técnica completa	17	7.94
Universitaria Incompleta	13	6.07
Universitaria completa	17	7.94
Total	214	100.00

Ocupación	N°	%
Ama de casa	136	63.55
Empleada del hogar	21	9.81
Comerciante	30	14.02
Operaria	7	3.27
Técnica	4	1.87
Profesional	9	4.21
Empleada	7	3.27
Total	214	100

Mujeres con hijos	N°	%
Si	197	92
No	17	8
Total	214	100

ANEXO B: VALIDACIÓN DE JUECES DEL CUESTIONARIO DE FORMAS DE CONVIVENCIA EN PAREJA

Juez Ítem	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		Juez 5		Juez 6		Juez 7		Juez 8		Juez 9		Juez 10		V de Aiken	
	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0.80*	0.80*
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0.90**	0.80*
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1.00**	0.80*
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1.00**	0.90**
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1.00**	0.80*
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1.00**	0.80*
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1.00**	0.90**
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0.90**	0.80*
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0.90**	0.80*
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0.90**	0.90**
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0.90**	0.80*
12	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0.90**	0.80*
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.90**	0.90**
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00**	1.00**
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00**	1.00**
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00**	1.00**
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00**	1.00**
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1.00**	0.90**

ANEXO C: RANGOS DE CALIFICACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Puntajes	Categorías
0 - 10	No hay depresión
11-18	Depresión leve
19-29	Depresión moderada
30 a más	Depresión grave

ANEXO D: HOJA DE DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

-Edad: _____

-Estado civil:

SOLTERA CASADA CONVIVIENTE DIVORCIADA VUELTA A CASAR VIUDA

- Grado de instrucción:

Primaria incompleta _____

Primaria completa _____

Secundaria incompleta _____

Secundaria completa _____

Técnica incompleta _____

Técnica completa _____

Universitaria incompleta _____

Universitaria completa _____

- Ocupación: _____

- Tiene hijos: Sí () No ()

Consentimiento informado para participantes de investigación

La presente investigación es conducida por el Mg. Hugo M. Sánchez Jiménez de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). La meta de este estudio es indagar en los aspectos relacionados con la violencia familiar, para lo cual se le solicita responder las preguntas de los cuestionarios.

Participar en este estudio es de modo voluntario. Asimismo, la información obtenida es confidencial y no se empleará para otros propósitos que no sean los del presente estudio, y por lo tanto, será anónima. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación:

Firma de la participante

ANEXO E: CUESTIONARIO DE FORMAS DE CONVIVENCIA EN PAREJA

Luego de leer cada numeral, elija marcando con una X la alternativa que esté de acuerdo con su modo de pensar y sentir. Cualquier respuesta es válida y responda con sinceridad.

	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1.Las parejas pelean como una forma de actuar en la vida.				
2.La reacción de mi pareja cuando discutimos puede ser de agresión física.				
3.La reacción de mi pareja cuando discutimos puede ser de agresión verbal.				
En el caso de la agresión física esto ocurre de diferentes formas:				
4. Golpes en el rostro con la mano.				
5. Golpes con los puños en otra parte del cuerpo.				
6. Golpes con los pies en otra parte del cuerpo.				
7. Golpes utilizando algún instrumento como correa, palos, cordones, sogas u objetos parecidos.				
8. Agresiones físicas producidas tapando la boca y nariz.				
9. Agresiones físicas producidas apretando la garganta.				
10. Su pareja le ha forzado a tener relaciones sexuales.				
Junto con las agresiones físicas puede presentarse la agresión verbal y psicológica, por ejemplo su pareja:				
11. Le insulta.				
12. Le amenaza con sacarle de la casa.				
13. Le amenaza con irse de la casa.				
14. La vigila cuando sale de la casa.				
15. Le prohíbe visitar a sus familiares.				
16. Le prohíbe que tenga amistades.				
17. Le amenaza con quitarle a sus hijos.				
18. Su pareja le acosa sexualmente.				

ANEXO F: ESCALA DE APEGO

RELACIONES NO ROMÁNTICAS

Luego de leer cada numeral, elija marcando con una X la respuesta que mejor se ajuste con su modo de pensar y sentir. Cualquier respuesta es válida, responda con sinceridad. **Responda pensando en sus amigos o parientes.**

	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Es difícil para mí confiar en otra persona.						
2. Deseo relacionarme afectivamente con alguien, pero en general me siento rechazado.						
3. Me siento bien cuando evito compromisos emocionales con otra persona.						
4. Pienso que las relaciones afectivas pueden lastimarme.						
5. Siento que los demás no me valoran como yo los valoro a ellos.						
6. Necesito sentirme independiente, sin compromisos afectivos.						
7. Estoy bien sola sin amistades íntimas.						
8. Comprometerme en relaciones afectivas me da miedo.						
9. Me siento mal cuando no tengo relaciones afectivas duraderas.						
10. Me incomoda depender mucho emocionalmente de otra persona.						
11. Me incomoda que otra persona dependa de mí.						
12. Me preocupa sentirme rechazado/a por otra persona.						

RELACIONES ROMÁNTICAS

Luego de leer cada numeral, elija marcando con una X la respuesta que mejor se ajuste con su modo de pensar y sentir. Cualquier respuesta es válida, responda con sinceridad. **Responda pensando en una relación romántica que tenga, haya tenido o desee.**

ÍTEMS	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Aunque quisiera es difícil para mí confiar románticamente en mi pareja.						
2. Deseo relacionarme románticamente con mi pareja, pero en general me siento rechazada.						
3. Me siento bien cuando evito compromisos emocionales románticos con mi pareja.						
4. Siento que mi pareja no me valora como yo sí la valoro.						
5. Necesito sentirme independiente, sin compromisos afectivos, aun con mi pareja.						
6. Me preocupa estar sola sin relaciones sentimentales estables con mi pareja.						
7. Comprometerme en relaciones románticas afectivas con mi pareja me da miedo.						
8. Me incomoda depender emocionalmente de mi pareja.						
9. Me incomoda que mi pareja dependa emocionalmente de mí.						
10. Me preocupa sentirme rechazada por mi pareja.						

ANEXO G: INVENTARIO DE CONDUCTA RACIONAL

Puede marcar con una X, una de las alternativas de cada oración, la que mejor se acomode a su modo de pensar y sentir. Lea cada oración atentamente y conteste con sinceridad. Recuerde que no hay respuestas mejores ni peores.

	Definitivamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Definitivamente de acuerdo
1. Ayudar a otras personas es uno de los aspectos más importantes de mi vida.						
2. Es necesario ser especialmente amable con los nuevos compañeros y vecinos.						
3. Las personas deben obedecer las normas o reglas morales de un modo más exigente.						
4. Se me hace fácil aceptar las críticas sin sentirme ofendida.						
5. Cuando tengo que hacer algo, paso más tiempo pensando en cómo evitarlo.						
6. Me siento muy desanimada y triste cuando las cosas son diferentes a como quisiera que fueran.						
7. Me cuesta mucho abandonar una emoción que me hace sentir mal.						
8. Es un pecado dudar de Dios.						
9. Para mí el interés por los demás es la emoción o sentimiento humano más hermoso.						
10. Siento temor cuando tengo que enfrentar un momento de crisis o una fuerte dificultad.						
11. Muchas veces me siento desesperada o confundida cuando las cosas van por mal camino.						

12. Debo apurarme en realizar las cosas desagradables, aunque no me gusten.						
13. Me molesta ver cuando los vecinos son muy severos con sus hijos.						
14. Es cierto pensar que la apariencia física no debe ser un problema						
15. Con frecuencia los demás me hacen dudar de mi apariencia física.						
16. Una persona debería ser muy capaz en todos los aspectos posibles.						
17. Lo que otros piensan de mí es sumamente importante.						
18. Las personas deberían ayudarnos con las dificultades de la vida.						
19. A menudo suelo mostrar conductas que mis conocidos las aprueban.						
20. Me siento mal o infeliz debido a mi situación actual y a mi relación con mis conocidos.						
21. Evito hacer tareas o trabajos que me disgustan.						
22. Algunas de las personas que conozco tienen hábitos o costumbres que me molestan y enojan.						
23. Casi siempre me preocupo por posibles accidentes y desastres.						

24. Me gusta enfrentar las responsabilidades por mí misma.						
25. Me siento muy molesta o triste cuando las cosas no son como yo deseo.						
26. A menudo me preocupo por posibles desgracias.						
27. Castigarme por mis errores cometidos, me evitará futuros errores.						
28. La mejor manera de ayudar a los demás es criticándoles y señalándoles duramente sus errores.						
29. Pensar en posibles peligros ayudará a evitarlos o disminuir sus efectos.						
30. Me preocupo por pequeñeces o detalles sin importancia.						
31. Algunas personas son “malas” y tienen que ser severamente castigadas por esas acciones.						
32. Un gran número de personas son culpables por su mal comportamiento.						
33. Debo castigarme duramente por todos los errores y equivocaciones que he cometido.						
34. Me molesto cuando no hago caso a mis emociones.						
35. Me preocupo por posibles desgracias que me pudieran pasar.						
36. Prefiero que los demás eviten sus opiniones cuando voy a tomar decisiones.						
37. Si tengo un trauma del pasado este debe influir para siempre en mi vida.						

ANEXO H: INVENTARIO DE DEPRESIÓN

Este cuestionario consta de 21 grupos de oraciones. Lea atentamente cada grupo de oraciones y elija una oración, aquella que coincida a como Ud. se ha sentido en las dos últimas semanas, hasta hoy. Elija una sola oración o inclusive en el grupo 16 y en el grupo 18.

- 1.- 0 No me siento triste.
1 Me siento triste la mayor parte del tiempo.
2 Estoy triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.
- 2.- 0 No me siento desanimado acerca del futuro.
1 Me siento más desanimado acerca de mi futuro que de costumbre.
2 No espero que las cosas me salgan bien.
3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.
- 3.- 0 No me siento un fracasado.
1 He fracasado más de lo que debería.
2 Mirando mi pasado veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- 4.- 0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.
- 5.- 0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería hacer y no las hice.
2 Me siento culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6.- 0 No siento que estoy siendo castigado por la vida.
1 Siento que quizá esté siendo castigado por la vida.
2 Espero ser castigado por la vida.
3 Siento que estoy siendo castigado por la vida.
- 7.- 0 Me siento igual que siempre acerca de mi persona.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Me siento decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusta quién soy.
- 8.- 0 No me critico o me culpo a mí mismo más que de costumbre.
1 Me critico a mí mismo más de lo que solía hacerlo.
2 Me critico a mí mismo por todos mis defectos.
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que me sucede
- 9.- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme.

- 2 Quisiera matarme.
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad.
- 10.- 0 No lloro más de lo que solía llorar.
- 1 Lloro más de que solía llorar.
 - 2 Lloro por cualquier cosa.
 - 3 Siento que aunque quiero llorar no puedo.
- 11.- 0 No estoy más inquieto o tenso que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que de costumbre.
 - 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
 - 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar constantemente moviéndome o haciendo algo.
- 12.- 0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.
- 1 Ahora estoy menos interesado en otras personas o actividades que antes.
 - 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
 - 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.
- 13.- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Se me hace difícil tomar decisiones que de costumbre.
 - 2 Ahora tengo mucha más dificultad para tomar decisiones.
 - 3 Tengo dificultad para tomar cualquier decisión.
- 14.- 0 No siento que soy inservible.
- 1 No me considero que sea tan valioso y útil como antes.
 - 2 Me siento inservible en comparación con otras personas.
 - 3 Me siento completamente inservible.
- 15.- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
 - 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
 - 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.
- 16.- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
- 1a Duermo más que de costumbre.
 - 1b Duermo algo menos que de costumbre.
 - 2a Duermo mucho más que de costumbre.
 - 2b Duermo mucho menos que de costumbre.
 - 3a Duermo todo el día.
 - 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.
- 17.- 0 No estoy más irritado que de costumbre.
- 1 Estoy más irritado que de costumbre.
 - 2 Estoy mucho más irritado que de costumbre.
 - 3 Estoy irritado todo el tiempo.

- 18.- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a Tengo un poco menos apetito que de costumbre.
1b Tengo un poco más apetito que de costumbre.
2a Tengo mucho menos apetito que de costumbre.
2b Tengo mucho más apetito que de costumbre.
3a No tengo nada de apetito.
3b Tengo muchas más ganas de comer todo el tiempo.
- 19.- 0 Me puedo concentrar tan bien como siempre.
1 No puedo concentrar tan bien como siempre.
2 Es difícil mantener mi mente concentrada en algo por mucho tiempo.
3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.
- 20.- 0 No me canso o fatigo más que de costumbre.
1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
2 Estoy muy cansado o fatigado para hacer algunas de las cosas que antes hacía.
3 Estoy muy cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.
- 21.- 0 Recientemente no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.
1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
2 Ahora tengo mucho menos interés en el sexo que antes.
3 He perdido el interés en el sexo por completo.