GRUPO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIOS CLÍNICOS Y SOCIALES EN PSICOLOGÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PERFILES COGNITIVOS Y PSICOPATOLOGÍA

FACTORES DE VULNERABILIDAD COGNITIVOS EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

INVESTIGADORA PRINCIPAL
PAULA ANDREA RAMÍREZ BURITICÁ

TUTORA
NORA HELENA LONDOÑO ARREDONDO

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2011

TABLA DE CONTENIDO

Resumen

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 7

1.1 Planteamiento 7

1.2 Justificación 17

1.3 Objetivo 19

1.3.1 Objetivo general 19

1.3.2 Objetivos específicos 19

2. MARCO TEÓRICO 20

2.1 Mujeres Maltratadas 20

2.2 Violencia Doméstica 21

2.3 Tipos de Violencia 24

2.3.1 Violencia psicológica 24

2.3.2 Violencia física 25

2.3.3 Violencia sexual 26

2.4 Ciclo de Violencia 27

2.4.1 Fase de tensión 27

2.4.2 Fase de explosión aguda 28

2.4.3 Fase de arrepentimiento 28

2.5 Síndrome de la Mujer Maltratada 29

2.6 Vulnerabilidad Cognitiva 29

2.6.1 Esquemas maladaptativos tempranos 31

2.6.2 Características de los esquemas 32

2.6.3 Dimensión de los esquemas 32

2.6.4 Procesos esquemáticos 33

2.6.4.1 Mantenimiento esquemático 34

2.6.4.2 Evitación esquemática 34

2.6.4.3 ***Compensación esquemática*** ***34***

2.7 Dependencia Emocional **35**

2.7.1 Características de la dependencia emocional ***36***

2.7.2 Teorías referente a la dependencia emocional y a las repercusiones sicopatológicas del maltrato **41**

2.7.2.1 Teoría de la unión traumática ***41***

2.7.2.2 Modelo del castigo paradójico ***41***

2.7.2.3 Teoría de la indefensión aprendida ***42***

3. METODOLOGÍA **43**

3.1 Diseño **43**

3.2 Población y Muestra **43**

3.3 Criterios de Inclusión **44**

3.4 Procedimiento **44**

3.5 Instrumentos y variables **45**

3.5.1 Variables sociodemográficas ***45***

3.5.2 Cuestionario de dependencia emocional ***46***

3.5.3 Cuestionario de esquemas maladaptativos tempranos **48**

4. RESULTADOS **50**

4.1 Análisis Descriptivo **50**

4.2 Análisis Comparativo **52**

4.3 Análisis Discriminante **54**

5. DISCUSIÓN **60**

Referencias **68**

Apéndice A. Aspectos éticos del estudio **78**

Apéndice B. Aprobación de Bioética **80**

Apéndice C. Consentimiento informado **81**

Apéndice D. Ficha de recolección de datos sociodemográficos **82**

Apéndice E. Cuestionario de dependencia emocional (EDE) **83**

Apéndice F. Cuestionario de esquemas maladaptativos tempranos (EMT) **84**

Anexo 1. Pruebas de normalidad **87**

Anexo 2. Prueba anova **88**

Anexo 3. Prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk **89**

RESUMEN

La violencia doméstica es un problema social de gran magnitud, tanto por la frecuencia con la que se repite como por la gravedad de los hechos y las consecuencias a la que esto conlleva, es definida como patrón de conductas abusivas que incluye un abanico de manifestaciones físicas, sexual y psicológico con distintos grados de frecuencia y severidad usado por una persona en una relación íntima contra otra, para mantener control y poder; en los casos más extremos la violencia doméstica puede ocasionar el homicidio de la víctima, o en algunos casos la muerte del agresor como consecuencias de las conductas de defensa de la mujer, provocando en la víctima una situación de amenaza incontrolable a la vida y la seguridad personal (Rincón y Labrador, 2003). El objetivo de está investigación fue establecer los factores de vulnerabilidad cognitivos en mujeres víctimas de violencia doméstica, considerando que pueden existir diferencias significativas en las mujeres que han tenido historia de maltrato y mujeres sin historia de maltrato, llevando esto a que la mujer presente esquemas disfuncionales sobre sí mismas y sobre la relación. Método: participarón 128 mujeres, 63 en el grupo casos y 65 en el control, edad media 33 años. Instrumentos: cuestionario de esquemas maladaptativos tempranos, versión corta (YSQ-SF; Young, 1998) validada en Colombia por Londoño, Calvete, Ferrer, Chaves, Schnitter, Marín et al. (En prensa); y el cuestionario de Dependencia emocional (Lemos y Londoño, 2006). Resultados: las mujeres víctimas de violencia doméstica en comparación con el grupo control presentan diferencias significativas con puntuaciones superiores en los esquemas de apego, desconfianza/ maltrato, grandiosidad, dependencia/incompetencia, estándares inflexibles, fracaso, privación emocional, vulnerabilidad al daño, abandono y autosacrificio. A estos factores se suma el miedo a la soledad y la modificación de planes; esquemas que aumentan la probabilidad de maltrato en una relación de pareja.
Conclusiones: la dependencia emocional y los esquemas relacionados incrementan la probabilidad o el riesgo para que la mujer víctima de violencia doméstica permanezca en la relación. Debido a que los esquemas cognitivos les impide procesar de manera

adaptativa la información, el temor a la soledad y la vulnerabilidad al daño conllevan a que las mujeres permanezcan sujetas a la pareja.

Palabras claves: vulnerabilidad cognitiva, violencia doméstica, esquemas maladaptativos, dependencia emocional.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 Planteamiento del Problema

La violencia doméstica es una compleja realidad social que afecta principalmente a la mujer en un 75% de los casos y abarca todos los actos mediante los cuales se ignora, discrimina, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia, afectando su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física (Velázquez, 2003).

Varios estudios señalan porcentajes elevados de violencia de género documentándose en todos los países y ambientes socioeconómicos, las evidencias indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía, siendo esta condición más prevalente en países en vía de desarrollo. En distintas partes del mundo, entre 16 y 52% de las mujeres experimentan violencia física por parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de acceso carnal violento (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud [OMS/OPS], 1998).

Estudios realizados en paises como Australia, Canadá, Israel, Sudáfrica y Estados Unidos, muestran que entre 40 y 70% de las mujeres asesinadas fueron víctima de su marido o novio en el contexto de relaciones abusivas (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwiy Lozano, 2002).

En la Unión Europea, las mujeres entre 15 y 44 años tienen más probabilidades de morir o quedar gravemente heridas a causa de la violencia doméstica que por el cáncer, los accidentes de tráfico y la malaria juntos. En el Reino Unido se calcula que muere una mujer cada tres días por esta causa (El País, 2002).

En España, se estima que muere una mujer cada 5 días por violencia doméstica y entre 20 y 40% de las mujeres que cometen suicidio han sufrido algun tipo de maltrato por parte de su pareja (Lorente, 2001).

En Chile una de cada cuatro mujeres vive maltrato de algún tipo por parte de su pareja. El 62% de los hogares viven violencia intrafamiliar, el 25% corresponden a violencia cruzada (ambos se agreden) y aproximadamente el 2% de los casos a violencia hacia los hombres, el resto (63%) corresponde a violencia hacia la mujer (Sernam, 1996).

Además de las lesiones físicas sufridas como consecuencia de las agresiones, la violencia doméstica presenta gran impacto psicológico y también supone un factor de riesgo para la salud a largo plazo (Koss, Koss y Woodruff, 1991).

La exposición a la violencia familiar constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los menores; además de ser testigos, también han sido víctimas de ella, resultados hallados en diversos estudios muestran que los niños expuestos a la violencia en la familia presentan más conductas agresivas y antisociales (conductas externalizantes) y más conductas de inhibición y miedo (conductas internalizantes) que los niños que no sufrieron tal exposición (Fantuzzo, DePaola y Lambert, 1991;
Hughes, 1988; Hughes, Parkinson y Vargo, 1989). Los niños de estos hogares violentos también suelen presentar una menor competencia social y un menor rendimiento académico que los niños de familias no violentas (Adamson y Thompson, 1998; Rossman, 1998), además de promedios más altos en medidas de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos (Hughes, 1988; Maker, Kemmelmeier y Peterson, 1998; Sternberg, Lamb, Greenbaum, Cicchetti, Dawud, Cortes, Krispin y Lorey, (1993). Se estima que entre el 25% y el 70% de los niños de familias en las que se producen episodios de violencia, manifiestan problemas clínicos de conducta, especialmente problemas externos como conductas agresivas y antisociales (McDonald y Jouriles, 1991).

La violencia contra la mujer puede tener repercusiones intergeneracionales; es decir, los varones que son testigos de las golpizas que sus madres reciben de sus compañeros, tienen mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia para resolver desacuerdos cuando sean adultos, y las niñas que presencian el mismo tipo de violencia tienen mayor probabilidad que otras niñas de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros (Smith, 2000).

Según Ehrensaft, Cohen, Brown, Smailes, Cheny Johnson (2003) entre los factores predictores del riesgo de ejercer violencia contra la parejas se encuentran, en primer lugar, los trastornos de conducta, seguidos por la exposición a la violencia doméstica entre los padres y los sistemas de castigo basados en el poder. La vivencia por parte de los niños de situaciones de violencia y abuso de poder cobra un significado crucial puesto que las experiencias vividas en la infancia constituyen un factor de vital importancia para el posterior desarrollo y adaptación de la persona a su entorno. Los niños aprenden a definirse a sí mismos, a entender el mundo y cómo relacionarse con él a partir de lo que observan en su entorno más próximo.

Bonifaz y Spanó (2004), realizaron un estudio para conocer los significados que la mujer le atribuye a la violencia; reconocer los diferentes factores relacionados a la ocurrencia de la violencia intrafamiliar e identificar como se procesa el consumo de drogas en la pareja, los hallazgos muestran que el maltrato ocurre en casi todo el tiempo de unión, el tipo de violencia con mayor magnitud fue la física y de forma más sutil la psicológica. El dinero y los celos fueron referidos como focos desencadenantes de las discusiones, los que están asociados al uso de alcohol y drogas en el agresor.

Matud (2004), realizó un estudio sobre el impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. La muestra estuvo conformada por mujeres maltratadas y no maltratadas. Las mujeres maltratadas frente al grupo control tenían más síntomas de depresión grave, ansiedad e insomnio y síntomas somáticos, se sentían más inseguras

y tenían menos autoestima y apoyo social. Además, informaban de sufrir mayor número de enfermedades y consumían más medicamentos. Las mujeres en proceso de separación del agresor y las que habían sido maltratadas más recientemente tenían más síntomas de ansiedad y depresión, su autoestima era menor y se sentían más inseguras que las mujeres que, aunque tenían historia de maltrato, se habían separado del agresor y habían logrado rehacer su vida.

Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta (2007), estudiaron las repercusiones psicopatológicas de la violencia de pareja en la mujer en función de la edad en una muestra de 148 víctimas de violencia familiar, encontrando que las víctimas más jóvenes sufrían maltrato físico con más frecuencia, estaban expuestas a un mayor riesgo para sus vidas que las víctimas de más edad. La tasa de prevalencia del TEPT era más alta en las víctimas más jóvenes (42%) que en las mayores (27%). Asimismo, las víctimas de menor edad mostraban más síntomas depresivos y tenían una autoestima menor que las mayores. A su vez, la gravedad del TEPT en las víctimas jóvenes estaba relacionada con la presencia de relaciones sexuales forzadas; y en las víctimas mayores, se relacionaba más con la percepción de amenaza para sus vidas.

Se ha evidenciado que los menores y los adolescentes que viven en ambientes en los que se produce violencia doméstica también sufren las consecuencias, y pueden mostrar estrés postraumático, o falsos diagnósticos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Además, son susceptibles de padecer retrasos en el desarrollo físico, intelectual y psicológico (Peñalba, 2009).

La violencia es una conducta aprendida y mantenida a lo largo del tiempo, el hombre violento suele presentar una "doble fachada". Tiene una imagen pública que es muy seductora y persuasiva, y otra privada que es donde muestra suestructura violenta. También puede mostrarse violento si no logra conseguir su objetivo de convencer o seducir al otro, esto le sucede porque tiene dificultades para manejar el enojo y la ira, lo

que para él es intolerante; en un estudio realizado por Boyle, O'Leary y Rosenbaum, (2008), encontraron que los hombres que generalmente ejercen violencia presentan trastornos de la conducta, conductas delictivas, hábitos de vida antisocial y antecedentes de agresión familiar.

Se ha evidenciado que la violencia doméstica está relacionada con la dependencia emocional; Castelló (2000) la define como una necesidad afectiva extrema que un sujeto siente hacia otro a lo largo de una relación de pareja, es una relación desequilibrada que se caracteriza por baja autoestima, miedo a la soledad y a la idealización exagerada. Dutton y Painter (1981) consideran que las mujeres maltratadas establecen una relación emocional fuerte denominada unión traumática debido a que uno maltrata al otro y este tiene emociones positivas hacia el que le maltrata, se establece una relación de poder entre ambos en donde la persona de menor poder necesita a la de mayor poder. Este ciclo de dependencia se repite y crea una relación afectiva fuerte, los autores creen que la mujer vuelve a la relación porque en el periodo de separación se reduce el miedo inicial y se manifiesta la dependencia emocional dado que el maltratador se muestra arrepentido y afectuoso.

Lemos y Jaller (2009), realizaron un estudio cuyo propósito fue identificar esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes con dependencia emocional, siendo los esquemas de desconfianza/abuso e insuficiente autocontrol los representativos. Los esquemas encontrados explican la vulnerabilidad cognitiva de la dependencia emocional, evidenciando creencias sobre impredecibilidad de la satisfacción de necesidades afectivas y la necesidad de evitar el malestar, a expensas de la realización personal.

Autores como Saunders (1994) y Wodarski (1987) consideran que el aislamiento genera una mayor dependencia del agresor, quien, a su vez, experimenta un aumento del dominio a medida que se percata del mayor aislamiento de la víctima, situación que

está presentes en casi el 60% de las mujeres maltratadas, y es favorecida por la presión del agresor y por la vergüenza social percibida por la víctima, es decir, por el miedo al *qué dirán.* Siguiendo los autores en lo que se refiere a las características del maltrato se trata, de un problema crónico, que puede ser atribuido a diversas circunstancias: precariedad económica, dependencia emocional, baja autoestima personal, miedo a asumir el futuro en soledad, futuro incierto de los hijos.

Según Roberts, Klein y Fisher (2003), la discapacidad física o psíquica en la mujer propicia una relación de dependencia con la pareja y una sensación de impunidad al agresor, que en algunos casos pueden derivar en comportamientos violentos.

La mujer maltratada por su pareja desarrolla una serie de síntomas crónicos siendo los más relevantes el estrés postraumático y la depresión (Golding, 1999). Además cuando es humillada por la pareja de forma repetida puede disminuir su autoestima y sentimientos de auto eficacia (Orava, McLeod y Sharpe, 1996). También se ha encontrado que desarrollan sentimientos de culpa, aislamiento social y dependencia emocional del maltratador, junto con ansiedad y síntomas somáticos (Buchbinder y Eisikovits, 2003; Dutton y Painter, 1993; Echeburúa y Corral,1998; Matud, 1999).

Dutton (1992) realizó un integración de trabajos teórico, empíricos y clínicos, planteó que los efectos psicológicos del maltrato como experiencia traumática incluye un amplio rango de respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales y físicas que pueden ser clasificados en tres grupos: a) indicadores de disfunción o de malestar psicológico; b) problemas de relación; y c) cambios en el esquema cognitivos.

Según Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta (1996), las mujeres maltratadas presentan consecuencias a largo plazo como ansiedad, depresión, pérdida de autoestima, dependencia emocional, aislamiento social, culpabilidad, también señala

como consecuencia el estrés postraumático, las presencia de distorsiones cognitivas de culpabilidad que se diluyen con el tiempo.

Lemos, Londoño y Zapata (2007) realizaron un estudio para establecer las distorsiones cognitivas que mejor discriminan las personas que presentan dependencia emocional, y encontraron que las personas dependientes emocionalmente justifican sus necesidades afectivas de acuerdo con los deberías relacionados con el amor romántico y generan un procesamiento de información con predominio de control, que les garantiza acceder rápidamente a su pareja.

Con relación a los esquemas maladaptativos tempranos (EMT), Young (1999) los describe como una estructura extremadamente estable y duradera que se elabora durante la infancia, se desarrolla durante toda la vida del individuo y son disfuncionales en alto grado. Los esquemas son elementos cognitivos que influirán de manera concreta en la manera en como los sujetos perciben el mundo, y como consecuencia, esta distorsión cognitiva llevará al sujeto a padecer desadaptación o disfuncionalidad ante situaciones que no tendrían que ser así, ya que no corresponden con la realidad.

El sujeto va a mantener los esquemas a través de los sesgos confirmatorios lo que significa que el sujeto destaca o exagera la información que confirma el esquema, negando o minimizando la información que lo contradice. La manera en cómo funcionan estos sesgos es filtrando selectivamente la información que le va llegando al sujeto de tal manera que este en constancia con la estructura cognitiva interna, es decir con los esquemas, los proceso y los productos (Riso, 2006). Es por ello que el sujeto tendrá a lo largo de su vida una distorsión constante de la realidad, generando consecuencia, emociones desadaptativas y conductas inadecuadas.

Las mujeres maltratadas presentan secuelas psicológicas y de personalidad autocrático con tendencias a la preocupación y autoevaluación sobre aspectos asociados con la

autoestima, el fracaso, la culpa y la dependencia (Sharhabani, Amir y Swisa, 2005). La búsqueda tardía de ayuda terapéutica que se explica por razones económicas (dependencia del marido), sociales (la opinión de los demás), familiares (la protección de los hijos) y psicológicas (la minimización del problema, el miedo, la indefensión generada, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, el temor al futuro en soledad) llevan a que la mujer permanezca en la relación de pareja (Saunders, 1994; Wodarski, 1987).

Walker (1979), señala una serie de características psicológicas y sociológicas que se identifican con las mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja. Éstas estarían relacionadas con una serie de variables de vulnerabilidad como son la percepción de la falta de control, depresión, ansiedad y baja autoestima, que llevan a disminuir en las mujeres maltratadas sus habilidades de resolución de problemas, sintiéndose incapaces y vulnerables por tanto de abandonar la relación.

Existe factores de vulnerabilidad que explican porque la violencia se da en determinadas personas y no en otras, entre ellas se encuentra: la dependencia emocional de la pareja (Pizzey, 1974; Rounsaville, 1978), la baja autoestima (Carlson y Martín (1977), las actitudes tradicionales (Langley y Levy, 1977), y un fuerte sentimiento de degradación, actitudes de sometimiento, escasas habilidades sociales, déficit en el rendimiento general, sentimientos de soledad y desamparo, percepción fatalista de la vida, sucesos estresantes y depresión (Rodríguez, 1992).

La violencia en la pareja puede estar asociada a un déficit de habilidades sociales, a celos patológicos o a trastornos de personalidad, como la psicopatía, una dependencia emocional excesiva o el trastorno límite de personalidad, a nivel cognitivo, las atribuciones negativas sobre la pareja, sobre todo cuando vienen precedidas de una infancia destructiva o de experiencias de pareja anteriores vividas con amargura, están

también relacionadas con la perpetración de la violencia (Díaz, 2006; Medeiros y Straus, 2006; Silva, 2007).

Las carencias afectivas y el aislamiento familiar y social también constituyen un factor que aumenta la vulnerabilidad y dependencia de la víctima hacia el agresor, en estos casos el agresor cuenta con una falta de respuesta por parte de la víctima ante sus conductas violentas, bien por déficits psicológicos o por factores de aislamiento (National Center for Injury, Prevention and Control, 2005).

Algunos estudios han revelado que las experiencias de maltrato y de violencia podrían afectar a las cogniciones de la víctima (Arias y Pape, 1999; Dutton, Burghart, Perrin, Chrestman, y Halle, 1994); en particular, la experiencia de violencia puede ser dañina para los esquemas relacionados con la autovalía y la autoeficacia (McCann, Sakheim y Abrahamson, 1988); de hecho, cuando la víctima sufre una experiencia prolongada de maltrato por parte de su pareja, los pensamientos sobre sí misma y la autoestima pueden llegar a ser extremadamente negativos, aumentando el riesgo de aparición de depresión (Aguilar y Nightingale, 1994; Barnett, 2001).

Un estudio reciente demostró que varios esquemas disfuncionales actuaban como mediadores entre la violencia por parte de la pareja y la depresión (Calvete, Corral y Estévez, 2007), estos esquemas pertenecían al dominio de Desconexión y Rechazo y al de Autonomía Deteriorada del modelo de Terapia centrada en los Esquemas (Young, 1999). El dominio de Desconexión y Rechazo incluye esquemas cognitivos que suponen la expectativa de que las necesidades de seguridad, aceptación y respeto no serán cubiertas por los demás. El dominio de Autonomía Deteriorada, por su parte, consiste en una visión negativa de una misma en cuanto a la capacidad para funcionar autónomamente.

El trastorno de estrés postraumático (TEP) también es muy evidente en este tipo de personalidades; es definido como un patrón de síntomas que puede desarrollarse en individuos que han sufrido estímulos estresantes traumáticos, se ha demostrado que la violencia doméstica desencadena esta patología. En un estudio realizado por Calvete, Corral y Estévez (2007), para ver la asociación entre síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT) y los esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres víctimas de violencia; encontraron que el 67.5% de las mujeres cumplían criterios para diagnóstico de TEP, evidenciándose puntuaciones alto en esquemas cognitivos con contenidos referentes al abuso, vulnerabilidad al daño, imperfección, culpa, apego, abandono y dependencia. Un modelo de ecuaciones estructurales mostró que la asociación entre violencia y esquemas cognitivos estaba completamente mediada por la presencia de síntomas de TEPT. Algunas de las características que suele presentar la mujer maltratada son: apatía, perdida de atención, anestesia emocional y anestesia disociativa; se muestran confusas, tienen problemas de sueño, irritabilidad, falta de concentración y debilidad emocional, suele presentar rasgos de baja autoestima y dependencia.

Colombia no es ajena a esté complejo problema; en el 2008 un total de 46.922 mujeres fueron agredidas por sus cónyuges o compañeros sentimentales, y en el 2009, 49.102 mujeres (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2008; 2009).La intolerancia, el alcoholismo, el machismo, los celos, factores económicos, religiosos, culturales y costumbres sociales son las principales causas del maltrato en los hogares (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2010).

Sin embargo, aunque resultados como los anteriores apoyarían la presencia de esquemas maladaptativos entre las víctimas de violencia doméstica, se han realizado relativamente pocos estudios con el fin de evaluar en qué medida la presencia de esquemas cognitivos y de personalidad dependiente están presentes en las mujeres víctimas de violencia domésticas.

1.2 Justificación

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) señala que la violencia contra la mujer es "cualquier acto de violencia basado en el género, que resulta en daño o sufrimiento físico, mental o sexual en la mujer; incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada". En México, hasta hace 40 años, la violencia familiar era considerada como un problema de salud y en los últimos 20 años se ha demostrado que la violencia doméstica es frecuente y las víctimas son mujeres, el agresor en la mayoría de los casos es el un compañero íntimo, las causas de violencia contra la mujer son múltiples; se han señalado factores como problemas de personalidad y de dinámica interpersonal familiar, situaciones variables como el nivel de pobreza, desigualdad social y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género.

La violencia doméstica es un acto agresivo, intimidatorio, generador de más violencia, atenta contra la dignidad y la integridad de una persona, con el propósito de obtener fines contra la voluntad de la víctima, causando daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico en la mujer. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Medicina Legal (2010), entre 2005 y 2007 se registraron 436 muertes producto de la violencia intrafamiliar, en el 2008 Medicina Legal atendió 5.824 denuncias interpuestas por mujeres atacadas o maltratadas por sus parejas, en el 2009 la cifra de denuncias aumentó, siendo agredidas 10.018 mujeres, la población más afecta se encuentra entre los 27 y 59 años.

La violencia es una realidad que no se puede ocultar, en un porcentaje muy alto las mujeres no denuncian estos malos tratos y si lo hacen no es para alejarse de él; lo hacen porque guardan la esperanza de un cambio en la pareja, cosa que no logran conseguir; la otra parte de las víctimas que buscan ayuda, logra desvincularse y vuelven a recomponer sus vidas con sus hijos y la familia, esperándoles una larga recuperación

física y psicológica, para un comenzar a disfrutar y a vivir en armonía lejos de la violencia (Castelló, 2000).

Normalmente el maltrato comienza desde el principio de la relación, bien desde el noviazgo o en las primeras etapas de la vida en común, y va aumentando tanto en frecuencia como en intensidad con el paso del tiempo. En la mayoria de los casos el maltrato continúa, y a menudo se intensifica durante el embarazo de la mujer, caracterizándose principalmente porque a pesar de la gravedad y la frecuencia del problema, las víctimas permanecen en la relación violenta durante mucho tiempo, más de 10 años por término medio (Rincón y Labrador, 2003).

Al interior del núcleo familiar, esta violencia afecta de forma directa los hijos que de una u otra forma son espectadores, conllevándolos a sufrir daños psicológicos por estar constantemente asustados y expuestos a la tensión y a la espera de un nuevo episodio de violencia al interior de la pareja. Según investigaciones, los niños que viven en hogar donde se evidencia la violencia desarrollan personalidades violentas y maltratadoras, lo que repercute en un bajo rendimiento académico, que en muchas ocasiones lleva a la deserción escolar (Monroy, 2010).

Teniendo en cuenta las consecuencias que sufre la mujer maltratada, y los miembros del hogar (hijos), se hace necesario realizar investigaciones que profundicen en el tema y por consiguiente determinar cuáles son los factores de vulnerabilidad cognitivos en mujeres víctimas de violencia doméstica; que hacen que la mujer continuar en la relación abusiva, a pesar del riesgo que tienen de sufrir lesiones, o de morir. Esta investigación permite ver de una manera amplia la compleja realidad a la que está sometida la mujer maltratada y los esquemas de personalidad que la llevan a permanecer en la relación.

No se puede permanecer ajeno a este importante problema de salud pública, por lo tanto el presente estudio pretende aportar en la prevención y en la orientación de este complejo problema, en el que es imprescindible un abordaje integral, y coordinado con otros profesionales e instituciones.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer los factores de vulnerabilidad cognitiva en mujeres víctimas de violencia doméstica, pertenecientes a algunos municipios del Oriente cercano.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar si algunas variables socio demográficas se asocian al grupo de mujeres víctimas de violencia doméstica, comparadas con el grupo control.

Establecer si existen diferencias significativas entre los esquemas maladaptativos tempranos de las mujeres víctimas de violencia doméstica comparada con el grupo de mujeres sin historia de violencia.

Identificar sí la dependencia emocional caracteriza a las mujeres que presentan violencia, comparadas con el grupo de mujeres que no presentan historia de violencia.

Establecer si existe diferencias significativa entre los componentes de dependencia emocional (ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención) en el grupo de mujeres víctimas de violencia doméstica, comparadas con las que no presenta violencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Mujeres Maltratadas

El maltrato a la mujer es un fenómeno global que se extiende por todos los países y afecta a las mujeres de todos los niveles sociales, culturales y económicos, su impacto en la salud es tal que recientemente se está considerando como un problema importante de salud pública (Fischbach y Herbert, 1997). Además de las lesiones físicas sufridas como consecuencia directa de las agresiones, tiene gran impacto psicológico y también supone un factor de riesgo para la salud a largo plazo (Koss, Koss y Woodruff, 1991).

La violencia de género es uno de los fenómenos más graves de la sociedad y una de las formas más comunes es el maltrato a la mujer por parte de su pareja, siendo en estos casos más probable que la mujer sufra ataques, lesiones, violaciones o que muera al ser atacada por el agresor (Browne y Williams, 1993). Tradicionalmente ha sido ignorado, cuando no tolerado e incluso "recomendado", por lo cual no debe sorprendernos el alto arraigo de su práctica y tolerancia en la población.

Las mujeres divorciadas o separadas, jóvenes y de clase socioeconómica baja presentan tasas altas de maltrato, aunque estás mujeres no muestran ningún tipo característico de perfil de personalidad premórbida. El aislamiento, las conductas alternantes de malos tratos, el desequilibrio de poder y la afabilidad de la pareja predisponen a que las mujeres maltratadas se vinculen emocionalmente con el agresor. Según los autores, esto explica por qué las mujeres maltratadas deben luchar para separarse emocionalmente de quien las agrede y por qué regresan tan a menudo con el agresor después de haberlo abandonado (Labrador, Fernández y Rincón, 2006).

Las conductas que frecuentemente se pueden desarrollar después de una situación de violencia son:

- Incremento de los problemas de salud física y mental
- El miedo
- La minimización de la situación de abuso
- Aislamiento
- Indefensión aprendida
- Internalización de la culpa
- Ambivalencia
- Baja autoestima
- Aumento del consumo de drogas, alcohol y tranquilizantes.

2.2 Violencia Doméstica

Socialmente se hace muy difícil reconocer las situaciones de violencia cotidianas y asumir una actitud crítica, la prueba es que si bien la violencia hacia las mujeres en nuestra sociedad siempre ha existido, hasta hace poco se han empezado a hacer sentir voces que la consideran un problema grave y condenable. Las resistencias a considerarla un problema de todos hacen que a menudo se sientan algunas afirmaciones minimizadoras, y silencios cómplices que pasan a ser un mecanismo defensivo hacia aquello que genera malestar y que no admitimos como un problema nuestro, real y palpable (Gil y Lloret, 2007).

La violencia que sufren las mujeres produce un amplio abanico de situaciones. A menudo se perciben las diferentes formas de violencia como inconexas o separadas entre sí, pero un análisis más profundo de las raíces de la violencia hacia las mujeres debe permitir visualizarla como una problemática más global que tiene varias manifestaciones. La violencia, el incesto, el maltrato físico y emocional, el acoso sexual, el uso de las mujeres en la pornografía, la explotación sexual, la violencia sexual en contexto de guerra, la mutilación genital y la impunidad de todos estos actos son diferentes expresiones de la opresión de la mujeres, y no fenómenos inconexos se trata

de un continuum de violencia hacia las mujeres que, pese a la especificidad de cada tipo, tiene en común diferentes formas y grados para producir el abuso (Gil y Lloret, 2007).

Los efectos de la violencia van muy unidos al tipo de violencia recibida y a su duración, y sobre todo a la significación que se atribuye a la experiencia sufrida, como también a las condiciones personales que tiene aquella mujer para responder a la violencia, por una parte aparece sentimientos de miedo, amenaza, sentimiento de estar en peligro que puede ser real o imaginario, se pierde el sentimiento de confianza y seguridad tanto en el plano físico como psicológico, aparece el miedo a ser destinatario de agresiones fisiológicas y asedios inesperados. Al mismo tiempo aparece una sensación de inseguridad más psicológica, como si tuviese un espacie de estigma por haber sido maltratada, como si fuera la única persona en el mundo a quien le sucede esto, y como si fuera diferente a las otras, con fuertes sentimientos de humillación, desvalorización y aislamiento, sentimientos de inseguridad que a menudo se mezcla con un sentimiento de vergüenza por haber permitido el abuso (Gil y Lloret, 2007).

Las amenazas, los insultos, la intimidación a las agresiones físicas hechas con intensidad y duración van generando una especie de desgaste y minimizan las defensas de la persona, que se siente más vulnerable a nuevas agresiones. Cada vez se va debilitando más y se sumerge en un estado de indefensión del cual es muy difícil salir sin apoyo externo. El poder que tiene la agresión de herir emocionalmente a la mujer tiene que ver con el hecho de que el agresor es alguien con quien se tiene un vínculo afectivo; por lo tanto, las palabras son doblemente hirientes porque el amor propio depende de aquellos que creemos que nos quieren y a quienes queremos, aquellos a quienes nos entregamos y a quienes entregamos una parte de nosotros mismas, una parte que queda efectivamente machacada con la agresión (Gil y Lloret, 2007).

La violencia reiterada provoca un proceso de desidentificación que se manifiesta a través de un espacio de desdibujamiento, erosión, extrañamiento, confusión y en muchos momentos alteraciones de la percepción, llevando a que la víctima se pueda sentir desvalijada psíquicamente, y puede llegar a un estado de impotencia y dificultad para hacerse cargo de la situación y controlarla. Esta erosión del sentido de ella misma, junto a una ambivalencia hacia el agresor por el vínculo afectivo y las manipulaciones a que es sometida, hace que la mujer se sumerja en un estado de sufrimiento muy intenso que dificulta discernir lo que está viviendo (Gil y Lloret, 2007).

La violencia intrafamiliar a diferencia de las demás formas de violencia se da en el lugar donde las personas esperan sentirse más seguros; y en el lugar donde se espera compartir necesidades de protección, amor y ternura; mediante relaciones que posibilitan mayor intimidad, transcendencia, bienestar y solidaridad (Quirós, 1994).

La violencia familiar como cualquier otra forma de violencia se construye sobre la base de relaciones de denominación que establece la propiedad privada, protegida por un orden socio- cultural patriarcal que polariza las posiciones de los miembros de la familia, legitima las acciones de coacción física, manipulación psico- afectiva e imposición de decisiones, desconoce las opciones de los otros, permite el castigo, la inhibición, la represión, el perdón y la sumisión como referentes de un simulacro de autoridad, el cual gira con un poder de ilusión, entre la represión que castiga la transgresión y la que permite su aplicación (Quirós, 1994).

La violencia doméstica es la forma de violencia que posee un mayor número de expresiones, puede identificarse a través de acciones intencionales dirigidas hacia un sujeto específico, o como comportamientos cotidianos no intencionales ni dirigidos específicamente a un sujeto, pero que por sus características y radio de acción afectan a sujetos involucrados en las reacciones familiares (Quirós, 1994).

2.3 Tipos de Violencia

La palabra violencia sugiere el uso de la fuerza física y hace invisibles otras actitudes violentas más sutiles en que esta no se utiliza y que generan unos efectos tan o más graves que la agresión física. Estos diferentes tipos de violencia han sido denominados y categorizados en todas sus formas, ya que aquello que no se nombra no existe. Por lo tanto se considera importante desde los estudios de género y desde los movimientos de las mujeres conceptualizar los tipos de violencia para darles una existencia social y evitar que queden reducidos a experiencias particulares. Reconocer estas formas de violencia nos permite generar nuevas prácticas y conocimientos para apoyar a las mujeres que la sufren (Gil y Lloret, 2007).

2.3.1 Violencia psicológica

La violencia psicológica además de estar íntimamente relacionada con la agresión física y sexual, puede presentarse como una relación cotidiana en la convivencia familiar expresada en tres formas básicamente (Quirós, 1994).

La primera como agresión verbal utilizada para humillar, ridiculizar, amenazar o denigrar del agredido. Se presenta a través de una atmosfera constante de estímulos y respuestas que expresa el deterioro en las formas de comunicación entre los integrantes del grupo familiar, se caracteriza por ser cíclica es decir, aumenta o disminuye en intensidad y frecuencia según la situación que estimule la agresión (Quirós, 1994). La segunda forma se expresa a través del lenguaje corporal: Se evidencian manifestaciones exageradas y permanentes de rechazo, ausencia de expresiones afectivas, exclusión y aislamiento, llegando a formar parte del lenguaje cotidiano como una forma de hostilidad y agresión emocional (Quirós, 1994). La tercera forma es el chantaje afectivo que se ejerce entre la pareja, padres e hijos.

El chantaje afectivo hace que la afectividad se convierta en una marcación que se da o se quita según la negociación que logre hacerse, en la relación de pareja el chantaje emocional generalmente va acompañado del chantaje material, se negocia el aporte económico, objetos suntuarios y hasta relación sexual para mantener el cariño o por lo menos, la compañía física de la pareja, en el chantaje emocional siempre está presente el temor a sentirse desamada. La negociación del amor se asemeja a la muerte, y esto hace que el temor al desamor sea evitado a cualquier costo.

Otra expresión de la violencia recientemente incluida por los organismos internacionales es la negligencia, entendida como la ausencia de cuidados y desatención a las necesidades básicas de grupos de población que, por su condición de indefensión, requiere de la protección de otras personas. Este tipo de violencia es más difícil de identificar y evaluar, por lo que se sugiere que su severidad sea estimada en función tanto de la frecuencia con la que se da como del impacto subjetivo que supone para la víctima. No obstante, se han desarrollado múltiples instrumentos para medirla y existen diversos estudios que demuestran que sus consecuencias son al menos tan perniciosas como las del maltrato físico (Quirós, 1994).

2.3.2 Violencia física

Es aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, que más habitualmente deja huellas externas, como los empujones, mordiscos, patadas, puñetazos, etc, causados con las manos o con algún objeto o arma, este tipo de violencia es la más visible, y por tanto facilita la toma de conciencia de la víctima, pero también ha supuesto que sea la más comúnmente reconocida social y jurídicamente, en relación fundamentalmente con la violencia psicológica (Velázquez, 2003).

2.3.3 Violencia sexual

Se conjugan la violencia física y emocional por que el agresor ataca directamente el cuerpo como objeto sexuado, pero la agresión no se queda en las lesiones corporales, se afecta la integralidad bio- psico social expresada a través del cuerpo. La violencia sexual es básicamente la expresión de una violencia entre géneros que busca simbolizar el poder masculino sobre lo femenino a través de la posición de mayor subjetividad de la mujer como ser humano: su sexualidad (Quirós, 1994).

La violencia sexual no puede ser interpretada únicamente desde el punto de vista de las violaciones o acceso carnal, debe contemplar todo tipo de acciones con fines eróticos que atentan contra la libertad consiente e inconsciente de las personas agredidas y que niegan la posibilidad de vivir la sexualidad como placer individual, en la mujer adulta generalmente es ocasionada por su compañero, aunque la mayoría de las mujeres víctimas de este tipo de violencia, prefieren negarlo por temor de enfrentarse consigo misma, con su agresor o con una sociedad culpabilizante frente a la sexualidad y de los deberes conyugales de la mujer (Quirós, 1994).

La agresión sexual es quizás, la forma de violencia que produce un impacto emocional de mayor gravedad en cualquier ser humano; atenta contra la intimidad, la dignidad, la imagen, la estima y la libertad. Generalmente es repetitiva, acompañada de chantajes y amenazas que dan lugar al aislamiento, estados depresivos e intentos de suicidio en la mujer con el fin de evitar que se descubra su situación, al mismo tiempo, la insatisfacción consigo misma y con su pareja son factores causales del alcoholismo y consumo de antidepresivos (Quirós, 1994).

2.4 Ciclo de Violencia

Según Walker (1979) la violencia posee varias fases o etapas; en el cual las mujeres agredidas no están constantemente siendo lesionadas, ni es lastimada por casualidad, sino que obedece a un patrón cíclico con etapas que se repiten consecutivamente a lo largo de la relación.

Según la autora hay un ciclo definido en el agresor de acumulación de tensión, seguido de un episodio de explosión, que acaba en la mayoría de las veces con un episodio de tregua amorosa, estos ciclos de la agresión pueden empezar a manifestarse tanto durante el noviazgo como también en el matrimonio, al inicio de la relación o bien, muchos años después. Una de las particularidades primordiales de la conducta violenta es su capacidad de originar respuestas de miedo y desamparo que facilitan su reproducción, por lo que el ciclo se "nutre" a sí mismo, es difícil definir claramente su principio y frecuentemente no acaba hasta que alguien muere o es terriblemente agredido.

2.4.1 Fase de tensión

En esta fase la mujer vive una atmósfera de tensión extrema y miedo, a menudo la pareja se vuelve más temperamental, crítica a la víctima, la amenaza y la aísla. Los golpeadores se obsesionan con pautas mentales de inculpación, hostilidad y reproche fantaseado, a menudo sus pensamientos giran en torno de la infidelidad sexual y los celos (Donald, Dutton, Susan y Golant, 1997); por lo general está fase no es percibida por amigos o familiares.

2.4.2 Fase de explosiva aguda

En esta fase, el abusador ataca a la víctima de forma verbal o física, es un episodio violento de agresión y malos tratos que terminan cuando el agresor libera la tensión y la ira reprimida. El golpeador habitualmente se convierte en adicto a esa liberación de la tensión ya que es el modo que conoce de liberarse su hostilidad (Donald et al., 1997).

2.4.3 Fase de arrepentimiento o luna de miel

En esta fase, el golpeador expresa remordimiento por su comportamiento, corteja a menudo a la víctima con regalos, le presta gran atención y le suele prometer que nunca volverá a agredirla. Esta etapa incluye una variedad de conductas que van desde la negación de lo ocurrido hasta las tentaciones de explicación y las promesas de cambio. La mayoría de las veces los golpeadores reconstruyen mentalmente el acto con el fin de hacer recaer la culpa sobre la víctima, a quien acusa de haber provocado la agresión (Donald et al., 1997).

Según los autores, cada vez serán más frecuentes los momentos de tensión y agresión, y menos los de arrepentimiento. A medida que pasa el tiempo, las fases empiezan a hacerse más cortas, llegando a momentos en que se pasa de una breve fase de acumulación de la tensión a la fase de explosión y así sucesivamente, sin que medie la fase de arrepentimiento que acaba por desaparecer. En este momento las mujeres pueden pedir ayuda, reconociendo que están ante un problema para el que necesitan apoyo, más allá de la atención médica inmediata.

Según Walker (1997), los episodios de maltrato son cada vez más intensos y peligrosos, es decir, si en un comienzo el agresor se limitaba a dar empujones o una bofetada, con el tiempo son verdaderas palizas caracterizadas por golpes con objetos contundentes o

incluso el uso de armas, por lo cual en la medida en que la situación se hace crónica, corre cada vez más peligro la vida de la víctima.

2.5 Síndrome de la Mujer Maltratada

Este síndrome describe las secuelas psicológicas de la violencia doméstica, y explicar por qué algunas mujeres en esta situación no perciben la existencia de ciertas alternativas que les permitirían protegerse y, por ende, no ponen en práctica dichas opciones (Donald et al., 1997). Al parecer, las mujeres maltratadas se adaptan a la situación e incrementan su habilidad para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, presentan distorsiones cognitivas como la minimización, negación o disociación, que les permiten conseguir soportar los incidentes de maltrato agudo. Igualmente, pueden llegar a cambiar la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo, y además pueden desarrollan síntomas que se presentan en el trastorno de estrés postraumático. Donald et al., (1997), plantean que las mujeres maltratadas presentan sentimientos de depresión, rabia, culpa, baja autoestima y rencor, y otros problemas como quejas somáticas, disfunciones sexuales, conductas adictivas y problemas para establecer relaciones.

2.6 Vulnerabilidad Cognitiva

El termino vulnerabilidad cognitiva hace referencia a un rasgo biológico genético y personal difícilmente modificable; los modelos cognitivos han enfatizado el rol de las creencias maladaptativas, de los estilos inferenciales o de los sesgos en el procesamiento de la información como factores vulnerables que incrementan el riesgo cuando una la persona enfrenta eventos de vida estresante.

Los esquemas cognitivos son patrones emocionales y autoderrotistas que se originan muy tempranamente y que se repiten a lo largo de la vida. Las conductas maladaptativas se desarrollan como respuesta a un esquema (Young, 1999). Desde

esta perspectiva, las conductas son impulsadas o motivadas por los esquemas pero no son parte de éstas. Los diferentes estilos de afrontamiento que el mismo Young plantea, pueden ser utilizados por una misma persona en diferentes situaciones y en diferente etapa de la vida.

La vulnerabilidad cognitiva podría entenderse como una variable que incrementa la probabilidad o el riesgo de que ocurra un trastorno en una persona, pero su presencia no asegura que el desorden se haga manifiesto.

Según Riso (2006), lo que dispara la vulnerabilidad individual no es la congruencia informacional, sino la percepción que la persona tenga sobre el evento y el impacto de éste sobre el autoconcepto, la vulnerabilidad por sí solo no es definitiva y la sola presencia del evento estresante tampoco, es la conjunción de ambas variables la que hace que aparezca el trastorno.

Por su parte, la psicología cognitiva considera al hombre como un procesador activo de información, que construye en parte su propia realidad con base en las diferentes experiencias que adquiere a través de la vida, y a partir de estas experiencias podrá ir seleccionando, transformando, decodificando, almacenando, recordando y, en términos generales, procesando la información, la cual se constituye en el sistema de creencias del sujeto (Pozo, 2002).

Desde este punto de vista las mujeres víctimas de violencia doméstica presentan esquemas de vulnerabilidad cognitivos, lo que les impide procesar de manera sana la información del medio, conllevando esta situación a que las mujeres permanezcan sujetas en la relación de pareja.

2.6.1 Esquemas maladaptativos tempranos

Los esquemas son creencias incondicionales, estables y duraderas acerca de uno mismo en relación con eventos ambientales, guían la realización de patrones de conductas hacia el ser humano, se van formando desde edades muy tempranas y a lo largo de toda la vida del ser humano, son resistentes al cambio, confortables y familiares, y a pesar de ser disfuncionales (maladaptativos), resultan bastante cómodos para las personas, ya que por economía cognitiva es más fácil para el sujeto distorsionar la información procedente del medio que modificar sus estructuras mentales.

De acuerdo con Young y Klosko (2001) existen varios factores que contribuyen al desarrollo de los esquemas maladaptativos tempranos. El primero es el temperamento, que es innato y determina nuestra constitución emocional y la manera en que estamos preparados para responder a los hechos y situaciones, sin embargo ninguno es tan decisivo e importante como el ambiente familiar.

A partir del reconocimiento de la efectividad de la terapia cognitiva formulada por Beck y de la necesidad de mejorar el modelo para su eficaz aplicación en los pacientes con trastornos de personalidad (Castrillón et al, 2005), Young (1990), citado en Stein y Young (1992) formula el concepto de “Esquemas Maladaptativos Tempranos” (EMT) para referirse a los constructos no probados empíricamente, fenómenos de un nivel extremadamente profundo, que pueden estar inactivos durante mucho tiempo y luego ser activados (energizados) rápidamente como resultado de cambios en el tipo de estímulos que llegan del ambiente.

Los esquemas maladaptativos tempranos se refieren a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales. Estos esquemas sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores (Young, 1999).

2.6.2 Características de los esquemas

Según Young, los esquemas maladaptativos tempranos tienen como características principales las siguientes:

• Son creencias incondicionales acerca de uno mismo en relación con el ambiente, verdades a priori que se dan por sentadas sin cuestionarlas.

• Son resistentes al cambio, confortables y familiares y a pesar de ser disfuncionales (maladaptativos) resultan bastante cómodos para la persona.

• Se activan con eventos ambientales importantes para el esquema particular.

• Los esquemas maladaptativos tempranos están más estrechamente ligados a altos niveles de afecto cuando se activan que los supuestos subyacentes o las ideas irracionales.

2.6.3 Dimensión de los esquemas

Young (1999) propuso un sistema de clasificación por dominios que agrupa 18 esquemas maladaptativos tempranos.

1. Dimensión de desconexión y rechazo: incluye individuos criados en ambientes que carecen de afecto, alimentación, aceptación y estabilidad. Según el autor las personas criadas en este tipo de ambiente asumen que no van a poder alcanzar su deseo de amor, aceptación, seguridad y empatía. Los esquemas dentro de esta dimensión recogen posibilidades o consecuencias de privaciones, desarrollando esquemas como imperfección/vergüenza. Agrupa los esquemas de abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso, privación emocional, defectuosidad/vergüenza y aislamiento social.

2. Dimensión de autonomía y desempeño: refleja un ambiente infantil complicado y sobreprotector. En la vida adulta estas personas son demasiado dependientes y creen que carecen de habilidades para afrontar las adversidades por ellos mismo, desarrollan esquemas de dependencia/incompetencia. Agrupa los esquemas de dependencia/Incompetencia, vulnerabilidad al daño o a la enfermedad, entrampamiento emocional y fracaso.
3. Dimensión de límites inadecuados: las personas bajo esta dimensión normalmente fueron criados por padres permisivos, los cual pudo contribuir a que se creyeran superiores, como adultos son autoritarios y carecen de auto disciplina, desarrollan esquemas de derecho/grandiosidad. Agrupa los esquemas de derecho/grandiosidad y autocontrol insuficiente/autodisciplina.
4. Dimensión tendencia hacia el otro: está fomentada por experiencias tempranas en las que las necesidades de niño son secundarias a las necesidades de los demás, en la vida adulta procuran satisfacer las necesidades de los demás, desarrollan esquema de subyugación. Agrupa los esquemas de subyugación, autosacrificio y búsqueda de aprobación/ búsqueda de reconocimiento.
5. Dimensión sobrevigilancia e inhibición: se desarrolla cuando se educa a los niños de forma rígida. En la vida adulta presentan exceso de control, con reglas extremadamente elevadas, lo que los lleva a interpretar sus experiencias en función de éxito o fracaso (esquema de condena). Agrupa los esquemas de negatividad/pesimismo, inhibición emocional, estándares implacables/hipercrítica y condena.

2.6.4 Procesos esquemáticos

Existen tres procesos sobre los cuales el esquema ejerce su influencia en la conducta y trabaja para mantener su propia supervivencia. Estos procesos son el mantenimiento, la evitación y la compensación (Young, 1999).

2.6.4.1 Mantenimiento esquemático. El mantenimiento del esquema se refiere a los procesos de rutina a través de los cuales funcionan y se perpetúan los esquemas. Esto se logra por medio de distorsiones cognitivas y patrones de conducta autoderrotistas. Estas distorsiones consisten en interpretaciones y predicciones negativas de las experiencias, muchas distorsiones cognitivas hacen parte del proceso de mantenimiento esquemático. El esquema enfatizará o exagerará información que lo confirme y minimizará o negará información que lo contradiga. El mantenimiento esquemático trabaja a nivel conductual y cognitivo. El esquema generará conductas que tiendan a mantenerlo intacto (Young, 1999).

2.6.4.2 Evitación esquemática. Se refiere a la serie de procesos tanto automáticos como voluntarios que emplean la persona con el fin de evitar cualquier evento disparador del E.M.T. o de la activación emocional ligada a él debido a que altos niveles de afecto le resultan totalmente displacenteros; cuando los esquemas se manifiestan, las personas suelen experimentar emociones negativas extremas, llevándolas a desarrollan formas para evitar activar los esquemas, con el fin de no sentir dolor. (Young, 1999).

2.6.4.3 Compensación esquemática. Para evitar activar el esquema, el individuo se comporta de un modo que parece ser lo opuesto a lo que este sugiere. Las personas con un esquema de Dependencia / Incompetencia pueden estructurar aspectos de su vida, de tal modo que no tengan que depender de nadie, aun cuando un enfoque más equilibrado pueda ser mejor (Young, 1999).

Es muy probable que los esquemas maladaptativos tempranos permanezcan inactivos por mucho tiempo y solo se activen ante la presencia de eventos activadores (Ellis y Grieger, 2003), como en el caso de ser víctima de violencia, considerado como un acontecimiento potencialmente traumático para la mujer. Una vez sean activados estos

esquemas, en mujeres víctimas de violencia se empiezan a generar sentimientos de desesperanza, pesimismo, desconfianza, tristeza, entre otros.

2.7 Dependencia Emocional

Se entiende como dependencia emocional la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. No obstante, su carácter crónico no se basa en la sucesión de dichas relaciones sino en la personalidad de estos sujetos; es decir, el dependiente emocional lo es también cuando no tiene pareja, aunque esto no sea lo más habitual porque su patología provoca que busque otra pareja desesperadamente, una de las características de estas personas es que no soportan la soledad.

Existen dos tipos de dependencia una es la estándar y otra es la atípica. La forma estándar, en sus grados más extremos de gravedad, es la responsable del comportamiento del grupo de personas víctimas de malos tratos que continúa amando a su pareja.

Una de las formas atípicas es la dependencia dominante, coexistiendo aquí tanto la necesidad afectiva propia de la forma estándar, como una intensa agresividad hacia la pareja. Los dependientes dominantes se caracterizan, como su propio nombre indica, por tener relaciones de dominación en lugar de sumisión, sin por ello dejar de sentir dependencia hacia su pareja. Estas personas suelen ser varones, lo cual tiene posiblemente implicaciones biológicas como culturales, en tanto éstos tienen presiones sociales para adoptar posiciones de fuerza y competitividad y cierta facilidad para la desvinculación afectiva hacia los demás. Por un lado atacan, controlan, dominan o incluso humillan a su pareja. Esto refuerza al mismo tiempo su autoestima porque niegan así su otro sentimiento fundamental, la dependencia. Pero detrás de esta posición de superioridad se esconde una profunda necesidad y control del otro, al que

quieren siempre consigo y en exclusividad. En este tipo de dependencias son muy comunes los celos, incluidos los patológicos, que encubren la necesidad y la posesión que sienten hacia su pareja, con esta actitud de dominio obtienen lo mismo que desea el dependiente emocional estándar, que es la presencia continua de su pareja, y además contentan otra tendencia más hostil y dominante, satisfaciendo así su ego y su rencor hacia las personas (Castelló, 2000).

Algunas personas poseen una forma particular de establecer sus vínculos afectivos. Se caracterizan por tener una imperiosa necesidad de asegurar la relación con la persona elegida y con un intenso temor a ser abandonadas. Tienen una apego excesivo, con actitudes de admiración, sumisión y por lo tanto de una “dependencia emocional exagerada”, necesitan confirmar permanentemente que al otro le importan, que los eligen. Son personas con un notable déficit en su autoestima, llegan incluso a distorsionar su autovaloración ignorando sus valores positivos y maximizando los negativos. Como contrapartida sobrevaloran e idealizan a su pareja. Generalmente eligen personas narcisistas, despectivas y egoístas, lo que retroalimenta su temor y desvalorización, ya que este tipo de personas suelen manipular a “aquellos que se someten al poder de sus encantos”, sólo se aman a sí mismos. Pero contrariamente a lo que podría creerse, el que posee dependencia emocional tampoco ama, sino que sólo le importa asegurarse que no va a ser abandonado. Es decir que no establece un intercambio de afecto, debido a que estas personas no pueden quererse ni respetarse, debido a que no han sido queridos ni valorados adecuadamente por las personas significativas de su infancia.

2.7.1 Características de dependencia emocional

Castellón (2000) hace una descripción de las características que presentan las personas con dependencia emocional entre ellas se encuentra:

Relaciones interpersonales

Necesitan excesivamente la aprobación de los demás: A medida que el vínculo es más relevante la necesidad es mayor, existen cierta preocupación por “caer bien” incluso a desconocidos. Lo excesivo de esta necesidad genera en ocasiones rumiaciones sobre su aceptación por un determinado grupo, empeños en tener una buena apariencia, o demandas más o menos explícitas de atención y afecto.

El dependiente emocional quiere disponer continuamente de la presencia de la otra persona como si estuviera “enganchado” a ella. Son personas que llaman continuamente a su pareja al trabajo, le piden que renuncie a su vida privada para estar más tiempo juntos, demandan atención exclusiva y todavía le parecerá insuficiente, etc.

El anhelo de tener pareja es tan grande, que se ilusionan y fantasean enormemente al comienzo de una relación o con la simple aparición de una persona interesante.

Schaeffer (1998) compara este fenómeno con la intoxicación de los alcohólicos o drogodependientes. Posiblemente, son de los pocos momentos verdaderamente felices de su vida, cuando empiezan una relación o al menos tienen posibilidades de que esto ocurra. La excesiva euforia que manifiestan se refleja en expectativas irreales de formar pareja con alguien a quien no conocen bien, o en su injustificado encumbramiento. Generalmente adoptan posiciones subordinadas en las relaciones, que se pueden calificar de “asimétricas”: Esta característica ha sido muy estudiada en la investigación sobre la personalidad autodestructiva, su pobre autoestima, y la elección frecuente de parejas explotadoras conducen al dependiente emocional a una continua y progresiva degradación, tienen que soportar desprecios y humillaciones, no reciben verdadero afecto, en ocasiones pueden sufrir maltrato emocional y físico, observan continuamente cómo sus gustos e intereses son relegados a un segundo plano, renuncian a su orgullo o a sus ideales, su papel se basa en complacer el inagotable narcisismo de sus parejas, pero lo asumen siempre y cuando sirva para preservar la relación.

Las relaciones del dependiente emocional no llenan el vacío emocional que padecen, pero sí lo atenúan, los pocos momentos de felicidad se producen ante la posibilidad de iniciar una relación, y es que las enormes expectativas que despierta no se ven luego cumplidas. Las parejas que forman suelen ser tan insatisfactorias como patológicas porque no se produce intercambio recíproco de afecto, responsable del incremento de la autoestima y de la calidad de vida de sus componentes. Estas personas están tan poco acostumbradas a quererse y a ser queridas que no esperan cariño de su pareja, simplemente se enganchan obsesivamente a ella y persisten en la relación por muy frustrante que ésta sea. El dependiente emocional necesita tremendamente de otra persona, pero en realidad no conocen lo que demandan porque nunca lo han disfrutado de manera adecuada (Castelló, 2000).

La ruptura les supone un auténtico trauma, pero sus deseos de tener una relación son tan grandes que una vez han comenzado a recuperarse buscan otra con las misma cualidades, suelen tener una prolongada historia de rupturas y nuevos intentos, curiosamente las rupturas no parten del dependiente emocional, sino de su pareja narcisista que busca una nueva persona que le rinda pleitesía.

A pesar de lo patológico e insatisfactorio de este tipo de relaciones, el trauma que supone la ruptura es verdaderamente devastador, y constituye con frecuencia el acontecimiento precipitante de episodios depresivos mayores. No obstante, “el periodo de abstinencia” les conduce a buscar de nuevo otra pareja, y así se forma un auténtico círculo vicioso.

Presentan cierto déficit de habilidades sociales: La baja autoestima en el dependiente emocional y la constante necesidad de agradar impide que desarrollen una adecuada asertividad. Además, si su demanda de atención hacia otra persona alcanza ciertos límites, pueden manifestarla sin importarles demasiado la situación o las circunstancias, mostrando así falta de empatía.

Autoestima

Poseen una autoestima muy pobre, y un autoconcepto negativo no ajustado a la realidad. Si existe un denominador común en todos los conceptos afines reseñados con anterioridad, es la baja autoestima y autoconfianza. Estos sujetos no se quieren porque durante su vida no han sido queridos ni valorados por personas significativas, sin dejar por este motivo de estar vinculados a ellas. Consecuentemente, el autoconcepto es también pobre, y en numerosas ocasiones no corresponde con la realidad objetiva del individuo a causa de su continua minusvaloración, tienen, en general, una autoimagen de perdedores que minimiza o ignora lo positivo de ellos mismos y de sus vidas. (Castelló, 2000).

Estado de ánimo y comorbilidad: El estado anímico y sus fluctuaciones determinan en gran medida las frecuentes comorbilidades que se producen.

El estado de ánimo del dependiente es disfórico, con tendencias a sufrir preocupaciones, las cuales girar en torno a una separación temida (ansiedad de separación) o a sentimientos de desvalimiento emocional y vacío, se hacen más frecuentes cuando no están inmersos en relaciones estrechas. Los estados anímicos están generados por la baja autoestima y las necesidades emocionales crónicamente insatisfechas, sin contar con los efectos de las circunstancias adversas que atraviesan al emparejarse con sujetos narcisistas y explotadores (Castelló, 2000).

Las comorbilidades más frecuentes se producen con trastornos depresivos y por ansiedad, y en menor medida con trastornos de la personalidad, o relacionados con sustancias.

Los dependientes emocionales presentan con frecuencia episodios depresivos cuando se rompe una relación, por muy patológica e insatisfactoria que ésta sea. En los periodos en que la relación corre peligro en terminarse pueden llegar a padecer

trastornos por ansiedad, con el riesgo consiguiente de abuso y dependencia de sustancias como tranquilizantes, alcohol, entre otros (Castelló, 2000).

Elección de la Pareja

La elección de la pareja se caracteriza por reunir condiciones para ser idealizados: Los dependientes emocionales no son muy selectivos a causa de sus necesidades acuciantes, sin embargo existen factores comunes en la aparente heterogeneidad de sus objetos, todos tienen pobre autoestima, la posición “superior” con respecto a las demás personas, y sobre todo si éstas son de baja autoestima como sucede con los dependientes emocionales, les convierte en individuos especialmente susceptibles de idealización.

El dependiente emocional se interesa por objetos idealizables porque su deficiente autoestima provoca en ellas un estado de fascinación cuando encuentran a una persona segura de sí misma, con cierto éxito o capacidades y que observa al resto del mundo desde las alturas.

El objeto elegido es por lo general narcisistas y explotadores: Carecen de empatía y afecto, creen que poseen privilegios y habilidades fuera de lo común, y que los demás deberían estar continuamente alabándoles. El carácter sumiso y torturado del dependiente emocional no hace más que potenciar y perpetuar estos rasgos. El dependiente emocional posea capacidades y habilidades superiores a las de su objeto, aunque ninguno de los dos lo reconozca así. La sobre valoración de un polo se complementa a la perfección con la minusvaloración del otro (Castelló, 2000).

Buscan una posición dominante en la pareja: Con frecuencia los dependientes emocionales se involucran en relaciones asimétricas, asumiendo ellos la posición subordinada y los objetos la dominante. El carácter narcisistas se distinguen por su fatuidad, deseo de elogios y desprecio hacia los demás. Los dependientes emocionales

son su objeto perfecto se someten con tal de preservar la relación; no les hacen sombra por su baja autoestima; les admiran continuamente, ignorando sus defectos y ensalzando sus virtudes; soportan e incluso aceptan como normales los desprecios y humillaciones sistemáticas que sufren por su parte; les sirven para consolidar su posición de superioridad con respecto al mundo.

2.7.2 Teorías referidas a la dependencia emocional y a las repercusiones psicopatológicas del maltrato

Este grupo de teorías tratan de explicar por qué una mujer permanece en convivencia con una persona que la maltrata. En este sentido, las teorías de la unión traumática (Dutton y Painter, 1981), del castigo paradójico (Long y McNamara, 1989) y de la intermitencia (Dutton y Painter, 1993) tienen en común que en la relación de pareja hay una intermitencia entre el buen y el maltrato.

***2.7.2.1 Teoría de la unión traumática*.** Dutton y Painter (1981) al igual que el modelo de intermitencia (Dutton y Painter, 1993) enfatizan en la asimetría de poder entre el hombre (agresor) y la mujer (víctima). Lo que explica el mayor apego entre la víctima y el agresor es el carácter extremo del buen y el mal trato, así como la yuxtaposición temporal de ambos extremos. Cuanto más maltrato presencia la mujer, más débil es su autoestima. Este hecho puede hacer que sienta una mayor necesidad del maltratador, convirtiéndose finalmente en interdependencia.

2.7.2.2 Modelo del castigo paradójico. Long y McNamara (1989), señala que la mujer permanece en la situación de maltrato debido a las contingencias de reforzamiento que se establecen en función de un patrón cíclico de interacción que está consolidado en el tiempo. Este patrón de relación consta de cinco fases: formación de la tensión, descarga de la tensión por parte del maltratador, escape de la víctima, arrepentimiento por parte del agresor y, finalmente, vuelta de la víctima a la relación. En este sentido, el incidente

de maltrato -estímulo aversivo- puede convertirse en un estímulo discriminativo del posterior reforzamiento positivo, es decir, después de haber finalizado el episodio de maltrato, y una vez que el maltratador dice arrepentirse de su comportamiento ante la víctima, ésta ya no es maltratada (refuerzo negativo), sino que recibe comportamientos de ternura por parte del maltratador, que representan un potente refuerzo positivo para la víctima. Finalmente, el maltrato (castigo) aumenta en la mujer la necesidad de búsqueda de amor y de afecto, que paradójica y circularmente encuentra en su pareja, debido al aislamiento en el que se encuentra.

2.7.2.3 Teoría de la indefensión aprendida. Al igual que otras teorías que se centran en las repercusiones psicopatológicas que tiene ser objeto de violencia, ayuda a comprender por qué una mujer maltratada permanece dentro de la relación de pareja. En este caso, la víctima más que decidir voluntariamente si permanecer o no con el agresor, se mantiene inmóvil dentro de la relación, sin la esperanza de que la violencia acabe, y sin ver otras alternativas a su alcance (Seligman, 1975).

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Es un estudio no experimental, de tipo comparativo caso y control analizando las variables cognitivas y de personalidad dependiente en mujeres con historia de maltrato y mujeres sin historia de maltrato.

3.2 Población y Muestra

Participaron en el estudio 128 mujeres, 63 mujeres caso y 65 mujeres control, edad media 33 años (DT 8.3, rango de edad 18 a 60 años). La edad estuvo distribuida de manera no normal (kolmogorov-Smirnov =0.81, *p* =0.39). Las tablas 1 y 2 muestran los descriptivos con relación al estado civil, estrato y nivel educativo. La tabla 1 presenta la información de manera global y la tabla 2 discriminada por grupo de estudio. La mayoría de las participantes eran solteras (61.7%), de estrato bajo (75%), con estudios secundarios (53.1%) seguido de universitarios (37.5%).

Tabla 1. Descriptivos sociodemográficos de la muestra

Variables sociodemográficas	*n*	%
Estado civil		
Soltera	36	28.1
Casada	79	61.7
Separadas	13	10.2
Estrato		
Bajo	96	75
Medio	30	23.4
Alto	2	1.6
Nivel Académico		
Primaria	12	9.4
Bachillerato	68	53.1
Universitario	48	37.5

Tabla 2. Descriptivo sociodemográficos con historia de maltrato

Variables sociodemográficas	Historia de maltrato			
	Si		No	
	(n=63)	%	*(n=65)*	%
Estado civil				
Soltera	21	33.3	15	23.1
Casada	32	50.8	47	72.3
Separada	10	15.9	3	4.6
Estrato				
Bajo	52	82.6	44	67.7
Medio	11	17.5	19	29.2
Alto	0	0	2	3.1
Nivel Académico				
Primaria	7	11.1	5	7.7
Bachillerato	41	65.1	27	41.5
Universitario	15	23.8	33	50.8

3.3 Criterios de Inclusión

Ser mujer

Con pareja (esposo, novio ó compañero)

Mayor de edad

Víctima de violencia doméstica

3.4 Procedimiento

El trabajo de campo se realizó en cuatro municipios del oriente cercano, para hacer parte del estudio el grupo caso debía cumplir con los criterios de inclusión; gran parte de la muestra fue extraída de las bases de datos de las comisarías de familia, otra fue por bola de nieve. El proceso llevado a cabo fue inicialmente una socialización de la problemática, se dio a conocer el aspecto ético el estudio (anexo 78) seguidamente se

firmó el consentimiento informado (anexo 81), después se dio paso a la aplicación de los instrumentos, una vez recolectada la información se realizó una base de datos en Excel, al estar la muestra completa se trasladó al paquete estadístico SPSS.

La muestra del grupo control fue seleccionado al azar en los mismo cuatro municipios, esta muestra solo debía cumplir con el criterio de tener pareja, y llevar con ella mínimo 1 año.

3.5 Instrumentos y Variables

3.5.1 Variables sociodemográficas

Edad: Se tuvo en cuenta esta variable para ver en qué grupo de edades se presentó con más frecuencia la violencia.

Nivel de escolaridad: Esta variable se tuvo en cuenta para ver en qué nivel de escolaridad era más evidente el maltrato. La variable estuvo definida según el número de años de estudio cursados por el sujeto. Las personas que nunca asistió a una institución educativa pertenecerán a la categoría "no escolarizada", quienes cursaron algún año de la primaría pertenecían a la categoría "estudios primarios", quienes cursado algún año del bachillerato estaban en la categoría "estudios secundarios", y quienes luego de finalizar el bachillerato continuaron algún tipo de estudio en una institución formal pertenecerán a la categoría estudios superiores.

Estado civil: Está variable se tuvo en cuenta para ver en que categoría se presentó mayor maltrato hacia la mujer. La variable estuvo definida en categorías como ser casado, vivir en unión libre, separada, divorciado, con novio.

Estrato socioeconómico: Se tuvo en cuenta para ver en que estrato se presentó más la

violencia doméstica. La variable estuvo determinada por el nivel de estratificación dado por Empresas Públicas de Medellín, en sus cuentas de servicios, así:
Estrato Bajo: 1 y 2
Estrato Medio: 3 y 4
Estrato Alto: 5 y 6 (Apéndice 81)

3.5.2 Cuestionario de dependencia emocional (Lemos y Londoño, 2006), *con un* alto índice fiabilidad (Alfa de Cronbach de 0.927) y una explicación de la varianza de 64.7%. Es un cuestionario de autorreporte que evaluó dependencia emocional, basado en los componentes del perfil cognitivo. Consta de 23 ítems, con opciones de respuesta de 1 a 6: 1 Completamente falso de mí, 2 la mayor parte falso de mí, 3 Ligeramente más verdadero que falso, 4 moderadamente verdadero de mí, 5 La mayor parte verdadero de mí, 6 Me describe perfectamente. Para la medición de la dependencia se centra en seis aspectos: ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención.

Ansiedad de separación: Hace referencia a las expresiones emocionales del miedo que se producen ante la posibilidad de disolución de la relación. La ansiedad por separación genera y refuerza las pautas interpersonales de dependencia, la persona se aferra demasiado a su pareja, le asigna significados y lo sobrevalora, lo percibe como necesario para vivir feliz y en calma, y como la opción directa para no sentir la angustia que le genera la soledad (Lemos y Londoño, 2006).

Expresión afectiva de la pareja: Es la necesidad del sujeto de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que reafirmen el amor que se sienten y que calme la sensación de inseguridad. La desconfianza por el amor de la pareja y la necesidad de un amor incondicional llevan a que el dependiente emocional demande de su pareja expresiones constantes de afecto, que le aseguren que es amado (Lemos y Londoño, 2006).

Modificación de planes: Hace referencia al cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o a la simple posibilidad de compartir mayor tiempo con ella. Para el dependiente emocional su pareja es el centro de su vida, de tal forma que no existe nada más importante, incluyéndose a sí mismo, a sus hijos o al resto de su familia (Lemos y Londoño, 2006).

Miedo a la soledad: Dentro de la descripción del componente se identifica el temor por no tener una relación de pareja, o por sentir que no es amado. El dependiente emocional necesita a su pareja para sentirse equilibrado y seguro, de tal forma que la soledad es vista como algo aterrador, aspecto que es evitado por el dependiente emocional (Lemos y Londoño, 2006).

Expresión límite: La posible ruptura de una relación para el dependiente emocional puede ser algo tan catastrófico por su enfrentamiento con la soledad y la pérdida del sentido de vida, que puede llevar a que el sujeto realice acciones y manifieste expresiones impulsivas de autoagresión, relacionadas con las características de la persona con un trastorno límite de la personalidad. Las manifestaciones límites frente a la pérdida, las cuales pueden ser vistas como estrategias de aferramiento ante su pareja, reflejan el grado de necesidad que el dependiente tiene de la misma (Lemos y Londoño, 2006).

Búsqueda de atención: Se tiende a la búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro en la vida de éste(a). Se expresa a través de la necesidad psicológica que el dependiente tiene hacia su pareja. La búsqueda de atención podría verse como una tendencia histriónica que se presenta en algunos dependientes emocionales, aunque debe aclararse que esta búsqueda

puede hacerse también por otros medios, como la asunción de una posición pasiva y sumisa, si esto es lo que la pareja desea (Lemos y Londoño, 2006).

La tabla 3. Muestra los Ítems por factores y estadísticos descriptivos del cuestionario de Dependencia Emocional.

Tabla 3. Factores que evalúan dependencia emocional

Factores	Ítem que lo conforman
Ansiedad de separación	2,6,7,8,13,15,17
Expresión afectiva de la pareja	5,11,12,14
Modificación de planes	16,21,22,23
Miedo a la soledad	1,18,19
Expresión límite	9,10,20
Búsqueda de atención	3,4

3.5.3 Cuestionario de esquemas maladaptativos tempranos, forma corta (YSQ.SF; Young, 1998; validado para Medellín por Londoño, Calvete, Ferrer, et al., 2010), Con Alfa de Cronbach de 0.9093 para la prueba total y de los factores entre el 0.71 y el 0.85. Es un instrumento autoaplicado, que contiene 75 ítems y 15 componentes. Las opciones de respuesta son de tipo likert, y van entre 1 y 6: 1= Totalmente falso; 2= La mayoría de las veces falso; 3= Más falso que verdadero; 4= Más verdadero que falso; 5= La mayoría de las veces verdadero; y 6= Me describe perfectamente.

Los componentes evaluados son: a) deprivación emocional (*emotional deprivation*): creencia de que el grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho; b) abandono *(abandonment*): creencia de que las personas significativas tarde o temprano nos dejarán; c) desconfianza /maltrato (*mistrust/maltreatment*): creencia de que los otros nos harán víctima de sus abusos, humillaciones, engaños, o mentiras; d) Defectuosidad (*defectiveness*): sentimiento de que uno es defectuoso,

indeseado, inferior; e) aislamiento social (*social isolation*):sentimiento de que uno está aislado del resto del mundo, es diferente de los demás y/o no hace parte de ningún grupo; f) fracaso (*failuretoachieve*): creencia de que uno ha fracasado o fracasará inevitablemente; g) dependencia/incompetencia (*dependency/incompetence*): creencia de que uno es incapaz de enfrentar las responsabilidades sin una cantidad considerable de ayuda externa; h) vulnerabilidad al daño (*vulnerability to harm*): creencia de que en cualquier momento puede pasar algo malo y no se es incapaz de impedirlo; i) apego (*attachment*): excesiva implicación y cercanía emocional con otros significativos (con frecuencia los padres); j) subyugación (*subjugation*): sujeción excesiva al control de los demás, porque uno se siente obligado, generalmente para evitar reacciones de ira, retaliación o abandono; k) auto-sacrificio (*Self-sacrifice*): concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás; l) inhibición emocional (*emotional inhibition*): inhibición excesiva de acciones y sentimientos generalmente para evitar la desaprobación de los demás; m) estándares inflexibles (*unrelenting standards*): actitud hipercrítica hacia uno mismo y hacia los demás; n) derecho/grandiosidad (*entitlement/grandiosity*): creencia de que uno es superior a los demás, de que tiene derechos y privilegios especiales; o) insuficiente autocontrol (*insufficientSelf-control*): énfasis exagerado en la evitación de la incomodidad, el dolor, el conflicto, la confrontación, la responsabilidad o el esfuerzo excesivo.

La tabla 4. Muestra los Ítems por factores y estadísticos descriptivos del cuestionario de Young.

4. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

Las tablas 5 y 6 presentan los descriptivos generales de las variables de análisis: esquemas maladaptativos tempranos y dependencia emocional. Los valores que se presentar refieren la media y desviaciones de dichas variables.

Tabla 4. Factores que evalúan esquemas maladaptativos tempranos

Factores	Ítem que lo conforman
Privación emocional	29,36,50,57,63
Abandono	12,31,41,48,70
Desconfianza/maltrato	1,4,14,37,58
Defectuosidad	2,8,17,47,64
Aislamiento social	3,15,33,43,74
Fracaso	5,9,45,49,51
Dependencia	16,25,28,42,57
Vulnerabilidad	6,10,27,53,68
Apego	7,19,22,60,65,
Subyugación	21,18,38,44,61
Auto sacrificio	26,20,30,34,54
Inhibición emocional	52,46,56,62,69
Estándares inflexibles	23,11,35, 39,73
Grandiosidad	32,24,40,66,67
Autocontrol insuficiente	55,13,71,72,75

Tabla 5. Descriptivo generales de la variable esquemas maladaptativos

	Media	Desv. típ.
Dependencia incompetencia	10,28	5,071
Apego	9,14	4,661
Autosacrificio	13,84	5,822
Deprivación emocional	10,16	5,488
Abandono	10,73	5,776
Desconfianza/ maltrato	10,42	4,717
Defectuosidad	8,15	4,642
Aislamiento social	10,13	4,822
Fracaso	9,49	5,343
Vulnerabilidad al daño	12,70	6,485
Subyugación	9,57	4,791
Inhibición emocional	9,89	5,583
Estándares inflexibles	15,11	5,269
Derecho/Grandiosidad	12,53	5,355
Autocontrol insuficiente	10,91	5,211

Tabla 6. Descriptivos generales de la variable dependencia emocional

	Media	Desv. típ.
Ansiedad de separación	16,60	8,177
Miedo a la soledad	7,01	4,406
Expresión afectiva	11,23	5,576
Modificación de planes	10,52	4,483
Expresión límite	4,20	2,358
Búsqueda de atención	5,91	3,067

4.2 Análisis Comparativo

Las tablas 7 y 8 presentan los descriptivos y comparativos de las variables de análisis con relación a la historia de maltrato. Para los esquemas maladaptativos se obtuvieron diferencias significativas en las siguientes variables con puntuaciones superiores en el grupo con maltrato: apego (U de Mann-Whitney 1340.000; *p*=,001 medianas: Con historia=9, Sin historia=6), desconfianza/ maltrato (U de Mann-Whitney 1340.000; *p*=,001, medianas: Con historia=9, Sin historia=6), grandiosidad (U de Mann-Whitney 1390,500; *p*=,002, medianas: Con historia=14, Sin historia=10), dependencia /incompetencia (U de Mann-Whitney 1495,500; *p*=,008, medianas: Con historia=11, Sin historia=8), estándares inflexibles (U de Mann-Whitney 1502,500; *p*=,009, medianas: Con historia=17, Sin historia=14), fracaso (U de Mann-Whitney1525,500, *p*=,011, medianas: Con historia=9, Sin historia=7), deprivación emocional (U de Mann-Whitney1552,000, *p*=,017 , medianas: Con historia=10, Sin historia=8), vulnerabilidad al daño (U de Mann-Whitney1588,500, *p*=,028 , medianas: Con historia=12, Sin historia=10), abandono (U de Mann-Whitney1636,000, *p*=,048 , medianas: Con historia=11, Sin historia=7), autosacrificio (U de Mann-Whitney1636,000, *p*=,049, medianas: Con historia=15, Sin historia=12).

Con relación a las variables de dependencia emocional se presentaron diferencias significativas en miedo a la soledad (U de Mann-Whitney1545,000, *p*=,015, medianas: Con historia=7, Sin historia=4), modificación de planes (U de Mann-Whitney1567,500, *p*=,022, medianas: Con historia=12, Sin historia=9), expresión afectiva (U de Mann-Whitney1638,500, *p*=,051, medianas: Con historia=12, Sin historia=9) (Ver tabla 6).

Las tablas 7. Comparativos entre esquemas maladaptativos con historia de maltrato

Variables	Con historia de maltrato			Sin historia de maltrato			U de Mann-Whitney	Sig. asintót. (bilateral)
	Media	Mediana	Desv	Media	Mediana	Desv		
Dependencia incompetencia (b)	11,57	11,00	5,679	9,03	8,00	4,070	1495,500	,008**
Apego (b)	10,54	9,00	5,397	7,78	6,00	3,333	1340,000	,001**
Autosacrificio (a)	14,94	15,00	6,164	12,78	12,00	5,305	4,491	,049*
Deprivación emocional (b)	11,60	10,00	6,442	8,75	8,00	3,937	1552,000	,017*
Abandono (b)	11,89	11,00	6,279	9,62	7,00	5,043	1636,000	,048*
Desconfianza maltrato (b)	12,03	12,00	5,264	8,86	7,00	3,504	1344,000	,001**
Defectuosidad (b)	9,00	6,00	5,510	7,32	5,00	3,456	1724,500	,105
Aislamiento social (b)	10,98	10,00	5,505	9,31	9,00	3,921	1691,000	,087
Fracaso	10,89	9,00	6,240	8,14	7,00	3,893	1525,500	,011*
Vulnerabilidad al daño (b)	13,86	12,00	6,520	11,57	10,00	6,297	1588,500*	,028*
Subyugación	10,32	9,00	5,441	8,85	8,00	3,973	1749,500	,153
Inhibición emocional (b)	10,84	9,00	6,315	8,97	7,00	4,633	1678,000	,074
Estándares inflexibles (a)	16,46	17,00	4,948	13,80	14,00	5,277	8,645	,009**
Grandiosidad(b)	13,95	14,00	5,329	11,15	10,00	5,047	1390,500	,002**
Autocontrol insuficiente (b)	12,05	11,00	6,179	9,80	10,00	3,792	1665,000	,067

(a) Estadístico F, prueba paramétrica ANOVA
(b) Estadístico U de Mann-Whitney, prueba no paramétrica
(c) *p<0.05,**p<0.01

Tabla 8. Comparativa de la dependencia emocional con relación a la historia de maltrato

Variables	Con historia de maltrato			Sin historia de maltrato			U de Mann-Whitney	Sig. asintót. (bilateral)
	Media	Mediana	Desv	Media	Mediana	Desv		
Ansiedad de separación (b)	17,35	16,00	7,763	15,88	13,00	8,556	1744,500	,148
Miedo a la soledad(a)	8,08	7,00	4,867	5,97	4,00	3,653	1545,000	,015*
Expresión afectiva (a)	12,27	12,00	5,936	10,22	9,00	5,045	4,462*	,051*
Modificación de planes (a)	11,43	12,00	4,645	9,65	9,00	4,170	5,227*	,022*
Expresión límite (b)	4,62	3,00	2,814	3,78	3,00	1,736	1763,000	,109
Búsqueda de atención(b)	6,19	6,00	3,217	5,63	5,00	2,913	1866,000	,384

(a) Estadístico F, prueba paramétrica ANOVA;
(b) Estadístico U de Mann-Whitney, prueba no paramétrica
*p<0.05,**p<0.01

4.3 Análisis Discriminante

La tabla 9 presenta el análisis discriminante dependencia emocional con historia de maltrato, mostrando las puntuaciones significativas entre los grupos en miedo a la soledad.

Tabla 9. Análisis discriminante dependencia emocional con relación a historia de maltrato

	Con historia maltrato *n* (%)	Sin historia maltrato *n*(%)	Chi-cuadrado	*P*	*OR*	Intervalo de confianza de 95%
Ansiedad por separación	17%	12%	1,326	,174	1,632	(,706 -3,773)
Miedo a la soledad	23%	12%	5,244	,018*	2,540	(1,130 -5,707)
Expresión afectiva	4%	1%	1,972	,173	4,339	(,471 - 39,937)
Modificación de planes	1%	0%	1,040	,492	1,016	(,985 - 1,049)
Expresión límite	0%	1%	,977	,508	,985	(,955 - 1,015)
Búsqueda de atención	25%	16%	3,336	,051	2,015	(,945 - 4,296)

La tabla 10 presenta el análisis discriminante esquemas maladaptativos tempranos con historia de maltrato, mostrando puntuaciones significativas entre los grupos en autocontrol insuficiente, desconfianza maltrato, grandiosidad, apego, estándares inflexibles, defectuosidad vergüenza y fracaso.

Tabla 10. Análisis discriminante esquemas maladaptativos con relación a historia de maltrato

	Con historia maltrato *n*(%)	Sin historia maltrato *n* (%)	Chi-cuadrado	*P*	*OR*	Intervalo de confianza de 95%
Dependencia incompetencia	35%	27%	2,517	0,79	1,759	(,873- 3,544)
Apego	30%	18%	5,420	,016*	2,374	(1,139- 4,948)
Autosacrificio	48%	44%	1,143	,192	1,527	(,701- 3,327)
Deprivación emocional	23%	17%	1,596	,142	1,624	(,764- 3,452)
Abandono	27 %	20%	2,012	,108	1,688	(,817- 3,486)
Desconfianza maltrato	32%	17%	8,221	,003**	2,915	(1,388- 6,119)
Defectuosidad vergüenza	15%	6%	4,958	0,23*	3,073	(1,107- 8,526)
Aislamiento social	19%	17%	,254	,379	1,219	(,564- 2,638)
Fracaso	25%	15%	4,106	,033*	2,193	(1,019- 4,720)
Vulnerabilidad al daño	34%	29%	1,120	,189	1,455	(,766- 2,920)
Subyugación	26%	21%	1,106	,193	1,472	(,715- 3,032)
Inhibición emocional	29%	24 %	1,094	,193	1,457	(,719- 2,954)
Estándares inflexibles	59%	52%	5,176	,021*	3,688	(1,132- 12,013)
Grandiosidad	50%	37%	7,401	,005**	2,911	(1,330- 6,370)
Autocontrol insuficiente	28%	12%	10,053	,001**	3,533	(1,588- 7,861)

Se realizó el análisis discriminante por pasos para cada una de las variables de análisis (dependencia emocional y esquemas maladaptativos). Para la primera se presentó una función discriminante representada por el miedo a la soledad en el primer paso (Lamdba .959, M de Box 2.925; F 2.902; X^2 5.250, *p*=.022), y al ordenarse por tamaño de la correlación con la función, la ansiedad por separación se presenta con un peso también importante (Tabla 11 de la matriz de estructura). Dicha función se presenta para el grupo sin historia de maltrato con un valor de -.202 y para el grupo con historia de maltrato con un valor de .208. La tabla 12 resultados de clasificación muestra el índice de

clasificación correcta del 59,4%, lo cual representa la probabilidad de pertenencia al grupo de historia de maltrato.

Tabla 11.Matriz de la estructura discriminante para dependencia emocional

	Función
	1
Miedo a la soledad cate2	1,000
Ansiedad por separación cate[a]	,670
Búsqueda de atención cate3[a]	,308
Expresión límite cate2[a]	,166
Modificación de planes cate2[a]	,130
Expresión afectiva cate2[a]	,126

Correlaciones intra-grupo combinadas entre las variables discriminantes y las funciones discriminantes canónicas tipificadas.
Variables ordenadas por el tamaño de la correlación con la función.
a. Esta variable no se emplea en el análisis.

Tabla 12. Resultados de la clasificación para dependencia emocional

		Historia de maltrato	Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			No	Si	
Original	Recuento	No	53	12	65
		Si	40	23	63
	%	No	81,5	18,5	100,0
		Si	63,5	36,5	100,0

a. Clasificados correctamente el 59,4% de los casos agrupados originales.

El análisis discriminante por pasos para la variable esquemas maladaptativos presentó una función discriminante representada por autocontrol insuficiente en el primer paso (Lamdba .921, M de Box 3.835; F 3.805; X^2 10,265, *p*=.001), y al ordenarse por tamaño de la correlación con la función, la inhibición emocional se presenta con un peso también importante (Tabla 13 de la matriz de estructura). Dicha función se presenta para

el grupo sin historia de maltrato con un valor de -.285 y para el grupo con historia de maltrato con un valor de .294. La tabla 14 resultados de clasificación muestra el índice de clasificación correcta del 63,3%, lo cual representa la probabilidad de pertenencia al grupo de historia de maltrato.

Tabla 13. Matriz de estructura de esquemas maladaptativos

	Función
	1
Autocontrol insuficiente cate2	1,000
Inhibición emocional cate2[a]	,490
Subyugación cate2[a]	,460
Defectuosidad cate2[a]	,446
Deprivación emocional cate3[a]	,444
Grandiosidad[a]	,424
Abandono cate2[a]	,415
Desconfianza maltrato[a]	,397
Fracaso cate2[a]	,390
Autosacrificio cate2[a]	,374
Apego cate2[a]	,346
Aislamiento social cate2[a]	,329
Vulnerabilidad al daño cate2[a]	,266
Estándares inflexibles cate2[a]	,221
Dependencia incompetencia cate2[a]	-,090

Correlaciones intra-grupo combinadas entre las variables discriminantes y las funciones discriminantes canónicas tipificadas. Variables ordenadas por el tamaño de la correlación con la función.
a. Esta variable no se emplea en el análisis.

Tabla 14. Resultados de clasificación para esquemas maladaptativos

		Historia de maltrato	Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			No	Si	
Original	Recuento	No	53	12	65
		Si	35	28	63
	%	No	81,5	18,5	100,0
		Si	55,6	44,4	100,0

a. Clasificados correctamente el 63,3% de los casos agrupados originales.

5. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue identificar los factores de vulnerabilidad cognitivos en mujeres víctimas de violencia doméstica. En el estudio se encontró que las mujeres con historia de maltrato en comparación con el grupo control presentan esquemas cognitivos de apego, desconfianza, grandiosidad, dependencia/incompetencia, estándares inflexibles, fracaso, privación emocional, vulnerabilidad al daño, abandono y autosacrificio. A estos factores se suma el miedo a la soledad y la modificación de planes; datos que indican que existen unos factores predictivo que aumentan la probabilidad de presentarse violencia en una relación de pareja.

Bowlby (1973) plantea que las personas con esquema de apego tiende a buscar seguridad y estabilidad emocional en relaciones interpersonales íntimas y persistentes en el tiempo; en esta investigación se hizo evidente que las mujeres víctimas de violencia doméstica presentan esta conducta, la cual era satisfecha cuando tenían como resultado el logro o la conservación de la proximidad del otro (pareja) al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Ante la amenaza de perdida sentían ansiedad y tristeza, por lo que el apego es claramente una fuente de seguridad para tolerar estos sentimientos. Según Calvete (2005) el vínculo que presentan las mujeres maltratadas es a expensa del desarrollo normal.

En el estudio se encontró que las mujeres víctimas de violencia doméstica presentan esquema de desconfianza/ abuso; según Young (1999), quienes presentan este esquema tienen la sensación de que sus necesidades afectivas no serán satisfechas de modo predecible, perciben su entorno como lastimador, y consideran que el daño sufrido es intencional por parte de los demás o es consecuencia de una injustificada y extrema negligencia. Walker (1979) considera que en las mujeres con historia de maltrato se presenta un grado alto de desconfianza, tanto que se creen culpables de los golpes y

humillaciones causados por la pareja, al igual que la sensación de que no se es digno de ser amado, aceptado, atendido y respetado.

El esquema derecho/grandiosidad presente en la mujeres maltratadas tiene relación significativa con el maltrato físico en la infancia, presentándose creencias de superioridad, con derechos y privilegios especiales y no obligados por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual (Beck, Freeman y Davis, 2004). Esto se explica a partir del aprendizaje vicario en donde se observa modelos en la infancia que no siguen reglas sociales y que denotan autoritarismo así como los padres maltratadores. En este estudio las mujeres maltratadas construían este esquema de pensamiento como estrategia de afrontamiento evitativo y como un intento de subsanar la alta carga aversiva de la cual constantemente eran víctimas, tal como lo propone Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque (2009).

El esquema dependencia/ denota en la persona víctimas de maltrato la creencia de que no se es capaz de afrontar las responsabilidades cotidianas de una manera competente sin la ayuda de otras personas, este esquemas describe un vínculo intenso con otra persona, a menudo con el maltratador, de quien se depende para actividades importantes de la vida, así como para dar sentido a la propia esfera emocional (Calvete, 2005). En este estudio las mujeres maltratadas suponen la creencia de ser incompetente, de estar desamparadas y de necesitar la asistencia de los demás para funcionar adecuadamente, aspecto que ha sido descrito por Herman (1992), quien detalló la forma en que el maltratador, a través de la aplicación sistemática y repetitiva de trauma, destruye el sentido de sí misma de la víctima en relación con los demás, daña su autonomía y promueve un vínculo patológico con el maltratador, proceso que generalmente va acompañado del aislamiento a que es sometida la víctima por parte de éste.

Otro de los esquemas que presentaron las mujeres víctimas de maltrato es el esquema de estándares inflexibles; Young (1999) plantea que quienes presentan este esquema se esfuerzan demasiado para alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño, generalmente dirigidos a evitar la crítica, lo que genera en las mujeres maltratadas deterioro significativo del placer, diversión, salud, autoestima, por el hecho de modificar actividades programado por satisfacer a la pareja (Castelló, 2005).

Con respecto al esquema de fracaso, en las mujeres maltratadas se evidencia la creencia de ser incapaz de desempeñarse tan bien como sus semejantes. Según Calvete (2005) este esquema puede desarrollarse si de niños son humillados y se mantiene en la adultez al ser reforzado por sus semejantes. De esta manera, el esquema influye en la persona haciendo que se sienta ineptas, sin talento o ignorantes (Young, 1999). Por otra parte en investigaciones realizadas por Calvete (2005) observaron que las mujeres maltratadas con trastornos como la depresión puntúan más alto en esquemas cognitivos relacionados con el autosacrificio, el fracaso, el abandono y la culpa.

Referente al esquema de privación emocional Young (1999) plantea que las personas con este esquema presentan la creencia de que el deseo de lograr un grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho por los otros. Las mujeres víctimas de maltrato en este estudio presentaban privación de cuidados, privación de empatía y privación de protección. Al igual que el esquema de abandono, la privación emocional se considera un factor de vulnerabilidad en el estado de ánimo deprimido (Stopa y Waters, 2005).

En cuanto al esquema de vulnerabilidad al daño, en las mujeres víctimas de violencia doméstica se evidenciaun miedo exagerado de presentarse en cualquier momento un ataque y/o desastre debido al elevado sentido de amenaza impartido por el conyugue (Jones et al., 2001; Kemp, Green, Hovanitz y Rawlings, 1995). A la vez que anticipar las

acciones del agresor en este caso los ataques (físico, psicológica o verbal) a los cuales posiblemente será sometida (Donald et al., 1997).

Presentar el esquema de abandono en las mujeres maltratadas implica la sensación de que las personas significativas no podrán continuar proporcionando apoyo emocional, vínculos o protección, debido a que son emocionalmente inestables e impredecibles. Según Young (1999) esta creencia expresan el temor y la preocupación de ser abandonados por personas significativas como lo es la pareja. Dichas creencias expresan el temor y la preocupación de ser abandonados, lo que involucra la percepción del daño intencional o que es resultado de una negligencia extrema e injustificada (Gantiva et al., 2009). En el presente estudio, las mujeres maltratadas no concebían la idea de ser abandonadas por lo que se sometían a lo que fuera por conservar la presencia de la pareja.

Concerniente al esquema de autosacrificio, Young (1999) plantea que las personas que lo presentan se centran más en satisfacer las necesidades de los demás a expensas de la propias lo que lleva a que las persona asume conductas como evitar causar dolor, sentirse egoísta y culpable, por concerniente llevándolas a mantener la vinculación con aquellas personas que se perciben necesarias. En las mujeres del estudio se presenta la sensación de que las propias necesidades no se satisfacen adecuadamente, y se limitan a satisfacer las necesidades de los demás, aunque todo lo que hagan no sea valorado o tenido en cuenta.

En lo que concierne a las mujeres con historia de maltrato y la escala de dependencia emocional, los dominios prevalecientes fueron miedo a la soledad y modificación de planes. El dominio de miedo a la soledad es percibido en la mujeres maltratada ante el temor a sentir que no son amadas. Las mujeres maltratadas con dependencia emocional necesitan la pareja para sentirse equilibradas y seguro, por lo tanto la soledad es vista como algo aterrador, aspecto que es evitado por el dependiente

emocional (Castelló, 2005; Schaeffer, 1998). En este estudio las mujeres víctimas de malos tratos perciben el miedo a la pérdida, a la soledad, como algo insoportable, viven tan sometidos a la proyección de esa imagen que para no perderla se humillan y de entregarse a la otra persona, tal como lo describe Castelló (2005).

En cuanto al dominio de modificación de planes Castelló (2005) lo refiere al cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos por satisfacer a la pareja o a la simple posibilidad de compartir mayor tiempo con ella. Para el dependiente emocional la pareja es el centro de su vida, de tal forma que no existe nada más importante para él que estar atento a las necesidades, deseos o incluso caprichos de la pareja para poder satisfacerlos. Adicionalmente, este comportamiento hace referencia al deseo de exclusividad del dependiente emocional, el cual se da en ambos sentidos, tanto del dependiente que deja de involucrarse en otras actividades para estar enteramente dispuesto para su pareja, como en el deseo que su pareja realice lo mismo. En esta investigación se hizo evidente que la mujer víctima de malos tratos modifica los planes para satisfacerse y satisfacer a la pareja ya que para ellas la relación está por encima de cualquier cosa.

Una de las características de las personas con dependencia emocional es el miedo a las pérdidas y al rechazo de las personas queridas, en este caso, de la pareja. Tienen miedo a hacer algo que al otro no le guste, y que esa persona decida dejarles o retirarles su amor y su cariño; así que buscan continuamente complacerle, hacer lo que se supone que el otro quiere o desea, intentan adivinar qué es lo que gustaría al otro en cada una de sus acciones. El intentar adaptarse al otro y conseguirlo en algunas ocasiones, les hace sentirse bien por haber conseguido satisfacer a la pareja en alguna cosa. Lo que las lleva a sentirse bien por ellas mismas, ya que han logrado de nuevo evitar la pérdida de la persona amada. Sin embargo se van sintiendo cada vez peor, ya que ellas han renunciado y siguen renunciando a sus sueños, a sus ilusiones y han

puesto toda su felicidad en que el otro sea feliz, ya que se supone que siendo él feliz, ella se sentirá así de bien automáticamente (Sobrino, 2011).

En esta investigación las mujeres con historia de maltrato son más dependientes emocionalmente de la pareja, es decir; las mujeres maltratadas presentan un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas. No obstante, esta búsqueda está destinada al fracaso, o, en el mejor de los casos, al logro de un equilibrio precario. (Castelló, 2005).

La experiencia de ser víctima de violencia doméstica, si bien es adversas, no es lo suficientemente nefastas para generar una desconexión emocional, pero tienen implicaciones en la configuración de los esquemas desadaptativos tempranos (Young, 1999) y, por consiguiente, en los patrones de relación, como la dependencia emocional (Castelló, 2005).

Young (1999) plantea que quienes tienen el esquema de desconfianza/abuso presentan la sensación de que sus necesidades afectivas no serán satisfechas de modo predecible, perciben su entorno como lastimador, y consideran que el daño sufrido es intencional por parte de los demás o es consecuencia de una injustificada y extrema negligencia. En este estudio se encontró que las mujeres con historia de maltrato presentan dependencia emocional por lo tanto la sensación de que no se tiene una relación estable y fiable con sus figuras significativas, así como una sensación de que no se es digno de ser amado, aceptado, atendido y respetado. Esto implica que los dependientes emocionales presentan una sensación de impredecibilidad acerca de la satisfacción de las propias necesidades afectivas y la creencia de que aquéllos que rodean el individuo lo van a hacer víctima de sus humillaciones, engaños, abusos o mentiras (Young, 1999).

Los resultados de este estudio son coherentes con estudios realizados por Calvete et al., (2007); Dutton et al., (1994) y Kubany y Watson (2003), los cuales consideran que las mujeres víctimas de malos tratos habitualmente presentan esquemas cognitivos referentes al abuso, vulnerabilidad al daño, imperfección, culpa, apego, abandono y dependencia.

Como limitaciones del estudio puede citarse el tamaño de la muestra que puede limitar la generalización de los resultados, y las características sociodemográficas, las cuales al no haberse controlado de manera homogénea en cuanto a edad, estrato socioeconómico y estado civil impidió realizar análisis comparativos más detallados. Otra limitación hace referencia a la no exploración de síntomas depresivos y de estrés postraumático en la muestra, debido a que varias investigaciones refieren la importancia que estos trastornos tienen en el momento de evaluar mujeres víctimas de violencia doméstica.

Una fortaleza del estudio es que cada vez son más las personas interesadas en velar por la salud mental de las mujeres y lo que ha llevado a una lucha incansable a favor de los derechos y aun castigo cuando estos sean vulnerados.

Se recomienda realizar estudios posteriores con mujeres víctimas de violencia doméstica que han realizado un proceso de denuncia y retiran la denuncia para dar cuenta del juego al cual se somete la mujer por conservar al otro, en este caso a la pareja.

A nivel terapéutico conocer el perfil cognitivo en esta población es una pieza clave que puede aportar en el logro de una reestructuración que les ayude a construir relaciones de pareja más saludables y satisfactorias.

Para concluir la violencia doméstica es un problema social que cada vez se hace más evidente, es un fenómeno sumamente complejo que se genera al interior de un hogar, su impacto es tan grande que se ha considerado como un problema de salud pública, por lo tanto se hace necesario intervenirlo brindando herramientas que ayuden a identificar rasgos típicos de las personas violentas y factores predictivos en las mujeres maltratadas, con el fin de evitar que más mujeres se sumen a este devastador problema.

Se podría decir que presentar esquemas cognitivos incrementa la probabilidad o el riesgo para que la mujer víctima de violencia doméstica permanezca en la relación, y si logra culminar con ella, es probable que se vincule con alguien que igualmente la maltrate (Walker, 1979), debido a que presentan esquemas de vulnerabilidad cognitivos, que les impide procesar de manera sana la información del medio, conllevando esta situación a que las mujeres permanezcan sujeta en la relación de pareja.

La violencia doméstica está relacionado con la dependencia emocional debido a que existe una necesidad afectiva extrema que hace que las mujeres maltratadas continúen en la relación de pareja (Castelló, 2005).

Se hace necesario conformar redes de apoyo que sirva como mediadora y facilite a la mujer víctima de violencia hacer un proceso sano de todas la vivencias traumáticas a la cuales ha sido sometida.

Finalmente los factores predictivo que aumentan la probabilidad de presentar violencia en la relación de pareja, son esquema de apego, desconfianza maltrato, grandiosidad, dependencia/incompetencia, estándares inflexibles, fracaso, privación emocional, vulnerabilidad al daño, abandono y autosacrificio. A estos factores se suma el miedo a la soledad y la modificación de planes que aumentan la posibilidad de maltrato en las mujeres víctimas de violencia doméstica.

Referencias

Adamson, J.L. y Thompson, R.A. (1998).Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes. *Journal of Family Violence, 13,* 213–232.

Aguilar, R.J. y Nightingale, N.N. (1994).El impacto de las experiencias de maltrato en la autoestima de las mujeres. *Violencia Familiar, 9*(1*)*, 35-45.

Arias, I. y Pape, K.T. (1999). Psychological abuse: Implications for adjustment and commitment to leave violent partners. *Violence and Victims, 14*(1), 55-67.

Asamblea General de Naciones Unidad (1993). Que es la Violencia contra la mujer. Recuperado el 16 julio de 2010 de http://www.un.org/spanish/conferences/Beijing/fs4.htm

Barnett, O.W. (2001). Why battered women do not leave, part 2. External inhibiting factors-social support and internal inhibiting factors. *Trauma, Violence y Abuse, 2*(1), 3-35

Beck, A., Freeman, A. y Davis, D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Second Edition.New York: The Guild Ford Press.

Bonifaz, R.G. y Spanó, A.M. (2004).La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Rev Latinoamericana de Enfermería, 12,* 433-438.

Bowlby, J. (1973). *Attachment Theory*. New York: Routledge.

Boyle, D.J., O'Leary, K.D. y Rosenbaum, A. (2008). Diferenciación de la violencia de general en la pareja: el comportamiento antisocial de por vida, la familia de origen de la violencia y la impulsividad. *Rev Familia y Violencia, 23* (1), 47-55.

Browne, A. y Williams, K.R. (1993). Gender, intimacy and lethal violence: Trends from 1976-1987. *Gender y Society, 7*, 78-98.

Buchbinder, E. y Eisikovits, Z. (2003). Battered womens entrapment in shame. A phenomenological study. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*, 355- 366.

Calvete, E., Corral, S. y Estévez, A. (2005). Desarrollo de un inventario para evaluar el abuso psicológico en las relaciones de pareja. *Rev Clínica y Salud, 16,* (3), 203-221.

Calvete, E., Corral, S. y Estévez, A. (2007). Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Rev Psicothema, 19*, 446-451.

Carlson, B. E.y Martín. (1977). Battered women and their assailants. *Rev Social work, 22*, 445-465.

Castelló, J. (2000). *Dependencia emocional y violencia doméstica.* Valencia. Recuperado el 14 de noviembre de 2009, de www.psiquiatria.com/congreso/mesa/mesa6/conferencia.

Díaz, M.J. (2006). Sexismo, violencia de género y acoso escolar. Propuestas para una prevención integral de la violencia. *Rev de Estudios de Juventud, 73*, 38-57.

Donald, G., Dutton, Susant, K. y Golant, S. (1997). *El golpeador, un perfil psicológico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Dutton, M. A. (1992). *Empowering and healing the battered woman*. Nueva York: Springer.

Dutton, D.G. y Painter, S. L. (1981). El síndrome de la mujer maltratada: Efectos de la gravedad y la intermitencia del abuso. *Rev Psiquiatria, 63*, 614-622

Dutton, D. G. y Painter, S.L. (1993). The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 64,* 614-622.

Dutton, M.A., Burghart, K.J., Perrin, S.G., Chrestman, K.R. y Halle, P.M. (1994). Esquemas cognitivos en la mujeres maltratadas. *Rev estrés postraumático, 7*(2), 237-255.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI editores.

Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta I. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Rev Psicothema*,*19*(3), 459-466.

Echeburúa, E., Corral. P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1996). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta, 22*, 627-654.

Ehrensaft, M., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. y Johnson, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71,* 741- 753.

El País. (2002). Violencia Doméstica: Lecciones de tanta muerte anunciada. Disponible en: http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t26887.pdf

Ellis, A. y Grieger, R (2003). *Manual de Terapia Racional Emotiva*, 1mera Ed. Bilbao: España

Fantuzzo, J.W., DePaola, L.M. y Lambert, L. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children.*Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59,* 258- 265.

Ferrel, R., Peña, A., Gómez, Niove y Pérez, K. (2009). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Rev Psicología desde el Caribe*, 24, 180-204.

Fischbach, R.L. y Herbert, B. (1997). Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. *Journal Social Science and Medicine, 45*(1), 161-176*.*

Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. y Sastoque (2009). Historia de maltrato físico en la infancia y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Rev Acta Colombiana de Psicología, 12*(2), 127-134.

Gil, E.P. y Lloret, I. (2007). *Violencia de género*. Barcelona, España: UOC.

Golding, J. M. (1999). Intimate partherviolene as a risk factor for mental disorders: A meta – analysis. *Journal of Family Violence, 14*, 99-132.

Herman, J.L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeat trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *5*(3), 377-391.

Hughes, H. M. (1988). Psychological and behavioral correlates of family violence in child witness and victims.*American Journal of Orthopsychiatry, 58,* 77–90.

Hughes, H., Parkinson, D. y Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A "double whammy". *Journal of FamilyViolence*,*2*(4), p.197- 209.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2010) Violencia doméstica: machismo y celos, la causa. Recuperado el 31 de de 2010 de http://radioinformaremosmexico.wordpress.com/2010/03/11/violencia-domestica-colombia-machismo-y-celos-la-causa-oscar-escamilla-ansa/

Jones, L., Hughes, M. y Unterstaller, U. (2001). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: *Rev Trauma, Violence y Abuse, 2*(2), 99-119.

Kemp, A., Green, B.L., Hovanitz, C. y Rawlings, E.I. (1995). Incidence and correlates of Posttraumatic Stress Disorder in battered women.*Journal of Interpersonal Violence, 10*(1), 43-55.

Koss, P.M., Koss, P.G. y Woodruff, J.W. (1991). Victimización entre pacientes y médicos de atención primaria: uso médico, incidencia y prevalencia*. Ciencias de la conducta y la ley, 9*(1), 85-96.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. (2002). Informe mundial sobre violencia y salud.*Rev. Biomédica, 22*, 327-336.

Kubany, E.S. y Watson, S.B. (2003).Guilt: Elaboration of a multidimensional model. *Psychological Record, 53*(1), 51-90.

Labrador, F.J., Fernández, M. y Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para Trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia doméstico. *Rev International Journal of Clinical and Healt Psichology*, *6*(3), 527-547.

Langley, R. y Levy, R.C. (1977). *Wife beating*: the silent crisis. New york: E.P.

Lemos, M. y Jaller, C. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Rev Acta Colombiana de Psicología, 12* (2), 77-83.

Lemos, M. y Londoño, N.H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta colombiana de psicología, 9,* 127-140.

Lemos, M., Londoño, N.H. y Zapata, J. A. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos, 9*, 55-69.

Londoño, N.H., Calvete, E., Ferrer, A., Chaves, L., Schnitter, M. y Marín, C.A. (2012 en prensa). Validación del cuestionario YSQ-SF para Colombia. *Universitas Psychological*

Long, G.M. y McNamara, J.R. (1989). Paradoxical punishment as it related to the battered women syndrome. *Behavior modification, 13,* 192-205.

Lorente, A. (2001). Violencia de género, educación y socialización. *Rev. Educación, 342*, 19-35.

Maker, A.H., Kemmelmeier, M. y Peterson, C. (1998). Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflicto and experiencing abuse in childhood.*Journal of Interpersonal Violence, 13,* 574-589.

Matud, M.P (1999). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Rev Psicothema, 16* (3), 397-401.

Matud, M.P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada.Universidad de La Laguna.*Rev Psicothema, 16*(3), 397-401.

Medeiros, R. A. y Straus, M. A. (2006). A review of research on gender differences in risk factors for physical violence between partners in marital and dating relationships. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire., Available at http://pubpages.unh.edu/~mas2

McCann, I., Sakheim, D. y Abrahamson, D. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist, 16*(4), 531-594.

McDonald, R. y Jouriles, E. S. (1991). Agresión conyugal y los problemas conductuales del niño. *Terapia de la conducta,* 14, 189-192.

Monroy, C. M. (2010). *Violencia doméstica, machismo y celos, instituto de medicina forence.* Recuperado el 31 de 2010 de http://radioinformaremosmexico.wordpress.com/2010/03/11/violencia-domestica-colombia-machismo-y-celos-la-causa-oscar-escamilla-ansa.

National Center for Injury, Prevention and Control (2005). *Intimate partner violence: fact sheet.* Recuperado el 15 de Agosto de 2010, de http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/ ipvfacts.htm.

Orava, T. A., McLeod, P. J y Sharpe, D (1996). Perception of control, depressive symptomatology, and selfesteem in women in transition from abusive relationships. *Journal of Family violence 11*,167, 186.

Organización Mundial de la Salud \ Organización Panamericana de la Salud (1998). Recuperado el 12 de noviembre de 2009, de http://www.paho.org/spanish/HIA1998/SaludVol1.pdf.

Peñalba, B. (2009). La violencia doméstica desencadena estrés postraumático en menores. Recuperado 23 de Junio de 2009, dehttp://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com/2009/06/la-violencia-domestica-desencadena.html.

Pizzey, E. (1974). *Scream quietly or the neighbors will hear*. Harmondsworth: Pinguin.

Pozo, J. (2002). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. 7ª ed. Madrid, España: Morata.

Quirós, M. (1994). *Violencia intrafamiliar, cotidianidad oculta*.Colombia, Ed Uryco.

Rincón, P. y Labrador, F. (2003). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: Evaluación de programas de intervención*. Tesis Doctoral. Madrid. Recuperado el 24 de octubre de 2009 de http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t26887.pdf.

Riso, W. (2006). *Terapia Cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Barcelona, España: Norma SA.

Roberts T.A., Klein, J.D. y Fisher, S. (2003). Longitudinal effect of intimatepartner abuse on high-risk behavior among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *157*, 875-881.

Rodríguez, C. (1992). Violencia Domestica: Que nadie se entere*. Rev Bohemia, 84*(26), 8-12.

Rossman, B. B. (1998). *Descartes's Error and posttraumatic stress disorder: Cognition and emotion in children who are exposed to parental violence*. In G. W. Holden, R. Geffner, and E. N. Jouriles (Eds.), Children exposed to marital violence, 223–256.

Rounsaville, J. (1978).The transition process: A feminist environment as reconstitutive milieu. *Victimplpgy: an International Journal, 2* (3-4), 563-575.

Saunders, D.G. (1994). Child custody decisions in families experiencing woman abuse. *Social Work, 39,* 51-59.

Schaeffer, B. (1988).*Es amor o es adicción*. Barcelona: Apóstrofe.

Seligman, M. (1975). Efectos de la incontrolabilidad en humanos: ¿indefensión o superación? *Rev de psicología general y aplicada, 46*(4) 421-427.

Sernam, M. (1996). Violencia en la pareja. Recuperado el 12 de octubre de 2009, de http://www.ecovisiones.cl/informacion/violenciaenlapareja.htm.

Sharhabani, A, R., Amir, M. y Swisa, A. (2005). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Rev Anales de Psicología, 23(1) 118-124.*

Silva, I. (2007). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid: Instituto de la Juventud.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Medicina Legal (2010). Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud.Recuperado el 22 de octubre de 2010http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/PDF/protocolo_para_el_abordaje.pdf

Smith, A. (2000). Violent and nonviolent girls: contrasting perceptions of anger experiences, school, and relationships. *Journal Mental Health Nursing, 21*, 547-75.

Sobrino., M. (2011). Dependencia emocional. Retomado de http://www.centrocics.com/descargas/pdf/dependencial_emocional.pdf, junio 14 de 2011.

Stein, D. J. y Young, J. E. (1992). *Cognitive science and clinical disorders*. San Diego, CA: Academic Press.

Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R. M., Krispin, O., and Lorey, F. (1993). *Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression.Developmental Psychology, 29,* 44–52.

Stopa, L. y Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: short form. Psychology and Psychotherapy: *Theory, Research and Practice*, 78, 45-57.

Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencias de género*. Buenos Aires, Argentina: Paidos.

Walker, L. E. (1979). *La Mujer Golpeada*. Nueva York, EE.UU. HarperPerennial.

Wodarski, J. (1987). An examination of spouse abuse: Practice issues for the profession. *Clinical Social Work Journal, 15,* 173- 187.

Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders*: *A schema focused approach* (3rd edition). Sarasota, FL: Professional Resources Press.

Young, J.E. y Klosko J.S. (2001). *Reinventa tu vida*. Barcelona, España: Paidós.

APÉNDICE A.
ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El ministerio de Salud establece unas normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, ya que legalmente es a quien le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico, administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema.

El objetivo de estas normas es establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud, teniendo en cuenta un Comité de Ética en Investigación encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Según la ley, la investigación que pretende establecer factores cognitivos en mujeres víctimas de violencia doméstica comprende el desarrollo de acciones que contribuyen a:

- Ampliar el conocimiento de los procesos psicológicos de los seres humanos. En este caso variables como violencia domestica, dependencia emocional, esquemas Maladaptativos tempranos.
- Facilitar el conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica psicológica y la estructura social.
- El estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, puesto que a partir de los resultados que se obtengan se podrá mejorar el tratamiento, la evaluación y el control de esta población.

Teniendo en cuenta los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, todos los sujetos involucrados en esta investigación recibirán el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar; y se desarrollaran conforme a los siguientes criterios:

- La investigación se ajusta a los principios científicos y éticos que la justifican.
- Se fundamenta en la experimentación previa realizada en otros hechos científicos, ya que su realización se basa en antecedentes prácticos de investigaciones realizadas en otros países donde se ha encontrado diferencias entre las variables estudiadas en

poblaciones de pacientes con estrés postraumático, depresivos, con secuelas en la salud mental.

- La investigación se realiza con seres humanos puesto que el conocimiento que se pretende producir no podía obtenerse por otro medio idóneo.
- Prevalece la seguridad de los beneficiarios, expresándoles claramente los riesgos mínimos que se podían derivar al participar en esta investigación.
- Se cuenta con el consentimiento informado y por escrito de las personas que participan en la investigación. Entendiéndose por consentimiento informado el acuerdo por escrito y con duplicado, mediante el cual la persona autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
- Se realizará con la asesoría de profesionales con conocimiento y experiencia, en este caso la Mg. Nora Helena Londoño, para cuidar la integridad del ser humano; y bajo la responsabilidad de la Universidad de San Buenaventura, teniendo siempre en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar de sujeto participante.
- La investigación se llevará a cabo una vez aprobada por el comité de Ética e Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura.
- Debido a que la investigación incluye personas, se protege la privacidad identificándolas sólo por medio de un número.

APÉNDICE B.
Aprobación por Bioética

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA MEDELLÍN
Calidad Humana y Profesional

Medellín, 31 de mayo de 2010

Psicóloga
NORA HELENA LONDOÑO ARREDONDO
Asesora de Investigación
Presente

Estudiante
PAULA ANDREA RAMÍREZ

Asunto: Revisión consentimiento informado

Cordial saludo

Le manifestamos que el Consentimiento Informado de la investigación " FACTORES DE VULNERABILIDAD EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA MARITAL, EN MUJERES QUE HAN DENUNCIADO LA PAREJA POR LOS ATROELLOS CAUSADOS." corresponde a mínimo riesgo: **"el mínimo riesgo se da cuando se realiza alguna intervención en el sujeto para los requerimientos de cuidado y tratamiento, y al realizar éstos se toma información"** (Artículo 11 de la Resolución 008430 del Ministerio de Salud de Colombia, del 4 de octubre de 1993); ya fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de San Buenaventura - Seccional Medellín.

Atentamente,

CARLOS MARIO CARDONA RAMÍREZ
Jefe Formación Humana y Bioética

Jorge A. Perez
M. D. U. C. A
RM. 13760
CC. 70 0[illegible]

JORGE ARTURO PÉREZ PÉREZ
Secretario Comité de Bioética

FEDERICO BURGOS ACEVEDO
Asistente de Dirección de Investigaciones

Paula C.

Campus Universitario: Calle 45 61-40 Bello Fax 456 33 17
San Benito: Carrera 56C 51-90 Medellín Fax 513 82 94
PBX 514 56 00. Apartados Aéreos: 5222 - 7370, Medellín.
Nit: 890307400-1. Sitio Web: www.usbmed.edu.co

APÉNDICE C.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES DE VULNERABILIDA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA MARITAL

Magister en Psicología de la Universidad de San Buenaventura – Medellín (Colombia)

Contacto: PAULA ANDREA RAMIREZ BURITICA
Mail: ramirezburitica14@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación Factores de vulnerabilidad en mujeres víctimas de violencia domestica, en mujeres que han denunciado la pareja por el atropello causado.

Yo _____

He sido informado ampliamente sobre los objetivos de esta investigación y acepto participar en ella. Acepto participar en la investigación de la siguiente manera:

1. Contestando objetivamente una serie de preguntas formuladas en diferentes cuestionarios.
2. Aceptando que los resultados de las evaluaciones sean utilizadas en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato la identidad.
3. Entiendo que en caso de detectarse una dificultad en torno a la salud mental, estabilidad psicológica y física, seré informado ampliamente y el equipo investigador me recomendará el tratamiento adecuado más no asumirá los gastos del mismo.
4. No se recibirá dinero por parte de los investigadores
5. Se reserva el anonimato aún cuando no sean publicados los resultados

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 008430 de 1993 del 4 de Octubre, emanada por el Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos.

He sido informado sobre las incomodidades que se pueden presentar en esta investigación, tales como:

1. Pueden existir preguntas que me molesten o me causen vergüenza, las cuales no estaré obligado a responder o puedo solicitar que me las expliquen.
2. Puedo retirarme de la investigación cuando lo desee.
3. Todas las evaluaciones clínicas realizadas serán gratuitas.

_____	*paula Andrea Ramírez*
Participante (firma)	Auxiliar de Investigación (firma)
CC	CC 43.702.324

APÉNDICE D.
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

FACTORES DE VULNERABILIDA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA MARITAL

Municipio: _____

Edad: _____

Estado Civil:
Soltero ( ) Casado/unión libre ( ) Separado/divorciado ( ) Viudo ( )

Nivel de Educación: No tuvo ( ) Primaria ( ) Segundaria ( )
Universitario ( )

Programa académico:_____

Estrato socioeconómico: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )

4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

A tenido historia de maltrata físico ( ) psicológico ( ) económico ( ) en los últimos seis meses Si ( ) NO ( )

Denuncio Si ( ) NO ( )

Teléfono: _____

APÉNDICE E.
CDE LEMOS M. Y LONDOÑO, N. H. (2006)

Instrucciones:

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo	1 2 3 4 5 6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1 2 3 4 5 6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1 2 3 4 5 6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1 2 3 4 5 6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1 2 3 4 5 6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1 2 3 4 5 6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1 2 3 4 5 6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1 2 3 4 5 6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1 2 3 4 5 6
10. Soy alguien necesitado y débil	1 2 3 4 5 6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1 2 3 4 5 6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1 2 3 4 5 6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1 2 3 4 5 6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1 2 3 4 5 6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone	1 2 3 4 5 6
16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1 2 3 4 5 6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1 2 3 4 5 6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1 2 3 4 5 6
19. No tolero la soledad	1 2 3 4 5 6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1 2 3 4 5 6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1 2 3 4 5 6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1 2 3 4 5 6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1 2 3 4 5 6

APENDICE F.

YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM

Jeffrey E. Young (1998). (Validado para Colombia porLondoño, Calvete, Ferrer, et al., en prensa 2012).

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de frases que una persona podría utilizar para describirse a sí misma. Por favor, lee cada frase y decide el grado de exactitud con que te describe. Cuando no estés seguro/a, basa tu respuesta en lo que emocionalmente sientes, no en lo que pienses que es verdad. Escoge el valor más alto de 1 a 6 que te describe, y márcalo junto a cada frase.

ESCALA DE PUNTUACIONES
1 = Totalmente falso
2 = La mayoría de las veces falso
3 = Más falso que verdadero
4 = Más verdadero que falso
5 = La mayoría de las veces verdadero
6 = Me describe perfectamente

1. Presiento que la gente se aprovechará de mí.	1 2 3 4 5 6
2. Pienso que ningún hombre/mujer que yo desee podría amarme cuando viese mis defectos.	1 2 3 4 5 6
3. No me aceptan en ningún lugar.	1 2 3 4 5 6
4. Es sólo una cuestión de tiempo el que alguien me traicione.	1 2 3 4 5 6
5. No hago casi nada tan bien en el trabajo (ó en los estudios) como lo pueden hacer otras personas.	1 2 3 4 5 6
6. Siento que en cualquier momento podría ocurrir un desastre (natural, criminal, financiero o médico).	1 2 3 4 5 6
7. No he sido capaz de independizarme de mis padres, como otras personas de mi edad parecen haberlo hecho.	1 2 3 4 5 6
8. Nadie que yo desee querría estar cerca de mí si me conociese realmente.	1 2 3 4 5 6
9. La mayoría de las personas están más capacitadas que yo en temas de trabajo y de competencias.	1 2 3 4 5 6
10. No puedo escapar a la sensación de que algo malo va a ocurrir.	1 2 3 4 5 6
11. Tengo que ser el mejor en la mayoría de las cosas que hago; no puedo aceptar ser el segundo mejor.	1 2 3 4 5 6
12. Me siento aferrado a las personas a las que estoy muy unido porque tengo miedo que me abandonen.	1 2 3 4 5 6
13. Lo paso mal cuando tengo que sacrificar gratificaciones inmediatas, por conseguir un objetivo a largo plazo.	1 2 3 4 5 6
14. Normalmente estoy al acecho de las intenciones ocultas de los demás.	1 2 3 4 5 6
15. Soy básicamente diferente de las otras personas.	1 2 3 4 5 6
16. No me siento capaz de arreglármelas por mí mismo en las cosas de cada día.	1 2 3 4 5 6
17. No merezco el cariño, la atención ni el respeto de los demás.	1 2 3 4 5 6
18. Pienso que si hago lo que quiero, sólo me buscaré problemas.	1 2 3 4 5 6
19. A menudo siento que no tengo una identidad independiente de la de mis padres o de mi pareja	1 2 3 4 5 6

ESCALA DE PUNTUACIONES 1 = Totalmente falso 2 = La mayoría de las veces falso 3 = Más falso que verdadero 4 = Más verdadero que falso 5 = La mayoría de las veces verdadero 6 = Me describe perfectamente	
20. Siempre he sido el que escucha los problemas de los demás.	1 2 3 4 5 6
21 Tengo muchas dificultades para exigir que se respeten mis derechos y que se tengan en cuenta mis sentimientos	1 2 3 4 5 6
21. A menudo siento como si mis padres (o uno de ellos) estuviesen viviendo a través de mí; no tengo una vida propia.	1 2 3 4 5 6
22. Intento hacer las cosas lo mejor que puedo; no puedo aceptar un "bastante bien".	1 2 3 4 5 6
23. Siento que no tendría que seguir las normas básicas ni convencionalismos que siguen los demás.	1 2 3 4 5 6
24. No tengo sentido común.	1 2 3 4 5 6
25. Las personas me ven como “alguien que hace demasiadas cosas para los demás y no las suficientes para sí mismo”.	1 2 3 4 5 6
26. Me preocupa que me puedan atacar.	1 2 3 4 5 6
27. Me veo a mí mismo como una persona dependiente, en lo que se refiere al funcionamiento de cada día.	1 2 3 4 5 6
28. Durante gran parte de mi vida, no me he sentido alguien especial para nadie.	1 2 3 4 5 6
29. Estoy tan ocupado haciendo cosas por las personas que me importan, que me queda poco tiempo para mí mismo/a.	1 2 3 4 5 6
30. Algunas veces estoy tan preocupado por la posibilidad de que las personas me dejen que me alejo de ellas.	1 2 3 4 5 6
31. Odio que me limiten o que no me dejen hacer lo que quiera.	1 2 3 4 5 6
32. Me siento poco integrado en los grupos.	1 2 3 4 5 6
33. Soy una buena persona porque pienso más en los demás que en mí mismo/a.	1 2 3 4 5 6
34. Debo cumplir todas mis responsabilidades.	1 2 3 4 5 6
35. En general, no he tenido a mi lado personas que me dieran cariño, apoyo y afecto.	1 2 3 4 5 6
36. Siento que no puedo bajar la guardia cuando estoy con otras personas, si no ellos me harán daño intencionadamente.	1 2 3 4 5 6
37. En las relaciones, dejo que la otra persona tome la iniciativa.	1 2 3 4 5 6
38. No me permito eludir mis responsabilidades ni buscar excusas para mis errores.	1 2 3 4 5 6
39. Soy especial y no tendría que aceptar muchas de las restricciones que se les imponen a las otras personas.	1 2 3 4 5 6
40. Necesito tanto a los demás que me preocupa perderlos.	1 2 3 4 5 6
41. No puedo fiarme de mi criterio en las situaciones cotidianas.	1 2 3 4 5 6
42. No me siento unido/a a nadie. Soy una persona solitaria.	1 2 3 4 5 6
43. Siento que no tengo otra opción que ceder ante los deseos de los demás, de lo contrario se vengarán de mí o me rechazarán de alguna manera.	1 2 3 4 5 6
44. No soy tan inteligente como la mayoría de las personas en lo que se refiere al trabajo (o	1 2 3 4 5 6

estudio).	
45. La gente me ve como alguien emocionalmente rígido.	1 2 3 4 5 6
46. En mí hay demasiadas cosas básicas que son inaceptables, como para poder abrirme a los demás.	1 2 3 4 5 6
47. Cuando siento que alguien que me importa va a alejarse de mí, me desespero.	1 2 3 4 5 6
48. Soy incompetente cuando se trata de rendir en cualquier tarea.	1 2 3 4 5 6
49. Durante la mayor parte de mi vida no he tenido a nadie que me escuchase, me comprendiese o conectase con mis verdaderas necesidades o sentimientos.	1 2 3 4 5 6
50. No tengo tantas aptitudes para el trabajo (o estudio) como la mayoría de la gente.	1 2 3 4 5 6
51. Soy demasiado tímido/a para expresar sentimientos positivos hacia los demás (por ejemplo, cariño, preocupación...).	1 2 3 4 5 6
52. Me preocupa perder todo mi dinero y acabar en la miseria.	1 2 3 4 5 6
53. Soy el/la que normalmente acabo cuidando de las personas cercanas a mí.	1 2 3 4 5 6
54. Si no puedo alcanzar un objetivo, me siento frustrado enseguida, y dejo de intentarlo.	1 2 3 4 5 6
55. Me controlo tanto que las personas piensan que no tengo sentimientos.	1 2 3 4 5 6
56. Raramente he tenido a una persona fuerte que me diese un buen consejo o que me guiase cuando no estaba seguro de lo que hacer.	1 2 3 4 5 6
57. Soy bastante desconfiado respecto a las intenciones de los demás.	1 2 3 4 5 6
58. No confío en mi habilidad para resolver los problemas que van surgiendo en el día a día.	1 2 3 4 5 6
59. Mi padre y/o mi madre se involucran demasiado en mi vida y yo en la suya.	1 2 3 4 5 6
60. Siempre dejo que los demás decidan por mí, de manera que no sé lo que verdaderamente quiero para mí mismo/a.	1 2 3 4 5 6
61. Me resulta embarazoso tener que expresar mis sentimientos a los demás.	1 2 3 4 5 6
62. La mayor parte de mi vida no he tenido a nadie que me cuide, ni que comparta y se preocupe realmente por lo que me ocurre.	1 2 3 4 5 6
63. Siento que No soy simpático.	1 2 3 4 5 6
64. Es muy difícil para mis padres (o para uno de ellos) y para mí, ocultarnos intimidades sin sentirnos culpables o traicionados.	1 2 3 4 5 6
65. Siento que lo que yo puedo ofrecer es más valioso que lo que los demás me aportan a mí.	1 2 3 4 5 6
66. Me es muy difícil aceptar un "no" como respuesta cuando quiero algo de los demás.	1 2 3 4 5 6
67. Me preocupa estar empezando a sufrir una enfermedad grave, aunque ningún médico me ha diagnosticado nada importante.	1 2 3 4 5 6
68. Me es difícil ser cálido y espontáneo.	1 2 3 4 5 6
69. Me preocupa que las personas a las que me siento unido me dejen o me abandonen.	1 2 3 4 5 6
70. No consigo obligarme a hacer aquello que no me gusta, aunque sepa que es por mi bien.	1 2 3 4 5 6
71. Raramente he sido capaz de mantenerme firme en mis propósitos.	1 2 3 4 5 6
72. Siento una presión constante por hacer las cosas y darlas por terminadas.	1 2 3 4 5 6
73.Me siento alejado del resto de personas.	1 2 3 4 5 6
74. Me cuesta obligarme a terminar tareas rutinarias o aburridas	1 2 3 4 5 6

ANEXO 1. PRUEBAS DE NORMALIDAD DE EDAD, ESTADO CIVIL, ESTRATO SOCIOECONÓMICO, HISTORIA DE MALTRATO

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,081	128	,039	,969	128	,005
Estado civil	,338	128	,000	,756	128	,000
Estrato	,422	128	,000	,671	128	,000
Historia de maltrato	,344	128	,000	,636	128	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

ANEXO 2. PRUEBA ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Ansiedad por separación	Inter-grupo	69,347	1	69,347	1,038	,310
	Inter-grupo	8421,333	126	66,836		
Total		8490,680	127			
Miedo a la soledad	Inter-grupo	142,451	1	142,451	7,728	,006
	Inter-grupo	2322,542	126	18,433		
Total		2464,992	127			
Expresión afectiva	Inter-grupo	135,032	1	135,032	4,462	,037
	Inter-grupo	3813,397	126	30,265		
	Total	3948,430	127			
Modificación de planes	Inter-grupo	101,640	1	101,640	5,227	,024
	Inter-grupo	2450,290	126	19,447		
	Total	2551,930	127			
Expresión Límite	Inter-grupo	22,275	1	22,275	4,104	,045
	Inter-grupo	683,842	126	5,427		
Total		706,117	127			
Búsqueda de atención	Inter-grupo	10,022	1	10,022	1,066	,304
	Inter-grupo	1184,853	126	9,404		
	Total	1194,875	127			
Dependencia incompetencia	Inter-grupo	206,508	1	206,508	8,505	,004
	Inter-grupo	3059,367	126	24,281		
Total		3265,875	127			
Apego	Inter-grupo	242,833	1	242,833	12,158	,001
Inter-grupo		2516,635	126	19,973		
Total		2759,469	127			
Autosacrificio	Inter-grupo	148,144	1	148,144	4,491	,036
Inter-grupo		4156,731	126	32,990		
Total		4304,875	127			
Deprivación emocional	Inter-grupo	259,734	1	259,734	9,180	,003
	Inter-grupo	3565,141	126	28,295		
Total		3824,875	127			
Abandono	Inter-grupo	165,362	1	165,362	5,117	,025
Inter-grupo		4071,607	126	32,314		
Total		4236,969	127			
Desconfianza maltrato	Inter-grupo	321,528	1	321,528	16,181	,000
	Inter-grupo	2503,690	126	19,871		
Total		2825,219	127			
Defectuosidad	Inter-grupo	89,964	1	89,964	4,284	,041
Inter-grupo		2646,215	126	21,002		
Total		2736,180	127			
Aislamiento social	Inter-grupo	89,912	1	89,912	3,957	,049
	Inter-grupo	2862,830	126	22,721		
Total		2952,742	127			
Fracaso	Inter-grupo	242,016	1	242,016	9,011	,003
	Inter-grupo	3383,976	126	26,857		
Total		3625,992	127			
Vulnerabilidad al daño	Inter-grupo	167,464	1	167,464	4,078	,046
	Inter-grupo	5173,653	126	41,061		
Total		5341,117	127			
Subyugación	Inter-grupo	69,255	1	69,255	3,066	,082
Inter-grupo		2846,112	126	22,588		
	Total	2915,367	127			
Inhibición emocional	Inter-grupo	112,118	1	112,118	3,673	,058
	Inter-grupo	3846,351	126			
Total		3958,469	127			
Estándares inflexibles	Inter-grupo	226,418	1	226,418	8,645	,004
	Inter-grupo	3300,051	126	26,191		
Total		3526,469	127			
Grandiosidad	Inter-grupo	250,556	1	250,556	9,309	,003
Inter-grupo		3391,319	126			
Total		3641,875	127			
Autocontrol	Inter-grupo	161,618	1	161,618	6,195	,014
	Inter-grupo	3287,257	126	26,089		
Total		3448,875	127			

ANEXO 3. PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV Y SHAPIRO-WILK

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
Historia de maltrato		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad de separación	No	,218	65	,000	,855	65	,000
	Si	,125	63	,016	,944	63	,006
Miedo a la soledad	No	,213	65	,000	,796	65	,000
	Si	,148	63	,001	,877	63	,000
Expresión afectiva	No	,109	65	,053	,935	65	,002
	Si	,098	63	,200*	,946	63	,008
Modificación de planes	No	,106	65	,065	,942	65	,005
	Si	,093	63	,200*	,961	63	,042
Expresión límite	No	,382	65	,000	,523	65	,000
	Si	,321	63	,000	,643	63	,000
Búsqueda de atención	No	,157	65	,000	,913	65	,000
	Si	,133	63	,007	,921	63	,001
Apego	No	,227	65	,000	,806	65	,000
	Si	,152	63	,001	,843	63	,000
Autosacrificio	No	,085	65	,200*	,962	65	,042
	Si	,090	63	,200*	,965	63	,070
Deprivación emocional	No	,170	65	,000	,867	65	,000
	Si	,172	63	,000	,878	63	,000
Abandono	No	,210	65	,000	,838	65	,000
	Si	,138	63	,005	,905	63	,000
Desconfianza maltrato	No	,225	65	,000	,884	65	,000
	Si	,137	63	,005	,942	63	,005
Defectuosidad	No	,257	65	,000	.719	65	,000
	Si	,247	63	,000	,757	63	,000
Aislamiento social	No	,141	65	,003	,906	65	,000
	Si	,197	63	,000	,839	63	,000
Fracaso	No	,230	65	,000	,795	65	,000
	Si	,173	63	,000	,853	63	,000
Vulnerabilidad al daño	No	,148	65	,001	,853	65	,000
	Si	,136	63	,006	,940	63	,004
Subyugación	No	,167	65	,000	,842	65	,000
	Si	,183	63	,000	,845	63	,000
Inhibición emocional	No	,201	65	,000	,814	65	,000
	Si	,177	63	,000	,846	63	,000
Estándares inflexible	No	,072	65	,200*	,970	65	,114
	Si	,108	63	,065	,968	63	,095
Grandiosidad	No	,126	65	,021	,913	65	,000
	Si	,097	63	,200*	,951	63	,013

a. Corrección de la significación de Lilliefors
*. Este es un límite inferior de la significación verdadera