



FACULTAD DE PSICOLOGIA

PERITAJE PSICOLÓGICO EN UNA MUJER ADULTA MAYOR, QUECHUA-
HABLANTE VICTIMA DE VIOLENCIA PSICOLOGICA

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Forense Y Criminología

Autora:

Quiroz Olivera, María Estela

Asesor:

Marlon Florentini Castañeda

ORCID: 0000-0001-64639653

Jurado:

Girón Sánchez, Rosario

Principe Ruiz, Silvia

Murillo Ponte, Manuel David

Lima - Perú

2022

Referencia:

Quiroz, O. (2022). *Peritaje psicológico en una mujer adulta mayor, quechua-hablante víctima de violencia psicológica* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5924>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE PSICOLOGIA

PERITAJE PSICOLÓGICO EN UNA MUJER ADULTA MAYOR, QUECHUA-HABLANTE VICTIMA DE VIOLENCIA PSICOLOGICA

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Forense y Criminología.

Autora

Quiroz Olivera, María Estela

Asesor

Marlon Florentini Castañeda

ORCID: 0000-0001-64639653

Jurado

Girón Sánchez, Rosario

Principe Ruiz, Silvia

Murillo Ponte, Manuel David

Lima – Perú

2022

“Las circunstancias extremas pueden despojarnos de todo, menos de una cosa; la libertad de elegir cómo responder a esas circunstancias”.

Viktor Frankl

“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento”.

Viktor Frankl

Dedicatoria

Este trabajo dedico a dos personas maravillosas, que, en este momento, ya no están físicamente conmigo, pero sé que hoy todo es posible, gracias al gran trabajo que hicieron en mi infancia.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, su equipo de docentes de la segunda especialidad en psicología forense y criminología y mi familia por haber hecho posible lograr la segunda especialidad

Índice

	Pensamientos	ii
	Dedicatoria	iii
	Agradecimientos	iv
	Índice	v
	Resumen	vi
	Abstract	vii
I	Introducción	8
	1.1 Descripción del problema	9
	1.2 Antecedentes	11
	1.2.1 Antecedentes Nacionales e internacionales	11
	1.2.2. Fundamentación Teórica	17
	1.3 Objetivos	34
	1.4 Justificación	34
	1.5 Impactos esperados del trabajo académico	35
II	Metodología	37
	2.1 Tipo y diseño de Investigación	37
	2.2 Variables de Investigación	37
	2.3 Participante:	38
	2.4 Evaluación Psicológica (Caso Psicológico -Forense)	38
	2.4.1 Observación Psicológica	39
	2.4.2 Entrevista (antecedentes históricos o anamnesis)	39
	2.4.3 Test o Pruebas aplicadas	45
III	Resultados	51
	3.1 Análisis e interpretación de resultados de la Evaluación Psicológica, conclusión diagnóstica y recomendaciones.	51
	3.2 Discusión de resultados	53
IV	Conclusión	55
V	Recomendaciones	56
VI	Referencias	57
VII	Anexos	64

Resumen

El presente estudio de caso se trata de un peritaje psicológico en una mujer adulta mayor, quechua-hablante víctima de violencia psicológica por parte de su cónyuge. El objetivo fue determinar la afectación psicológica en una mujer adulta mayor quechua-hablante víctima violencia psicológica, para ello se utilizó la metodología de estudio de caso único, la técnica de la entrevista clínico forense y observación, se aplicó test psicométricos y proyectivos, para recopilar información de los indicadores psicológica, emocionales y conductuales en la evaluada. El participante de este estudio es una mujer de 70 años, quechua – hablante e iletrada. Entre los resultados obtenidos se aprecia que la evaluada presenta indicadores en el área cognitiva como dificultad en la atención, indefensión aprendida, expectativa negativa del futuro, en el área emocional temor, tristeza, autoestima disminuido y conductual dificultad para realizar sus actividades cotidianas y no goza de las actividades que anteriormente eran placenteras, pasividad y paralización, alteración del sueño y apetito. Además, se encuentra inmersa en una situación de violencia crónica y existe factores de riesgo a nivel de relación conyugal, como amenaza de muerte, incumplimiento de medidas de protección, antecedente policial de denuncia por violencia, consumo de alcohol en exceso y acceso al domicilio de la denunciante. Los factores de riesgo identificado en la agraviada fueron: síndrome de indefensión aprendida, inseguridad en la vivienda que habita, no tener acceso a una educación y empleo formal, así como escasos recursos de afronte psicológico. Se concluyó que la evaluada presenta indicadores significativos de afectación psicológica, con indicadores reveladores en el área cognitivo, emocional y conductual, compatibles con el trastorno mixto ansioso – depresivo (F41.2).

Palabras clave: Afectación psicológica, violencia en adulta mayor, peritaje psicológico.

Abstract (Key words)

The present case study is about a psychological expert opinion in an elderly woman, Quechua-speaker, victim of psychological violence by her spouse. The objective was to determine the psychological affectation in a Quechua-speaking elderly woman who was a victim of psychological violence, for which the single case study methodology was used, the technique of the forensic clinical interview and observation, psychometric and projective tests were applied, to collect information of psychological, emotional and behavioral indicators in the evaluated. The participant in this study is a 70-year-old woman, Quechua-speaker and illiterate. Among the results obtained, it can be seen that the evaluated woman presents indicators in the cognitive area such as difficulty in attention, learned helplessness, negative expectation of the future, in the emotional area fear, sadness, decreased self-esteem and behavioral difficulty in carrying out her daily activities and does not enjoy of activities that were previously pleasurable, passivity and paralysis, sleep disturbance and appetite. In addition, she is immersed in a situation of chronic violence and there are risk factors at the level of the marital relationship, such as death threats, non-compliance with protection measures, a police history of reporting violence, excessive alcohol consumption and access to the residence of the complainant. The risk factors identified in the victim were: learned helplessness syndrome, insecurity in the home she lives in, not having access to formal education and employment, as well as limited resources for psychological coping. It was concluded that the evaluated woman presents significant indicators of psychological affectation, with revealing indicators in the cognitive, emotional and behavioral areas, compatible with the mixed anxious-depressive disorder (F41.2).

Keywords: Psychological affectation, violence in the elderly, psychological expertise.

I. Introducción

La evaluación psicológica se realizó a lo largo de dos sesiones con una duración de 04 horas aproximadamente, antes de la primera sesión tras recibir el oficio de evaluación psicológica se revisó la carpeta fiscal que permitió la formulación del problema y el objetivo de la evaluación psicológica, por consiguiente se inició la primera sesión recopilando información del relato y la historia personal a través del relato libre, la entrevista clínico forense y semi estructurada; en la segunda sesión se realizó la entrevista respecto al área familiar y se aplicó test proyectivos y psicométricos. Asimismo, a lo largo de las dos sesiones se aplicó la observación de conducta. Tras realizarse el examen psicológico se pasó al procesamiento de información, análisis e interpretación de resultados a la luz de modelos y teorías que permiten profundizar sobre este fenómeno social que afecta a nuestro país para plasmar en el informe psicológico.

Para la exposición de este caso se presentará la información y material siguiendo el esquema formal del trabajo académico. En el primer apartado se desarrolla la introducción que comprende la descripción del problema, en la que se contextualiza la violencia psicológica en los adultos mayores, se hace una revisión de estudios similares a nivel internacional y nacional, la fundamentación teórica, se ha formulado los objetivos y la justificación del trabajo explicando las razones de su desarrollo e importancia, además se enfatiza los impactos esperados del trabajo académico. En el segundo apartado se describe el tipo de investigación, variables de estudio, participantes, evaluación psicológica como la observación, entrevista y test psicológicos. En el tercer apartado se presentan los resultados y la respectiva contrastación con estudios previos. En el cuatro apartado se presentan las conclusiones del estudio de caso.

Finalmente, en el quinto apartado se formulan las recomendaciones, para finalizar con las referencias bibliográficas y los anexos.

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (2002) define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, en forma de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo y privaciones. Asimismo, precisa que, entre la población afectada, uno de cada seis ancianos sufre algún tipo de maltrato, siendo la forma más habitual la violencia psicológica, a través de actos vejatorios para la persona o que afecten a su bienestar, como las agresiones verbales, las amenazas, las burlas, la destrucción de los efectos personales o el confinamiento para impedirles a ver a sus amigos y familiares.

Por consiguiente Isalgué, et al., (2010) señalan que la violencia familiar en el adulto mayor genera consecuencias a nivel físico, sexual, intelectual y social, además presentan trastornos emocionales y psicológicos como la ansiedad, depresión, alteraciones de sueño, cansancio, dolores de cabeza, alteraciones del sistema digestivo y cardiovascular (úlceras, hipertensión, infarto), aparición de síntomas de otras enfermedades como asma bronquial, depresión profunda, intento de suicidio y suicidio, sin embargo según Officer (2017), a pesar de su frecuencia y de sus graves consecuencias para la salud, los malos tratos a las personas de edad continúan siendo una de las formas de violencia menos estudiadas en las encuestas nacionales de salud y una de las menos incluidas en los planes nacionales de prevención de la violencia

Valishvili (2021) experta en los derechos humanos de las personas de edad, enfatiza que los ancianos están sufriendo mayor violencia, abusos y abandono desde que comenzó la pandemia de COVID-19, las actitudes arraigadas contra la edad que de por sí sufría ese colectivo se han agravado durante la emergencia sanitaria, socavando la autonomía de las personas mayores para tomar sus decisiones.

El Instituto Nacional de Salud Pública de México (2020) señala que entre el año 2015 y 2030 habrá un incremento sustancial del número de adultos mayores en el planeta, específicamente en regiones en vías de desarrollo, y junto a este los abusos de los que esta población es víctima. De ahí se calcula que para el año 2050 la cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará llegando a 2000 millones y la cifra de personas de tercera edad afectada por los abusos a 320 millones.

En nuestro País, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) en el año 2017 brindó atención alrededor de 95.317 casos de violencia familiar y sexual, de los cuales 5, 594 son casos de personas adultas mayores, esto representa el 5.9%, en 2018 el programa atendió 133,697 casos, de los cuales 8,108 son de personas mayores de 60 años, lo que equivale el 6.15% de todos los casos atendidos, con ello se aprecia un ligero incremento tanto en cantidad como en porcentaje de los casos atendidos. De acuerdo al tipo de violencia en 2018, de los casos atendidos por violencia física 1,680 fueron mujeres y 668 fueron hombres; en tanto que por violencia psicológica se atendido 4,202 mujeres y 1,349 hombres; en relación a la violencia económica o patrimonial se tuvo 62 mujeres y 41 hombres atendidos y por violencia sexual 103 mujeres y 3 hombres (Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, 2019).

Bajo el argumento antes mencionado, nace la necesidad de realizar el presente trabajo académico sobre el peritaje psicológico en una mujer adulta mayor, quechua-hablante víctima de violencia psicológica, quien acude sola al Centro de Emergencia Mujer con un oficio de la Comisaria PNP Huaraz en la que se solicita atención integral (psicológico, social y legal), refiriendo haber sido víctima de violencia psicológica por parte de su cónyuge y es la tercera denuncia que realiza, señala que dicha situación no le permitiría el normal funcionamiento en el área personal, social y laboral, al respecto se realiza una evaluación psicológica sistematizada

aplicando las principales técnicas e instrumentos psicológicos forenses que forma parte de la atención psicológica, se interpreta los resultados y se elaboró un informe psicológico.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Amagua (2019) en Quito, realizó un estudio denominado “Violencia psicológica en la relación de pareja: del maltrato normalizado a la pérdida de la autonomía”, cuyo objetivo fue caracterizar la pérdida de autonomía como resultado de la violencia psicológica en las relaciones de pareja. La metodología utilizada es cualitativa, a partir de entrevistas. La investigación se aplicó a una muestra de doce mujeres de diferentes edades que durante su relación de pareja a travesaron por un proceso de violencia psicológica. Los hallazgos principales del estudio indican que la violencia psicológica afecta a mujeres jóvenes y de mayor edad vulnerables, pertenecientes a estratos de menos recursos económicos y poca formación educativa. De ese modo, se estableció que la violencia psicológica se expresa en la intimidación y la ofensa a las mujeres, quienes terminan aceptando su culpabilidad, sin poder valerse por sí misma, renunciando aquel derecho a tomar decisiones propias sobre su vida que a su vez redundan en la pérdida de lazos sociales y de la autoestima de cada mujer.

Salvatierra (2018) realizó una investigación sobre trayectorias subjetivas y consecuencias psicológicas de mujeres que transitaron por situaciones de violencia en la provincia de Santiago del Estero, Argentina. El objetivo de la investigación fue explorar críticamente la problemática de violencia. La metodología utilizada fue cualitativa y se caracterizó por un diseño exploratorio-descriptivo. La muestra estuvo conformada por cuatro mujeres que transitaron por situaciones de violencia ejercida por su pareja. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron las entrevistas semiestructuradas iniciales y en profundidad. Los resultados alcanzados denotan que los episodios de violencia tienen efectos en los diferentes niveles en la vida de cada mujer, el deterioro de la autoestima, síntomas de

ansiedad, identidad personal y autoimagen deteriorada, dependencia. Se concluyó que ante el grado de invisibilización y naturalización que existe sobre la violencia por parte de los actores sociales, es necesario conocer los efectos de la problemática para que sea el punto de partida del trabajo de la conciencia.

Orbea (2017), en Cuba realizó una investigación denominada ¿Hasta que la muerte no separe?: La violencia de pareja en la tercera edad; con la finalidad de analizar cómo se presenta la problemática de la violencia de pareja en una población de mujeres mayores de 60 años. El autor hizo uso de la metodología cualitativa e instrumentos como el cuestionario y la entrevista. La muestra estuvo conformada por 21 mujeres entre los 60 y los 75 años de edad. Se concluyó que del total de participantes el 100% era víctima de violencia en la pareja a través de algún tipo de maltrato, la forma más referida fue el maltrato psicológico y se comprobó que la violencia de pareja persiste en la tercera edad manteniendo sus formas tradicionales de expresión (psicológica, física, económica y sexual), esto refleja una historia de violencia doméstica experimentada por ellas a lo largo de su vida conyugal.

Carretero et al. (2016) en Colombia, realizaron un estudio denominado “Efectos Psicológicos y Perfil Cognitivo de las Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja del municipio de San Sebastián de Mariquita-Tolima. El estudio de diseño cuasi – experimental. La muestra estuvo conformada por 28 mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años que vivieron situaciones de violencia y denunciaron la misma durante el año 2014 y parte del 2015. Los instrumentos aplicados para analizar los efectos psicológicos fueron, escala de gravedad de síntomas del trastorno, escala de autoestima, inventario de cogniciones postraumáticas, escala de inadaptación, entrevista para víctimas de violencia doméstica, escala de afrontamiento de Coping, Cuestionario de esquemas mal adaptativos tempranos, el cuestionario de creencias centrales de los de los trastornos de personalidad y el inventario de pensamientos automáticos. Entre los resultados encontrados se aprecia en el perfil cognitivo, la dependencia emocional con

tendencia a creer que no pueden sobrevivir sin su compañero sentimental, en el contexto de violencia las mujeres toman una actitud pasiva ante esta problemática, tienen pensamientos de locus de control externo, otorgando responsabilidad de los hechos a agentes externos en otras personas que se escapan de sus posibilidades de control; respecto a los síntomas del estrés postraumático, algunas re-experimentan el suceso, tienden a evitar tener contacto con pensamientos relacionados al hecho, presentan síntomas de hipervigilancia, tienen autoestima baja. Se concluyó que la violencia de pareja presenta una relación importante con la dependencia emocional y la autoestima de las mujeres se ve afectada.

Frías (2016) realizó una investigación sobre polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores, con el objetivo de examinar las experiencias de violencia y polivictimización de las mujeres mayores y sus factores asociados. La muestra estuvo conformada por mujeres de 60 años a más, que en el momento de la encuesta se encontraban casadas, en unión libre, divorciadas, separadas y viudas, las mujeres separadas y divorciadas también pueden padecer violencia por su ex pareja una vez terminada la unión. Concluyó que dos de cada 10 mujeres mayores mexicanas padecieron violencia por parte de su pareja y/o de las personas con las que residen. El 1.45% de las mujeres mayores fue objeto de violencia física de pareja, y 0.76% de violencia sexual durante el año anterior. Asimismo, 0.74% de las mujeres fue víctima de violencia física por parte de alguna persona con la que vive; 13.53% padeció violencia emocional, y 10.74% negligencia. Muchas de estas mujeres ya habían padecido violencia en etapas anteriores de su vida. En esta etapa de la vida, las vulnerabilidades asociadas con la dependencia económica y las discapacidades incrementan el riesgo de que las mujeres adultas mayores sufran violencia, tanto de pareja como por parte de las personas con las que conviven.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Colque (2020) realizó una investigación sobre consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja, con el fin de determinar las consecuencias psicológicas de las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Es un estudio no experimental, transversal de alcance descriptivo, se trabajó con una muestra de 108 mujeres que denunciaron a sus parejas por violencia en la Provincia Constitucional del Callao durante los años 2018 y 2019. Se utilizó la lista de chequeos de síntomas de Distrés SCL-90 R. Los resultados encontrados por el autor respecto a las consecuencias psicológicas en las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, sobresale la depresión, la obsesión, compulsión, la ansiedad y la somatización. En cuanto al tipo de abuso psicológico sufrido, la mayoría se da a través del control y dominio.

Nakasaki (2020) desarrollo una investigación denominada “Afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género” en un estudio de caso único. El autor utilizó la técnica de la observación y la entrevista clínico forense, y entre los instrumentos la escala de autoevaluación de la ansiedad y depresión de Zung, el test Guestáltico Visomotor, inventario clínico Multiaxial de Millon III, inventario de autoestima, test de la persona bajo la lluvia y SCL-90-R cuestionario de síntomas. Los resultados del peritaje psicológico arrojaron que la examinada presentó indicadores de afectación emocional, como la depresión situacional, ansiedad, encontrándose en ella tristeza, alteraciones del sueño, temor, intranquilidad, desdén; en la afectación cognitiva se observan pensamientos de persecución, dificultad para tomar decisiones, olvidos frecuentes, dificultad para concentrarse en las actividades cotidianas, expresa una percepción negativa de su imagen y denota frustración por las limitaciones sociales, se muestra tolerante a la violencia con la justificación de darle un padre a su hijos y como parte de la afectación conductual se encuentra conductas de llanto recurrente, falta de motivación para realizar sus actividades diarias, se observa sometimiento a la agresión que anula sus ideales e intereses personales. Tiene riesgo personal y familiar, debido a la violencia ejercida por su

padre que ha generado tolerancia a la misma, presentando pobres recursos personales de afrontamiento frente a situaciones conflictivas y vínculos afectivos precarios. Se concluyó que la peritada evidencia indicadores de afectación emocional, cognitiva y conductual con relación a la violencia de género denunciado, tiene depresión recurrente y trastorno de adaptación con reacción mixta.

Rosales (2020) desarrolló una investigación denominada “Personalidad dependiente y afectación psicológica, cognitiva y conductual, en mujer adulta víctima de violencia de género”. El autor utilizó un diseño de tipo cualitativo de estudio de caso único. La técnica utilizada para la recopilación de datos fue la observación de conducta y el relato de los hechos, siguiendo un protocolo metodológico de evaluación psicológica forense. Entre los resultados encontrados la examinada presentaba una personalidad dependiente con una devaluación de su persona, indicadores de afectación emocional, como gestos de tristeza y de miedo, reacciones de llanto, lenguaje entrecortado, sus expresiones denotaban estado de frustración e impotencia, así como desesperanza con sentimiento de inutilidad, temor de sentirse acosada y amenazada, alteraciones en el sueño. En lo conductual evita salir y participar en tareas nuevas, sintiéndose desmotivada y en lo cognitivo presentaba pensamientos recurrentes sobre la continuidad de la violencia, así como ideas de desesperanza, fijación en el pasado que le imposibilita proyectarse al futuro. Existe un estado de vulnerabilidad relacionado a su personalidad dependiente hacia la figura denunciada y bajos recursos de afronte. El estudio concluye que la examinada presenta una personalidad dependiente y afectación psicológica, cognitivo y conductual relacionado a los hechos de violencia.

Miranda (2019) realizó un estudio sobre violencia contra la mujer en contexto de pareja, con el objetivo de determinar la afectación psicológica de una mujer víctima de violencia en contexto de pareja. El tipo de investigación fue aplicada, de diseño único. La muestra estuvo conformada por una persona de 44 años de sexo femenino soltera. Los instrumentos de

recolección de datos fueron el expediente judicial, entrevista clínico forense, observación de conducta y el cuestionario de Autoestima de Coopersmith para adultos. Los resultados obtenidos indican que la evaluada presenta un bajo nivel de autoestima, durante la entrevista evidenció expresiones de angustia y preocupación, tensión, inconformismo e inseguridad, tendencia a involucrarse y tolerar relaciones íntimas con comportamientos agresivos, esto por el modelo patriarcal de su familia y la tolerancia de la mujer frente a las conductas hostiles de su pareja.

Condori y La Hermosa (2015) realizaron una investigación titulada “Causas y Consecuencias de maltrato en el adulto mayor”, la población de estudio estuvo conformada por 368 personas, que denunciaron y fueron derivados al Instituto Medicina Legal, obteniéndose como muestra 30 unidades de observación. La investigación se realizó a través de un estudio exploratorio con enfoque mixto de corte transversal, de tipo descriptivo simple y diseño fenomenológico. Para la recolección de datos se utilizó el método la encuesta, como técnica la entrevista; además se realizó entrevistas a profundidad con la metodología de saturación teórica. En el análisis de datos cualitativo se obtuvo como categorías: pérdida de valores, consumo de alcohol, abuso de poder, intereses sobre la propiedad de bienes, celos e inseguridad de la pareja, omisión o abandono y problemas económicos. Los resultados encontrados, en su mayoría los adultos mayores maltratados son mujeres (70%), se encuentran entre 60 - 65 años de edad (53,3%), la mayor parte son casados, tienen de 3 a 5 hijos y no tienen ningún nivel educativo formal. Respecto a la persona que formuló la denuncia, se tiene que en la mayoría de casos son los hermanos del agresor, en cuanto al tiempo transcurrido para que se formule la denuncia lo hacen a los dos días. Los principales agresores los hijos con un 53,3%. Generalmente el maltrato se produce por consumo de alcohol (33,3%), seguido de intereses por la propiedad de bienes del adulto mayor con un 20%. Las consecuencias más frecuentes del maltrato encontrados

fueron las lesiones físicas, seguida de las psicológicas; entre estas últimas, la baja autoestima, temor e inseguridad y rechazo al victimario.

1.2.3. Fundamentación teórica

Violencia

Núñez y Castillo (2014) definen a la violencia como el uso de la fuerza para obtener de un individuo o de un grupo lo que no quieren consentir libremente, entendiéndose, así como un abuso de poder, que se ejerce sobre otros, a los que no se reconoce su condición de sujeto, y al hacerlo se los reduce al lugar de objeto; asumiendo el violento una posición de omnipotencia, quien suele presentarse como la Ley, en lugar de someterse como todo humano a esta; con el exceso de poder se ubica en el lugar del amo, lugar desde el que toma como propiedad al otro, objeto del cual goza.

Tipos de violencia

La violencia tiene múltiples manifestaciones, como una forma de ejercicio de poder; una de ellas es la violencia física que tiene previa agresión psicológica, porque el agresor una vez conseguido el objetivo del dominio y control de la víctima, se siente reforzado, toma como una provocación la falta de respuesta de ella y pasa a la acción física dejando hematomas, erosiones, contusiones, fracturas, heridas por arma blanca o de percusión, siendo las zonas más afectadas la cabeza, cuello, zona pectoral y torácica, abdomen y cara.

Otra forma de violencia es la psicológica, que son frecuentes desvalorizaciones (humillaciones y críticas), posturas y gestos amenazantes (amenazas de violencia, de suicidio o de llevarse a los niños), conductas de restricción (control de las amistades, limitaciones del dinero o salidas de casa), conductas destructivas (referidas a objetos de valor económico o efectivo o al maltrato de animales domésticos) y por último culpabilización a ella de las conductas violentas de él.

La violencia sexual se refiere al establecimiento forzado de una actividad sexual, no deseada, sin su consentimiento de la persona; las razones por las cuales no hay consentimiento puede ser el miedo, la edad, una enfermedad, una discapacidad o la influencia del alcohol u otras drogas. Esto puede ocurrir a niños (as), adolescentes, adultos y personas mayores y los que abusan pueden ser personas conocidas, miembros de la familia y personas confiadas.

La violencia económica son todas aquellas acciones u omisiones por parte del agresor que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos, o despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal (pérdida de la vivienda, los enseres y el equipamiento doméstico, bienes muebles e inmuebles, así como los objetos personales de la afectada o de sus hijos, etc). Además, incluye negación a cubrir cuotas alimenticias para los hijos (as) o gastos básicos para la supervivencia del núcleo familiar.

Formas de violencia psicológica

Asensi (2008) señala las principales manifestaciones de la violencia psicológica en la pareja:

Abuso verbal. A través de acciones como rebajar, ridiculizar, insultar, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundir, poner en tela de juicio la cordura de la víctima.

Abuso económico. Se puede expresar a través del control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedimento de trabajar, aunque sea necesario para el sostén de la familia, haciendo que le pida dinero, solicitando justificación de los gastos, dándole un presupuesto límite, haciendo la compra para que ella no controle el presupuesto, entre otros.

Aislamiento. Mediante el control abusivo de la vida del otro, vigilancia de sus actos y movimientos, escuchar sus conversaciones, impedimento de tener amistades, restringir las relaciones con familiares, entre otros.

Intimidación. Consiste en asustar con miradas, gestos o gritos; arrojar objetos o destrozar la propiedad. mostrar armas, cambios bruscos y desconcertantes de ánimo. El agresor

se irrita con facilidad por cosas mínimas, manteniendo a la víctima en un estado de alerta constante.

Amenazas. Con herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños, hacer daño a los animales domésticos e irse o echar al otro de casa.

Desprecio y abuso emocional. Tratar al otro como inferior, tomar las decisiones importantes sin consultarle, utilización de los hijos, prácticas de privilegios masculinos. Se la denigra intelectualmente, como madre, como mujer y como persona.

Negación. Afirmando que el abuso no está ocurriendo.

Minimización. De la violencia por parte del agresor, que reconoce el abuso, pero no se preocupa por la seriedad de este.

Culpabilización de la agresión a la víctima, responsabilizando de lo ocurrido.

Ciclo de la Violencia.

Walker (1984), identificó tres fases que se repiten en casos de violencia, cada fase tiene una diferente duración y se manifiesta de distintas maneras.

La fase de acumulación de tensión. Puede tener una duración indeterminada, desde días, semanas, meses o años. En ella ocurren sucesos menores como gritos o pequeñas peleas, pero se acumula la tensión y aumenta la violencia verbal. La víctima interpreta aquellos incidentes como casos aislados que no se volverán a repetirse y que puede controlar, por lo que trata de "complacer" al agresor creyendo que está en su mano hacer que no se repitan los incidentes, por este motivo él no se siente culpable de su comportamiento y ella se culpabiliza.

Estallido de tensión. Es definido por Walker como la "descarga incontrolable de las tensiones que se han acumulado en la fase anterior". En esta fase predomina la falta de control y la destructividad, produciéndose las agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales. La víctima experimenta una sensación de incredulidad que le lleva a paralizarse y a no actuar hasta pasadas

unas 24 horas para denunciar o pedir ayuda. Generalmente la víctima sufre tensión psicológica, insomnio, ansiedad, que permanece aislada, impotente o evita contar lo que ha ocurrido.

Luna de miel o arrepentimiento. Sucede inmediatamente después de la segunda fase. Se caracteriza por una relativa calma del agresor, que se muestra cariñoso, amable, incluso arrepentido, llegando a pedir perdón y prometiendo que no volverá a suceder. Esta fase se suele acortar o desaparecer a lo largo del tiempo, además dificulta en muchas ocasiones la posibilidad de que la víctima denuncie la situación, porque que el comportamiento amable de su pareja le hace pensar que quizá haya sido solo un suceso aislado y que nunca más se va a volver a repetir la agresión. En algunos casos durante esta etapa la víctima retira la denuncia que había puesto en la etapa anterior.

Después de la tercera fase de arrepentimiento se vuelve a la primera, la de acumulación de la tensión y después a su estallido, convirtiéndose así en un círculo de la violencia.

Escalada de violencia

Garzón (2007) señala que la escalada de la violencia se presenta de acuerdo al tipo de violencia, pasando de la psicológica a la física, y también en relación con la intensidad, el tipo de artefactos empleados, la recurrencia a la violencia sexual, la extensión de la agresión a otras personas, la escalada en las emociones, así como en cuanto a la geo-espacialidad. A medida que se avanza en la espiral de violencia, más factible se hace que la violencia conduzca a la situación irreversible que es el homicidio. Este modelo de escalada puede emplearse en la atención a los casos de violencia, a fin de que los funcionarios que tienen a su cargo las denuncias y el tratamiento a las víctimas sean conscientes del peligro de llegar a estos extremos. En muchas ocasiones estos pueden evitarse, si somos conscientes de los síntomas que nos señalan que estamos en presencia de una escalada que puede desencadenar en un evento fatal.

El modelo ecológico

Gil y Lloret (2007) consideran que el modelo ecológico conceptualiza la violencia dentro de un contexto de diferentes subsistemas que interactúan de manera compleja y dinámica considerando aspectos importantes de la realidad social.

Macrosistema. Este contexto incluye a las formas de organización social, como la cultura, sistema de creencias, los estilos y prácticas de vida que prevalecen en la sociedad. En el contexto de la violencia hace referencia al entorno más amplio que se denomina sociedad patriarcal, regida por los roles familiares, de padre como cabeza de familia y en un estrato inferior la madre y los hijos. Igualmente se asocia al hombre con estereotipos de masculinidad, fuerza y dominio, mientras que la mujer encarna las calidades de sumisión y obediencia.

Exosistema. Involucra instituciones de las comunidades como la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, los organismos judiciales y de seguridad, que hacen de mediadores entre los macrosistemas de la cultura y los microsistemas. Instituciones que de alguna manera legitiman la violencia cuando utilizan un modelo de poder vertical y autoritario.

Microsistemas. Es el contexto más cercano al individuo e incluye la red de relaciones directas y personales con la familia como estructura básica. Muchas veces se ha considerado que este es el espacio íntimo y privado de la pareja, que sus problemas solo afectan a ellos y también ellos son los únicos responsables de resolverlos, de manera que se niegan los factores sociales que favorecen la violencia en este ámbito.

Teorías criminológicas sobre la violencia.

Antón (2014) con la finalidad de sistematizar las causas de la violencia, a continuación, se examinan de forma detallada las perspectivas teóricas.

La perspectiva psicológica. Pretende establecer una relación causal entre el desorden mental y la violencia, asumiendo que la causa del maltrato es un tipo de trastorno de personalidad, basado en investigaciones que señalan que los hombres violentos con sus parejas tienen más síntomas de desorden personalidad (bordelinde), depresión, déficit en habilidades psicosociales, han sido víctimas de malos tratos en la familia de origen, consumen más alcohol que los que no ejercen violencia contra la pareja, suponiendo con esta línea de análisis que la violencia de género es un problema individual independiente del contexto socio – cultural y de cuestiones estructurales, por lo tanto para su tratamiento deben centrarse en el tratamiento psicológico individual. Esta perspectiva ayuda a percibir al maltratador como alguien enfermo y diferente.

La perspectiva sociológica. Entiende el maltrato en la pareja como un tipo de violencia más dentro de la familia y argumenta con diferentes líneas teóricas como los recursos familiares, el estatus socioeconómico y el estrés que estudian principalmente la incidencia de los factores estructurales, bajo la premisa de que la familia es una institución violenta en sí misma cuyas características propician el ejercicio de la violencia y la posición de la familia en la sociedad, así como la estructura familiar, están vinculadas con la violencia contra la mujer; esto afecta con mayor frecuencia a las familias que se encuentran social y económicamente peor posicionadas. En definitiva, las causas principales del maltrato hacia la mujer son de carácter estructural, que se explica a través de las siguientes teorías.

El primer modelo teórico se centra en los recursos, considerando que el miembro de la pareja que tiene mayor recurso y poder tiene capacidad para influir en el comportamiento y las decisiones de otras personas, es así que aquellas personas que tengan menos poder y menos capacidades económicas, personales y/o sociales que su pareja recurrirán a la violencia en mayor medida que las personas que tienen acceso a diferentes recursos como medio para mantener el dominio.

El segundo modelo teórico del estatus, considera que la inconsistencia de la misma puede aumentar el riesgo de que exista violencia en el ámbito de la pareja, como medio de recuperar el estatus perdido, porque la posición masculina se ve amenazada y se utiliza la violencia para restablecer el orden de subordinación femenina.

El tercer modelo explicativo que analiza el estrés, señala que altos niveles de estrés inherentes a la propia institución familiar y la falta de recursos para gestionar puede facilitar el uso de la violencia en el ámbito familiar, por lo que la violencia puede ser una respuesta válida y aceptable a nivel social, en ese sentido el estrés se considera una de las variables precipitantes que mejor explica la violencia familiar.

El cuarto modelo teórico es la cultura que explica la violencia como un comportamiento aprendido por el contacto con un entorno familiar violento, ya sea como víctima o testigo.

El quinto modelo que ha estudiado la incidencia de la comunidad en la violencia de género, parte de un análisis a nivel macro que tiene como foco de estudio el impacto de la comunidad en las tasas de la violencia en la pareja, basándose en que el riesgo de violencia en la pareja es mayor en barrios desestructurados en los que existen altos niveles de pobreza, de delincuencia y de problemáticas sociales

Perspectiva feminista. Indica que el patriarcado y el poder masculino son considerados una de las causas principales de la violencia contra la mujer en la pareja, por lo tanto, la causa de la violencia se encuentra en el sistema social patriarcal y no en los factores individuales. Se centra en el análisis de la desigualdad de género. Tiene dos modelos teóricos, la primera que analiza el dominio, el poder y el género para entender y explicar la violencia con las mujeres, el segundo que entiende que la desigualdad de género intersección a con otro tipo de desigualdades, por cuestión de religión, etnia, clase social que posiciona a la mujer en diferentes situaciones de vulnerabilidad ante la violencia.

La teoría integradora. Integra las perspectivas examinadas, asumiendo como factores de riesgo tanto los de carácter individual como los de carácter socio-estructural y adoptando para su análisis una perspectiva de género. Este proceso ha dado lugar al desarrollo de tres teorías integradoras que se exponen a continuación:

La teoría del intercambio. Indica que las personas interactúan guiadas por la obtención de beneficios y la reducción de costes, de manera que cuando una relación produce más costes que beneficios la interacción se rompe y la falta control social en la sociedad actual evita la sanción social de la violencia de género y, por lo tanto, reduce los costes, facilitando así el maltrato y la violencia.

La teoría de género. Con la premisa de construcción de masculinidad y femineidad varía de acuerdo a la etnia y la clase social, por lo tanto, la violencia es un medio para construir la masculinidad, así mantener el subordinado de las mujeres.

La teoría explicativa de violencia familiar que tiene como premisa que la violencia tiene lugar en mayor medida en aquellos grupos en los que se entiende el maltrato como un recurso legítimo de resolución de conflictos, independientemente de otros factores estructurales.

Violencia contra la mujer

La Convención de Belém Do Pará (1994) define a la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público y privado. Además, señala que la violencia contra la mujer incluye violencia física, sexual y psicológica, que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, en que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer; que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona; y lo que se da por el estado o sus agentes.

Violencia en el adulto mayor

Núñez y Castillo (2014) definen el maltrato contra ancianos como todo acto que por acción u omisión provoque daño físico o psicológico a un anciano por parte de un miembro de la familia, a través de agresiones físicas, descuido en la alimentación, el abrigo, los cuidados médicos, tratamiento despectivo, abuso verbal, emotivo y financiero, la falta de atención, la intimidación, las amenazas por parte de los hijos u otros miembros de la familia.

Consecuencias de la violencia contra la mujer

Checa (2010) indica que las consecuencias de la violencia se clasifican en lesiones y secuelas, en cuanto a las lesiones psíquicas las divide en trastornos psíquicos (TEPT, TA, Síndrome de la mujer maltratada, depresión reactiva, Trastorno de Estrés agudo) y daño psicológico (anulación personal, afectación psicológica). La afectación psicológica es una variable del daño y que esta va repercutir en las áreas de funcionamiento familiar, social, laboral, personal y sexual. Las secuelas psíquicas están relacionada a la cronificación de la anulación personal y de la afectación en las diferentes áreas de funcionamiento, la persona en las secuelas psíquicas tiene enormes dificultades para la adaptación, toma de decisiones y estabilización de la víctima.

En el estudio desarrollado por la unidad de valoración forense integral de Guipúzcoa – España (2012), encontró que las mujeres víctimas de violencia en su mayoría desarrollan afectación psicológica, social y psicopatológica y que existían un grupo significativo que al momento de la evaluación no presentaban ningún tipo de afectación.

Según Caballo, et al (2014) las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden ser clasificados en tres grupos.

Afectación emocional. Se entiende por afectación emocional como la expresión de los sentimientos y estado afectivo de la persona. Por lo tanto, cuando la persona se encuentra

afectada en esta área sus respuestas emocionales se darán a través de emociones negativas, como el estado de ánimo depresivo, depresión, ansiedad, mixto (ansiedad y estado de ánimo depresivo), sentimiento de culpa, cólera, vergüenza, disminución de la autoestima, tristeza y angustia.

Afectación cognitiva. Está referido a la presencia de pensamientos, creencias, prejuicios, esquemas que lleven a la destrucción de la persona. Aquellas alteraciones pueden perturbar la mente de la persona, ya sea con intrusiones o bloqueos, además puede llegar a romper el equilibrio entre la percepción del peligro de la situación de violencia y la de los recursos personales para afrontarla. Se presenta a través de la desesperanza, cambios de filosofía de vida, representaciones distorsionadas, alteraciones en el grado de autoeficacia para poder afrontar el acontecimiento estresante, las deformaciones en el procesamiento de los acontecimientos, pensamientos repetitivos y no productivos que generan ansiedad, dificultad para la toma de decisiones, dificultades de concentración, déficit atencional, lagunas en la memoria, amnesia selectiva, alucinaciones, delirios, imágenes de fatalidad, pensamientos distorsionados (ejem: catastróficos, generalizaciones, magnificaciones, racionalizaciones), bloqueos mentales, olvidos frecuentes, sensación de falta de control, malestar personal percibido, negatividad de la situación, desorientación, consideración del evento violento como algo irreal, desconfianza, deseos de venganza, confusiones, desconcierto, aturdimiento, ideación paranoide, conversaciones con uno mismo, reflexiones o pensamientos introspectivos inusuales y fantasías destructivas.

Afectación conductual. Es la forma en que responde la persona para hacer frente a la situación ante los hechos violentos vividos (acciones, actitudes, conductas). Las actividades (trabajo, descanso, juego, deportes, hábitos de alimentación y de sueño, conducta sexual, ocio, ejercicio, entre muchas otras) que la persona realiza y/o realizaba, que pudieron desequilibrarse como consecuencia de la violencia. Las actividades mencionadas pueden disminuir o

desaparecer. Se pueden instalar conductas nuevas como el uso de drogas y tabaco, intento de suicidio, homicidio o actos agresivos. Estas conductas son la pasividad, llanto, irritabilidad, aislamiento social, autoabandono, hipervigilancia, explosiones emocionales, conductas impulsivas, consumo de drogas, disminución en el rendimiento académico, ausentismo laboral o académico, alteraciones en el apetito (comer en exceso o falta de apetito), alteraciones en el sueño (insomnio, pesadillas, sobresaltos), verborrea (habla acelerada), temblores, voz entrecortada, imprecisión, risa nerviosa y comportamiento antisocial (agresividad, ataques de ira, peleas, engaños, etc.).

Afectación fisiológica o somática. Tiene que ver con el funcionamiento físico general, la salud, el cuerpo, los malestares físicos, el consumo de ciertas sustancias o alimentos y aspectos sensoriales, hipersensibilidad a alguno de los 5 sentidos; en general aquellos síntomas que puedan expresar la situación física que tiene como resultado de la violencia vivida, como la hipertensión, rigidez muscular, cefaleas, alteraciones del sistema digestivo, sudoración, sequedad de boca, sensación de nudo en la garganta, tics nerviosos y otros malestares físicos.

Reacciones psicológicas de las mujeres maltratadas. Dutton (1996) refiere que las reacciones psicológicas que presenta la víctima de violencia, son respuestas psicológicas ceñido a la dinámica de violencia y que estas respuestas en algunos casos no van a cumplir los criterios de un diagnóstico clínico, no obstante, las respuestas que presente la víctima son importantes para el contexto legal, como por ejemplo la amnesia, la minimización, los sentimientos de culpa que puede presentar al momento de narrar la dinámica de violencia.

Efectos de la violencia psicológica. Torres (2014), hace una síntesis muy interesante sobre los efectos del maltrato psicológico, por ejemplo el aislamiento puede generar en la víctima dependencia y privación de apoyo social; el abuso verbal, la intimidación y las amenazas generan miedo, ansiedad, terror y sumisión; el abuso emocional (desvalorización, tratar a la persona como una persona inferior y otros), puede generar inseguridad y baja

autoestima; la negación y culpabilización puede generar en la víctima inseguridad e indefensión; y el acoso genera intimidación, miedo y ansiedad.

El maltrato psicológico suele ser gradual y crónico, las víctimas viven en una situación de estrés crónico, lo cual deteriora la salud de la víctima, por ello el impacto psicológico del maltrato crónico suele ser duradero. Lorente (2001), encontró que 60% de las mujeres víctimas de violencia presentaban problemas psicológicos moderados y graves.

Mientras más severo es el maltrato, mayor es el impacto en la salud física y mental de las víctimas, las consecuencias pueden persistir aun cuando el maltrato ya no se produce y el impacto en el tiempo de los episodios violentos parece ser acumulativo.

Indefensión aprendida. Seligman (1975) señala que otros de los efectos importantes es la indefensión aprendida, como un estado psicológico que se da generalmente cuando el sujeto percibe o cree que los sucesos son incontrolables, y que no existe alguna forma para poder modificarlo y además menciona que una situación es incontrolable cuando no se puede hacer nada para poder modificarlo y que hagamos lo que hagamos ello siempre ocurrirá. Para Walker (1984) el maltrato continuo en el tiempo y espacio provocaría en las mujeres maltratadas la percepción de que es incapaz de manejar o resolver la situación por la que atraviesa, se puede generalizar a situaciones futuras y otras relaciones (padres, hijos y amigos).

Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado. Una ansiedad grave, acompañada de depresión de intensidad más leve hace que deba utilizarse cualquiera de las categorías de trastorno de ansiedad o de ansiedad fóbica. Cuando ambas series de síntomas, depresivos y ansiosos, estén presentes y sean tan graves como para justificar un diagnóstico individual deben recogerse ambos trastornos y no debería usarse esta categoría. Si por razones prácticas de codificación sólo puede hacerse un diagnóstico, debe darse prioridad al de depresión. Algunos síntomas

vegetativos (temblor, palpitaciones, sequedad de boca, molestias epigástricas, etc.) deben estar presentes, aunque sólo sea de un modo intermitente. No debe utilizarse esta categoría si sólo aparecen preocupaciones respecto a estos síntomas vegetativos. Si síntomas que satisfacen las pautas de este trastorno se presentan estrechamente relacionados con cambios biográficos significativos o acontecimientos vitales estresantes, debe utilizarse la categoría F43.2, trastornos de adaptación. Este tipo de enfermos con una mezcla de síntomas comparativamente leves se ve con frecuencia en atención primaria y su prevalencia es aún mayor en la población general, pero la mayoría de los afectados rara vez demandan cuidados médicos o psiquiátricos. Incluye: Depresión ansiosa (leve o no persistente). Excluye: Depresión ansiosa persistente (distimia F34.1).

Factores de riesgo en la violencia

Arias, et al (2018) realizaron una investigación sobre “Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge”, con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo de la violencia a la mujer por parte de su cónyuge, para ello se ha revisado investigaciones desde el 2002 hasta el 2019. Concluyó que los factores que se asocian a la violencia contra la mujer son diversos, tales como antecedentes de violencia en la infancia, abuso del alcohol, bajo grado de instrucción, ser jóvenes, problemas de personalidad, estado civil conviviente, depresión, bajos ingresos económicos, desempleo de la pareja, antecedentes de violencia, relaciones de pareja conflictivas, prevalencia del machismo, limitada capacidad en la toma de decisiones, antecedentes del padre que haya maltratado a su madre, y la presencia de estereotipos de género rígidos y tradicionales entre otros.

Marco normativo de la violencia contra la mujer

De acuerdo a la Ley 30364 (2015) se define como violencia familiar a cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o

coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia.

A continuación, se describe lo que señala la ley 30364 sobre los enfoques, la sentencia, medidas de protección, el daño psíquico de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.

Artículo 03. Enfoques.

Enfoque de género. Reconoce la existencia de situaciones asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, por lo que debe orientar el diseño de las estrategias de intervención orientadas al logro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Enfoque de integralidad. Indica que en la violencia contra las mujeres confluyen múltiples causas y factores que están presentes en distintos ámbitos, a nivel individual, familiar, comunitario y estructural, siendo necesario establecer intervenciones en los distintos niveles del individuo.

Enfoque de interculturalidad. Identifica la necesidad del diálogo entre las distintas culturas que se integran en la sociedad peruana y no admite aceptar prácticas culturales discriminatorias que toleran la violencia.

Enfoque de derechos humanos. Señala que el objetivo principal de toda intervención en el marco de esta ley debe ser la realización de los derechos humanos. Se procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar estos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones.

Enfoque de interseccionalidad. Refiere que la violencia contra las mujeres se ve influenciado por factores e identidades como su etnia, color, religión; opinión política o de otro tipo; origen nacional o social, patrimonio; estado civil, orientación sexual, condición de seropositiva, condición de inmigrante o refugiada, edad o discapacidad; y, en su caso, incluye medidas orientadas a determinados grupos de mujeres.

Enfoque generacional. Considera que la niñez, la juventud, la adultez y la vejez deben tener una conexión, pues en conjunto están abonando a una historia común y deben fortalecerse

generacionalmente. Presenta aportaciones a largo plazo considerando las distintas generaciones y colocando la importancia de construir corresponsabilidades entre estas.

Artículo 20. Sentencia. Es aquello que pone fin al proceso por delitos vinculados a hechos que constituyen actos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar puede ser absolutoria o condenatoria.

En el primer caso el juez señala el término a las medidas de protección dispuestas por el juzgado de familia o equivalente. Las medidas cautelares que resguardan las pretensiones civiles que hayan sido decididas en esa instancia cesan en sus efectos salvo que hayan sido confirmadas en instancia especializada.

En caso de que se trate de una sentencia condenatoria, además de lo establecido en el artículo 394 del código procesal penal, promulgado por el decreto legislativo 957, y cuando corresponda, contiene:

La continuidad o modificación de las medidas de protección dispuestas por el juzgado de familia o equivalente, el tratamiento terapéutico a favor de la víctima, el tratamiento especializado al condenado, la continuidad o modificación de las medidas cautelares que resguardan las pretensiones civiles de tenencia, régimen de visitas, suspensión, extinción o pérdida de la patria potestad, asignación de alimentos, entre otras, las medidas que los gobiernos locales o comunidades del domicilio habitual de la víctima y del agresor deben adoptar, para garantizar el cumplimiento de las medidas de protección, salvo que hayan sido confirmadas en instancia especializada, la inscripción de la sentencia en el registro único de víctimas y agresores por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, a cargo del ministerio público, cualquier otra medida a favor de las víctimas o de los deudos de estas.

En el caso de que las partes del proceso usen un idioma o lengua diferente al castellano, la sentencia es traducida. En los casos que no sea posible la traducción, el juez garantiza la presencia de una persona que pueda ponerles en conocimiento su contenido.

Artículo 22. Medidas protección. Pueden dictarse en los procesos por actos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar se encuentran, entre otras, las siguientes:

Retiro del agresor del domicilio, impedimento de acercamiento o proximidad a la víctima en cualquier forma, a la distancia que la autoridad judicial determine, prohibición de comunicación con la víctima vía epistolar, telefónica, electrónica; asimismo, vía chat, redes sociales, red institucional, intranet u otras redes o formas de comunicación, prohibición del derecho de tenencia y porte de armas para el agresor, debiéndose notificar a la superintendencia nacional de control de servicios de seguridad, armas, municiones y explosivos de uso civil para que proceda a dejar sin efecto la licencia de posesión y uso, y para que se incauten las armas que están en posesión de personas respecto de las cuales se haya dictado la medida de protección, inventario sobre sus bienes, cualquier otra requerida para la protección de la integridad personal y la vida de sus víctimas o familiares.

El Código Penal peruano, libro segundo, parte especial delitos, en el título I, capítulo III de lesiones, dispone:

Artículo 122-B. Agresiones en contra de las mujeres o integrantes del grupo familiar. El que de cualquier modo cause lesiones corporales que requieran menos de diez días de asistencia o descanso según prescripción facultativa, o algún tipo de afectación psicológica, cognitiva o conductual que no califique como daño psíquico a una mujer por su condición de tal o a integrantes del grupo familiar en cualquiera de los contextos previstos en el primer párrafo del artículo 108-B, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de tres años e inhabilitación conforme a los numerales 5 y 11 del artículo 36 del presente Código y los artículos 75 y 77 del Código de los Niños y Adolescentes, según corresponda. La pena será no menor de dos ni mayor de tres años, cuando en los supuestos del primer párrafo se presenten las siguientes agravantes:

1. Se utiliza cualquier tipo de arma, objeto contundente o instrumento que ponga en riesgo la vida de la víctima.
2. El hecho se comete con ensañamiento o alevosía.
3. La víctima se encuentra en estado de gestación.
4. La víctima es menor de edad, adulta mayor o tiene discapacidad o si padeciera de enfermedad en estado terminal y el agente se aprovecha de dicha condición.
5. Si en la agresión participan dos o más personas.
6. Si se contraviene una medida de protección emitida por la autoridad competente.
7. Si los actos se realizan en presencia de cualquier niña, niño o adolescente.

Artículo 124-B. Del daño psíquico y la afectación psicológica, cognitiva o conductual

El nivel del daño psíquico es determinado a través de un examen pericial o cualquier otro medio idóneo, con la siguiente equivalencia:

- A. Falta de lesiones leves: nivel leve de daño psíquico.
- B. Lesiones leves: nivel moderado de daño psíquico.
- C. Lesiones graves: nivel grave o muy grave de daño psíquico.

La afectación psicológica, cognitiva o conductual, puede ser determinada a través de un examen pericial o cualquier otro elemento probatorio objetivo similar al que sea emitido por entidades públicas o privadas especializadas en la materia, sin someterse a la equivalencia del daño psíquico.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la afectación psicológica en una adulta mayor quechua-hablante víctima violencia psicológica.

Objetivos específicos

- Identificar los indicadores de afectación emocional en una adulta mayor quechua-hablante por el delito de violencia psicológica.
- Conocer los indicadores de afectación cognitivo en una adulta mayor quechua-hablante por el delito de violencia psicológica.
- Evaluar los indicadores de afectación conductual en una adulta mayor quechua-hablante por el delito de violencia psicológica.

1.4. Justificación

El presente estudio de caso forense se justifica por las siguientes razones:

De acuerdo a las encuestas realizadas por el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, existe una alta demanda de casos de violencia hacia la mujer por parte de su cónyuge o pareja, persistiendo este tipo de violencia en la etapa de vida adulta, a través de amenazas, humillaciones, abandono e insultos. Por tal razón es importante conocer las consecuencias de la violencia crónica sostenida a lo largo de la relación de pareja, la misma que puede tener consecuencias difíciles de revertir en la víctima. En ese sentido el estudio permite comprender mejor este tipo de violencia para su prevención e intervención.

Es relevante porque se sostiene en propuestas teóricas, que permiten comprender el fenómeno de la violencia, sus tipos, escalada y marco normativo para abordar casos de adultas mayores víctimas de violencia psicológica desde el punto de vista de la psicología forense, de esa manera generar un aporte al conocimiento científico y coadyuvar según lo dispongan los entes judiciales pertinentes al caso estudiado.

El estudio de caso es importante para los profesionales psicólogos y demás profesionales de justicia, debido a que permite la atención oportuna de la víctima, realizando un análisis de la dinámica de violencia y la evaluación de la condición emocional, cognitivo y conductual tras la agresión. Permite también tomar en cuenta los factores de riesgo de la víctima y el agresor, para así establecer el posible nexo causal y a partir de la misma obtener medios o elementos probatorios en el proceso de investigación.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Este estudio facilitará el conocimiento del perfil de una mujer adulta mayor víctima de violencia psicológica de manera específica y detallada centrado en el efecto de la violencia sobre la salud mental de la víctima, de esa forma contribuir en la toma de conciencia de la situación de violencia y realizar acciones de cambio para romper con el ciclo de la violencia.

A la examinada le permitirá comprender que tiene derecho a una vida saludable sin violencia, desde el momento en que pone la denuncia y pasa por la pericia psicológica en un ambiente amigable, en la que puede narrar lo sucedido con confianza en su propio idioma porque la persona que realiza la evaluación psicológica la comprende y aborda su caso de una manera sistematizada aplicando los métodos y técnicas adecuadas de acuerdo a la naturaleza del caso, como la entrevista psicológica en quechua, aplicación de instrumentos de acuerdo a su condición de iletrada.

En relación al problema, este estudio permitirá visibilizar la necesidad de contar con profesionales en psicología que se comuniquen en el idioma de las usuarias (Quechua) en las diferentes instituciones del sistema de justicia, así facilitar el acceso a la justicia de las víctimas quechua hablantes, considerando el principio de sencillez y oralidad, que consiste en desarrollar todos los procesos de violencia contra la mujer en espacios amigables, favoreciendo que estas personas tengan confianza y colaboren con el sistema de justicia para una adecuada sanción al agresor y la restitución de sus derechos vulnerados.

Para la especialidad, los profesionales de psicología que realizan pericia psicológica en casos de violencia contra la mujer adulta mayor, tendrán mayor alcance sobre el marco teórico, métodos y técnicas que permitan una atención especializada de este tipo de casos.

II. Metodología

2.1. Tipo y diseño de investigación

Según Bisquerra (1989) El presente trabajo académico se desarrolla a través de la metodología cualitativa que consiste en una investigación desde adentro, con una relevancia de lo individual y humanista, siendo una de sus formas el estudio de casos que se basa en la unicidad e irrepartibilidad y no intenta generar leyes generales, tiene el diseño de sujeto único (N=1). Por su parte Valderrama (2006), que el estudio de caso es una investigación sistemática e intensiva de un individuo o de una delimitada unidad social, con el fin de realizar un estudio profundo de la unidad de análisis, que no está sujeto a la prueba de hipótesis y describir las variables más importantes que están presentes en una situación para dar una respuesta precisa a la interrogante que dio origen al estudio. Por lo tanto, esta investigación se realiza con una persona adulta mayor quechua hablante víctima de violencia psicológica por parte de su cónyuge que acude al Centro de Emergencia Mujer Comisaria, haciéndose una selección por conveniencia de la muestra, a quien se realiza la pericia psicológica a cargo de una psicóloga quechua hablante.

El procedimiento de elaboración del presente estudio de caso se hizo bajo los principios éticos de la confidencialidad, garantizando que la información personal sea protegida y no se recurra a divulgación sin su consentimiento de la persona, por lo que para iniciar la evaluación psicológica se le explico el contenido del consentimiento informado y se solicitó huella en señal de conformidad.

2.2. Variables de investigación

En este estudio de caso la variable de estudio es la afectación psicológica (cognitivo, conductual y emocional), violencia psicológica, adulta mayor y mujer quechua – hablante.

2.3. Participante

La participante es una mujer adulta mayor, de 70 años de edad, casada con el presunto agresor hace 48 años, es iletrada, quechua hablante, su domicilio se encuentra en una zona urbana de la Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, casa propia. La vivienda es insegura para la evaluada, debido a que el presunto agresor vive en la misma casa, quien sale a la calle, se dedica a consumir al alcohol y retorna a la casa, después de dos semanas aproximadamente para violentarla. Tiene tres hijos mayores de edad, que viven de manera independiente, cada uno en su propia casa, pero cerca al domicilio de la examinada.

2.4. Evaluación psicológica (Caso forense)

Para del desarrollo de la evaluación psicológica, la evaluadora utilizó el idioma quechua debido a que la examinada solo se comunica en su lengua originaria (quechua).

En el presente estudio de caso para la recopilación de información se hizo uso de la entrevista semi-estructurada, que, según Díaz, et al. (2013) es un tipo de entrevista que presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados; en este caso en particular se aplicó para clarificar y focalizar los síntomas que indica la evaluada en la escala de ansiedad y depresión de Zung.

Asimismo se aplicó la entrevista clínico forense, técnica que fue desarrollado por Arce y Fariña (2003) que consiste en pedir al sujeto relatar en formato de discurso libre los síntomas, conductas y pensamientos que tienen en el momento presente, en comparación del estado anterior del delito, se procede con la reinstauración de contexto respecto a las relaciones familiares, sociales y laborales, se elabora la lista de síntomas a través de expresión directa del sujeto o inferencia de los codificadores, para luego ajustar a trastornos; en este estudio se solicitó a la examinada narrar el hecho ocurrido, la historia personal y familiar en formato de

relato libre y se hizo una lista de los indicadores de afectación emocional, cognitivo y conductual.

2.4.1 Observación psicológica

Técnica de observación psicológica, de acuerdo a Martínez (20013) es un método de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el examinador realiza la función de observador participante, porque solo puede observar de modo adecuado si se incluye en la situación y participa activamente en ella.

En este caso se observó a la examinada lo largo de la entrevista psicológica, desde su aspecto físico, gestos y movimientos corporales, recopilándose la siguiente información: Examinada de tez trigueña, cabello largo, recogido hacia atrás, que se presenta con adecuado higiene y arreglo personal (chompa de lana rosado, falda verde), viste acorde a la ocasión y estación, se encuentra lucida, brindado sus datos personales, la fecha y el lugar en el que se encuentra, responde las preguntas formuladas, se comunica con un lenguaje comprensible, volumen de voz bajo y entrecortado por el llanto, durante el relato se cubre la cara con ambas manos y llora al referir “moriré así nomás con maltrato” y “pienso en lo que me pasa y lloro mi destino” y “varias veces he pensado en tirarme al río”.

2.4.2 Entrevista (Antecedentes históricos o anamnesis):

Relato del hecho: La usuaria refiere: “...El día 06 de enero 2021 a las 4:00 am aproximadamente he estado en mi cuarto sentada con miedo sin poder dormir, porque mi esposo había llegado a la casa a las 15:00 pm borracho, me insultó, dijo que me iba matar y se fue, pero como siempre viene de noche a maltratarme, ya no pude descansar, en eso llegó borracho, empujó mi puerta pidiéndome comida, yo le dije que comida te voy a dar esta hora, entonces empezó a insultarme diciendo perra, puta, te voy a matar, asquerosa es mi casa lárgate, si no te mato, luego se fue y volvió aproximadamente a las 5:00 am y me insultó, de ahí se fue y regreso

8:00am aproximadamente borracho y gritando, yo salí de mi cuarto y me pare en el patio el empezó a insultarme diciendo puta, te mato, lárgate de mi casa, perra te voy a matar en repetidas veces, luego sacó un fierro del bolsillo de su casaca y me quiso meter por el estómago, me asusté, me quedé paralizada arrinconada en la pared, estuve temblando mis manos y pies, hasta ahora me siento así, lo único que le pude decir fue voy a llamar a la policía, por eso salió de la casa insultando, ahí nomás llegó la policía, dice que estaban haciendo patrullaje; hace 25 años que me trata así; yo tengo mucho miedo, me pongo a temblar, se me seca la boca, me duele la cabeza, pienso que se va aparecer en cualquier momento, ya moriré así nomás con maltrato, varias veces he pensado en tirarme al río (se cubre su cara con las dos manos y llora), porque él no hace caso a las autoridades, no hace caso a la medida de protección, mis hijos viven al lado pero no se meten por miedo, no tengo ayuda de nadie (voz entre cortada por el llanto), además él no va cambiar, toma alcohol todos los días, por eso se desaparece durante varios días y semanas, de ahí regresa a violentarme, no me siento tranquila, ni cuando estoy fuera de la casa, pienso en que le pueda hacer daño a mis hijos, me distraigo mucho al pagar las cuentas, doy de más o si no me voy dejando mi vuelto...”

Relato del hecho en quechua: “...06 enero hunaq, tsaqa,huasillachau tararku matsakurnin, mana puñuytapis tarir, quami chawmurqan 15pm machasqa, qayapamarni, wañuchisqeki nimarni ishpam yarkur hiqarirqan, kadallam hampipa chaymun maqamaknii, manam puñiytaq tarirqatsu, tsay nikapti machasqa charamurqan, punkuta cumaramur mikuyta mañamarnii, tsay nuqa nirqa, ima mikuytatan qoaqeki kay hora, tsayllanam qayapamar qallarqan, hallko, kuchi wanuytsisqeqim qanra yarqukii wayipiq nishpa u wanitaku munanki nir, tsaypiknam heikurqan, kutiramurqan qoyalla (5:00am) qayapamarqan, tsaypiknam hiukurqan i kutiramurqan inti pashtina (8:00am) machashqa qayaparmarni, nuqaqa rarqamurqa wasipiq, shariqarka wasi punkuchau, pay qallekurqan qayaparni, kuchi kanan wañuchisqeki nir, heuki wasipik nir, so hallku nir hatska kuti, tsaypikam kasakq runkunpik orqaqarqamurqan

ferruta, pachallaman tiksikita munar, hallapam mantsqarqa, mana himatapis urashpa shakikurqa perqallaman, makillaypis, chaquillaypis mantsaqewan katatikiqarqan, kananyakmi katatikikallaa, mana imanayta maakur, policiyatam kananqa qayamu nirqa, tsayta wiyikurnam wasipik yarkurqan qayapamarni, tsayllanam policia charamurqan patrullagitam hurayqaya nishpa. Ishkay chunka pitzqa watanam (25 años) kaynulla katziman, nuqallaa hallapam huamayaa, catatirmi qalleko, shimillapas chakinmii, pikallapis hallapam nanan, yarpamakika kanannachi chayramunka nir; nuqallaqa tsaynullanachi wanukushak, hatzka kutim mapachakurku mayuman heqakurkita (makillanwan qaellanta stapakurkur waqan), payqa manam autoridakunata mantsastu, wambrakunapis waqtallachaumi tarayan, manam imapis niyantsu yayanta mantsar, manam pipis yanapamantsu (pashtatsintsu waqewan), manam payqa raypakachantsu, hallapami ronta upun, tsaymi tsinkakurkun chusku, pitsqa días, tsaypitam chaamun ultrajamashpa, mananam allinatsu qaa, washipic warcurninpis, wambrakunatachis maqarqa nir, hallapa qunkishunkum tikrakurishqa rantipakurnir, hallapatam qelletam kurqo u hewakuy bueltuta hakirikur...”

Historia personal

Perinatal. Refiere que nació en la casa de sus padres, por parto natural, sin complicación alguna.

Niñez. Manifiesta que era una niña tranquila, pasaba más tiempo ayudando en casa a su abuela, no tenía amigos, jugaba solo con su hermano, creció bajo el cuidado de su abuela materna porque su madre salía a trabajar todos los días tras separarse con su padre, no conoció a la figura paterna, porque el padre se retiró del hogar cuando tenía cuatro años por motivos de infidelidad, vivía con un hermano menor, con quien tenía una buena relación, su abuela era cariñosa con ellos, pero cuando no seguían sus indicaciones les tiraba con piedra.

Adolescencia. Vivía con su madre y hermano, su abuela había fallecido, no pudo conocer a la figura paterna a pesar de sus anhelos, porque este se había ido a otra ciudad, era

una persona tranquila, reservada, poco comunicativa, cuando estaba añejada se iba a la chacra a caminar, no le contaba a nadie, no tenía amigas, se dedicaba a cocinar y trabajar en la chacra, hacia todo lo que su madre le indicaba y entendió que el hombre y la mujer tienen diferentes roles, que la mujer debería de dedicarse a las actividades domésticas.

Educación. En el nivel educativo no estudio, porque no contaba con el apoyo de su madre, quien consideraba que no era necesario en su caso porque económicamente dependería de su esposo y por el contrario su hermano es que tenía que estudiar para mantener a su familia cuando sea grande.

Trabajo. Empezó a trabajar a la edad de los nueve años ayudando a su madre en la chacra y a los demás, continuó en el mismo trabajo tras comprometerse, en la actualidad algunas veces ayuda a su sobrina en una tienda de abarrotes, donde tiene dificultades para concentrarse, porque se encuentra preocupada que el denunciado agrede a sus hijos o a ella misma en caso de encontrarse en el camino, por lo que prefiere salir temprano de su trabajo.

Hábitos e intereses. Tiene habilidades para tejer y coser, lo cual no realiza en la actualidad porque se siente desmotivada, tiene dificultad para conciliar y mantener el sueño, su apetito ha disminuido porque tiene pensamientos recurrentes de lo que le pasa por lo que en las madrugadas (llora).

Vida psicosexual. Con 14 años inicio la menarquía, lo cual le generó miedo porque su madre no le había orientado, su primera relación sexual fue de manera voluntaria con el padre de sus hijos (as), sin embargo, durante los 50 años de convivencia fue obligada a mantener relaciones sexuales cuando el denunciado se encontraba en estado de ebriedad, por temor a que se moleste o se ponga celoso.

Antecedentes patológicos

Enfermedades: No refiere ninguna enfermedad relevante.

Accidentes: Ninguno.

Operaciones: Señala que ha sido operada hace diez años por motivo de presentar carnosidad en los ojos.

Historial de denuncias. La evaluada refiere que ha denunciado varias veces al presunto agresor por violencia física y psicológica, la más reciente con fecha de 06 de enero de 2021, por otro lado, señala que no tiene denuncia en su contra. Además, indica que cada vez que ha denunciado le han otorgado medida de protección, pero el denunciado no acata lo dictado por el Juez, siendo así que en la anterior denuncia el Fiscal a cargo del caso le indicó al presunto agresor que de volver a repetirse lo mismo terminaría en la cárcel, por lo que el denunciado se comprometió irse a vivir a su tierra natal y no regresar.

Historia familiar:

Padre. Desconoce cómo era su padre, no tiene información de él porque desde que se separó de su madre nunca regresó a visitarlos.

Madre. A su madre la recuerda como una persona trabajadora para sacar a adelante a sus hijos (as), poco cariñosa, reservada, tranquila, estricta con las normas sociales, le aconsejaba que tenía que permanecer con su esposo, a pesar de los problemas, porque si no sería criticada por la sociedad, falleció a los 79 años, se dedicaba a las actividades del hogar y la agricultura.

Hermanos. Su hermano, menor por dos años, falleció con 65 años, se dedicaba a la agricultura, tenía pocos amigos, porque estaba dedicado a la agricultura, no le tenía confianza, por lo que no le contaba la situación de violencia con su esposo.

Pareja. Es una persona jubilada, casado, lo describe como irritable malhumorado, atrevido, violento, callado, buena persona con los demás y malo con sus hijos y esposa, que le gusta consumir alcohol de manera frecuente.

Dinámica de violencia. La examinada indica que con 22 años de edad se comprometió tras una conversación entre los padres de ambos, en los primeros años de relación estuvieron bien, porque ella solía quedarse callada cuando el denunciado se molestaba por los gastos de la

casa o con los niños cada vez que regresaba del instituto pedagógico, el denunciado empezó a consumir alcohol de manera esporádica, mostrarse agresivo al llegar a la casa y tener otras parejas, la insultaba diciendo que era una analfabeta y cochina, al pasar los años, el consumo del alcohol se hizo más frecuente y empezó agredirla físicamente a ella y a sus hijos, lo cual no le contó a su hermano, porque su madre le aconsejaba que sus problemas de casa no debía comentar con nadie más y por sus hijos tenía que estar junto a su esposo, por lo que permaneció junto a su esposo durante 30 años, sin embargo la violencia física y psicológica se hizo más frecuente, así como su consumo de alcohol del presunto agresor, que en una ocasión el presunto agresor llegó a la casa en la madrugada, empezó agredirla y la empujó contra el batán que tenía en el patio de la casa, por lo que fue llevada al hospital, porque había quedado inconsciente y le pusieron 10 puntos en la cabeza, además agredió a uno de sus hijos que salió en su defensa, lo cual le motivo a separarse, dormir aparte pero en la misma casa hace 18 años, situación que no cesó la violencia, aún más aumentó sus celos y cada vez que regresaba a la casa le pedía que se fuera con insultos, celos y agresión física. Aquellos actos de violencia incrementaron durante los últimos cinco años, tras su jubilación de la docencia, puesto el consumo de alcohol se incrementó una vez al día, por lo que en los últimos años solía permanecer en la calle consumiendo alcohol y retornar a la casa para agredirla y a pedirle que se retire de la casa, alegando que todos los gastos de la casa paga él, debido a que la examinada aparte de las denuncias por violencia hizo por pensión de alimentos y percibe un ingreso económico como parte de la pensión, al respecto se siente miedo y tristeza, que en las madrugadas llora y piensa de manera recurrente que sería mejor tirarse al río en lugar de sufrir con la violencia, porque según refiere tiene varias medidas de protección y siente que el presunto agresor se burla de la justicia, considera que está destinada a morir con violencia.

Hijos. Refiere que tuvo tres hijos (as), de los cuales uno falleció joven por accidente de tránsito, dos de sus hijos vive cerca de su casa, con ellos tienen buena relación, algunas veces

le apoyan económicamente dentro de sus posibilidades, cuando el denunciado llega a la casa, ellos no salen de su casa, le tienen miedo a su padre.

Dinámica familiar. Vive sola en una casa de triplay con techo de calamina, que tiene dos cuartos, por lo que el denunciado pateo y entra a la casa con facilidad, recibe una pensión del denunciado y con ellos cubre los gastos de servicios básicos.

Actitud de la familia. Indica que uno de sus hijos está de acuerdo con la denuncia, pero su hijo mayor desconoce.

Actitud Personal. Ella solicita que no regrese a la casa, porque el denunciado tiene otra casa en su tierra natal, pide que la deje tranquila.

2.4.3 Test o Pruebas aplicadas:

Al tratarse de una persona adulta mayor iletrada se ha aplicado instrumentos psicométricos breves en cuanto a preguntas y cortos en el tiempo, además se aplicó test proyectivos corroborar información de su personalidad.

Escala de autoevaluación de ansiedad Zung

Ficha técnica:

Nombre original: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Autor: William Zung

Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad, buscando un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.

Población: Adolescentes y adultos.

Número de ítems: 20.

Descripción: La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de

ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.

Tiempo de administración: 15 minutos aproximadamente.

Aplicación: Individual y colectiva.

Validez y confiabilidad: En nuestro país Delgadillo (2016) validó el instrumento mediante el juicio de expertos y obtuvo una fiabilidad de 0,882. Los resultados arrojaron que el puntaje índice EAA fue de 64, siendo un nivel de ansiedad moderada.

En esta escala la examinada alcanzó un puntaje de 48, que la ubica en una categoría diagnóstica EAA de ansiedad marcada a severa, manifestando ansiedad, con temblor en las manos y piernas, latidos en el corazón frente a hechos de violencia.

Escala de autoevaluación de depresión de Zung

Nombre original: Escala de Autoevaluación de depresión de Zung

Autor: William Zung

Objetivo: Diseñado para medir la presencia de la depresión

Población: Adolescentes (desde los 13 años) y adultos.

Número de ítems: 20.

Tiempo de administración: 15 minutos aproximadamente

Aplicación: Individual y colectiva.

Validez y confiabilidad: Este instrumento, nos indica que los índices de fiabilidad son de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, y en índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92; así mismo posee una validez global que oscila entre 0.50 y 0.8. Zung 1965 original. En nuestro País Arquero (2019) determinó la validez a través de criterios de Jueces y/o Expertos y el análisis factorial confirmatorio – modelo unifactorial; con un índice de consistencia interna, a través de Omega de Mc Donald de 0.983. Los resultados arrojaron que el puntaje índice (EAD) fue de 61, siendo un nivel de depresión moderada.

En esta escala la evaluada alcanzó un puntaje de 73, que la ubica en una categoría diagnóstica EAMD de depresión ambulatoria, caracterizado por, tristeza, decaimiento, ganas de llorar, apetito disminuido, dificultad para hacer las cosas con la misma facilidad que antes y conciliar el sueño, con pensamientos recurrentes relacionados al hecho, escasa confianza en el futuro, sin sentirse útil y necesario, encontrando desagradable vivir, piensa que sería mejor para los demás si estuviera muerta y no le gustan las mismas cosas que antes.

Test de la persona bajo la lluvia

Ficha técnica

Nombre: Test de la Persona Bajo la Lluvia.

Fecha de publicación: Publicado en el año 2005.

Autor: Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz.

Aplicación: Individual y colectiva.

Tiempo de aplicación: Duración de 20 y 30 minutos.

Finalidad: Tiene finalidad de evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan frente a una situación de presión ambiental.

En el caso de la examinada se ha encontrado características personales de timidez, auto desvalorización, inseguridades, temores, retraimiento, sentimiento de inferioridad, dependencia, introversión, inhibición, inadecuada percepción de sí mismo, encerrarse en uno mismo, pesimismo, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento, ansiedad, inseguridad.

Esto de acuerdo a los siguientes indicadores encontrados:

Dibujo Pequeño. Timidez, auto desvalorización, inseguridades, temores. Retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente. Transmite sensación de encierro o incomodidad. También transmite sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad. Inhibición, inadecuada percepción de sí mismo.

Margen izquierdo. Introversión, encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático.

Margen inferior. Puede deberse a depresión, enfermedad física.

Línea entrecortada: Ansiedad, inseguridad. En algunos casos indica fatiga, estrés. Necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho. Desintegración. Posible derrumbe.

Rayos: Presión que sacude al sujeto.

Ausencia de paraguas: Falta de defensas. Cuando la ausencia de paraguas se acompaña con una figura humana de anchos hombros, implica que es una persona que se defiende con su cuerpo, que "apechuga", que se expone y corre riesgos.

Test del árbol

Ficha técnica

Publicado por Graf Wittgeiten y E. Juncker en el año 1957.

Dirigido a niños y adultos.

Duración de la aplicación: 30 minutos.

Propósito: analizar sentimientos profundos e inconscientes que el sujeto tiene de sí mismo, reflejar la situación momentánea del sujeto.

En el caso de la evaluada se encontró indicadores de desaliento, desánimo, frustración, deseos de abandonar cualquier esfuerzo emprendido, motivaciones cortas. Esto de acuerdo a los indicadores hallados:

Copa descendiente: indicador de desaliento, desánimo, frustración, deseos de abandonar cualquier esfuerzo emprendido, motivaciones cortas.

Árbol sin suelo: sujetos inseguros. Pudiera deber ser al sentimiento de la pérdida de algún apoyo afectivo importante.

Además, se usó la **lista de chequeo**, que según Gonzales y Jimeno (2012) son formatos de control creados para registrar actividades repetitivas y controlar el cumplimiento de una serie de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. En el presente caso se ha creado un formato que contiene los indicadores cognitivos, conductuales y emocionales, que fueron marcados de acuerdo a la información obtenida de la usuaria a través de la entrevista, observación y pruebas psicológicas, de esa manera recolectar información precisa de la afectación psicológica en la examinada.

2.5. Intervención

Teniendo en cuenta lo mencionado por Matud, et al. (2014) para la intervención en el presente caso se propone una terapia individual, con una duración de una hora y media, que se llevará a cabo a lo largo de seis fases, en la que se asignaran tareas para la casa:

Fase: Psicoeducación en violencia de género, que tiene como finalidad mejorar la seguridad de la víctima, la conciencia y la comprensión del proceso de la violencia vivida. El procedimiento consistirá en explicar que es la violencia, tipos de violencia, consecuencias de la violencia, característica de agresores, mitos sobre la violencia familiar y las medidas de seguridad, lo cual es importante dado el riesgo en el que se encuentra la víctima, esto a lo largo de seis sesiones.

Fase: Reducción y/o eliminación de síntomas, en la que se utilizaran estrategias y técnicas terapéuticas, tales como reestructuración cognitiva, parada de pensamiento, técnicas de manejo del estrés y entrenamiento en relajación a lo largo de cuatro sesiones. En la primera sesión respecto a la reestructuración cognitiva, se enfatizan las cogniciones irracionales y desadaptativas relacionadas a la depresión y ansiedad.

Fase: Estrategias y técnicas para aumentar su autoestima y autoeficacia, haciendo uso de la psicoeducación en autoestima y autoeficacia, así como estrategias para que atiendan a sus propias necesidades, defiendan sus derechos y realicen actividades gratificantes.

Fase: Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas. Además de una fase psicoeducativa acerca de la comunicación y los estilos de conducta interpersonal, se lleva a cabo entrenamiento en técnicas asertivas y de comunicación, en dos sesiones.

Fase: Aprender y/o mejorar la forma de solucionar los problemas y de tomar decisiones, lo cual se realiza a través de psicoeducación y entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones en dos sesiones.

Además, la última sesión de intervención se dedica al empoderamiento de la víctima para afrontar las situaciones de riesgo.

III. Resultados

3.1. Análisis e interpretación de resultados de la evaluación psicológica, conclusión diagnóstica y recomendaciones (para el usuario o paciente y familia)

Área de organicidad

Clínicamente durante la evaluación no se evidencia indicadores visibles de daño orgánico cerebral.

Área cognitiva

Impresiona un funcionamiento cognitivo de normal- promedio acorde al nivel de su formación cultural, se encuentra lucida, orientada en tiempo, lugar y persona, su memoria se encuentra conservada, tiene un pensamiento lógico- coherente, se expresa con un lenguaje poco fluido y volumen de voz bajo y entrecortado por el llanto.

Área de personalidad

A través de la anamnesis psicológica, de la entrevista, de lo observado y las pruebas proyectivas, se establece que la evaluada se caracteriza por ser una persona dependiente, con escasos recursos de afrontamiento y redes amicales, tiene sentimiento de inseguridad, inferioridad y estima personal baja, con necesidad de protección y apoyo, temerosa y pasiva frente a los actos de violencia.

Análisis fáctico

Descripción del evento violento. Del análisis según relato del hecho ocurrido el día 06 de enero de 2021, la examinada hace referencia a conductas verbales denigrantes (perra y puta), amenaza de muerte y hacer daño con un fierro, circunstancia que la evaluada viene vivenciando hace 25 años de manera crónica con ciclos que se reiteran cada quince días aproximadamente, a través de insultos y amenazas de hacer daño.

Determinar la repercusión o impacto. Frente al hecho de denuncia presenta afectación psicológica en la:

Dimensión cognitiva. Tiene dificultades en su capacidad de atención por preocupaciones recurrentes de volver a experimentar situaciones adversas, existe en ella indefensión aprendida, por lo que se percibe con pocas posibilidades para controlar la situación de amenaza y su expectativa frente al futuro en negativa con idea de suicidio, tiene dificultad para tomar decisiones.

Dimensión emocional. Teme por su integridad personal y la de sus hijos, lo cual le genera angustia, se siente triste y su estima personal ha disminuido.

Dimensión conductual. Tiene dificultad para realizar sus actividades cotidianas, además no goza de las actividades que anteriormente eran placenteras como hilar y tejer, actúa de manera pasiva y se paraliza ante el hecho de violencia, su apetito y sueño está alterado, presenta reacción de llanto, se observa temblores en las manos, su voz es entrecortada.

Propensión a la vulnerabilidad y condición de riesgo. Es vulnerable por su edad y rasgos de personalidad (inseguridad, dependencia y baja autoestima), el presunto agresor presenta factores de riesgo a nivel de relación conyugal, como amenaza de muerte, incumplimiento de medidas de protección, antecedente policial de denuncia por violencia, consumo de alcohol en exceso y acceso al domicilio de la denunciante. Los factores de riesgo identificado en la agraviada fueron: síndrome de indefensión aprendida, inseguridad en la vivienda que habita, no tener acceso a una educación y empleo formal, así como escasos recursos de afronte psicológico.

Dinámica familiar

La evaluada tiene una familia desintegrada, actualmente vive sola compartiendo la casa con sus hijos, en la relación con su conyugue aparenta dificultad en la comunicación, donde el presunto agresor ejerce conductas verbales denigrantes y agresión física, la evaluada asume una actitud pasiva.

3.2. Discusión de resultados

La usuaria presenta indicadores de afectación psicológica con predominio en el área emocional, cognitivo y conductual.

Referente al objetivo específico uno, identificar los indicadores de afectación emocional en una adulta mayor quechua-hablante por el delito de violencia psicológica, se ha identificado en la examinada temor, tristeza, angustia y baja autoestima, lo cual es similar a lo encontrado por Salvatierra (2018), quien en su estudio sobre trayectorias subjetivas y consecuencias psicológicas de mujeres que transitaron por situaciones de violencia (s) en la provincia de Santiago del Estero, Argentina, encontró que los episodios de violencia tienen efectos en los diferentes niveles en la vida de cada mujer, la erosión de la autoestima, síntomas de ansiedad, identidad personal y autoimagen deterioradas, dependencia, es así que la violencia genera cambios en el área emocional. Esto además se corrobora con lo mencionado por Colque (2020) en su investigación sobre consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja, que las consecuencias psicológicas en las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, sobresale la depresión, la obsesión, compulsión, la ansiedad y la somatización.

Respecto al objetivos específicos dos, conocer los indicadores de afectación cognitivo en una adulta mayor quechua-hablante por el delito de violencia psicológica, la evaluada presenta dificultad en la atención, indefensión aprendida, expectativa negativa del futuro, ideas de suicidio, dificultad para tomar decisiones. Dicho resultado es coherente con lo hallado por Nakasaki (2020) en una investigación denominada “Afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género”, encontró pensamientos de persecución, dificultad para tomar decisiones, olvidos frecuentes, dificultad para concentrarse en las actividades cotidianas, expresa una percepción negativa de su imagen y denota frustración por las limitaciones sociales, se muestra tolerante a la violencia con la justificación de darle un padre a su hijos.

Respecto al objetivo específico tres, evaluar los indicadores de afectación conductual en una adulta mayor quechua-hablante por el delito de violencia psicológica, se encontró en la víctima dificultad para realizar y gozar de las actividades que anteriormente eran placenteras, actitud pasiva, paralización, llanto, temblores en las manos, sueño y apetito alterado. El resultado es compatible con lo hallado por Nakasaki (2020) en una investigación denominada “Afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género”, encontró conductas de llanto recurrente, falta de motivación para realizar sus actividades diarias, se observa sometimiento a la agresión que anula sus ideales e intereses personales; lo que indica que la violencia genera cambios en el área conductual.

IV. Conclusiones

Se concluye que la examinada, de 70 años de edad:

- 4.1. Presenta afectación psicológica, con indicadores significativos en el área emocional, cognitivo y conductual.
- 4.2. Se encuentra inmersas en una situación de violencia crónica de larga data (25 años), con ciclos que se reiteran de forma quincenal aproximadamente, que a lo largo del círculo violento se ha intensificado la agresión a través conductas verbales denigrantes (perra y puta), amenaza de muerte y hacer daño con objetos contundentes.
- 4.3. Presenta afectación psicológica, con indicadores significativos en el área cognitiva (Dificultad en la atención, indefensión aprendida, expectativa negativa del futuro), emocional (Temor, tristeza, autoestima disminuida) y conductual (dificultad para realizar sus actividades cotidianas y no goza de las actividades que anteriormente eran placenteras, pasividad y paralización, alteración del sueño y apetito), compatible a trastorno mixto ansioso – depresivo (F41.2).
- 4.4. Existen factores de riesgo a nivel de relación conyugal, por parte del presunto agresor, como amenaza de muerte, incumplimiento de medidas de protección, antecedente policial de denuncia por violencia, consumo de alcohol en exceso y acceso al domicilio de la denunciada. Los factores de riesgo identificados en la agraviada fueron: síndrome de indefensión aprendida, inseguridad en la vivienda que habita, no tener acceso a una educación y empleo formal, así como escasos recursos de afronte psicológico.

V. Recomendaciones

- 5.1. Que, para la atención de las víctimas de violencia, los psicólogos del área forense aparte de la especialización en el área, es necesario que conozcan y practiquen el idioma originario de las víctimas para un abordaje adecuado.
- 5.2. Es indispensable considerar la Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y otros en casos de violencia, del Instituto Medicina Legal para el abordaje de este tipo de casos, de esa manera elaborar un informe psicológico válido y confiable, con un rigor científico.
- 5.3. Con respecto a la víctima que el Juez competente brinde las medidas de protección para evitar que el agresor vuelva a incurrir a violentar a la víctima, además se sugiere seguimiento del caso por el equipo multidisciplinario de Centro de Emergencia Mujer Comisaria Huaraz, para prevenir nuevos hechos de violencia, derivar a la examinada, al establecimiento de salud del MINSA más cercano, a fin de recibir soporte emocional y realizar seguimiento del cumplimiento de medidas de protección por parte de la Policía Nacional del Perú.

VI. Referencias

- Amagua, E. (2019). *Violencia psicológica en la relación de pareja: del maltrato normalizado a la pérdida de la autonomía*. [Tesis de Especialidad, Universidad Flacso Andes]. Repositorio institucional Flacso. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16012/8/TFLACSO-2019EPAA.pdf>
- Amor, P y Bojórquez, I (2000). Mujeres víctimas de maltrato doméstico. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid (España). <https://institutodevictimologia.com/Formacion13e.pdf>
- Antón, L. (2014). Teorías criminológicas sobre la violencia contra la mujer en pareja. *Anales de la catedra Francisco Suarez*. 48 (2), 49-79. <https://doi.org/10.30827/acfs.v48i0.2780>
- Asensi, L. (2008). Prueba Pericial Psicológica en asuntos de violencia de género. *Revista internauta de práctica jurídica*, 6(21). 15-29. https://www.uv.es/ajv/art_jcos/art_jcos/num21/21proper.pdf
- Arias, E., Vilcas, L y Bueno, Y. (2018). Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *Socialium revista científica de Ciencias Sociales*, 1(3), 69-96. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/564/757>
- Arquero, J. (2019). *Adaptación psicométrica de la escala para la auto-medición de la depresión de zung en los pobladores adultos del distrito de puerto esperanza – purús - ucayali, año 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional UNW. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3138/TESIS%20Arquero%20Jhonatan.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa: Guía práctica*. (2º ed.) CEAC.

- Caballo, V; Salazar, I. y Carrobles, J. (2014). *Manual de Psicopatología y Trastornos psicológicos*. (2^o Ed.) Editorial Pirámide.
https://www.researchgate.net/publication/267335717_Manual_de_psicopatologia_y_trastornos_psicologicos_2_edicion_Handbook_of_psychopatology_and_psychological_disorders_2nd_edition
- Carretero, L; Conde, A y Diaz, L (2016). *Efectos Psicológicos y Perfil Cognitivo de las Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja del Municipio de San Sebastián de Mariquita – Tolima*. [Tesis de posgrado, Universidad de Ibagué]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unibague.edu.co/bitstream/20.500.12313/277/1/Trabajo%20de%20grado.pdf>
- Checa, M. (2010). *Manual práctico de Psiquiatría Forense*. España: Elsevier Masson.
- Colque, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista sobre educación y sociedad*, 15(1), 5-22.
<https://doi.org/10.35756/educaumch.v1i15.129>
- Condori, J y La Hermosa, J. (2015). *Causas y Consecuencias de maltrato en el Adulto Mayor*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1789/ENCobajr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Convención De Belém Do Pará. (13 de diciembre de 2021). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia Contra la Mujer.
<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvlg/legisinternacional/ConvenBelemDoPara.pdf>.

- Organización Mundial de la Salud (Ed). (1992) *Clasificación Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud*. Ginebra.
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.
- Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de UNMSM.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5800/Delgadillo_yg.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Dutton, M. (1996). La mujer maltratada y sus estrategias de respuesta a la violencia. *Violencia doméstica: la mujer golpeada y la familia*. Buenos Aires: Granica, 4 (1), 153-178.
- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (13 de diciembre de 2021). *Diferentes manifestaciones de violencia*.
<https://www.mimp.gob.pe/direcciones/dgcvg/contenidos/articulos.php?codigo=41>
- Fariña y Arce (2003). *Evaluación Psicológica en el contexto legal*.
http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/78545/4/Psicolog%C3%ADa%20jur%C3%ADdica_M%C3%B3dulo%20Evaluaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en%20el%20contexto%20legal.pdf
- Frías, S. (2016). Polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores. *Revista mexicana de sociología*, 78(3), 343-374.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032016000300343&lng=es&tlng=es.

Garzón, R. (2007). *Modelo de la escalada de la violencia en contexto conyugal. Aporte desde el trabajo social forense*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/53524>

Gil, P y Lloret, I (2007). *El feminismo y la violencia de género. Editorial UOC*. <https://books.google.com.pe/books?id=m7qX77Gc39kC&pg=PA42&dq=Modelo+ecol%C3%B3gico+de+la+violencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiyzdS1s5H3AhVWgnIEHfGoCHYQ6wF6BAgEEAE#v=onepage&q=Modelo%20ecol%C3%B3gico%20de%20la%20violencia&f=false>

González, R. y Jimeno J. (11 de enero del 2022). Ccheck list / Listas de chequeo: ¿Qué es un checklist y cómo usarlo?. *PDCA Home*. <http://www.pdcahome.com/check-list/>

Isalgué, M; Isalgué, Y; Wilson, F y Hurtado, J; Savignon, O. (2010). La violencia familiar en el adulto mayor. *Revista Información Científica*, 67(3), 55 - 61. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757303033>.

Instituto Nacional de Salud Pública México. (11 de diciembre del 2021). *Maltrato a Adultos Mayores*. <https://www.insp.mx/avisos/4758-maltrato-adultos-mayores.html#sup2>.

LEY N° 30364 (2015). Ley para prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y Los Integrantes del Grupo Familiar (23 de noviembre 2015) <http://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/ley-30364.pdf>.

Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Crítica.

Martina, M. (2018). *Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015*. (Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio Institucional de UNMSM. <https://uao.libguides.com/Citar-referenciar-apa-icontec-ieee/tesis-apa>

- Martínez, M. (2013). *Manual de técnicas de exploración psicológica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. https://www.ecured.cu/Observaci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica
- Matud, P., Fortes, D y Medina, L (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervención*, 23(3), 199-207. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>
- Miranda, L. (2019). *Violencia contra la mujer en contexto de pareja*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la UNFV.
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3436/UNFV_MIRANDA_IDON_E_LENNY_MIGDALIA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nakazaki, L. (2020). *Afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional de la UNFV.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4611/Nakazaki_Simbron_Lucia_Herminia_Segunda_Especialidad_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Núñez, W y Castillo, M (2013). *Violencia Familiar*. Ediciones.
https://books.google.com.pe/books?id=-1-eAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Officer, A. (2017). *Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos*. <https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>
- Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2019). <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>

- Orbea, M. (2017). ¿Hasta que la muerte los separe? La violencia de pareja en la Tercera Edad. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 134-144.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200010&lng=es&tlng=es.
- Organización de las Naciones Unidas. (12 de diciembre del 2021). *Los ancianos sufren más violencia y abandono durante la pandemia de COVID-19*.
<https://news.un.org/es/story/2021/06/1493282>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*.
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
- Rosales, N. (2020). *Personalidad dependiente y afectación psicológica, cognitivo y conductual, en mujer adulta víctima de violencia de género*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5377>
- Salvatierra, D. (2018). *Trayectorias subjetivas y consecuencias psicológicas de mujeres que transitaron por situaciones de violencia en la provincia de Santiago de Estero*.
<http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/68959/Resumen.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seligman, M. y Maier, S. (1967). *Indefensión aprendida: Efectos de la exposición a estimulación aversiva incontrolable*. <http://www4.ujaen.es/~rmartos/IA.PD>
- Torres, A. (2014). *Violencia de pareja: detección, personalidad y bloqueo de la huida* [Tesis doctoral de la universidad de Barcelona]. Repositorio Institucional de la Universidad de Barcelona. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/313041>
- Valderrama, S (2006). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. Edit. San Marcos. Perú.

Walker, L (2012). *Síndrome de mujer maltratada*.

https://books.google.com.pe/books?id=PtKukgEACAAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s

VII. Anexos

Anexo A. Test psicométricos

Escala de Automedición de Depresión (EAMD)

Nombre: Derivado por:

Edad: Fecha de Evaluación: Evaluado por:

Lea atentamente las siguientes frases y coloque en la columna el puntaje que según Usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana

	CÓDIGO AQUEL PUNTAJE	OPCIONES DE PUNTAJES			
		NUNCA VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído	4	1	2	3	4
2. Por las mañanas me siento mejor	1	4	3	2	1
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro	4	1	2	3	4
4. Me cuesta mucho dormir en la noche	1	1	2	3	4
5. Como igual que antes	3	4	3	2	1
6. Muñ largo tiempo sensible	3	4	3	2	1
7. Siento que estoy adelgazando	1	1	2	3	4
8. Estoy exhausto(a)	1	1	2	3	4
9. El corazón me late más rápido que antes	4	1	2	3	4
10. Me canso en rápido	2	1	2	3	4
11. Mi mente está tan despierto como antes	4	4	3	2	1
12. Hago las cosas con la misma facilidad	4	4	3	2	1
13. Me siento atascado y no puedo respirar	1	1	2	3	4
14. Tengo confianza en el futuro	4	4	3	2	1
15. Estoy más irritable que antes	2	1	2	3	4
16. Encuentro difícil tomar decisiones	3	4	3	2	1
17. Siento que soy débil y necesito(a)	4	4	3	2	1
18. Encuentro agradable vivir	4	4	3	2	1
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	4	1	2	3	4
20. Me gustan las mismas cosas que antes	4	4	3	2	1

RESULTADOS AUTOMEDICION EAMD ZURG

Nombre	P.S.N.Y.
Edad	70
Fecha de Ev.	17/01/2021
Derivado por	
Evaluado por	
Derivado a	

PUNTAJE TOTAL	INDICE EAMD	DIAGNOSTICO EAMD
58	73	Depresión Ambulatoria

CATEGORIAS DIAGNOSTICO EAMD

Puntajes	DIAGNOSTICO
De 25 a 40	No hay Depresión Presente
De 41 a 60	Con Desorden Emocional
De 61 a 70	Depresión Situacional
De 71 a 100	Presenta Depresión Ambulatoria

TABLA DE CORRELACION DE PUNTAJES TOTALES A INDICES EAMD

Dentro de Límites Normales. No hay Depresión presente																		
Total	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32					
Índice EAMD	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40					
Con Desorden Emocional																		
Total	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48		
Índice EAMD	41	43	44	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59	60		
Depresión Situacional																		
Total	49	50	51	52	53	54	55	56										
Índice EAMD	61	63	64	65	66	68	69	70										
Presenta Depresión Ambulatoria (Tratamiento)																		
Total	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
Índice EAMD	71	73	74	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92
Total	75	76	77	78	79	80												
Índice EAMD	94	95	96	98	99	100												

Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

Nombre Derivado por

Edad:

Fecha de Evaluación Evaluado por

Lea atentamente las siguientes frases y coloque en la columna el puntaje que según Usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana	COLOQUE AQUÍ EL PUNTAJE	OPCIONES DE PUNTAJES			
		NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BIEN NUMERA DE VECES	MAYORÍA DE VECES
1 Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	4	1	2	3	4
2 Me siento con temor sin razón	1	1	2	3	4
3 Despierto con facilidad o siento pánico	3	1	2	3	4
4 Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	3	1	2	3	4
5 Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	1	4	3	2	1
6 Me tiemblan los brazos y las piernas	3	1	2	3	4
7 Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	1	1	2	3	4
8 Me siento débil y me canso fácilmente	2	1	2	3	4
9 Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1	4	3	2	1
10 Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	3	1	2	3	4
11 Sufro de mareos	1	1	2	3	4
12 Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	2	1	2	3	4
13 Puedo inspirar y expirar fácilmente	2	4	3	2	1
14 Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	1	1	2	3	4
15 Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	1	2	3	4
16 Orino con mucha frecuencia	1	1	2	3	4
17 Generalmente mis manos están secas y calientes	2	4	3	2	1
18 Siento bochornos	1	1	2	3	4
19 Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	3	4	3	2	1
20 Tengo pesadillas	2	1	2	3	4

RESULTADOS AUTOEVALUACION EAA ZURG

Nombre	P.S.N.Y	
Edad	70	
Fecha de Ev	17/01/2021	
Derivado por		
Evaluado por	0	
Derivado a		

PUNTAJE TOTAL	INDICE EAA	DIAGNOSTICO EAA
38	48	Ansiedad Marcada

CATEGORIAS DIAGNOSTICO EAA

Puntaje	DIAGNOSTICO
De 26 a 35	No hay Ansiedad Presente
De 36 a 47	Presenta Ansiedad Mínima a Moderada
De 48 a 59	Ansiedad marcada a Severa
De 60 a 80	Grado máximo de Ansiedad

TABLA DE CORRELACION DE PUNTAJE TOTAL E INDICE EAA

		Dentro de Límites Normales. No hay Ansiedad presente																	
		26	27	28	29	30	31	32	33	34	35								
Total	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Indice EAA	26	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43	43	43	43	44
		Presencia de Ansiedad en Grado Mínimo																	
		36	37	38	39	40	41	42	43	44	45								
Total	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
Indice EAA	40	40	40	40	40	40	41	41	41	41	42	42	43	43	44	44	45	45	46
		Presencia de Ansiedad Marcada a severa																	
		48	49	50	51	52	53	54	55	56	57								
Total	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
Indice EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	72	74	74	74	74	74	74	74	74
		Presencia de Ansiedad en Grado Máximo																	
		60	61	62	63	64	65	66	67	68	69								
Total	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
Indice EAA	75	75	76	77	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92	94	94	94	94
Total	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
Indice EAA	85	85	86	86	86	86	87	87	87	87	88	88	89	89	89	90	90	90	90

Anexo B. Test proyectivos

FICHA TÉCNICA**NOMBRE:**

TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA

AUTOR:

Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz

EDICIÓN:**FECHA DE PUBLICACIÓN:****FORMAS PARALELAS:**

test del árbol, test de la figura humana, test de la casa

A QUIENES VA DIRIGIDO:

niños en adelante

OBJETIVOS:

Evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental.

Diagnosticar modalidad defensiva predominante. y su modalidad adaptativa, o patológica. nivel de ansiedad.

Diagnosticar o inferir estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización-desorganización.

CONTENIDO:**Análisis de recursos expresivos:**

Dimensiones.
Emplazamiento.
Trazos.
Presión.
Tiempo.
Secuencia.
Movimiento.
Sombreados.

Análisis de contenido:

Orientación de la persona.
Posturas
Borrados en el dibujo
Repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas.
Detalles accesorios y su ubicación.
Vestimenta
Paraguas como defensa.
Reemplazo del paraguas por otros elementos.

Ficha técnica de test del árbol

1. **NOMBRE DEL TEST:** Test del Árbol.
2. **AUTOR:** Graf Wittgentein y E. Jucker.
3. **EDITOR:** Centro de Estudios Grafo analíticos.
4. **FECHA DE PUBLICACION:** En 1957.
5. **FORMAS PARALELAS:** Test de Rorschach, Test de la persona, casa.
6. **A QUIEN VA DIRIGIDO:** Niños y Adultos. Puede aplicarse a cualquier edad, si bien, en el caso de los niños más pequeños, es a partir de los 5 o 6 años, coincidiendo con la consolidación de las habilidades básicas de dibujo, cuando adquiere mayor relevancia ya que es cuando el árbol aparece con todos sus elementos.
7. **DURACIÓN DE LA APLICACIÓN:** En un máximo de 30 minutos. Aunque se considera también que no hay límite de tiempo.
8. **OBJETIVOS:** Analizar los sentimientos Profundos e Inconscientes que el sujeto tiene de sí mismo, reflejar la situación momentánea del sujeto. El niño y/o adulto informa acerca de si mismo, de su evolución psicosexual y de su relación con el mundo en que se desarrolla. La finalidad última es comunicar.





Anexo C. Lista de indicadores de afectación psicológica

N°	Indicadores emocionales	Presenta	
		Si	No
1	Estado de ánimo depresivo	X	
2	Depresión	X	
3	Ansiedad	X	
4	Mixto (ansiedad y estado de ánimo depresivo)	X	
5	Sentimiento de culpa, culpa		X
6	Cólera.	X	
7	Vergüenza		X
8	Disminución de la autoestima,	X	
9	Tristeza	X	
10	Angustia	X	

N°	Indicadores cognitivos	Presenta	
		Si	No
1	Desesperanza	X	
2	Cambios de filosofía de vida.	X	
3	Representaciones distorsionadas.		X
4	Alteraciones en el grado de autoeficacia para poder afrontar el acontecimiento estresante.	X	
5	Las deformaciones en el procesamiento de los acontecimientos.		X
6	Pensamientos repetitivos y no productivos que generan ansiedad.	X	
7	Dificultad para la toma de decisiones.	X	
8	Dificultades de concentración, déficit atencional.	X	
9	Lagunas en la memoria.		X
10	Amnesia selectiva.		X
11	Alucinaciones.		X
12	Delirios.		X

13	Imágenes de fatalidad.		X
14	Pensamientos distorsionados (ejm: catastróficos, generalizaciones, magnificaciones, racionalizaciones).	X	
15	Bloqueos mentales.		X
16	Olvidos frecuentes.		X
17	Sensación de falta de control.	X	
18	Malestar personal percibido.		X
19	Negatividad de la situación.		X
20	Desorientación.		X
21	Consideración del evento violento como algo irreal.		X
22	Desconfianza.		X
23	Deseos de venganza.		X
24	Confusiones.		X
25	Desconcierto.		X
26	Aturdimiento.		X
27	Ideación paranoide.		X
28	Conversaciones con uno mismo.		X
29	Reflexiones o pensamientos introspectivos inusuales y fantasías destructivas.		X

N°	Indicadores conductuales	Presenta	
		Si	No
1	Uso de drogas y tabaco.		X
2	Intento de suicidio.		X
3	Homicidio o actos agresivos.		X
4	Pasividad.	X	
5	Llanto.	X	
6	Irritabilidad.		X
7	Aislamiento social.		X
8	Auto abandono.		X

9	Hipervigilancia.		X
10	Explosiones emocionales.		X
11	Conductas impulsivas.		X
12	Consumo de drogas.		X
13	Disminución en el rendimiento académico.		X
14	Ausentismo laboral o académico.		X
15	Alteraciones en el apetito (comer en exceso o falta de apetito).	X	
16	Alteraciones en el sueño (insomnio, pesadillas, sobresaltos).	X	
17	Verborrea (habla acelerada).		X
18	Temblores.	X	
19	Voz entrecortada.	X	
20	Imprecisión.		X
21	Risa nerviosa y comportamiento antisocial (agresividad, ataques de ira, peleas, engaños, etc.).		X