



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR  
SEDE CENTRAL  
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN:  
“PSICOLOGÍA FORENSE” – VERSIÓN I**

**SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN  
MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA QUE FUERON Y NO  
FUERON ACOGIDAS, EN LA CASA DE ACOGIDA MUNICIPAL  
DE SUCRE**

**Tesis presentada para optar el Grado  
Académico de Magíster en “Psicología  
Forense”**

**MAESTRANTE: TATIANA GUTIÉRREZ MONTERO**

**Sucre – Bolivia**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR  
SEDE CENTRAL  
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN:  
“PSICOLOGÍA FORENSE” – VERSIÓN I**

**SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN  
MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA QUE FUERON Y NO  
FUERON ACOGIDAS, EN LA CASA DE ACOGIDA MUNICIPAL  
DE SUCRE**

Tesis presentada para optar el Grado  
Académico de Magíster en “Psicología  
Forense”

**MAESTRANTE: TATIANA GUTIÉRREZ MONTERO  
TUTORA: FRANNIE CECILIA MARIN URIONA**

**Sucre – Bolivia**

**2024**



## Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis

Yo.....

autor/a de la tesis titulada:

### **SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA QUE FUERON Y NO FUERON ACOGIDAS, EN LA CASA DE ACOGIDA MUNICIPAL DE SUCRE**

mediante el presente documento, declaro que la obra mencionada es de mi exclusiva autoría y producción. Esta tesis ha sido elaborada como uno de los requisitos previos para la obtención del título de: **Magíster en “Psicología Forense”** en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre.

#### **Cesión de Derechos:**

1. **Derechos Cedidos:** A partir de la fecha de la defensa de grado, cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación de la obra. La Universidad está autorizada a utilizar esta obra por cualquier medio, actualmente conocido o que se desarrolle en el futuro, siempre y cuando dicha utilización no se realice con fines de lucro. Esta cesión incluye la reproducción total o parcial en formatos virtual, electrónico, digital, u óptico, así como su uso en red local e Internet.
2. **Responsabilidades del Autor:** Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación o demanda por parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra mencionada, asumiré toda la responsabilidad legal frente a dichos terceros y frente a la Universidad, incluyendo, sin limitación, la defensa de tales reclamaciones y el mantenimiento de la Universidad indemne frente a las mismas.
3. **Entrega de Ejemplares:** En esta fecha, entrego a la biblioteca de la Universidad un ejemplar de la obra y sus anexos, en formatos impreso y digital o electrónico.

Fecha. ....

Firma: .....

## **Dedicatoria**

A mi dulce niña, Laia.

Que tu alegría y entusiasmo por la vida,  
te lleven a alcanzar cada sueño  
y cada meta que te propongas.

Te amo infinitamente.

## **Agradecimiento**

A mi hija por motivarme a crecer,  
a mis padres por su apoyo incondicional,  
a mi esposo y a mis queridos amigos:  
Frannie Marín y Germán Gallardo.

## RESUMEN

La violencia contra la mujer ha generado preocupación en la sociedad y ha llevado a las autoridades competentes a instalar medidas de prevención y protección para las mujeres víctimas de violencia.

En Bolivia se han instalado equipos multidisciplinarios que ofrecen los servicios de: psicología, trabajo social y asesoramiento legal gratuito; también se crearon las casas de acogida municipales, para resguardar y brindar apoyo a aquellas mujeres víctimas de violencia que no cuentan con familia ampliada y se encuentran en una situación vulnerable.

Las casas de acogida brindan un espacio donde ellas reciben terapia psicológica, asesoramiento legal, capacitación constante en diferentes ramas técnicas: peinado, tejido, costura, entre otros; aspecto que permite su incorporación en la sociedad con independencia económica y seguridad sobre sí misma.

No todas las mujeres víctimas de violencia son acogidas en la casa municipal de Sucre, aquellas que cuentan con redes de apoyo permanece con algún familiar.

La violencia contra la mujer deja daños físicos, psicológicos y emocionales; una de las secuelas es el trastorno por estrés postraumático que debe ser identificado para su pronto tratamiento.

En el presente documento se detecta la sintomatología de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia que fueron y no fueron acogidas en la casa municipal de Sucre.

**Palabras clave:** Mujeres víctimas de violencia, casas de acogida, trastorno de estrés postraumático, redes de apoyo.

## **ABSTRACT**

Violence against women has generated concern in society and in the competent authorities, who have seen the need to generate prevention tools and provide the necessary protection measures to those who are homeless and are victims of domestic violence.

However, some measures have not been enough to reduce the cases of violence, since according to data from the state attorney general's office, over the years the cases have increased, putting society in an alarming situation.

In Bolivia, multidisciplinary teams have been set up to care for women who are victims of violence, providing free care and advice. Shelters have also been opened to provide support to those women victims of violence who do not have an extended family and are in a vulnerable situation.

The shelters have not only provided a space for the women victims to feel safe, but also a space where they can receive psychological care, legal advice, constant training in different technical branches, such as: hairstyle, weaving, sewing, among others. others, in such a way that when they join society they achieve economic independence, self-confidence, without incurring new acts of violence.

In most cases, women victims of violence are not received in municipal shelters, since they have an extended family to protect the victim.

Violence against women leaves psychological, emotional and, in many cases, physical damage. One of the consequences is post-traumatic stress disorder that must be identified for prompt treatment.

Over the years, violence against women has generated concern in society and has forced women to raise their voices.

The government's attempts to protect the comprehensive well-being of women victims of violence have not been fully effective, since cases continue to increase, in 2020 there have been 38,212 cases of violence against women.

For this reason, greater interest should be given to the subject and an evaluation of how beneficial is the protection of women victims of violence in the municipal shelter.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1 PARTE TEÓRICA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Introducción .....	1
1.1.1 Trastorno de estrés postraumático .....	4
1.1.2 Violencia contra la mujer en Bolivia .....	5
1.1.3 Casas de acogida .....	7
1.1.4 psicología forense .....	10
1.2 Justificación .....	11
1.3 Planteamiento del problema .....	12
1.4 Objetivos.....	12
1.4.1 Objetivo General.....	12
1.4.2 Objetivos específicos:.....	12
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>13</b>
<b>2 PARTE EMPÍRICA .....</b>	<b>13</b>
2.1 Diseño .....	13
2.1.1 Paradigma de la investigación.....	13
2.1.2 Enfoque de la investigación.....	13
2.1.3 Tipo de investigación .....	13
2.1.4 Métodos de investigación .....	14
2.1.4.1 Métodos teóricos.....	14
2.1.4.2 Métodos empíricos.....	14
2.1.5 Técnicas de investigación.....	14
2.1.6 Técnicas psicométricas .....	14
2.1.7 Instrumentos de investigación .....	15

2.1.8	Participantes.....	16
2.1.9	Procedimiento.....	17
2.1.10	Análisis de datos .....	18
2.2	RESULTADOS .....	18
2.2.1	Establecer la relación y diferencias en la sintomatología de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia en ambos grupos en; intrusión – evitación – alteraciones negativas cognitivas – activación. ....	18
2.2.2	Indagar el tipo de tratamiento aplicado en las mujeres víctimas de violencia que si fueron resguardadas en la casa de acogida municipal.....	23
2.2.3	Cuantificar la gravedad de los síntomas de estrés postraumático mediante la aplicación de un instrumento validado.....	24
2.3	DISCUSIÓN.....	26
2.4	CONCLUSIONES .....	29
2.5	LIMITACIONES Y DIRECTRICES.....	31
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Consecuencias de la violencia sobre la salud de la mujer .....	3
Tabla 2: Características de las participantes .....	17
Tabla 3: Estadísticos de los síntomas de intrusión .....	18
Tabla 4: Prueba t de los síntomas de intrusión .....	19
Tabla 5: Estadísticos de evitación conductual/cognitiva .....	19
Tabla 6: Prueba t de evitación conductual/cognitiva .....	20
Tabla 7: Estadísticos de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo ..	20
Tabla 8: Prueba t de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo.....	21
Tabla 9: Estadísticos de aumento de la actividad y reactividad psicofisiológica .....	21
Tabla 10: Prueba t de Aumento de la actividad y reactividad psicofisiológica ..	22
Tabla 11: Estadísticas de los síntomas disociativos .....	22
Tabla 12: Prueba t de los síntomas disociativos .....	23
Tabla 13: Estadísticos del puntaje total .....	25
Tabla 14: Prueba t del puntaje total .....	25

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Consentimiento Informado .....	1
<b>Anexo 2.</b> Escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-F)(Versión Forense) .....	2

## CAPÍTULO I

### 1 PARTE TEÓRICA

#### 1.1 Introducción

Una de las características que distingue los avances de la humanidad y la barbarie es la aparición de la violencia en sus más diversas manifestaciones, la violencia ejercida contra un semejante. El repudio a la violencia física, creó las condiciones para las formas de penalización legal, si bien en el ámbito social podemos registrar hechos tales como guerrillas, secuestros, extorsivos, avasallamiento, búsqueda anárquica de poder; en lo familiar podemos observar una desigualdad evidente entre los hombres y mujeres, desigualdad que se hace evidente en la distribución de dinero, en las responsabilidades hogareñas, en las opiniones de realización personal, etc (Amato, 2004).

La Organización Mundial de la Salud, define a la Violencia como "el uso intencional o deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002: pág. 5).

La violencia familiar es un problema que afecta prácticamente a todas las sociedades. Este tipo de violencia se define como un conjunto de actitudes y conductas negativas que el agresor manifiesta hacia la víctima, siendo principalmente los niños, las mujeres y los ancianos las personas más afectadas por este tipo de agresión (Sierra, Jiménez y Buela, 2018, p. 295).

La violencia contra la mujer es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (2013) como un importante problema de salud pública y una violación a los derechos humanos.

Acosta (2001) lo denomina "Síndrome de agresión a la mujer", "este síndrome hace referencia a todas aquellas agresiones que sufre la mujer como consecuencia de los condicionamientos socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, situando a la mujer en una posición de inferioridad,

subordinación al hombre y manifestadas en tres ámbitos básicos en los que se relaciona una persona: en el seno de una relación de pareja en forma de maltrato; en la vida en sociedad como agresiones sexuales y en el medio laboral como acoso sexual”

Con respecto a las características de las víctimas, la mayoría de los estudios indican que suelen ser mujeres jóvenes, casadas y en la mayoría de los casos tienen hijos, normalmente tienen un nivel socioeconómico y cultural medio bajo, dependen económicamente del marido, carecen de relaciones sociales y familiares estables, y no disponen de un apoyo social eficaz (Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 2000).

Según un estudio realizado por López, A. et al. (2006) Al poseer poca autodeterminación, las mujeres en situación de violencia, no están en condiciones favorables para afrontar conflictos, no asumen posición activa ante las dificultades, ni valoran objetivamente sus causas y consecuencias (Walker, 2012).

Según el Informe Mundial sobre Violencia y Salud de la OMS (2012) separarse del agresor es un proceso que incluye períodos de negación, culpa y sufrimiento. En este informe se señala que es frecuente que las víctimas se separen y regresen varias veces antes de tomar la decisión de concluir definitivamente con la relación. Esta decisión ocurre, por lo general, cuando la violencia llega a ser lo suficientemente grave como para que exista el convencimiento de que el compañero no va a cambiar, cuando la situación comienza a afectar notablemente a los hijos o cuando las mujeres cuentan con el apoyo emocional de la familia y/o los amigos.

**Tabla 1: Consecuencias de la violencia sobre la salud de la mujer**

<b>Físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lesiones físicas agudas o inmediatas, por ejemplo, hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, así como fracturas de huesos o dientes</li> <li>➤ Lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad, por ejemplo, lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen</li> <li>➤ Afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, incluidos síndromes de dolor crónico.</li> <li>➤ Muerte, por ejemplo, por feminicidio o en relación con el sida</li> </ul>		
	<b>Sexuales y reproductivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trastornos ginecológicos</li> <li>➤ Infertilidad</li> <li>➤ Embarazo no planeado o no deseado</li> <li>➤ Aborto o aborto inseguro</li> <li>➤ Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, complicaciones del embarazo o aborto espontáneo</li> <li>➤ Hemorragias o infecciones vaginales</li> <li>➤ Infección pélvica crónica</li> <li>➤ Infecciones de las vías urinarias</li> <li>➤ Fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos)</li> <li>➤ Relaciones sexuales dolorosas</li> <li>➤ Disfunción sexual</li> </ul>	
		<b>Mentales y del comportamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ansiedad, miedo, depresión</li> <li>➤ Sentimientos de vergüenza y culpabilidad</li> <li>➤ Trastornos del sueño</li> <li>➤ Trastornos de los hábitos alimentarios</li> <li>➤ Autoestima baja</li> <li>➤ Trastorno de estrés post-traumático</li> <li>➤ Daño autoinfligido</li> <li>➤ Consumo y abuso de sustancias</li> <li>➤ Pensamientos suicidas</li> <li>➤ Comportamiento sexual de riesgo.</li> </ul>

Fuente: Modificado de Organización Panamericana de la Salud: OPS (2013). Consecuencias para la salud. Washington,DC.

### **1.1.1 Trastorno de estrés postraumático**

El Trastorno de Estrés Postraumático constituye un eje psicopatológico sobre el cual gravita el trauma (Ayala y Ochoterena, 2004). Este trastorno fue estudiado recién en el siglo XIX (Trujillo, 2002) a partir de las experiencias bélicas, siendo incorporados en los manuales de psicopatología.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es uno de los pocos cuadros psicopatológicos que parte del factor etiológico (suceso traumático) y no de la sintomatología para su diagnóstico. Esta peculiaridad tiene una enorme repercusión en el contexto forense, ya que establece una relación causal entre un acontecimiento (el hecho objeto del procedimiento judicial) y el daño psíquico derivado del mismo. Así, el diagnóstico de TEPT en el Derecho Penal puede ser tenido en cuenta para avalar la ocurrencia del delito, calificarlo jurídicamente y fijar las indemnizaciones (Muñoz, 2013).

El trastorno por estrés postraumático (TEPT se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo (Pichot, 1995).

El DSM – 5, señala que el TEPT es un desorden que se desarrolla por una serie de síntomas que se deben a la exposición de uno o más eventos traumáticos, para la cual hay una reacción emocional que varía de sujeto a sujeto, en algunos puede presentarse el miedo basado en la reexperimentación emocional, y síntomas conductuales, en otros se presenta ánimo disfórico o anhedonia y cogniciones negativas. Por otro lado, también puede presentarse reactivación o síntomas disociativos, mientras que otros sufren la combinación de todos los síntomas anteriormente descritos (APA, 2013).

El TEPT que había sido incluido dentro de los trastornos de ansiedad, para la nueva versión del DSM- 5 el TEPT, es separado de los trastornos de ansiedad, siendo incluido en un nuevo capítulo referido a los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, estando dentro de este grupo: trastorno de apego reactivo, trastorno de relación social desinhibida, trastorno de estrés

postraumático, trastorno de estrés agudo, trastornos de adaptación y otros relacionados (APA, 2013).

Ya en el DSM- 5, señala que el TEPT se debe a la exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, que puede darse de las siguientes formas:

1. Por experiencia directa del o de los sucesos traumáticos
2. Presencia directa del o de los sucesos ocurridos a otros.
3. Conocimiento de que el/los sucesos traumáticos han ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En caso de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el o los sucesos deben haber sido violentos o accidentales.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del de los sucesos traumático/s.

Por tanto, se podría señalar que la experiencia traumática es una acción necesaria para el diagnóstico de este trastorno, previa detección de sintomatología (APA, 2013).

### **1.1.2 Violencia contra la mujer en Bolivia**

En Bolivia, la vigente Ley Integral Para Garantizar A Las Mujeres Una Vida Libre De Violencia (Ley N° 348, 2013), respecto a la violencia contra la mujer indica en su Artículo 6:

“Constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual, psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral, o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer”.

La Ley N° 348, en su artículo 7, describe 17 tipos de violencia contra las mujeres, se describe las de mayor interés para la presente investigación:

“En el marco de las formas de violencia física, psicológica, sexual y económica, de forma enunciativa, no limitativa, se consideran formas de violencia”:

1. Violencia Física. Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos.

2. Violencia Psicológica. Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento.
3. Violencia Sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital.
4. Violencia Patrimonial y Económica. Es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer.
5. Violencia en la Familia. Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex cónyuge, conviviente o ex conviviente, o su familia.

De acuerdo a un estudio realizado por la ONU, en febrero del presente año, revela que Bolivia se encuentra como el primer país que registra los mayores Índices de violencia hacia la mujer, según los datos, 7 de cada 10 mujeres sufren de violencia de todo tipo, siendo la física y psicológica la más frecuente.

A diario se reportan entre 10 y 12 casos de denuncia que llegan hasta el lugar para pedir orientación y ayuda en asistencia psicológica y económica, debido a que sufren maltrato por las prohibiciones y limitaciones dentro de la familia.

En Bolivia se reportó 33 mujeres fueron víctimas de femicidio entre enero y mayo de 2023, en el 2022 Bolivia reportó 51.911 casos de violencia contra mujeres y menores, más de 4000 con respecto a los registrados del año anterior, de acuerdo a datos de la Fiscalía General del Estado.

El ámbito más habitual, es la violencia ejercida por la pareja o cónyuge: una de cada tres mujeres sufre violencia infringida por la pareja en algún momento de su vida (OMS, 2013). En la ciudad de Sucre, un estudio de incidencia de violencia revela que el 92% de las entrevistadas señala haber vivido violencia de pareja (Centro Juana Azurduy, 2017).

Es de interés, resaltar que, como consecuencia de la violencia, se estima que el 60% de las mujeres maltratadas presenta problemas psicológicos moderados o graves (Lorente, 2001, citado por Alonso, 2007). Presentan frecuentemente un nivel bajo de autoestima, así como un peor grado de adaptación a la vida cotidiana y un mayor riesgo de suicidio (Sarasua et al., 2007).

### 1.1.3 Casas de acogida

A principios de la década de 1970, una mujer británica, Erin Pezzey (1971) estableció el primer refugio o centro de acogida para mujeres maltratadas en Chiswick, Inglaterra. Siguiendo las creencias psiquiátricas de la época, Pizzey creía que a las mujeres les gustaba la excitación y el caos que causaba la violencia conyugal (Walker, 2009).

Los centros de acogida para mujeres maltratadas empezaron a surgir en todos los países del mundo transmitiendo el mensaje a los hombres de que, si abusaban de sus parejas, la comunidad estaba dispuesta a protegerlas y proporcionarles un centro de protección. Aunque los primeros centros, como el Pizzey, se parecían más a una residencia terapéutica a largo plazo que a los centros actuales, que sólo permiten una breve estancia, cada país empezó a desarrollar unos métodos de protección para las mujeres acorde con su cultura (Walker, 2009).

En la actualidad, más de treinta años después, los centros de acogida continúan siendo la piedra angular del movimiento para la protección de la mujer y de los hijos de violencia paterna (Walker, 2009).

En Bolivia, (Ley N° 348, 2013) Para Garantizar A Las Mujeres Una Vida Libre De Violencia, respecto a las casas de acogida en su Artículo 25 establece:

“Las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco de sus competencias y sostenibilidad financiera, tienen la responsabilidad de crear, equipar, mantener y atender casas de acogida y refugio temporal para mujeres en situación de violencia en el área urbana y rural. Deberán contar con personal multidisciplinario debidamente capacitado y especializado en atención a mujeres en situación de violencia; la administración deberá diseñar e implementar una estrategia de sostenibilidad”.

En Sucre, de acuerdo a la Ley N° 348, promulgada el año 2013, se ve la necesidad y la importancia de la construcción de la casa de acogida para la lucha integral contra la violencia hacia las mujeres.

En el año 2014 se aprueba el proyecto de construcción de la casa de acogida municipal de Sucre, la obra fue construida con recursos de la Unidad De Proyectos Especiales dependiente de la presidencia del estado.

La casa de acogida municipal de Sucre es inaugurada el 2 de febrero de 2016, desde ese momento entra en funcionamiento oficialmente, cumpliendo sus funciones de acuerdo a la los artículos 25 y 26 de la ley N° 348:

I. Las Casas de Acogida y Refugio Temporal prestarán a las mujeres los siguientes servicios de acuerdo a las necesidades y la evaluación permanente:

1. Acoger, proteger y atender de forma gratuita, a mujeres en situación de violencia, a sus hijas e hijos y cualquier familiar que se encuentre bajo su dependencia y esté en riesgo.
2. Estimular y promover el empoderamiento de las mujeres en situación de violencia, facilitando su acceso a la educación, capacitación laboral y trabajo.
3. Coordinar con los servicios de atención y los centros de salud pública y privada, la atención médica de las mujeres y sus familiares en situación de violencia.
4. Aplicar la política nacional y la política local que hubiera adoptado la entidad territorial autónoma correspondiente.
5. Proporcionar a las mujeres la atención interdisciplinaria necesaria para su recuperación física y psicológica, que les permita participar, de manera gradual, en la vida pública, social y privada.
6. Dar información a las mujeres sobre los procedimientos legales, las instituciones que prestan los servicios interdisciplinarios gratuitos que requieran para su restablecimiento y cualquier tema de su interés, vinculado a su situación.

Asimismo, estas casas de acogidas y refugio temporal prestarán a las mujeres y, en su caso, a sus hijas e hijos los siguientes servicios especializados y gratuitos:

1. Hospedaje y alimentación.
2. Programas reeducativos integrales para promover cambios de actitudes y valores para su integración gradual y participación plena en la vida social.
3. Capacitación en el desarrollo de habilidades, técnicas y conocimientos para el desempeño de una actividad laboral o productiva.
4. Acceso prioritario al sistema de colocación de empleo, en caso de que lo soliciten.
5. La Casa de acogida municipal recibe en sus instalaciones a mujeres de entre 18 a 59 años de edad que estén en bajo y alto riesgo de violencia y por lo tanto necesiten de resguardo y protección.

Este acogimiento se hace extensivo a todos los familiares dependientes de la mujer, es decir, que se encuentren bajo su cuidado, lo que incluye los hijos e hijas, personas adultas mayores o con discapacidad que se encuentren bajo el cuidado exclusivo de la mujer acogida.

El tiempo normativo de acogimiento es de tres meses, en los cuales la mujer recibe terapia psicológica, asesoramiento legal y social. Además de capacitaciones en diferentes áreas para lograr su independencia económica.

Las mujeres que se encuentran en la casa de acogida, reciben capacitaciones en cuanto a costura, cocina, bordado, tejido, peluquería, de forma que su formación permita su independencia económica una vez que se incorpore a la sociedad.

En casos especiales en los que la mujer se encuentre aún en riesgo o se considere que necesita más apoyo en las áreas mencionadas anteriormente, puede permanecer en la casa de acogida por el tiempo que se considere necesario de acuerdo a informes del equipo multidisciplinario. Fuente: Información recabada de la casa de acogida, 2020.

En cuanto a la intervención psicológica, actualmente la institución no cuenta con un tipo de terapia definida, la misma depende de los antecedentes de las víctimas de violencia intrafamiliar y es definida por la psicóloga a cargo, sin embargo, la mayoría de las intervenciones están basadas en la terapia cognitivo-

conductual, de acuerdo a la información proporcionada por la Lic. Gabriela Yañez Garvizu, psicóloga a cargo de la casa de acogida municipal de Sucre.

#### **1.1.4 psicología forense**

La psicología forense ha permitido reconocer varios componentes del riesgo/protección relacionados con ciertos fenómenos delictivos (violencia de pareja, rudeza familiar, infracciones juveniles, agresión sexual, delitos penales, etcétera). Los factores de riesgo aluden a las condiciones de naturaleza (individual, social o ambiental) que amplían las posibilidades de que se produzcan manifestaciones criminales; puede haber concurrencias en las diversas tipologías delictivas Gómez (2009).

Para Pueyo y Echeburúa (2010), la evaluación del riesgo depende de la información observacional y no solo en intuiciones clínicas. La recogida de datos para la evaluación del riesgo supone entrevistas personales, evaluación psicológica o médica normalizada, revisión de registros legales, sociosanitarias y adquisición de información colateral. Este ciclo de recopilación de datos y las decisiones sobre la predicción de riesgo se pueden realizar a través de técnicas clínicas, actuariales y combinadas, que comparten, para todos los efectos, el establecimiento de una decisión pronóstica que depende de los datos pertinentes (factores de riesgo y protección) de cada comportamiento por predecir (violencia física, sexual, contra la pareja, etcétera).

Por su parte, Gómez (2009) determina que los psicólogos forenses deben combinar diferentes factores de riesgo/protección y explicar la misma función unívoca de interacción en situaciones específicas, en este paso, la experticia de los evaluadores ocupa el lugar central, pues no existen reglas fijas ni pesos cuantitativos que orienten el análisis de los profesionales, es decir, los expertos pueden considerar situaciones en las que el riesgo de violencia es inminente, por ende en el informe psicológico forense se debe establecer el nivel de riesgo, según sea el caso, psicológico, físico, sexual, etcétera, y según sea el contexto, siendo fundamental para la toma de decisiones en cuanto al destino de la supuesta víctima.

## 1.2 Justificación

En su estudio sobre el impacto de la violencia en la salud de las mujeres Matud (2004) coincide con Asensi (2008) al indicar que las mujeres maltratadas presentan: síntomas de depresión grave, ansiedad e insomnio y síntomas somáticos, baja autoestima y problemas de relacionamiento social, familiar, laboral. Además, Asensi (2008), señala que, para entender y valorar la violencia doméstica y el daño psíquico asociado, debemos centrarnos en el padecimiento, consecuencias y secuelas que para la víctima tiene, y no tanto en el comportamiento e intencionalidad del agresor. Según esta autora, también podemos encontrar consecuencias psicopatológicas siguientes: Trastorno por estrés postraumático (TEPT), Trastornos de la alimentación, abuso y dependencia de sustancia, problemas crónicos de salud, inadaptación, aislamiento, suicidio.

Las consecuencias psicopatológicas que genera la violencia intrafamiliar, dieron lugar a la creación de las casas de acogida para la protección y resguardo de las víctimas de violencia intrafamiliar.

Actualmente, la ciudad de Sucre cuenta con una casa de acogida, que brinda atención y protección a mujeres víctimas de violencia, se cuenta con un equipo compuesto por: psicóloga, abogado y trabajadora social.

Las víctimas permaneces 3 meses, durante su estadía reciben terapia individual y grupal; también asesoramiento legal por parte de la abogada encargada de la casa de acogida y apoyo social, donde la trabajadora social, en coordinación con la psicóloga, se encarga de la reincorporación de la víctima a la sociedad, analizando las redes de apoyo existentes.

A través de la terapia se permite reforzar su autoestima e independencia, en base a lineamientos terapéuticos importantes, sin embargo, de acuerdo a la víctima se planifica una determinada forma de intervención (Yañez Garvizu, 2020).

No todas las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar llegan a la casa de acogida, varias de ellas una vez sentada su denuncia en el Servicio Legal

Integral Municipal, llegan a conciliar con el agresor o en caso de existir redes de apoyo son resguardadas con la familia.

Debido a la importancia de esta problemática social, es necesario indagar aspectos relevantes en el comportamiento de las víctimas para detectar posibles problemas psicopatológicos que permitan una intervención psicológica adecuada tanto en el sector forense como en la clínica.

### **1.3 Planteamiento del problema**

¿Existe diferencia en relación a los síntomas de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia que estuvieron resguardadas en la casa de acogida municipal de Sucre y las que no recibieron apoyo social en esta institución?

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Investigar la sintomatología de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia que estuvieron resguardadas en la casa de acogida municipal de Sucre y las que no recibieron apoyo social en la institución.

#### **1.4.2 Objetivos específicos:**

- Establecer la relación y diferencias en la sintomatología de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia en ambos grupos en; intrusión – evitación – alteraciones negativas cognitivas – activación.
- Indagar el tipo de tratamiento aplicado en las mujeres víctimas de violencia que se fueron resguardadas en la casa de acogida municipal.
- Cuantificar la gravedad de los síntomas de estrés postraumático mediante la aplicación de un instrumento validado.

## **CAPÍTULO II**

### **2 PARTE EMPÍRICA**

#### **2.1 Diseño**

##### **2.1.1 Paradigma de la investigación**

La presente investigación asume el paradigma cognitivo conductual, se trata de un modelo psicológico complejo que alude a los elementos de orden cognitivo (mental) y conductual (comportamental) que operan de manera integrada y dinámica en toda manifestación humana orientada a la satisfacción de las necesidades de supervivencia y a la adaptación al contexto de vida operación o funcionamiento.

El paradigma cognitivo conductual es la resultante de un largo proceso de investigaciones, estudios, reflexiones y aportes que han involucrado directa o indirectamente, disciplinas diversas como: la filosofía, la lingüística, la antropología, la sociología, la neurociencia y neuropsicología, entre otras. (Yagosky, 2017)

##### **2.1.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque de la investigación es cuantitativo, puesto que las conclusiones se formularon de los análisis estadísticos realizados, en función de los objetivos formulados, se utilizó el método de investigación cuantitativo para recopilar información a través de datos numéricos, referidos a las variables definidas.

##### **2.1.3 Tipo de investigación**

El estudio corresponderá según su objetivo, a una investigación de carácter exploratorio, descriptivo, comparativo y transversal para conocer las diferencias entre estos dos grupos de mujeres que sufrieron violencia psicológica, emocional, física, sexual y/o económica.

## **2.1.4 Métodos de investigación**

### **2.1.4.1 Métodos teóricos**

#### **- Análisis y síntesis**

El análisis es un procedimiento teórico mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades y la síntesis establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas (Ramirez, I. 2012).

### **2.1.4.2 Métodos empíricos**

#### **-Método de la Medición**

Tiene como objetivo obtener información numérica acerca de la propiedad y cualidad del objeto, proceso o fenómeno donde se comparan magnitudes medibles y conocidas. Se puede decir que la medición es la atribución de valores numéricos a las propiedades de los objetos (Ramirez, 2012).

Este método se utilizó para la recolección de datos estadísticos y numéricos, para elaborar el diagnóstico de la presente investigación.

## **2.1.5 Técnicas de investigación**

Las técnicas son un conjunto de procedimientos que se utiliza para realizar ciertas actividades de una manera fácil y en el menor tiempo posible por medio de las que se concretan las acciones metódicas.

## **2.1.6 Técnicas psicométricas**

La psicometría se constituye en un cuerpo de técnicas para la medición de constructos en ciencias sociales. Uno de sus propósitos principales es el desarrollo de técnicas de aplicación empírica que permitan construir un instrumentos de medición e indicadores, de alta confiabilidad y validez. Estas técnicas y métodos se basan en enfoques cualitativos y utilizan conceptos, procedimientos y medidas derivado de la estadística y matemática. (Anastasi, 1998).

### 2.1.7 Instrumentos de investigación

*Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, según el DSM – 5, versión forense (EGS-F).* (Enrique Echeburúa, Pedro J. Amor b, José Manuel Muñoz c, Belén Sarasua e Irene Zubizarreta, 2016, et.al)

Se trata de una escala heteroaplicada que está estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas.

Consta de 21 ítems en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5:

5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación (rango de 0 a 15 puntos).

3 a los de evitación conductual/cognitiva (rango de 0 a 9 puntos)

7 a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (rango de 0 a 21 puntos)

6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos).

Se considera un síntoma presente cuando se puntúa, al menos, con dos puntos en el ítem correspondiente. El rango de la escala global oscila de 0 a 63 puntos. Además de los síntomas nucleares del TEPT, se han añadido cuatro ítems destinados a evaluar de forma complementaria la presencia de síntomas disociativos por la importancia que se concede a estos síntomas en el DSM-5 y seis ítems para valorar el grado de afectación o disfuncionalidad relacionado con el suceso traumático.

Se presenta la versión forense (EGS-F) de la Escala de Gravedad de Síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) según los criterios diagnósticos del DSM-5. Se analizan la gravedad de los síntomas, así como la probable simulación y exageración de síntomas en víctimas de violencia de género en un contexto forense. Esta escala resulta útil para evaluar el TEPT en víctimas de delitos violentos en el contexto forense.

La escala EGS-F está elaborada a partir de un instrumento clínico (EGS-R) y ha sido validada con un grupo forense. Su objetivo es contribuir a la evaluación de la gravedad de los síntomas del TEPT en personas adultas, así como de su grado de disfuncionalidad en la vida cotidiana, en un contexto judicial. La EGS-F cuenta con un control específico de las respuestas de simulación, lo que la convierte en una prueba adecuada para su uso forense. Al margen de la existencia de un inventario genérico para la simulación de síntomas (el SIMS) (González Ordi y Santamaría, 2009), se trata de la primera prueba heteroaplicada creada en español para la evaluación del TEPT en el contexto forense, que resulta breve y sencilla de corregir (Echeburúa et al., 2016).

### **2.1.8 Participantes**

Las participantes involucradas en la presente investigación son mujeres víctimas de violencia física, psicológica, sexual y /o económica, entre 26 a 58 años, quienes sentaron su denuncia en el Servicio Legal Integral Municipal de la ciudad de Sucre.

Para la selección de las participantes, se procedió a hablar con la encargada del SLIM - distrito 2, quién proporcionó la información necesaria respecto a las funciones que desempeñan e hizo el contacto con la responsable de la casa de acogida municipal, que está a cargo del SLIM.

En coordinación con la responsable de la casa de acogida y la encargada del SLIM – D2, se logró tener acceso a las mujeres víctimas de violencia.

Se aplicó el instrumento a 10 mujeres que estuvieron resguardadas en la casa de acogida municipal de la ciudad de Sucre y 10 mujeres que no ingresaron a la casa de acogida por diversos motivos (medidas de protección, familia ampliada, cambio de domicilio del agresor, etc), sin embargo, sentaron una denuncia en el Servicio Legal Integral Municipal de la ciudad de Sucre.

**Tabla 2: Características de las participantes**

	<b>Total</b>	<b>Con casa de acogida</b>	<b>Sin casa de acogida</b>
<b>N°</b>	20	10	10
<b>Tipo de violencia</b>			
Física	20	10	10
Psicológica	18	10	8
Sexual	6	4	2
Económica	1	0	1
Todas	2	2	0

Fuente: Datos obtenidos en coordinación con el Servicio Legal Integral Municipal de Sucre

### **2.1.9 Procedimiento**

#### **Fase 1: Reunión con la responsable de la casa de acogida**

Se localizó a las mujeres víctimas de violencia que estuvieron resguardadas en la casa de acogida municipal de Sucre.

Se solicitó la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento a cada una de las mujeres que estuvieron acogidas (10 mujeres que sufrieron violencia). Asimismo, se solicitó la autorización para la aplicación del instrumento a 10 mujeres víctimas de violencia que no fueron trasladadas a la casa de acogida municipal, y que el Servicio Legal Integral Municipal proporcionó el apoyo correspondiente.

#### **Fase 2: Aplicación de instrumentos**

Se aplicó el instrumento: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, según el DSM – 5, versión forense (EGS-F). (Enrique Echeburúa, Pedro J. Amor b, José Manuel Muñoz c, Belén Sarasua e Irene Zubizarreta, 2016), este se realizó de forma heteroaplicada con el fin que mientras se llenen los ítems se puedan indagar las preguntas correspondientes para evitar la simulación de síntomas.

Todas las participantes, antes de realizar el llenado del instrumento, firmaron el consentimiento informado.

### **Fase 3: Análisis de datos.**

Se analizaron los datos en el programa estadístico SPSS Versión 23.

#### **2.1.10 Análisis de datos**

Para el procesamiento estadístico de los datos, se realizó el análisis cuantitativo para identificar las diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos de mujeres, haciendo uso del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

## **2.2 RESULTADOS**

Se plasman los resultados derivados de los análisis estadísticos seleccionados y realizados en base a los objetivos de la investigación, de tal manera los resultados están presentados de acuerdo al orden de los objetivos específicos.

### **2.2.1 Establecer la relación y diferencias en la sintomatología de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia en ambos grupos en; intrusión – evitación – alteraciones negativas cognitivas – activación.**

**Tabla 3: Estadísticos de los síntomas de intrusión**

<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Sin casa de acogida	10	8,70	2,406
Con casa de acogida	10	5,90	1,969

Se evaluaron 10 casos por grupo siendo el grupo de Sin casa de acogida el que presenta mayor media y mayor variación, es decir, un comportamiento más disperso y estado de ánimo negativo, para verificar si existen diferencias estadísticamente significativas se analiza la Tabla 4.

**Tabla 4: Prueba t de los síntomas de intrusión**

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Se asumen varianzas iguales	,638	,435	2,848	18	,011	2,800

El valor de la F de la Prueba de Levene es igual a 0,638 con un  $p > 0,05$ , por lo tanto, se cumple con el supuesto de homogeneidad de varianzas.

El valor de la  $t(18) = 2,848$  y presenta una  $p < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos “sin casa de acogida” ( $x = 8,70$ ) y “con casa de acogida” ( $x = 5,90$ )

El grupo de mujeres que no fueron acogidas en un centro de protección presentan en mayor medida síntomas de intrusión en relación a aquellas mujeres que sí fueron acogidas en algún centro de protección.

**Tabla 5: Estadísticos de evitación conductual/cognitiva**

Grupo	N	Media	Desviación estándar
Sin casa de acogida	10	5,40	2,066
Con casa de acogida	10	4,10	1,197

Se evaluaron 10 casos por grupo siendo el grupo de Sin casa de acogida el que presenta mayor media y mayor variación, es decir, un comportamiento más disperso, pensamientos repetitivos sobre lo sucedido, para verificar si existen diferencias estadísticamente significativas se analiza la Tabla 6.

**Tabla 6: Prueba t de evitación conductual/cognitiva**

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	T	GI	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Se asumen varianzas iguales	1,908	,184	1,722	18	,102	1,300

El valor de la F de la Prueba de Levene es igual a 1,908 con un  $p > 0,05$ , por lo tanto, se cumple con el supuesto de homogeneidad de varianzas.

El valor de la  $t(18) = 1,722$  y presenta una  $p > 0,102$ , por lo tanto, no se rechaza la  $H_0$  y se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos “sin casa de acogida” ( $x = 5,40$ ) y “con casa de acogida” ( $x = 4,10$ ) en la dimensión “evitación conductual-cognitiva”

**Tabla 7: Estadísticos de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo**

Grupo	N	Media	Desviación estándar
Sin casa de acogida	10	12,80	2,616
Con casa de acogida	10	9,30	2,452

Se evaluaron 10 casos por grupo siendo el grupo de Sin casa de acogida el que presenta mayor media y mayor variación, es decir, un comportamiento más disperso, sentimientos de culpa y pensamientos negativos, para verificar si existen diferencias estadísticamente significativas se analiza la Tabla 8.

**Tabla 8: Prueba t de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo**

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Se asumen varianzas iguales	,293	,595	3,087	18	,006	3,500

El valor de la F de la Prueba de Levene es igual a 0,293 con un  $p > 0,05$ , por lo tanto, se cumple con el supuesto de homogeneidad de varianzas.

El valor de la  $t(18) = 3,087$  y presenta una  $p < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos “sin casa de acogida” ( $x = 12,80$ ) y “con casa de acogida” ( $x = 9,30$ )

El grupo de mujeres que no fueron acogidas en un centro de protección presentan en mayor medida alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en relación a aquellas mujeres que sí fueron acogidas en algún centro de protección.

**Tabla 9: Estadísticos de aumento de la actividad y reactividad psicofisiológica**

Grupo	N	Media	Desviación estándar
Sin casa de acogida	10	9,90	2,183
Con casa de acogida	10	8,60	1,838

Se evaluaron 10 casos por grupo siendo el grupo de Sin casa de acogida el que presenta mayor media y mayor variación, es decir, un comportamiento más disperso, para verificar si existen diferencias estadísticamente significativas se analiza la Tabla 10.

**Tabla 10: Prueba t de Aumento de la actividad y reactividad psicofisiológica**

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Se asumen varianzas iguales	,137	,716	1,440	18	,167	1,300

El valor de la F de la Prueba de Levene es igual a 0,137 con un  $p > 0,05$ , por lo tanto, se cumple con el supuesto de homogeneidad de varianzas.

El valor de la  $t(18) = 1,440$  y presenta una  $p > 0,167$ , por lo tanto, no se rechaza la  $H_0$  y se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos “sin casa de acogida” ( $x = 9,90$ ) y “con casa de acogida” ( $x = 8,60$ )

**Tabla 11: Estadísticas de los síntomas disociativos**

Grupo	N	Media	Desviación estándar
Sin casa de acogida	10	3,70	1,829
Con casa de acogida	10	2,70	2,584

Se evaluaron 10 casos por grupo siendo el grupo de Sin casa de acogida el que presenta mayor media y menor variación, es decir, un comportamiento menos disperso, para verificar si existen diferencias estadísticamente significativas se analiza la Tabla 12.

Tabla 12: Prueba t de los síntomas disociativos

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Se asumen varianzas iguales	2,653	,121	,999	18	,331	1,000

El valor de la F de la Prueba de Levene es igual a 2,653 con un  $p > 0,05$ , por lo tanto, se cumple con el supuesto de homogeneidad de varianzas.

El valor de la  $t(18) = 0,999$  y presenta una  $p > 0,331$ , por lo tanto, no se rechaza la  $H_0$  y se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos “sin casa de acogida” ( $x = 3,70$ ) y “con casa de acogida” ( $x = 2,70$ )

### 2.2.2 Indagar el tipo de tratamiento aplicado en las mujeres víctimas de violencia que si fueron resguardadas en la casa de acogida municipal.

Se realizó la indagación necesaria respecto a los servicios que ofrecen y la intervención que realizan en la casa de acogida municipal de Sucre, la información fue dada por la psicóloga a cargo Lic. Gabriela Yañez.

Las víctimas permanecen 3 meses, durante su estadía reciben terapia individual y grupal; también asesoramiento legal por parte de la abogada encargada de la casa de acogida y apoyo social, donde la trabajadora social, en coordinación con la psicóloga, se encarga de la reincorporación de la víctima a la sociedad, analizando las redes de apoyo existentes.

Las mujeres víctimas de violencia que ingresaron a la casa de acogida recibieron tratamiento psicológico, a través de la terapia se logró reforzar su autoestima e independencia, en base a lineamientos terapéuticos importantes, sin embargo, de acuerdo a la víctima se planifica una determinada forma de intervención, en su mayoría se aplica una terapia cognitiva conductual. (Yañez Garvizu, 2020)

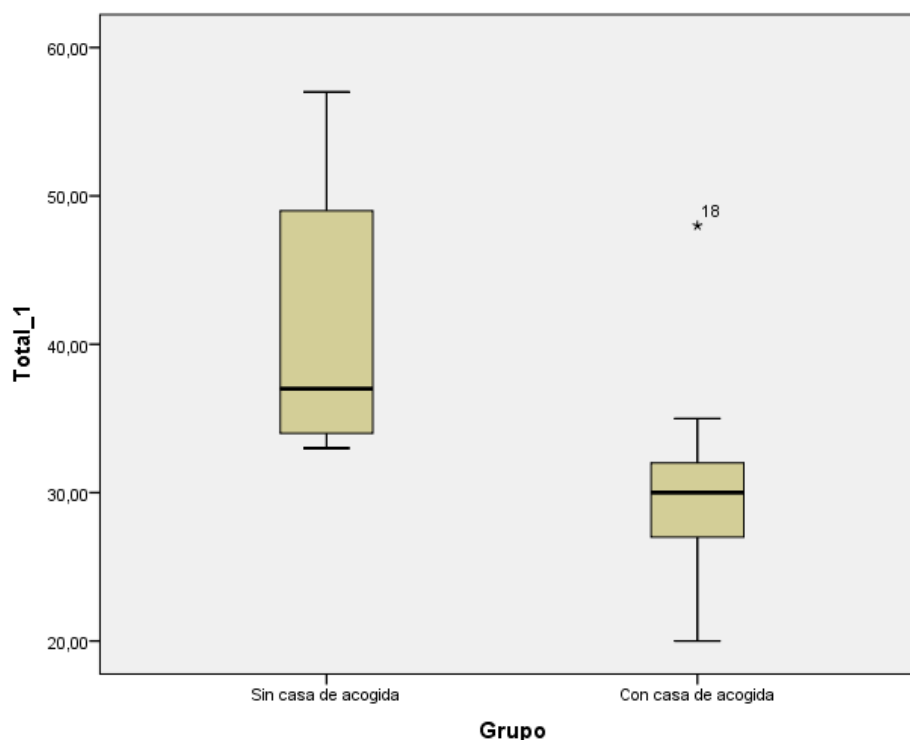
Las mujeres víctimas de violencia también reciben terapia ocupacional, capacitaciones en cuanto a costura, cocina, bordado, tejido, peluquería de forma que su formación permita su independencia económica una vez que se incorpore a la sociedad.

Una vez que fueron reincorporadas a la sociedad, varias de las mujeres siguieron asistiendo a terapia, algunas decidieron no continuar debido a varios factores, entre ellos, el cambio de personal de las áreas de psicología y legal.

### **2.2.3 Cuantificar la gravedad de los síntomas de estrés postraumático mediante la aplicación de un instrumento validado.**

Tomando en cuenta el punto de corte, de valor 16, en el rango de 0 a 75, es decir considerando los 25 ítems del instrumento aplicado: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, según el DSM – 5, versión forense (EGS-F). (Echeburúa, Amor b, Muñoz c, Sarasua y Zubizarreta, 2016)

Se tiene el siguiente gráfico de caja o boxplot.



Se puede evidenciar que todas las participantes tienen un puntaje superior al punto de corte, por lo tanto, se concluye que presentan sintomatología de estrés postraumático.

Se evidencia una diferencia entre las mujeres que estuvieron en la casa de acogida y aquellas que no.

**Tabla 13: Estadísticos del puntaje total**

<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Sin casa de acogida	10	40,5000	8,34333
Con casa de acogida	10	30,6000	7,35149

Se evaluaron 10 casos por grupo siendo el grupo de Sin casa de acogida el que presenta mayor media y mayor variación, es decir, un comportamiento más disperso, para verificar si existen diferencias estadísticamente significativas se analiza la Tabla 14.

**Tabla 14: Prueba t del puntaje total**

	<b>Prueba de Levene de igualdad de varianzas</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>			
	<b>F</b>	<b>Sig.</b>	<b>T</b>	<b>Gl</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>Diferencia de medias</b>
Se asumen varianzas iguales	,977	,336	2,815	18	,011	9,90000

El valor de la F de la Prueba de Levene es igual a 0,977 con un  $p > 0,05$ , por lo tanto, se cumple con el supuesto de homogeneidad de varianzas.

El valor de la  $t(18) = 2,815$  y presenta una  $p < 0,011$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos "sin casa de acogida" ( $x = 40,50$ ) y "con casa de acogida" ( $x = 30,60$ )

El grupo de mujeres que no fueron acogidas en un centro de protección presentan una media superior en el puntaje total con relación a aquellas mujeres que sí fueron acogidas en algún centro de protección.

## 2.3 DISCUSIÓN

En el presente apartado, se realiza el análisis y discusión de cada uno de los resultados encontrados.

- Con respecto a las características de las víctimas, la mayoría de los estudios indican que suelen ser mujeres jóvenes, casadas y en la mayoría de los casos tienen hijos, normalmente tienen un nivel socioeconómico y cultural medio bajo, dependen económicamente del marido, carecen de relaciones sociales y familiares estables, y no disponen de un apoyo social eficaz. (Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 2000)

Durante la presente investigación se aplicó el instrumento a mujeres con las características mencionadas con anterioridad, se sugiere formar redes de prevención y apoyo a mujeres víctimas para la reducción de casos.

- La gravedad de la situación de la violencia en Bolivia ha sido advertida por varios organismos entre la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, instancia que en un informe reciente precisó que el país es la nación donde más mujeres son asesinadas en Sudamérica, al estimar que dos de cada 100.000 mujeres son asesinadas en nuestro territorio, cifra que supera a países con mucha violencia y criminalidad como Brasil. (BBC, 2019)

La educación, prevención e intervención psicológica deben ser herramientas fundamentales para alcanzar la reducción de cifras estadísticas de violencia hacia las mujeres y sus dependientes, para ello se sugieren la selección de personal idóneo, capacitado y se le brinde a la misma estabilidad laboral.

- El rol del psicólogo forense es fundamental para la toma de decisiones en cuanto al destino de las personas que se encuentran en riesgo, para ello se recomienda que el instituto a cargo establezca un determinado formato para la redacción de informes forenses, proporcione instrumentos adaptados para la población y que cuente con una base de datos donde se observen previas intervenciones que se realizaron.

El rol del psicólogo es fundamental en la detección de riesgo y en el proceso terapéutico para la reducción de sintomatología de estrés postraumático.

- Las medidas de protección para mujeres víctimas de violencia fueron incorporadas por la Ley N° 348, en el artículo 32 señala que las medidas de protección tienen por objeto “interrumpir e impedir un hecho de violencia contra las mujeres, o garantizar, en caso de que ése se haya consumado, que se realice la investigación, procesamiento y sanción correspondiente”, el segundo párrafo de dicho artículo establece que las medidas de protección son de aplicación inmediata, que impone la autoridad competente para salvaguardar la vida, la integridad física, psicológica, sexual, derechos patrimoniales, económicos y laborales de las víctimas de violencia y sus dependientes. (Estado de la situación de la justicia en Bolivia, 2020)

En este punto se debe hacer seguimiento al cumplimiento de la ley, agilizar el ingreso a la casa de acogida de la o las personas que deben ser resguardadas; para ello es fundamental contar con un sistema menos burocrático, contar con los recursos económicos disponibles y tener un informe psicológico forense que cumpla los lineamientos que corresponden para un mejor sustento legal en cuanto la importancia de proteger a quien se encuentra en riesgo.

- Las medidas de protección deben ser adoptadas de manera inmediata a fin de garantizar la máxima protección y seguridad a la mujer víctima de violencia , así como a sus hijas e hijos, conforme establece el artículo 61.1 de la Ley N° 348, en que se determinó que todos los órganos encargados de la investigación y sanción en casos de violencia contra las mujeres están obligados a actuar con debida diligencia en la otorgación de medidas de protección a mujeres víctimas de violencia y el incumplimiento de esta obligación, por parte de la autoridad fiscal, jurisdiccional y/o personal policial, tiene como consecuencia la revictimización y la impunidad, que afectan psicológicamente a la víctima pudiendo

ocasionarle depresión, inestabilidad, desorientación e incluso inducirle al suicidio, correspondiendo a la justicia constitucional, otorgar esa urgente y necesaria protección reforzada para la preeminencia de su derecho a la vida, a la seguridad, a la integridad y dignidad de la accionante por su condición de víctima de violencia. (Estado de la situación de la justicia en Bolivia, 2020)

- Al aplicar el instrumento en ambos grupos: mujeres que recibieron apoyo social en la casa de acogida municipal de Sucre y mujeres que no, se logra observar que existen diferencias estadísticamente significativas en síntomas de intrusión y alteraciones cognitivas, lo cual indica que las mujeres que estuvieron resguardadas en la casa de acogida presentan menos porcentaje síntomas de intrusión y de alteraciones cognitivas.
- También se logra observar que no existen diferencias estadísticamente significativas en evitación conductual, aumento de la actividad y reactividad psicofisiológica y síntomas disociativos, lo cual indica que las mujeres de ambos grupos presentan sintomatología en estas áreas.
- Efectivamente el servicio que brinda el personal de la casa de acogida municipal de Sucre marca una diferencia en las mujeres, siendo de suma importancia la intervención psicológica.
- Todas las mujeres víctimas de violencia familiar que recibieron apoyo social y aquellas que no asistieron a la casa de acogida presentan sintomatología de estrés postraumático, existiendo una diferencia entre aquellas que estuvieron en la casa de acogida y aquellas que no.
- En cuanto a los resultados comparativos entre ambos grupos, las mujeres víctimas de violencia que no estuvieron en la casa de acogida presentan una gravedad de los síntomas mayor que las que sí estuvieron amparadas en la casa de acogida municipal de Sucre, tanto en la escala global como en todas las subescalas específicas (intrusión, evitación, alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo, hiperactivación y disociación).

## 2.4 CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis correspondiente de cada uno de los resultados presentados, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

**Objetivo 1. Establecer la relación y diferencias en la sintomatología de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia en ambos grupos en; intrusión – evitación – alteraciones negativas cognitivas – activación.**

Las mujeres víctimas de violencia que no recibieron atención en la casa de acogida municipal de Sucre, presentan mayor gravedad de síntomas que las mujeres que estuvieron en la casa de acogida, existiendo diferencias estadísticamente significativas en las siguientes dimensiones: Alteraciones cognitivas y estados de ánimo negativo y síntomas de intrusión.

Lo que indica que, al proporcionarles apoyo social en la casa de acogida, brindándoles atención psicológica se reduce la presentación de síntomas en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, este dato también muestra la importancia de elaborar un claro y oportuno informe forense para determinar el destino de las mujeres con esta tipología, definir si recibirán resguardo en la casa de acogida o con la familia ampliada, determinar si recibirán tratamiento psicológico en la casa de acogida o derivar a un externo.

**Objetivo 2. Indagar el tipo de tratamiento aplicado en las mujeres víctimas de violencia que se fueron resguardadas en la casa de acogida municipal.**

La pericia psicológica es fundamental para definir el destino de la víctima, analizar si será incorporada o no a la casa de acogida, determinar el tratamiento psicológico que recibirá y el seguimiento legal oportuno.

La violencia contra la mujer deja daños psicológicos y emocionales que al no ser tratados con terapia pueden producir algún trastorno mental o poner a la persona en una situación vivencial poco agradable, trayendo consecuencias que no sólo generan malestar a la mujer, sino también a quienes la rodean o dependen de ella, la intervención psicológica es fundamental para la salud mental y para la pronta recuperación de quien se encuentra en proceso terapéutico

Las mujeres víctimas de violencia, permanecen resguardadas por 3 meses en la casa de acogida, tiempo en el que reciben asesoramiento legal y atención psicológica; la intervención psicológica es planificada de acuerdo a la situación vivencial de cada mujer; se adoptan herramientas seleccionadas para cada víctima tomando en cuenta diferentes factores del caso, una las técnicas principales que se aplican es la terapia cognitivo conductual que de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, ha logrado cambios cognitivos en las víctimas, reduciendo sintomatología de estrés postraumático.

Una vez que las mujeres víctimas se incorporan a la sociedad, pueden seguir asistiendo a la casa de acogida para recibir atención psicológica, sin embargo, varias de las personas que componen la muestra en la presente investigación, decidieron no volver, aspecto que interfiere en el proceso de recuperación de daños psicológicos e impide la realización de un pericia psicológica.

**Objetivo 3. Cuantificar la gravedad de los síntomas de estrés postraumático mediante la aplicación de un instrumento validado.**

De acuerdo los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, según el DSM – 5, versión forense (EGS-F). Las mujeres que recibieron atención psicológica en la casa de Acogida Municipal de Sucre presentan menor sintomatología, sin embargo, los datos obtenidos indican que se debe hacer énfasis en el seguimiento a las víctimas, una vez que han sido incorporadas a la sociedad, ya que se desconoce la ubicación actual de varias mujeres que ingresaron a la casa de acogida municipal y debe haber continuidad al tratamiento psicológico que empezaron a recibir a partir de la denuncia.

Esta escala resulta útil para evaluar el TEPT en víctimas de delitos violentos en el contexto forense, su objetivo es contribuir a la evaluación de la gravedad de los síntomas del TEPT en personas adultas, así como de su grado de disfuncionalidad en la vida cotidiana, en un contexto judicial.

El instrumento provee de un punto de corte de 16 que discrimina las puntuaciones en las que se presentan síntomas de estrés postraumático, se ha evidenciado que el total de mujeres presentan puntajes superiores a este valor,

es decir, presentan síntomas de estrés postraumático, sin embargo, las que no fueron acogidas en un centro de protección presentan en mayor medida estos síntomas, es decir, existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos de mujeres.

Se presenta un caso atípico en el grupo de las mujeres que sí fueron acogidas en un centro de protección, como puede evidenciarse en el gráfico de caja, en este caso el puntaje total está muy por encima del de su grupo.

Existe una diferencia muy relevante entre las mujeres que no ingresaron y las que ingresaron a la casa de acogida: a un grupo se realizó la pericia psicológica, recibieron protección integral y tratamiento psicológico; al otro grupo sólo se realizó la pericia psicológica.

Y con la aplicación del instrumento se observa que las mujeres víctimas de violencia que no ingresaron a la casa de acogida, también merecen recibir tratamiento psicológico de forma externa; esto permitirá la reducción de sintomatología de estrés postraumático.

## **2.5 LIMITACIONES Y DIRECTRICES**

- Los reportes oficiales del Ministerio Público presentan los siguientes datos en cuanto a los casos denunciados: 2018 se reportaron 37680 (30681), 2019 se denunciaron 37240 (31293), en el año 2020 se han registrado 38212 casos de Violencia (30824).
- Las personas víctimas de violencia merecen una intervención pertinente y seguimiento de acuerdo al caso, lamentablemente la casa de acogida municipal realizó varios cambios en el área de psicología, aspecto que impide el seguimiento profesional a cada caso, al respecto, se sugiere que el personal de psicología de la casa de acogida municipal de Sucre sea permanente para dar continuidad al seguimiento de casos.
- Los datos e información recabada en la casa de acogida municipal de Sucre, debe permanecer en las instalaciones, no debe ser eliminada por el personal que atiende de forma temporal, ya que la información

permanece al municipio y permitirá que se tenga una sistematización de datos actualizada.

- Uno de los aspectos importantes que se deben tomar en cuenta es el tratamiento psicológico que merece cada una de las víctimas; tanto las que se encuentran en la casa de acogida y aquellas que no, el daño se encuentra en ambos grupos y es necesario intervenir con todas.
- La violencia contra la mujer es una problemática social que se quiere erradicar, sin embargo, varias medidas adoptadas por el gobierno, el municipio y algunas ong's, no han sido suficientes, cada año los casos incrementan y las cifras no sólo de violencia contra la mujer, sino también de feminicidios son alarmantes, existe la necesidad de incluir nuevas medidas de prevención, intervención y protección.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. L. (2001). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer, realidades y mitos*. Barcelona: Ares y Mares.
- Amato, M. I. (2004). *La pericia psicológica en violencia familiar*. Buenos Aires, Argentina: La Rocca.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales Versión 5*. Washington DC: Panamericana.
- Alonso G. E. (2007). *Mujeres Víctimas De Violencia Doméstica Con Trastorno De Estrés Postraumático: Validación Empírica De Un Programa De Tratamiento*. (Trabajo de Grado, Doctorado), Universidad Complutense De Madrid. Madrid, España.
- Ayala, J. L. M., y Ochotorena, J. D. P. (2004). Trastorno de estrés Postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema* 16, 45-49.
- BBC, *Feminicidios: la preocupación en Bolivia por ser el país de Sudamérica en el que más mujeres*, publicado el 9 de agosto de 2019.
- Campbell, D. y Stanley J. (1995). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu
- Coordinadora de la mujer. (2019). *Boletín Chuquisaca*. Bolivia. <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/web/> .Recuperado de: <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/web/index.php/publicaciones/2>
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1995). Trastorno de estrés postraumático. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.), *Manual de psicopatología 2*, 171-186. Madrid: McGraw- Hill.
- Echeburúa, E., Corral, P. Amor, P.J., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 7-19.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1997). *Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático*:

propiedades psicométricas. Análisis y Modificación de Conducta.

Gaceta Oficial De Bolivia, (2013). Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.

Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York. Naciones Unidas, 1993.

Labrador, F.J., Fernández- Velasco, M.R., y Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 6, N° 3.

ONU Mujeres (2020). Intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas: Informe del Secretario General (2020),

Organización Panamericana de la Salud: OPS. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. Washington, DC.

Pichot, P. (1995). DSM - IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

Saavedra S. (2020). Estado de la justicia en Bolivia 2019. Bolivia.

Sierra, Jimenez, Buela - Casal. (2018). Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones. Madrid

Walker, L. (2012). El Síndrome de la Mujer Maltratada. Barcelona: Descleé De Brouwer.

Yañez Garvizu, G. (18 de octubre de 2020). Funciones de la Casa de Acogida Municipal de Sucre. (T. Gutiérrez Montero, Entrevistador)

**ANEXOS**