

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

CARRERA: PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

FACTORES COGNITIVOS, AFECTIVOS, EMOCIONALES
COMPORTAMENTALES Y DE AFRONTAMIENTO EN
MUJERES QUE ENFRENTAN VIOLENCIA PSICOLOGICA EN
RELACIONES DE ENAMORAMIENTO

Por: Univ. Paola Salvatierra

Tutor: Dr. Rene Calderón Jemio

La Paz – Bolivia

RESUMEN

En los últimos tiempos, la violencia de género se ha convertido en uno de los problemas de mayor trascendencia a nivel social de nuestros días, no solo por la magnitud del fenómeno, sino también por la gravedad de las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo, hasta el grado de ser reconocido como un problema de salud pública.

Lejos de desaparecer con la democratización de la sociedad, el estado del bienestar y el acceso a la igualdad legal y laboral, la violencia continúa siendo un fenómeno imparable en todos los estratos, edades y culturas. Sin embargo, la conciencia pública, la sensibilización, los medios de comunicación, las reacciones políticas y sociales han transformado, lo que en un principio era entendido como un problema privado, dentro de un marco personal, en un problema social que atrae la atención de numerosos profesionales, organismos públicos y privados.

Entre los apartados que constituyen el documento, se encuentra: el objeto de estudio, objetivos de la investigación, pregunta de investigación, marco teórico, metodología, en el apartado del análisis e interpretación general del objeto de estudio el análisis se desarrolla de forma integral, debido a que las categorías de análisis se interrelacionan entre sí para derivar en el mismo proceso la interpretación. Las categorías que se relacionan al tema de investigación son las siguientes; estructura de pareja, relación de noviazgo, marco conceptual de la violencia de género, epidemiología de la violencia en las relaciones de noviazgo, violencia (componentes de la violencia), unidades de análisis de la violencia de pareja, (violencia de pareja, tipos de violencia hacia la mujer, el ciclo de la violencia), violencia psicológica, violencia psicológica hacia la mujer, violencia hacia la mujer en relaciones de noviazgo, violencia psicológica hacia la mujer en relaciones de noviazgo; además se encuentran las conclusiones, recomendaciones y los anexos en un apartado que permite ampliar y conocer aún más sobre el trabajo realizado.

Se espera que la presente investigación permita generar mayor nivel de compromiso por parte de nuevas instituciones, que ayuden a disminuir la incidencia del

fenómeno psicosocial de la violencia contra la mujer, de esa manera encontrar alternativas de intervención psicológica preventiva, social, legal, económica e institucional en el camino a garantizar la calidad de vida de cada mujer libre de violencia en todos sus aspectos.

DEDICATORIA

A mamá...

AGRADECIMIENTOS

A los pilares que son mi soporte y motivación, mis padres

A mi maestro Dr. Rene Calderón, por su integridad

A mi abuelo Antonio, que sin saberlo me enseñó a luchar

A Eugenia por caminar conmigo este sendero

INDICE

CAPITULO I

1.1. Antecedentes.....	2
1.2. Planteamiento del Problema.....	8
1.2.1. Pregunta de Investigación	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18

CAPITULO II

Marco Teórico

2.1. Modelo Teórico.....	19
2.1.1. Modelo Ecológico.....	19
2.2. Psicología Cognitiva.....	21
2.3. Psicología Cognitivo – Comportamental.....	25
2.4. Estructura de Pareja.....	29
2.5. Relación de Noviazgo.....	30
2.6. Afrontamiento.....	32
2.6.1. Estrategias de Afrontamiento.....	33
2.7. Ley Integral para Garantizar una Vida Libre de Violencia. Ley No. 348.....	34

2.7.1. Artículo 1. (MARCO CONCEPTUAL).....	34
2.7.2. Artículo 2. (OBJETO Y FINALIDAD).....	34
2.7.1. Artículo 6. (DEFINICIONES).....	35
2.7.2. Artículo 7. (TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES).....	36
2.7.3. Artículo 24. (SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL).....	40
2.7.4. Artículo 42. (DENUNCIA).....	41
2.8. Marco Conceptual de la Violencia de Genero.....	42
2.9. Epidemiologia de la Violencia en las Relaciones de Noviazgo.....	46
2.10. Violencia.....	48
2.10.1. Componentes de la Conducta Violenta.....	56
2.11. Unidades de Análisis de la Violencia de Pareja.....	58
2.11.1. Violencia de Pareja.....	58
2.11.2. Tipos de Violencia hacia la Mujer.....	58
2.12. Victimización y Desvictimización.....	63
2.13. Violencia Psicológica.....	65
2.13.1. Efectos Psicológicos generados por Violencia.....	67
2.14. Violencia hacia la Mujer.....	69
2.15. Violencia hacia la Mujer en la Relación de Noviazgo.....	74
2.16. Violencia Psicológica hacia la Mujer en la Relaciones de Enamoramiento.....	76
2.17. Empoderamiento.....	78
2.16.1. Empoderamiento de la Mujer.....	79

2.18. Denuncia.....	80
2.18.1. Sitios de Denuncia.....	80
2.19. SLIM.....	83
2.19.1. ¿Qué es un Slim?.....	83
2.19.2. ¿Cómo funciona un Slim?.....	83
2.19.3. ¿Qué es una Red de Prevención y Lucha contra la Violencia?..	84

CAPITULO III

Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación.....	85
3.2. Variables.....	86
3.2.1. Identificación de las Variables.....	87
3.2.2. Definición conceptual de Variables.....	87
3.2.3. Operacionalización de Variables.....	90
3.3. Población.....	104
3.3.1. Características de la Población.....	104
3.4. Muestra.....	105
3.5. Técnicas e Instrumentos.....	106
3.5.1. Características del Instrumento.....	107
3.5.2. Proceso de Validación del Instrumento.....	107
3.6. Ambiente de Investigación.....	108
3.7. Procedimiento.....	108
3.8. Consideraciones Éticas.....	111

CAPITULO IV

Resultados, Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Resultados.....	112
4.1.1. Sujeto A.....	113
4.1.2. Sujeto B.....	157
4.1.3. Sujeto C.....	197
4.2. Conclusiones.....	241
4.3. Recomendaciones.....	246
4.4. Propuesta de Mejoramiento.....	250
Glosario.....	253
Lista de Referencias.....	254

Anexos

Anexo 1. Evaluación de Variables

Anexo 2. Validación del Instrumento

Anexo 3. Entrevistas Transcritas Sujeto A

Anexo 4. Entrevistas Transcritas Sujeto B

Anexo 5. Entrevistas Transcritas Sujeto C

Anexo 6. Pruebas Aplicadas

Índice de Tablas

Tabla N° 1. Definiciones de Violencia de Organizaciones.....	44
Tabla N° 2. Operacionalización de Variables.....	90
Tabla N° 3. Validación de Variables.....	260

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Vaciado de Información. Sujeto A.....	146
Cuadro 2. Configuración del Problema.....	150
Cuadro 3. Esquema de Modeling.....	151
Cuadro 4. Relación de Procesos de Contenido – Cognitivo.....	153
Cuadro 5. Esquema de Autoconcepto.....	155
Cuadro 6. Esquema de Afrontamiento.....	156
Cuadro 7. Vaciado de Información. Sujeto B.....	187
Cuadro 8. Configuración del Problema.....	190
Cuadro 9. Esquema de Modeling.....	191
Cuadro 10. Relación de Procesos de Contenido – Cognitivo.....	193
Cuadro 11. Esquema de Autoconcepto.....	195
Cuadro 12. Esquema de Afrontamiento.....	196
Cuadro 13. Vaciado de Información. Sujeto C.....	229
Cuadro 14. Configuración del Problema.....	233
Cuadro 15. Esquema de Modeling.....	234
Cuadro 16. Relación de Procesos de Contenido – Cognitivo.....	236
Cuadro 17. Esquema de Autoconcepto.....	238
Cuadro 18. Esquema de Afrontamiento.....	239

Introducción

En la mayoría de los países latinoamericanos, las leyes y políticas generadas para erradicar la violencia hacia las mujeres continúan empleando el término de “violencia intrafamiliar o doméstica”, restringiéndose a aquella violencia perpetrada en el ámbito privado.

Esta problemática pasa de ser tan antigua, la sociedad la ha reconocido como problema de salud pública por la OMS, recién en el año 1996. A nivel mundial se estima que 1 de cada 10 mujeres serían víctimas de violencia.

La presente investigación responde a la necesidad de transmitir a la sociedad boliviana, una aproximación estadística sobre la violencia de género, en sus dimensiones social, económica, política y cultural.

Bolivia por su parte, no escapa del grave problema que significa la violencia psicológica hacia la mujer. Es importante destacar que en la actualidad se considera un problema de gran magnitud, siendo reconocido como un atentado contra los derechos humanos.

En este sentido, se genera la necesidad de contar con información estadística que haga evidente esta problemática en sus diferentes características, situaciones y tipos, además de convocar a todas aquellas instancias que prestan servicios a las víctimas.

Los Servicios Legales Integrales (SLIMs) y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) relacionadas con la problemática, son las instancias encargadas de prestar servicios de atención a personas que sufren violencia doméstica

CAPÍTULO I

1.1. Antecedentes

Según Narváez, (2012). La ocurrencia de la violencia se puede identificar desde los mismos orígenes del ser humano. El componente biológico del ser humano lo lleva a ser agresivo, pero es la cultura la que lo habilita a ejercer control sobre dicho comportamiento, permitiendo a través de la familia un moldeamiento respecto a la forma como cada individuo actúa en sociedad.

Al respecto, se puede considerar que existen, en cada pareja, dos realidades emocionales: la que es producto de la historia de aprendizaje del varón y la que es propia de la mujer. Las diferencias entre ambas perspectivas serán el termómetro que marcará los posibles conflictos en la relación de pareja, derivados de las diferentes conceptualizaciones o significados psicológicos que cada integrante pueda tener de las experiencias vividas. (Narváez, 2012).

Las diferentes maneras de interpretar el entorno por parte de cada integrante de la pareja y actuar en consecuencia tienen relación con los estilos de crianza a los cuales fueron sometidos, ya sea mediante una férrea disciplina o una comprensión empática, indiferencia o cariño y ambos pueden tener profundas consecuencias en su vida emocional y, por consiguiente, en sus relaciones posteriores. (Narváez, ob, cit).

En el ámbito legal, la violencia en el noviazgo no está tipificada expresamente, pero puede incluirse dentro de la violencia familiar. Asimismo, los adultos contribuyen a restar visibilidad a la violencia entre los jóvenes porque consideran que son normales frases como “El que bien te quiere te hará llorar”, que ilustran la aceptación social de la violencia en el noviazgo, misma que la familia tiende a reproducir, de acuerdo con los resultados obtenidos de un estudio realizado por una agencia mexicana de noticias. (Ob, cit).

En consecuencia, el maltrato a la mujer por su pareja es uno de los problemas cada vez más recurrentes en nuestra sociedad, aunque se trata de un problema universal que tradicionalmente se ha mantenido oculto ya que se consideraba como un fenómeno “privado”, lo que durante años obstaculizó su estudio. Algunas investigaciones realizadas no hace muchos años muestran que la violencia intrafamiliar tiene un considerable impacto en la salud de la mujer, de tal forma que se está considerando calificarla como un problema importante de salud pública (Matud, 2004).

Según López, (2011). El maltrato a la mujer por su pareja ha sido un problema universal en el tiempo y en el espacio. El problema del maltrato intrafamiliar fue recogido en documentos tan antiguos como la Biblia. Una búsqueda en documentos de los siglos XVII y XVIII revela las denuncias de mujeres por haber recibido malos tratos de sus esposos.

La violencia vista como producto de los pactos patriarcales que sustentan la discriminación hacia las mujeres ha sido estudiada también como fenómeno cultural cuyas dimensiones simbólicas condicionan los comportamientos humanos requiriendo por lo tanto políticas preventivas que eviten su perpetración a través de acciones educativas y de cambios culturales y simbólicos. (Almeraz, 2002)

Así mismo López, (2011) afirma que, la prevalencia a nivel mundial de la violencia hacia la mujer por su pareja se ha elevado en comparación con la década de los noventa, según el Banco Mundial, la OMS, la Unión Africana y la Comisión de los Derechos Humanos, que alcanza cifras desde 10% a 69%.

La UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia), ha declarado que en estos últimos 20 años se han realizado en América Latina 27 programas dirigidos a la prevención, asistencia y recuperación de las mujeres maltratadas por su pareja, 12 en Europa, en Estados Unidos y Canadá 9 en cada uno y 17 en África. En países de América Latina y el Caribe se han publicado las acciones llevadas a cabo en dichos programas para enfrentar el problema desde el sector salud. Bolivia, Colombia, México y Argentina establecieron vigilancia epidemiológica, acciones de prevención, elaboración de guías de buenas prácticas para la atención a las víctimas y procesos de capacitación a promotores y prestadores de servicios de salud. (López, ob, cit).

En la medida que los episodios de Violencia Familiar se van haciendo públicos y su consideración trasciende el ámbito privado, se le da el lugar de un verdadero problema

social y se concibe una intervención externa y una reglamentación legal, para prevenirlo, para ayudar a las víctimas y sancionar a los victimarios. (Lemus, 2010).

Sociológicamente se entiende a la violencia cómo: “La característica que puede asumir la acción criminal cuando la distingue el empleo o la aplicación de la fuerza física o el forzamiento del orden natural de las causas o del proceder. El problema no es solo que se va volviendo imperceptible, es que además no se quiere sentir ni pensar en ello, lo que contribuye a que diferentes organismos o instituciones comprometidos con erradicar dichos actos no logren su total control”(Lemus, 2010).

Según Piatti, (2013). La violencia hacia las mujeres está presente en todas las sociedades del mundo, sea cual sea su sistema político o económico. No sabe de culturas, clases sociales ni etnias. Este tipo de violencia tiene dos caras: es particular y también universal porque a lo largo de la geografía mundial y de las distintas culturas persiste por doquier la violencia hacia las mujeres, ambas pertenecen a una misma realidad. Este escándalo cotidiano se manifiesta de diferentes maneras y tiene lugar en múltiples espacios, pero tiene una raíz común: la discriminación universal que sufren las mujeres por el hecho de serlo.

No existe una causa única que explique la violencia hacia las mujeres, así lo han explicado las investigaciones realizadas desde el feminismo, la criminología, los derechos humanos, la sociología, la salud pública. Se llega a la conclusión de que es la conjunción de diversos factores específicos, de las desigualdades de poder en los distintos ámbitos: individual, grupal, nacional y mundial. Un factor causal importante son las desigualdades

económicas, que crean o exacerbaban las condiciones propicias para que se desarrolle la violencia hacia las mujeres. (Piatti, 2013)

Las conductas violentas sin excepción de categoría constituyen un grave problema de salud pública y son causa de deterioro de calidad de vida, sus efectos comprometen la integridad física y emocional de las víctimas, se ven afectados todos los estratos sociales. La violencia en sus diversas manifestaciones no es un fenómeno extraño en los países de América Latina, siempre ha estado presente, sobre todo en nuestro país. (Lemus, ob, cit).

Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un desequilibrio de poder, que pueda estar definido culturalmente o por el contexto o producido por maniobras interpersonales de control de la relación. En el ámbito de las relaciones interpersonales la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona. Es por eso que un vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona se denomina relación de abuso. (Ob, cit).

Según López, (2011). La introducción de programas de intervención elaborados en otros países requiere de análisis, reflexión y adecuación de las intervenciones a nuestro contexto, teniendo en cuenta los múltiples factores profesionales, psicológicos, sociales, económicos, filosóficos, culturales, históricos y medio ambientales; así como un tratamiento multi, inter y transdisciplinario, con una respuesta que incluya un proceso lo más participativo y general posible.

La violencia contra las mujeres es una clara vulneración a sus derechos humanos. Es una violencia ejercida contra ellas por el solo hecho de ser mujeres; no se trata de casos aislados, sino que constituye un fenómeno social, presente en la sociedad actual sin distinción de razas, lugar geográfico, nivel cultural, religión, sistema político o económico. Son todos estos aspectos los que determinan la elección de la problemática de la violencia hacia la mujer en una etapa tan temprana como el noviazgo o relación de enamoramiento, como temática a revisar e investigar.

1.2. Planteamiento del Problema

El concepto de los teóricos de la violencia política, el hilo conductor que define a la violencia por especificidad fundamental: es originar un sufrimiento. Pero no hay nunca violencias físicas sin una dimensión psicológica. Por otra parte, esta definición es fundamental en una víctima: si existe violencia es porque hay individuos que con razón o sin ella, reivindican esta condición y/o ven cómo son reconocidos como tales (Braud, 2006).

Según los autores, Krug; Dahlberg; Mercy; Zwi, y Lozano. (2003). “La violencia es una constante en la vida de gran número de personas en todo el mundo, y nos afecta a todos de un modo u otro. Para muchos permanecer a salvo consiste en cerrar puertas y ventanas, y evitar los lugares peligrosos. Para otros, en cambio, no hay escapatoria, porque la amenaza de la violencia está detrás de esas puertas, oculta a los ojos de los demás. Y para quienes viven en medio de guerras y conflictos, la violencia se encuentra en todos los aspectos de la vida”.

Es importante ir más allá del concepto de lo aceptable o no como para cuestionar la idea de que los actos violentos, son cuestiones de intimidad familiar, de elección individual, o más bien aspectos que se pueden presentar de la vida. La violencia es un problema complejo, relacionado con esquemas de pensamiento y comportamiento conformados por multitud de fuerzas en el seno de nuestras familias y comunidades,

fuerzas que pueden también traspasar las fronteras nacionales. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003).

De esta manera podemos ver que no solo podemos hablar de violencia en el caso de “violencia hacia la mujer” que es una manifestación de la resistencia que existe a reconocer que la violencia hacia las mujeres no es una cuestión biológica ni domestica sino de género. Se trata de una variable teórica esencial para comprender que no es la diferencia entre sexos la razón del porque se ejerce en el ámbito familiar o de pareja por quien mantiene una posición de superioridad física (hombre) sobre el sexo más débil (mujer), sino que es consecuencia de una situación de discriminación que tiene su origen en una estructura social mediante la que se adjudican valores que cada cultura atribuye a sus varones y mujeres. (Abreu, 2006).

La violencia hacia la mujer es “fruto de este aprendizaje cultural de signo machista, unos y otras exhiben los roles e identidad que le han sido asignados bajo la etiqueta del género”. De ahí la prepotencia de lo masculino sobre la imagen femenina. Son los ingredientes esenciales de ese orden simbólico que define las relaciones de poder de los hombres hacia las mujeres. (Abreu, ob, cit).

Una problemática ancestral a lo largo de la historia de las mujeres, es la violencia masculina ejercida hacia ellas. El término violencia de género o violencia masculina hacia las mujeres ha sido definido por la Organización de Naciones Unidas (ONU), (2001), en el

sentido de aquellas acciones violentas y dominadoras producidas por hombres con la intención de controlar y someter a las mujeres con las que se relacionan:

"La violencia hacia la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales e impide total o parcialmente a la mujer gozar de dichos derechos y libertades".

La violencia en las relaciones de pareja jóvenes que no se encuentran casadas, ha sido definida como aquella en donde ocurren actos que lastiman a la otra persona. En el contexto de una relación en la que existe atracción y en la que las dos personas implicadas "tienen citas". En la última década, numerosos estudios han reportado la prevalencia de esta manifestación de violencia es más común de lo que se pensaban, lo que ha llevado a investigaciones y organizaciones a indicar, sugerir que esta debería recibir la misma atención que tiene el maltrato en el matrimonio o en las parejas que conviven. (Osorio, 2012).

La violencia durante el noviazgo es un delicado problema que involucra la salud física y psicológica de los adolescentes. Y se caracteriza porque las conductas violentas en este tipo de relaciones, muchas veces no se perciben como tales ni por las víctimas ni por los agresores, ya que el tipo de comportamiento empleado por el agresor son: empujones, gritos, burlas o insultos que en general, tienden a ser atribuidos por las víctimas como arrebatos pasajeros que no identifican propiamente como conductas violentas. (Osorio, ob, cit).

La violencia psicológica incluye todas las acciones dirigidas a dominar y aislar socialmente a la pareja, ejerce control imponiéndole conductas como; vestirse, peinarse, o comportarse en público u en privado a través de agresiones verbales y/o amenazas o bien con silencios. Intimidar, denigrar, insultar, avergonzar, humillar en público amenazar empleando violencia física o destruyendo intencionalmente objetos. Hacerla sentir mal consigo misma; hacer que otros se pongan en su contra, acusarla fácilmente o culparla por circunstancias negativas. Incluye las amenazas o los actos de violencia dirigidos a un familiar o a un conocido de la víctima, ignorar y actuar en forma fría o distante, generar sentimientos de culpa o sufrimiento. (Ob, cit).

A menudo, la violencia puede prevenirse. Al igual que otros problemas de salud, no se distribuye de manera uniforme entre los diversos grupos de población o ámbitos. Muchos de los factores que elevan el riesgo de violencia son comunes a los distintos tipos de esta, y es posible modificarlos.

Según Bandura (2002) define la agresividad del espectador se incrementa si observa agresiones de manera directa o por imágenes televisivas o de cine.

- Las frustraciones, verbal de terceros o el dolor pueden generar una conducta agresiva.
- La existencia al alcance de la mano de objetos relacionados con la violencia pueden generarla.
- El alcohol y las drogas también la producen.

- Los factores ambientales también ejercen influencia generando violencia.
- La obediencia a mandatos que exigen una conducta agresiva tienen un espectacular efecto en su desencadenamiento.

Es por eso que la violencia en relaciones de pareja no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres al ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”. (Pinto, 2012).

La violencia suele instalarse en las relaciones de forma gradual. En muchos casos, no se manifiesta hasta que se inicia la convivencia. Sin embargo, antes de que esto ocurra pueden producirse algunos indicios que deberían alertar a los que comienzan una nueva relación. Sabemos que la violencia hacia la mujer es aquella interacción que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que de forma deliberada, provocan o amenazan efectuando un daño y sometimiento físico, sexual y psicológico hacia este. (Pinto, ob, cit).

Es por esto que la violencia hacia la mujer en la relación de pareja puede llegar a tener un gran impacto sobre la salud psicológica en la mujer, como han mostrado numerosos estudios. Además, sería interesante conocer la forma en que los diversos tipos de violencia influyen sobre la salud psicológica de la víctima. Es por esto que se debería conocer no sólo los factores de riesgo tanto para la violencia hacia la mujer, sino también

los factores que podrían funcionar como protección, como son, por ejemplo, el apoyo social y las redes sociales de la víctima. (Ob, cit).

1.2.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores afectivos, cognitivos, emocionales y comportamentales que intervienen en mujeres de 20 a 25 años de edad como parte de la violencia psicológica en relaciones de enamoramiento?

1.3. Justificación.

La violencia durante el noviazgo es un problema que afecta tanto la salud psicológica como física en la mujer, de esta manera es necesario conocer la prevalencia de este ya que se reconoce que los actos de la violencia más frecuentes son los empujones, la falta de respeto, hacer sentir inferior a la mujer, insultar y gritar con palabras desagradables. (Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez y Lazcano, 2006).

La violencia hacia las mujeres constituye hoy un tema de actualidad, tal como se puede apreciar en las noticias de radio, prensa o televisión, ligada a la violencia psicológica que trata de conductas que producen desvalorización o sufrimiento de quienes la padecen en este caso la mujer y que generalmente puede percibirse incluso más difícil de soportar que el maltrato físico. (Domínguez, García y Cuberos, 2008).

Según, Vaiz y Sapano, (2004). Indican que el 25% de las mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia a nivel mundial. Se asume que la violencia hacia la mujer está asociada al consume de drogas y alcohol. Sin embargo se trata de una simplificación del problema: lo que hacen las drogas y el alcohol es desinhibir los impulsos agresivos ya presenten en el agresor, así que el consumo no puede ser un atenuante del acto violento. Zanville y Bennet (2012), indican que después se un exhaustivo estudio sobre los factores de riesgo para ser víctimas de violencia doméstica en mujeres, llegaron a la conclusión de que son multifacéticos, no es posible definir la predominancia de un factor sobre otro.

Las victimas a nivel mundial suele ser más las mujeres que los hombres (85%), lamentablemente este dato surgen de las denuncias y de sasos ocurridos en el matrimonio, quedan fuera los casos de personas que no revelan el hecho y las enamoradas y novias. (Gosselin, 2010: pág.161).

En los países de Latinoamérica, la prevalencia varia de país en país, es así en el 2001 Chile reporta un 50,3% de mujeres de entre 15 y 49 años, son víctimas de violencia en todas sus formas por parte de sus parejas según el Servicio Nacional para la mujer; Colombia un 19%; Ecuador 60%; Guatemala 47%; México 24,5%; Paraguay 22,4%; Perú 41%; Uruguay 46,4%; Panamá 19%. Porcentajes que varían según el estudio, o la fuente de datos la cuales se hacen las estadísticas en estos países. La mayoría de las mujeres víctimas de violencia tienen entre 24 y 25 años de edad. En el 2008 en Argentina 110 mujeres han muerto a manos de su pareja, según informes de la Organización de Naciones Unidas.

Un equipo de investigación liderado por Lehler (2009) investigo la presencia y formas de violencia chilenos durante la gestión 2005. Se trató de una muestra de 970 estudiante entre los 17 y 30 años, 463 mujeres y 430 varones, confirmaron una relación de pareja de por lo menos un año. Se identificaron tres áreas de maltrato psicológico: comportamientos amenazantes, control y manipulación emocional. Tres de maltrato físico leve: empujar, zarandear, etc. Moderado: arañazos, mordidas, etc., Severo: puñetazos, quemaduras, puñaladas, etc. Además indagan la presencia de lesiones físicas causadas por la pareja. El 16 % de las mujeres y 6.9 % de los varones expresaron que fueron agredidos físicamente en algún momento de la relación., el 43% de las mujeres mencionaron que fueron agredidas psicológicamente y el 20% varones

El Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (2003), identifico formas de violencia psicológica en las relaciones conyugales: acusación de infidelidad, limitación de las relaciones con la familia de origen, descalificación, “no sirves para nada”, amenaza de irse con otra mujer/hombre, amenaza con quitar el apoyo económico, etc.

Según el Instituto Nacional de Estadística I.N.E. el año 2008, en Bolivia de entre todas las formas de violencia hacia la mujer (psicológica, física, sexual), atendidas por la Policía (Brigadas de protección a la mujer y familia) se han reportado 47445; y en el departamento de La Paz 6350.

Otro estudio de prevalencia en 6 municipios el 2003, UMSA (Universidad Mayor de San Andrés) –OMS (Organización Mundial de la Salud) – OPS (Organización Panamericana de la Salud), señala que de cada 10 mujeres casadas o en unión 5 a 6 reconocen ser víctimas de violencia con predominio física. En otro estudio de percepciones sobre la violencia en la ciudad de La Paz, indica que un 27% de la violencia afecta a las mujeres; como consecuencia de problemas económicos, falta de comunicación con la pareja, alcoholismo, desencadenando problemas de desintegración familiar, baja autovalía, problemas psicológicos entre otros.

En las brigadas de protección a la familia (Policía Nacional) de todas las denuncias recibidas por violencia en el hogar el 86% de las víctimas son mujeres, en el 2003 la misma institución ha atendido 31650 casos de violencia hacia la mujer de todas las formas. (Alzerrea, 2006)

En el 2002 según datos del plan nacional de prevención y atención de la violencia en todos los aspectos, la domestica e intrafamiliar es una de las formas más comunes, se encontraría afectando alrededor del 55,4% de la población de hombres y mujeres casados o en concubinato (entre 5 y 6 personas de cada 10 en edad fértil y económicamente activa) con un predominio de victimización casi exclusivo hacia la mujer; estaría repercutiendo de manera directa o indirecta en aproximadamente a 4 – 5 niños por cada familia esto contribuiría dramáticamente a la reproducción social de la violencia.

En otro estudio, Miller (2011) en una muestra compuesta por 1530 universitarios (56.1% mujeres, 43.9% varones) encontró que 1 de cada 4 personas eran víctimas de algún tipo de violencia en su relación amorosa. Harned (2002) plantea un rango entre el 9% y el 87% de presencia de violencia entre las parejas durante el noviazgo. La discrepancia de los datos sin duda debe a la fragilidad del constructo “violencia” y a la subjetividad implicada en los autoinformes. Sin embargo el problema está presente y no tenemos datos al respecto en Bolivia.

Así mismo, Leyton y Hurtado (2005), estudiaron las actitudes hacia la violencia en el noviazgo en una muestra de 370 escolares de la ciudad de El Alto entre los 17 y 19 años. Los resultados obtenidos muestran una predominancia de actitudes pasivas (conformistas) ante el problema. Como se observan los distintos estudios proponen distintos factores que pueden influir en la manifestación de violencia; estrés, drogas, alcohol, racismo, estatus económico, ejemplo de vecinos y violencia en la familia. Es probable que en nuestro país el problema no sea vislumbrado en su magnitud, por lo que urge su incidencia.

Son las razones por las cuales se considera importante el desarrollo de la presente investigación, ya que se espera que los datos obtenidos a partir de la misma, sean significativos y de esta manera poder situar una de las muchas posibles problemáticas.

El tema de investigación, es un tema por el cual se ha demostrado gran interés; es muy importante ya que se encuentra estrechamente ligado al bienestar de la mujer desde el punto de vista psicológico. Por lo antes mencionado, se considera que es muy importante y

necesario que este tema sea profundizado. Esto podría representar un peligro por la violencia que se pudiera estar dando dentro del mismo, ya que dicha violencia no respeta ningún factor socioeconómico, familiar ni cultural.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

Evaluar los factores afectivos, cognitivos, emocionales y comportamentales en mujeres de 20 a 25 años de edad que intervienen en la violencia psicológica en relaciones de enamoramiento.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Evaluar las estructuras y proceso cognitivos relevantes en mujeres relacionadas con la violencia en etapa de enamoramiento
- Evaluar los aspectos influyentes en el contexto familiar y social en mujeres que enfrentan violencia en relaciones de enamoramiento
- Establecer los componentes afectivo emocionales presentes en mujeres que enfrentan violencia en relaciones de enamoramiento
- Establecer las características comportamentales relevantes en mujeres que enfrentan violencia en relaciones de noviazgo

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Modelo Teórico

2.1.1. Modelo Ecológico

El modelo ecológico, es una propuesta integrativa de características sistémicas, planteado por el cientista Urie Bronfenbrenner y tomado de los estudios de la Violencia Familiar, para entender que la violencia hacia la mujer no es un fenómeno o una problemática ocasionada por una unicausalidad sino por una multicausalidad.

Urie Bronfenbrenner a través de su teoría ecológica sostiene que los sistemas de ambiente como condicionantes influyen sobre el desarrollo y el cambio de conducta de las personas. Dichos sistemas son los siguientes:

- **Macrosistema:** configurado por los valores culturales y políticos de una sociedad, así como los modelos económicos y condiciones sociales, considerado el mayor sistema y cuyas creencias o valores culturales, por ejemplo, como los referidos al ser mujer, ser hombre, la familia, los hijos y consecuentemente la concepción del poder y la obediencia; las actitudes hacia el uso de la fuerza para la resolución de conflictos; los conceptos de roles

familiares, derechos, responsabilidades y también la cultura patriarcal y machista.

- Exosistema: es el sistema que abarca o toma en consideración todo aquello que podríamos llamar instituciones sociales donde la persona se desenvuelve a nivel de actividades de desarrollo, por ejemplo la escuela, la iglesia, la justicia, el sistema de salud, etc.

En el caso de la violencia desde el Exosistema intervienen variables sociales determinantes como la legitimación institucional con modelos violentos de opresión contra las personas, principalmente mujeres, los distintos niveles de discriminación genérica, de raza, clase o condición económica, débil implementación de mecanismos de defensa de los derechos humano, legitimación histórica de la violencia contra las mujeres, escasez de apoyo institucional para las víctimas que sufren violencia, principalmente mujeres y niñez, déficit en la formación de profesionales para atender la violencia y un sistema mediático que constantemente cosifica y subordina a las mujeres, entre otros factores.

- Microsistema: en este sistema se toman en consideración todas las variables que tienen que ver con las relaciones íntimas de las personas, se incluyen la familia, los amigos, obviamente el individuo mismo.

Particularmente se considera la historia de violencia en la familia de origen, el uso de la violencia como un recurso para la resolución de conflictos, autoritarismo en las relaciones familiares, baja autoestima, aislamiento, etc.

2.2. Psicología Cognitiva.

El término “procesos cognitivos” que se utiliza frecuentemente tiene dos sentidos, uno restringido, que con un especial énfasis en el “procesamiento”, se suele contraponer a “estructuras cognitivas” y el otro con límites conceptuales que equivale a la “actividad o función cognitiva”. Por lo tanto se refiere a la atención como al pensamiento, a la memoria como al lenguaje, y en la praxis equivale a lo “cognitivo” (Mayor, 1980: pág. 16).

La psicología cognitiva puede ser entendida de dos formas diferentes:

- Tiene por objeto el estudio de los procesos cognitivos, desde cualquier perspectiva, orientación teórica o metodológica, paradigma o enfoque.

El enfoque o paradigma cognitivo está lejos de tener un estatus epistemológico bien definido, ya que existe una relación con otros paradigmas suele considerarse que vino a sustituir al paradigma conductista generalizado, ya que muchos establecen entre ellos puntos de contacto más o menos amplios similares. Sin embargo, desde entonces el paradigma cognitivo ha desbordado el marco de la psicología cognitiva y se ha establecido como la nueva ciencia cognitiva. (Mayor, ob, cit).

El cambio de la orientación conductista a la cognitiva en la psicología tuvo un impacto significativo en el estudio de los procesos superiores como el lenguaje, la memoria o el aprendizaje y por ende, en la comprensión. Desde hace algo más de dos décadas se ha despertado un incesante interés en el estudio de la comprensión por lo cual psicólogos cognitivos, en colaboración con expertos en otros dominios, han logrado para este campo significativos avances en la descripción y explicación de los procesos que interviene, así como en la instrumentación de programas de intervención que permiten optimizar la actuación de los sujetos. (León, 1996).

Pero este insistente interés por este campo de estudio no ha sido gratuito. Para la psicología cognitiva, hubo un avance significativo en la comprensión de funciones básicas de la mente, ya que utiliza activamente todos sus recursos mentales; tales como el dinamismo en las representaciones mentales, los mecanismos de almacenamiento y recuperación de la memoria, los procesos atencionales o el uso de estrategias que un sujeto activa frente algún malestar. (León, ob, cit).

Vargas, (2002). El modelo cognitivo engloba lo que constituye la base del modelo tradicional, dando lugar a lo que denomina la Teoría Cognitiva de la Recuperación de la Información, que implica un intento de globalizar la recuperación de información, por medio de la representación de todos sus componentes, como representaciones estructurales con distintos niveles de complejidad que cooperan en un proceso de comunicación integradora.

Según Rey (1931). La base o proceso básico de la actividad cognitiva es el conocimiento de la propia existencia. El mismo procesa de una evidencia innata o intuición. Todo proceso cognitivo o afectivo es aprendido por los propios procesos del sujeto como una experiencia vivida. Es mediante la aprehensión por experiencias que descubrimos un elemento común. La actividad cognitiva comprende procesos; sensoriales, perceptivos, intelectuales, de detención, de reproducción y de atención.

Para Vega (1984) la psicología cognitiva maneja un lenguaje nuevo, que es el del procesamiento de información. El estudio de la mente tiene fundamento empírico. Es de esta manera que el psicólogo cognitivo se basará en la observación, los datos y la conducta para sacar conclusiones respecto de los procesos mentales. El sistema cognitivo es interactivo, de modo que existe una interdependencia funcional de todos los componentes del sistema.

La cognición puede referirse a conocimiento y se distinguen de la afección, que se refiere a la emoción y de la motivación que se refiere a la voluntad y acción. Por lo tanto Cognición en psicología puede referirse a:

- Un estado de conocimiento activado centralmente, asociado a una expectativa, dominio semántico, etc.
- Razonamiento, asociado a la resolución de problemas, actividades intelectuales.

- Transformaciones centrales conceptuales dentro del marco de procesamiento de la información
- Sistemas de autocontrol

De acuerdo a Mayor (1980). La cognición es un sentido más comprensivo, está organizada, es decir se encuentra articulada de forma dinámica entre estructuras y procesos, los cuales se pueden clasificar en cinco grupos grandes:

- Aprendizaje, fortalecimiento del mismo.
- Almacenamiento de información en la memoria, (memoria a corto y largo plazo).
- Percepción, recuperación y pensamiento incluyendo los límites atencionales.
- Selección y focalización, activación parcial de la memoria a corto plazo.
- Inhibición, negación contradicción.

Para Anderson (1983), la cognición se define como los procesos que operan en las estructuras de conocimiento. Los procesos son de cinco clases: codificación, almacenamiento, recuperación, comparación y ejecución.

2.3. Psicología Cognitivo – Comportamental.

Según Guerra & Plaza (2001). El Modelo Cognitivo – Comportamental, como se infiere de su nombre, proviene de los desarrollos y coincidencias del enfoque conductual, planteado oficialmente en 1913 con la publicación de James Watson que llevaba por título

“La psicología desde el punto de vista de un conductista”. Estos estudios, que llevaron el camino de la psicología conductista desde el condicionamiento clásico hasta el condicionamiento operante, tuvieron un punto de encuentro con los modelos cognitivos, con lo que se incluyó la actividad cognitiva como objeto de estudio, considerándola como determinante del comportamiento humano.

Según Vargas (2002). El modelo cognitivo – Comportamental, a diferencia del tradicional, no se pone en marcha a partir del momento en que el sujeto realiza una consulta, sino que comienza incluso antes de que se produzca la necesidad. En este modelo se tiene en cuenta la extensa gama de factores implicados en el proceso. Son especialmente relevantes aquellos aspectos que influyen en el estado cognitivo y contextual del individuo, por ejemplo, su estado anímico, sus creencias, los objetivos planteados, su grado de motivación o sus áreas de interés, entre otros. Asimismo, interesa estudiar cómo éstos interaccionan entre sí, provocando la necesidad informativa.

De acuerdo a Beláustegui (2003). El sujeto reacciona especialmente ante las percepciones que tienen las cosas que a las cosas mismas, esto quiere decir: que las interpretaciones que despiertan los objetos o personas se basan en la autoimagen; es clave en la consideración de cómo se percibe el mundo y como se actúa en él, la meta es, que el sujeto se dé cuenta de sus pensamientos automáticos y descubra sus valores positivos como negativos y en base a los mismos pueda desterrar sus mecanismos autodestructivos.

“Las palabras claves pueden ser “procesamiento de la información”, niveles de procesamiento, cognición y comportamiento”.

Según Papalia, (2000). La escuela de psicología más reciente ha desarrollado a partir de las corrientes principales de la Psicología Experimental e intenta descubrir, que procesos de pensamiento tienen lugar en nuestra mente. Los Psicólogos cognitivos no se conforman con el análisis del comportamiento en términos de simples conexiones, estímulo – respuesta, si no que intenta comprender la forma en que la mente procesa la información que percibe esto es como organiza, recuerda y utiliza la misma, esta área es rápido crecimiento, influye de muchas maneras en el estudio de la psicología.

Como se puede percibir, este modelo no sólo tiene en cuenta al individuo, sino que de éste incorpora su estado cognitivo, contextual y anímico, su necesidad informativa y el nivel de incertidumbre provocado, además analiza cómo interactúa el sujeto con el resto de los componentes del sistema para satisfacer alguna necesidad. El entorno social y/o laboral en el que se encuentra inmerso el sujeto influye, a veces de forma determinante, en el área de interés del mismo, en sus objetivos o sus preferencias, pudiendo llegar a ser el desencadenante de diferentes dificultades. (Vargas, 2002).

“Las ventajas principales de este modelo se refieren a que muestra de una forma general y sencilla qué es, cómo funciona y qué elementos componen por todo ello cuenta con la sólida base conceptual y en algunos casos empírica. Esto es, el proceso de retroalimentación se contempla como algo implícito al modelo y normalmente asociado a la interacción”. (Vargas, 2002).

Según las Técnicas de intervención Cognitivas Conductuales (Calderòn 1994),“El modelo cognitivo sostiene que los sujetos ante una situación estimular no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo en función de las creencia, reglas del razonamiento con base a los esquemas cognitivos”.

Los esquemas cognitivos con entidades organizativas conceptuales complejas compuestas de unidades más simples que contiene nuestro conocimiento de cómo se organizan y estructuran los estímulos ambientales (creencias nucleares). En TC se usan indistintamente los términos esquema cognitivo o creencias nucleares. Has que tener en cuenta que las creencias nucleares constituyen en el sustrato más profundo de los esquemas. Las creencias intermedias se suelen formular en proposiciones del tipo “si... entonces...” y en cuyo desarrollo juega un papel importante las creencias nucleares. (Técnicas de intervención Cognitivas Conductuales, ob, cit).

De acuerdo a Labrador, Cruzado y Muñoz citados en Guerra & Paz (2001) los presupuestos teóricos del enfoque cognitivo – Comportamental son los siguientes:

- La conducta es explicada a través de una serie de procesos y estructuras mentales internas (memoria, atención, percepción)
- Considera al individuo un ser activo que procesa, selecciona, codifica, transforma y recupera información proveniente del exterior
- Los procedimientos y técnicas usados deben fundamentarse en la psicología experimental.

- La conducta normal y anormal se rige por los mismos principios, ambas se aprenden y modifican de la misma manera.
- Reconocimiento de influencias de factores genéticos en la conducta.
- El objetivo de la intervención es la modificación de conductas desadaptadas.

Asimismo Beck (1998), señala que “La palabra cognitivo deriva del término latino que implica el pensamiento, se refiere a la manera en que los hombres elaboran juicios y toman decisiones y como unos interpretan o malinterpretan las acciones de otros”.

A su vez Mahoney (1989), señala que el nuevo modelo teórico cognitivo resultante es el del “procesamiento de información”. Las características generales de este modelo son las siguientes:

La conducta humana está mediada por el procesamiento de información del sistema cognitivo humano, los cuales se distinguen entre:

- Procesos (operaciones cognitivas implicadas en el funcionamiento) y estructuras (características permanentes del sistema cognitivo).

Se proponen cuatro categorías generales de procesos cognitivos:

- atención (selectividad asimilativa de los estímulos),
- codificaron (representación simbólica de la información),
- almacenamiento (retención de información),

- recuperación y razonamiento (utilización de la información almacenada).

Se destacan tres estructuras cognitivas:

- Receptor sensorial (recibe información interna y externa),
- una memoria a corto plazo (ofrece una retención a corto plazo de la información seleccionada)
- una memoria a largo plazo (ofrece una retención permanente de la información).

2.4. Estructura de Pareja.

Según Arévalo, (2010). La base actual de casi todas las parejas es el enamoramiento. El mismo es una emoción con componentes de pasión, afecto, ternura, sexo. Por eso uno de los principales objetivos de la pareja hoy es hacerse la vida agradable. Pero una emoción es pasajera, está sometida a la ley de la habitación. Por ello es preciso desarrollar la intimidad y validación. Intimidad supone abrirse y contar cosas que en otras circunstancias podrían usarse en contra nuestra y recibir aceptación por parte del otro.

También decidimos compartir más cosas con el otro y vamos comprometiéndonos ante la sociedad, se guarda fidelidad, se comparte tiempo, se entrega el cuerpo, se comparten bienes materiales. Finalmente se adquiere un compromiso de vida en común, que puede estar o no refrendado socialmente. Se construye así el compromiso que en la decisión de permanecer en la relación pese a los problemas que vayan surgiendo, luchando con todas las fuerzas posibles para resolverlo (Arévalo, obcit).

Según se va compartiendo cosas es necesario tener un método para tomar decisiones y se establece una estructura de poder, que puede ser más o menos democrática, pero siempre aceptada por los dos. La toma de decisiones es una de las fuentes de conflicto más importantes en la pareja.

Para alcanzar intimidad, para tomar decisiones y para convivir es preciso saber comunicarse, escucharse y respetarse. Para resolver los problemas positivamente, la habilidad de comunicarse y resolver los conflictos es fundamental, lo cual es esencial para para la continuidad de la pareja. Otro aspecto muy importante es el apoyo mutuo se plasma en la fórmula de estar juntos en las dificultades de la vida y en el apoyo en el desarrollo personal y social.

2.5. Relación de Noviazgo

Según King (2009). El noviazgo es un fenómeno relativamente reciente. A lo largo de casi toda la historia, los matrimonios fueron negociados por las familias, comúnmente por razones políticas o económicas. En la mayor parte del mundo este enfoque sigue siendo la norma. Se pensaba que las relaciones románticas extramaritales eran resultado de una atracción poco práctica, una corrupción de la virtud o incluso, una enfermedad mental.

De acuerdo a King (2009). A principios de los años 1900, los hombres y las mujeres se conocían mediante “visitas”. Si un hombre estaba interesado en una mujer,

“visitaba” su casa. Se presentaba con sus padres pero no con la mujer. Entonces los padres, si lo aprobaban, comunicaban su nombre a la mujer y ella decidía si deseaba o no conocer al visitante. Una mujer podía recibir “visitas” de varios hombres, ya que la “visita” no era una relación formal y normalmente suponía conversar con el hombre en la casa de la mujer y bajo supervisión.

Así mismo define si una mujer se negaba repetidamente a conocer al “visitante”, el hombre entendía que debía dejar de visitarla. Si una mujer decidía aceptar únicamente a un “visitante”, la relación había pasado a otro nivel. La pareja seguiría encontrándose en casa bajo supervisión, pero se consideraría que ambos se “acompañaban”. Como en principio una mujer debía estar “acompañada” de un solo hombre, se consideraba que la relación era más formal, más seria y que avanzaba hacia el matrimonio (King, ob, cit).

Es decir, en el mundo actual, el noviazgo se entiende normalmente de tres formas. Un hombre y una mujer pueden pasar juntos una noche o una serie de noches con fines sexuales – desde besarse hasta tener contacto sexual – sin un compromiso serio. O bien, un hombre y una mujer pueden iniciar una relación con un fuerte compromiso, comiendo juntos a diario y pasando frecuentemente la noche en la casa de uno o de otro. Finalmente, un hombre y una mujer pueden salir en grupo, hablar principalmente entre ellos, pero sin excluir a los otros miembros del grupo. Este grupo puede ser de amigos, otras parejas o incluso de familias (ob, cit).

Por lo tanto el noviazgo puede incluir sexo o no, puede ser serio o no, puede ser público o privado, y puede tener o no conexión con el matrimonio. En vista de esta diversidad, no es sorprendente que uno de los desafíos que los hombres y las mujeres enfrentan actualmente, sea cómo comunicar lo que entienden por noviazgo y lo que éste implica.

2.6. Afrontamiento

Según Yuman, (2012). Cada individuo dentro de su manera de ser y expresarse utiliza mecanismos diferentes hacia situaciones desconocidas para el por ejemplo nuevo trabajo, cambio de universidad, realizar nuevas actividades donde trate con otras personas, cambio de residencia, entre otras.

Afrontamiento, según Lazarus y Folkman (1986), se define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiante, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos. Así como el proceso que mediatiza las relaciones entre estrés, adaptación somática y psicológica, y el tipo de afrontamiento usado a menudo.

Por su parte Kleinke (2001) refirió que el “afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación”. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos,

reinterpretaciones y conductas. Que el individuo pueda desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.

2.6.1. Estrategias de Afrontamiento

Según Lazarus y Folkman, (1986), existen dos tipos generales de estrategias de afrontamiento:

- a) Estrategias de resolución de problemas que son las estrechamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está generando la molestia.
- b) Estrategias de regulación emocional dirigidas a aliviar el malestar que produce la situación

Desde el modelo de Lazarus y Folkman citado en Fernández, (2009). El afrontamiento se conceptualiza como aquellos esfuerzos cognitivo y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, así como el estado emocional desagradable vinculado a él.

Siguiendo esta definición podemos decir que:

- El afrontamiento es considerado como un proceso que cambia a medida que los propios esfuerzos son valorados como exitosos o no, aunque los individuos

utilizan predominantemente modos de afrontamiento más o menos estables para abordar el problema (Lazarus, 1993).

- El afrontamiento no es automático, es un patrón de respuesta susceptible de ser aprendido.
- Requiere esfuerzo dirigido a manejar la situación o a adaptarse a ella.

2.7. Ley Integral para Garantizar una Vida libre de Violencia. Ley. 348

2.7.1. ARTICULO 1. (MARCO CONSTITUCIONAL).La presente Ley se funda en el mando institucional y en los instrumentos, Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia, que garantizan a todas las personas, en particular a las mujeres, el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto en la familia como en la sociedad.

2.7.2. ARTICULO 2. (OBJETO Y FINALIDAD).La presente Ley tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien.

2.7.3. ARTICULO 6. (DEFINICIONES).Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

- 1) **Violencia.** Constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o 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 solo hecho de ser mujer.
- 2) **Situación de violencia.** Es el conjunto de circunstancias y condiciones de agresión en las que se encuentra una mujer, en un momento determinado de su vida.
- 3) **Lenguaje no sexista.** Es el uso de palabras y mensajes escritos, visuales, simbólicos y verbales no discriminatorios por razón de sexo.
- 4) **Presupuestos sensibles a género.** Son aquellos que se orientan con carácter prioritario a la asignación y redistribución de recursos hacia las políticas públicas u toman en cuenta las diferentes necesidades e intereses de mujeres y hombres, para la reducción de brechas, la inclusión social y económica de las mujeres, en especial las que se encuentran en situación de violencia y las que son más discriminadas por razón de procedencia, origen, nación, pueblo, posición social, orientación sexual, condición económica, discapacidad, estado civil, embarazo, idioma y posición política.
- 5) **Identidad cultural.** Es el conjunto de valores, visiones, tradiciones, usos y costumbres, símbolos, creencias y comportamientos que da a las personas sentido de pertenencia.

- 6) Agresor o agresora. Quien comete una acción u omisión que implique cualquier forma de violencia hacia la mujer u otra persona.
- 7) Integridad sexual. Es el derecho a la seguridad y control sexual del propio cuerpo en el concepto de la autodeterminación sexual.

2.7.4. ARTICULO 7. (TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES).En el marco de violencia física, psicológica, sexual y económica de forma enunciativa, no limitativa; se considera formas de violencia.

- 1) Violencia física. Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanentemente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.
- 2) Violencia feminicida. Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte por el hecho de serlo.
- 3) Violencia psicológica. Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso suicidio.

- 4) Violencia mediática. Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.
- 5) Violencia simbólica y/o encubierta. Son los mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturas y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.
- 6) Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre. Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza, u otras, tendenciosa o publica, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.
- 7) Violencia sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o exceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre, segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.

- 8) Violencia contra los derechos reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres al a información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros.
- 9) Violencia en servicios de salud. Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y al a información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.
- 10) Violencia patrimonial y económica. Es toda acción y omisión que al afectar los bienes propios y/o ganancias de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y a la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.
- 11) Violencia laboral. Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.

- 12) Violencia en el sistema educativo plurinacional. Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometida contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior.
- 13) Violencia en el ejercicio político y de liderazgo de la mujer. Entiéndase lo establecido en el Artículo 7 de la Ley N°243, Contra el Acoso y la Violencia Política hacia las mujeres.
- 14) Violencia institucional. Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe, niegue, a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.
- 15) Violencia en la familia. Es toda agresión física, psicológica, sexual cometida hacia la mujer por el conyugue o ex-conyugue, conviviente o ex-conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles, o afines en la línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado.
- 16) Violencia contra los derechos y la libertad sexual. Es toda acción u omisión, que impide o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una

vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.

- 17) Cualquier otra forma de violencia que dañe la dignidad, integridad, libertad o que viole los derechos de la mujer.

2.7.5. ARTICULO 24. (SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL).

- I. Las universidades y centros de formación superior públicos crearan programas y servicios gratuitos destinados a la prevención de la violencia hacia las mujeres, la atención y rehabilitación de mujeres en situación de violencia, asesoría profesional especializada e integral. Las universidades y centros de formación incluirán programas académicos adecuados para lograr estos propósitos.
- II. Los programas y servicios de atención serán organizados , coordinados y fortalecidos en cada municipio con cargo a su presupuesto anual, como instancias de apoyo permanente a los Servicios Legales Integrales Municipales y las Casas de Acogida y Refugio Temporal. La atención que presten a dichos servicios deberá ser prioritaria, permanente, especializada y multidisciplinada. Actuarán de manera coordinada con todas las instancias estatales de garantía, en especial con la Policía Boliviana, el Órgano Judicial e Institucional de salud.
- III. Todo servicio de atención deberá ser extensivo a las hijas e hijos de la mujer en situación de violencia y a otras personas dependientes en condiciones de riesgo.

- IV. Los Servicios de Atención Integrales deberán promover, asesorar y apoyar a la permanente formación y actualización de su personal, con el objetivo de asegurar que desde su área y especialidad, trabajen conjuntamente desde la visión, el enfoque y el lenguaje que la Ley establece respecto a la violencia.
- V. Los servicios de Atención Integrales adoptaran las medidas necesarias en cuanto a infraestructura, equipamiento y recursos humanos, que garanticen que las mujeres en situación de violencia no serán sometidos a revictimización.

2.7.6. ARTICULO 42. (DENUNCIA).

- I. Todo hecho de violencia contra las mujeres podrá ser denunciado por la víctima o cualquier otra persona que conozca de un delito, ante las siguientes instancias:
 - 1. Policía Nacional
 - 2. Ministerio publico
- II. A fin de promover la denuncia, se podrá acudir a las siguientes instituciones:
 - 1. Servicios Legales Integrales Municipales
 - 2. Defensores de la Niñez y Adolescencia, cuando la persona agredida sea menor de 18 años
 - 3. servicios Integrados de Justicia Plurinacional.
 - 4. servicio Plurinacional de Defensa de la Victima

5. Autoridades indígena originario campesinas, cuando corresponda

III. Conocida la denuncia, esta deberá ser remitida de inmediato al Ministerio Público cuando constituya delito, excepto en el caso del párrafo II numeral 5, y consiguientemente, reportada al Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de Género – SIPPASE.

2.8. Marco Conceptual de la Violencia de Género

A la hora de manejar la información relativa a la violencia doméstica es necesario considerar ciertos matices de aquellos conceptos que van a ser utilizados para su análisis y que difieren unos de otros, en alguna medida, según diferentes disciplinas científicas, posicionamientos teóricos y objetivos de investigación.

Como se ha señalado, uno de los principales problemas que surgen a la hora de abordar el estudio de la violencia de género desde cualquier aproximación es, sin lugar a dudas, el de su propia conceptualización. Según Berkowitz (1981), uno de los problemas a la hora de dar una definición del término violencia, es que en el lenguaje cotidiano, se ha usado para referirse a una amplia variedad de acciones diferentes. Además las definiciones de violencia han precisado las diferencias culturales en los diferentes estudios sin dejarse llevar por el relativismo cultural ni limitarse a aquello que es detectable físicamente (Cousineau y Rondeau, 2004).

Así pues, cada institución ha ido precisando y utilizando una definición concreta según su propio punto de vista y utilizando los términos que le son afines. Términos como violencia doméstica, violencia de género, violencia conyugal, violencia familiar, violencia hacia las mujeres, etc., constituyen diversas formas de abordar el fenómeno de la violencia. Indudablemente, la utilización del lenguaje puede tener profundos efectos en la sociedad, al atender a ciertos aspectos de la realidad e ignorar otros que pueden ser necesarios igualmente en el desarrollo de propuestas sociales y políticas (Johnson, 1995).

Desafortunadamente, tal diversidad de abordajes de la violencia de género ha dado lugar a diferentes líneas de investigación y, a diferentes resultados como también dificultades para llevar a cabo estudios transculturales (American Psychological Association, 2002), por lo cual se presenta la siguiente tabla de revisión relativa a los distintos términos empleados por los distintos organismos internacionales y nacionales, para luego establecer una definición precisa de lo que entenderá por violencia a lo largo de los distintos capítulos.

Tabla1: Definiciones de Violencia de diferentes Organizaciones

ORGANISMO	CONCEPTO	DEFINICION
Consejo de Europa Julio de 2002 (Consejo de Europa. Asamblea Parlamentaria, 2002)	Violencia Domestica	La violencia doméstica es el tipo de comportamientos abusivos (abuso físico, abuso sexual, abuso emocional) perpetrados por un miembro de la pareja sobre el otro para conseguir o mantener el control.
Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución de 20 – 12 – 1993, (ONU, 1994).	Violencia de Genero	Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada.
Congreso de Organizaciones Familiares celebrado en Madrid en diciembre de 1987, (Torres y Espada, 1996).	Violencia Familiar	Toda acción o sumisión de uno o varios miembros de la familia que dé lugar a tensiones, vejaciones u otras situaciones similares en los diferentes miembros de la misma.
Convención de Belén suscrita por la Organización de Estados Americanos (OEA, 1994).	Violencia hacia la Mujer	Artículo I: para los efectos de esta convención debe entenderse por violencia hacia 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 como privado.

Artículo 2: se entenderá que violencia hacia la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica.

1. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal. Ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.
2. Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.
3. Que sea perpetrada o tolerada por el estado o sus agentes, donde quiere que ocurra.

Asociación Americana de Psicología (Walter, Domestic Violence o Maltrato 1999).

Un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en una relación íntima con otra, para ganar poder o para mantener

			el abuso de poder, control y autoridad sobre esa persona.
Asociación de Psicología (2002)	Americana	Abuso y Violencia Familiar	La variedad de maltrato físico, sexual y emocional, que utiliza un miembro de la familia contra otro, entendiéndose por familia, la variedad de relaciones más allá de las de parentesco o matrimonio, en reconocimiento de que dinámicas similares de abuso pueden ocurrir en esas relaciones.

2.9. Epidemiología de la Violencia en las Relaciones de Noviazgo

La revisión de las investigaciones realizadas en los diversos países sobre la violencia en las relaciones de pareja sostiene que la violencia entre las parejas son significativas, e incluso su magnitud es superior a la de las parejas adultas (Jackson, Cram y Seymour, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), informo que el 30% de las estudiantes universitarias habían revelado algún tipo de violencia en sus relaciones de pareja, con el tiempo las agresiones verbales se convertían en agresiones físicas. Esta investigación coincide a grandes rasgos con el Servicio de Violencia Familiar de Bilbao que muestra que en el 22% de los casos registrados, los problemas de violencia comienzan durante el noviazgo. (Echeburua y Corral, 1998). Datos extraídos de otros países revelan que el 72% de los casos atendidos en los últimos años, se detecta que la violencia se inicia también en este periodo de tiempo.

Con el objetivo general de estudiar la violencia en las relaciones de noviazgo, existe un acuerdo unánime entre los investigadores centrados en esta área de estudio de exponer las limitadas investigaciones que han llevado a cabo, (Straus, Gelles y Steinmetz, 1980).

Desde una perspectiva epidemiológica, Kanin, (1957), considero, por primera vez, la existencia de conductas violentas en las relaciones de pareja jóvenes. Como inclusión, en su estudio retrospectivo, encontró que un 30% de las mujeres habían sufrido agresiones sexuales a manos de sus parejas. No obstante, no fue hasta la década de los años ochenta cuando este fenómeno mostro su gravedad y su alarmante incremento. De esta forma, Makepeace (1921), fue el pionero en conducir una investigación sobre la naturaleza y prevalencia de la violencia en el noviazgo, obteniendo que uno de cada cinco estudiantes universitarios hubiera experimentado abusos físicos por parte de su pareja. Además, el 61% de la muestra revelada conoce a alguien que había sufrido violencia.

En las investigaciones de Howard y Wang (2003), se estudió a partir de las respuestas de 7.824 mujeres, la prevalencia de la violencia en relación con factores de riesgo, datos demográficos, psicológicos y de comportamiento. Estos datos demuestran que el uso de la violencia no suele surgir de forma espontánea durante el matrimonio o en la vida de pareja; con frecuencia se inicia durante el noviazgo (Serran y Firestone, 2004)

2.10. Violencia

Una de las razones por las que apenas se ha considerado la violencia como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. La amplia variedad de códigos morales importantes en los distintos países hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles de abordar en un foro mundial. Todo esto viene complicado por el hecho de que la noción de lo que son comportamientos aceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a un continuo revisión a medida que van evolucionando los valores y las normas sociales.

La violencia se construye entre dos, por lo que hace uno y otro. Esto que hacen es entendido como una escala primero verbal y después física, cuyo punto final es la agresión que termina con el enfrentamiento y con la situación desagradable. Para Hernández, Montaña, (2007). El que la violencia se construye no significa, en absoluto, que ambos tengan igual responsabilidad, el agresor siempre tiene una responsabilidad mayor por la que tendrá que responder.

“La violencia se construye siguiendo un patrón circular que pasa a formar parte del repertorio de patrones de interacción de la pareja. Una vez creado y ensayado, surge la necesidad de su utilización para comunicarse o controlar situaciones”. (Hernández. Montaña, ob, cit).

Esto nos puede sugerir que, el abordaje terapéutico tiene que enfocarse a modificar la participación de cada uno dentro de la construcción de la violencia, tener muy claro que la mujer tiene una participación activa, ya que nada justifica la agresión, sin embargo se debe tener en cuenta a la mujer como víctima y no hacer visible sus conducta detonantes y retroalimentantes ya que obstaculiza la modificación del círculo de los objetivos”. (Ob, cit).

Según Hernández. Montaña, (2007). Algunos de los objetivos que tendríamos que tomar en cuenta sería que

- 1) ambos identificaran que hace uno y otro con la intención de definir qué parte tiene cada uno en su control,
- 2) construir a partir de sus creencias, un modelo alternativo de solución de conflictos,
- 3) identificar aquellos factores que influyen episodios violentos.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2002). No existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace. En el análisis realizado en el marco del Informe mundial sobre la violencia y la salud se ha recurrido a un modelo ecológico que tiene en cuenta numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la violencia. El modelo consta de cuatro niveles: el individual, el relacional, el comunitario y el social.

- En el nivel individual se examinan los factores biológicos y de la historia personal que aumentan la probabilidad de que una persona se convierta en

víctima o perpetradora de actos violentos. Entre los factores que es posible medir se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.

- En el nivel relacional se investiga el modo en que las relaciones con la familia, los amigos, la pareja y los compañeros influyen en el comportamiento violento, teniendo en cuenta a tal efecto factores como el hecho de haber sufrido castigos físicos severos durante la infancia, la falta de afecto y de vínculos emocionales, la pertenencia a una familia disfuncional, el tener amigos delincuentes o los conflictos conyugales o parentales.
- En el tercer nivel se exploran los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos (por ejemplo, la pobreza, la densidad de población, altos niveles de movilidad de residencia, la carencia de capital social o la existencia de tráfico de drogas en la zona).
- El cuarto nivel se centra en los factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad, como las normas sociales que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, aunque también tiene en cuenta las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que

contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad.

La violencia interpersonal es decir, los actos violentos cometidos por un individuo o un pequeño grupo de individuos las mismas comprenden la violencia juvenil, la violencia contra la pareja, otras formas de violencia familiar como los maltratos de niños o ancianos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños y la violencia en entornos institucionales como las escuelas, los lugares de trabajo, los hogares de ancianos o los centros penitenciarios. La violencia interpersonal cubre un amplio campo de actos y comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

La violencia comunitaria, y en particular la juvenil, es muy visible y suele considerarse un delito, la intrafamiliar (por ejemplo, el maltrato de menores y ancianos o el comportamiento violento en la pareja) queda más oculta a la mirada pública. Además, en muchos lugares la policía y los tribunales están menos dispuestos o preparados para afrontar esta violencia o para reconocer la violencia sexual o actuar contra ella. (Organización mundial de la Salud. Ob, cit).

Las diferentes formas de violencia interpersonal comparten numerosos factores de riesgo, algunos consisten en características psíquicas y del comportamiento, como un escaso control de éste, una baja autoestima, dificultades con la conducta. Otros están ligados a experiencias, como la falta de lazos emocionales y de apoyo, el contacto

temprano con la violencia en el hogar (ya sea como víctima directa o como testigo) y las historias familiares o personales marcadas por divorcios o separaciones (ob, cit).

Según Cortes (2006) cita a Weber (1987), donde, aborda relaciones verticales proclives a la dominación y que están socialmente legitimadas, sea por tratarse de una tradición inveterada, porque hay un líder carismático o bien porque existe un mandato legal.

Así mismo Cortes (2006) cita a Michel Foucault (1988), señala que, el carácter circulante del poder y anota que la resistencia es decir, una serie de prácticas y acciones reactivas al ejercicio del poder, es un elemento inherente a la relación; en otras palabras, todo poder genera una resistencia y por ello no puede hablarse de una persona o grupo que de manera permanente y definitiva carezca de poder.

El odio es la consecuencia de la intolerancia, en el caso de la relación de pareja es la incapacidad de aceptar que la otra persona no corresponde a nuestras expectativas. La violencia hacia la mujer se ha considerado como natural en las relaciones maritales, ella debía soportarla porque el varón tenía derecho absoluto sobre su cuerpo. Lamentablemente el pensamiento aún se mantiene en algunas culturas (Gosselin, 2010).

Por lo tanto la violencia es la expresión inadecuada del enojo. Las personas violentas no saben controlar su ira, usan recursos cognitivos y fisiológicos para reprimirla, otras actúan con impulsividad. En ambas la violencia puede ser devastadora. Pond y sus

colaboradores (2012) encontraron que las personas violentas no saben reconocer sus emociones ni tampoco discriminarlas, por ello el enojo no necesariamente se convierte en violencia, es una emoción que surge como advertencia de que una situación impide el alcance de una meta, por lo mencionado antes su expresión no debería ser dañina, sino solo una manifestación de un reclamo. No obstante el control de pensamientos hostiles, permite la inhibición paulatina de la ira y el desarrollo de conductas asertivas en vez de violentas.

Es por esto que la pareja debe aprender a enfrentar los problemas que se presentan en la convivencia para ello lo óptimo comunicarse asertivamente, ya que mediante el mismo la relación comenzara con una comunicación eficaz en base a la empatía, sin ella será difícil negociar y llegar al acuerdo adecuado para el desarrollo óptimo de la relación.

Según, Echeburua (1994). Desde un punto de vista clínico, el maltrato doméstico se refiere a las agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar (habitualmente con el esposo y que causan daño físico y/o psíquico y vulneran la libertad de otra persona (habitualmente la esposa). Los términos de agresión física y de agresión psicológica se proponen entender la forma de expresión de la conducta más que las consecuencias que produce.

La violencia ha sido tradicionalmente ignorada por la comunidad científica, y frecuentemente ocultada por las víctimas y negada por los agresores. Sin embargo, el abuso físico a las mujeres se ha convertido actualmente en un problema social debido a su gran

incidencia en nuestra población y la gravedad de las secuelas tanto físicas como psicológicas producidas en la víctima (Echeburua, ob, cit: pág. 129).

La violencia comienza normalmente desde el principio de la relación, bien desde el noviazgo o en las primeras etapas de la vida en común, y va aumentando en frecuencia como en intensidad, durante el embarazo de la mujer. Por lo tanto es importante identificar los factores que influyen en la decisión de muchas mujeres que optan por continuar en la relación abusiva, a pesar del riesgo que tienen de sufrir lesiones, o incluso de morir, o que piden ayuda sin la intención de romper la relación con la pareja. (Ob, cit: pág. 130).

La teoría del ciclo de la violencia según Walker (1984) citado en Echeburua (1994), el ciclo de la violencia es un fenómeno con características específicas que ocurre en un alto porcentaje en las relaciones de pareja donde existen una mujer golpeada y un hombre violento. Este puede presentarse de forma crítica y elíptica, que generalmente es reincidente. Puede durar muchos años, a medida que pasa el tiempo las agresiones aumentan, las cuales aumentan en intensidad grave y frecuente; las cuales pasan por las siguientes fases:

- Tensión: comúnmente se acumulan los disgustos en el clima de la pareja debido a la falta de comunicación frente a los conflictos y la impulsividad del agresor.
- Crisis de la Violencia: en esta fase se desencadenan los episodios de violencia que pueden empezar con agresiones sutiles de tipo psicológico y que con el

tiempo pueden generarse agresiones físicas y psicológicas de mucha más magnitud. Durante esta fase el agresor suele responsabilizar a la mujer de la violencia que ejerce.

- Arrepentimiento: si se repiten las conductas violentas las mujeres tienden a sentirse culpables y en lugar de enojarse racionalizando los ataques debido a que quizás tengan razón, el agresor va reforzando mensajes culpando a la mujer, así ambos justifican los episodios violentos.
- Reconciliación: el agresor suele pedir disculpas o tener conductas de un supuesto arrepentimiento, la reacción de las mujeres es en primera instancia cariñosa y comprensiva legitimación así la violencia en su relación de pareja. El esfuerzo de ambos de borrar, negar y racionalizar lo ocurrido los aproximara y generara dependencia mutua.

Al principio el balance de los momentos buenos tienen primacía sobre los malos, cuando el ciclo de acumulación de tensiones agudo de golpes y reconciliación, se ha repetido varias veces, llega a un momento en que las promesas pierden efectividad. Entonces se abre la etapa de las amenazas y presiones. Se genera otro sub ciclo interno en el cual se alteran suplicas y amenazas cuando esto no funciona el agresor se deprime avisa que intentara suicidarse y por ultimo cuando este recurso se agota quedan las amenazas de muerte para ella y sus seres queridos.

Sin embargo, una vez surgido el primer episodio de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento del maltratador, la probabilidad de nuevos episodios es mucho mayor. La creencia de que debe potencia con su conducta los aspectos positivos de su pareja tiene como consecuencia, en muchos casos, la adquisición de la responsabilidad de la violencia, así como la aparición de sentimientos de culpabilidad y de baja autoestima cuando sus expectativas fracasan. (Echeburua, 1994: pág. 132).

Es decir con el paso del tiempo, el ciclo se va cerrando cada vez más, el maltrato es más frecuente y severo y la víctima se encuentra con menos recursos psicológicos para salir de la situación de violencia. Por tanto, cuanto más tiempo permanezca en la relación abusiva, la probabilidad de que las consecuencias psicológicas se intensifiquen es mayor, y en consecuencia, el pronóstico de la recuperación es desfavorable. (Echeburua, ob, cit: pág. 133).

2.10.1. Componentes de la Conducta Violenta

Los componentes de conductas violentas dentro de una relación de pareja son definidas por Arévalo, (2010), de la siguiente manera:

- a) Actitud de Hostilidad: resultado de estereotipos sexuales machistas en relación con la necesidad de sumisión de la mujer, de la percepción de indefensión de la víctima, de la existencia de celos patológicos y de la

legitimación subjetiva de la violencia como estrategia de solución de problemas.

- b) Estado de emocional de ira: emoción que varía en intensidad desde la suave irritación o molestia a la ira intensa la misma que genera un impulso para hacer daño, se ve facilitada por la aptitud de hostilidad y por unos pensamientos activadores relacionados con recuerdos de situaciones negativas habidas en la relación o suscitados directamente por estímulos generadores de un malestar ajeno a la pareja (contratiempos laborales, dificultades económicas, etc.)
- c) Factores precipitantes directos: el abuso de consumo de alcohol o drogas, sobre todo cuando interactúan con las frustraciones de la vida cotidiana en la relación de la pareja, contribuye a la aparición de conductas violentas.
- d) Percepción de vulnerabilidad de la víctima: un hombre irritado puede descargar su ira en otra persona (mecanismo – frustración – agresión – ira), sin embargo suele hacerlo con aquella que percibe como más vulnerable y no tenga la capacidad de respuesta energética y en su entorno.
- e) Reforzamiento de las conductas violentas previas: la violencia puede ser un método sumamente efectivo y rápido para conseguir lo deseado. A su vez la sumisión de la mujer puede también ser reforzada, con un comportamiento

pasivo, consigue evitar las consecuencias derivadas de una conducta violenta por parte de la pareja.

2.11. Unidades de Análisis de la Violencia de Pareja

2.11.1. Violencia de pareja

Las relaciones de pareja se asocian con fantasías de éxtasis y amor. Sin embargo, la pareja no solamente es ternura. Dichas vivencias pasan por el proceso de contradicciones, dominios, crisis, encantos-desencantos, encuentros-desencuentros, que desembocan en pequeñas y grandes rebeliones. (Arévalo, 2010).

Así mismo Arévalo (2010) define como una de las expresiones de la Violencia de pareja, la cual históricamente se ha mantenido en un plano oculto es decir en el plano doméstico, por considerarlo de que es un problema privado, sin embargo es a finales del siglo pasado que este problema empieza a visibilizarse como en el orden público ya que sus efectos trascienden a todos los órdenes de la vida al saber económico, social, cultural, político, etc.

2.11.2. Tipos de Violencia hacia la Mujer.

- La violencia física: es la que se comete directamente en el cuerpo de una persona porque es fácil de observar es todo acto de agresión intencional que ocasiona daños a la integridad física de la mujer con el fin de someterla. Este

maltrato puede provocar lesiones como traumatismo, hematomas, cortaduras, quemaduras o fracturas entre otras. Este tipo de violencia es terrible, porque no solamente ocasiona daños físicos que en ocasiones llegan a incapacitar a la persona, sino que también dejan huellas emocionales profundas, por la humillación, vergüenza, rencor y coraje.

- **Violencia psicológica:** es la más frecuente y consiste en actos u omisiones que se expresan a través de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias y de abandono, insultos, burlas, silencio y gestos agresivos. Las agresiones de este tipo tienen a humillar y ofender, asustar a las mujeres y tienen graves repercusiones en la autoestima, seguridad y estabilidad emocional.
- **Violencia sexual:** toda acción u omisión que amenaza, pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la mujer, como miradas o palabras nocivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación, explotación sexual comercial, trata de personas para la explotación sexual o el uso denigrante de la imagen de la mujer.

Según la Ley, 348 del Artículo 7. (TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES). 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, temporal o permanentemente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.
2. Violencia feminicida. Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte por el hecho de serlo.
3. Violencia psicológica. Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso suicidio.
4. Violencia mediática. Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.
5. Violencia simbólica y/o encubierta. Son los mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturas y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.

6. Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre. Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza, u otras, tendenciosa o pública, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.
7. Violencia sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o exceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre, segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.
8. Violencia contra los derechos reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres al a información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros.
9. Violencia en servicios de salud. Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y al a información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.
10. Violencia patrimonial y económica. Es toda acción y omisión que al afectar los bienes propios y/o ganancias de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores

o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y a la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.

11. Violencia laboral. Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.
12. Violencia en el sistema educativo plurinacional. Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometida contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior.
13. Violencia en el ejercicio político y de liderazgo de la mujer. Entiéndase lo establecido en el Artículo 7 de la Ley N°243, Contra el Acoso y la Violencia Política hacia las mujeres.
14. Violencia institucional. Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe, niegue, a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.
15. Violencia en la familia. Es toda agresión física, psicológica, sexual cometida hacia la mujer por el conyugue o ex-conyugue, conviviente o ex-conviviente, o su familia,

ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles, o afines en la línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado.

16. Violencia contra los derechos y la libertad sexual. Es toda acción u omisión, que impide o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.

17. Cualquier otra forma de violencia que dañe la dignidad, integridad, libertad o que viole los derechos de la mujer.

2.12. Victimización y Desvictimización

Según CIDEM, (Centro de Información y Desarrollo de la Mujer), (2013). La mujer en situación de violencia asume la indefensión y la victimización, no consigue admitir que las cosas pueden ser vistas de otra manera, que se pueden cambiar, no comprende que tiene posibilidades de salir de su encierro y separarse de su agresor, esto debido a las consecuencias generadas por la violencia. El reconocerse como mujer en situación de violencia en momentos determinados y no así en víctima por tiempo entero, permite la legitimación del sufrimiento vivido, evaluar que en su pasado estuvo sometida a un contexto relacional violento y que no tenía ninguna posibilidad de controlar o detenerse la acción abusiva dada su condición de dependencia ya sea económica o emocional.

La autopercepción de persona dañada, limita en sus recursos y con pocas posibilidades de dirigir su vida, puede ser el primer indicador que se está iniciando el

proceso de superación de la violencia pues la mujer reconoce los efectos negativos en su vida. Para poder interrumpir el ciclo de la violencia es necesario introducir en un proceso de reflexión crítica sobre la propia vida, esto se refiere a que la mujer primero debe mirar la calidad de vida que tiene, evaluar, si es lo que ella quiere para sí misma, combinarse la reflexión y la información que recibe del grupo para mejorar su calidad de vida. (CIDEM, 2013).

Si la mujer se reconoce como víctima de momentos determinados entonces se puede iniciar la etapa de desvictimización. La mujer ya tiene la capacidad de mirar su vida de forma objetiva, asumiendo que “ha sido” víctima en el pasado, pero en el presente se asume como sobreviviente de la violencia y se esfuerza continuamente para que en el futuro pueda superar esta situación. (Ob, cit. 2013)

La desvictimización se constituye en un elemento central en la toma de consciencia de la situación de violencia que ha vivido con su pareja y que podría volver a vivir en el futuro, se refiere a la posibilidad de que la mujer pueda ver su historia asumiendo su responsabilidad en lo ocurrido como resultado de una interacción de pareja inadecuada, lo que le permite mirarse a sí misma y toma la decisión de cambiar su vida (Ob, cit).

Por lo tanto CIDEM, (Centro de Información y Desarrollo de la Mujer), (2013). Define que en el proceso de desvictimización muchas veces se debe confrontar a la mujer con la realidad, explicando las consecuencias de la violencia a largo plazo y en relación a los hijos, para que ella asuma responsabilidades, pero también se debe explicar la valía

persona de la mujer y la importancia de salir del ciclo de la violencia y como eso puede repercutir en la toma de decisiones sobre su vida.

2.13. Violencia Psicológica.

Según Larraín (1994). Se considera violencia psicológica a todos aquellos casos que reconocieron haber vivido situaciones frecuentes en que la pareja le grite, insulte, descalifique frente a los demás, o que al menos una vez hubiera sido amenazada con ser golpeada, o que su pareja rompa o arroje objetos. Todas las mujeres que están incluidas en la categoría de violencia física reportan también experiencias de violencia psicológicas.

Así mismos Larraín (ob, cit). En relación al uso de conductas verbales o no verbales que hemos definido como agresión psicológica las más frecuentes utilizadas son gritarle y guardar silencios prolongados. La violencia psicológica se refiere a que solo se dan conductas definidas como agresión psicológica como:

- Discutir agresivamente
- Gritarle
- Insultarla
- Descalificarla frente a los otros
- Mantener silencios prolongados
- No dejar salir
- Amenazarla con golpearla

- Arrojar o romper objetos
- Amenazarla con un arma

Según Kempe (1979), indican que la violencia psicológica "que son actos nocivos, sobre todo verbales, diciéndole es odioso, feo, antipático, estúpido. Puede incluso no llamársele por su nombre, sino que se le trata simplemente como tú, idiota o de otro modo insultante"

Una concepción más elaborada, dentro de la gran dificultad que representa cualquier fenómeno emocional, la encontramos en Arruabarrena y Paúl (1994), consideran que el maltrato emocional como "la hostilidad verbal en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar".

Como complemento, definen el abandono emocional como "la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el sujeto y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura estable". Podemos decir que son las dos vertientes activa y pasiva de una relación emocional negativa. (Arruabarrena y Paúl. 1994).

De acuerdo a Garbarino (1986), matizaba el concepto de maltrato emocional en cuatro subgrupos: rechazo, aterrorizar, aislamiento e ignorar. Pero exigiendo para que se

pueda hablar de maltrato emocional en esos cuatro supuestos, el que se den con persistencia y continuidad y el que sean acciones claramente perceptibles.

Según la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (1998). La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada".

2.13.1. Efectos Psicológicos generados por Violencia

Según CIDEM (Centro de Información y Desarrollo de la Mujer), (2013). Todas estas maneras de violencia tienen un impacto psicológico en las mujeres. Los impactos de la violencia se van intensificando enormemente durante los años debido a múltiples factores así como se van ampliando sus consecuencias. Dentro del mismo tenemos:

El maltrato, hostilidad, la humillación y la desvalorización producen temerosas inseguridades y desamparadas provocando:

- Sentimientos de culpa
- Disminución de la autoestima
- Ansiedad y depresión
- Falta de motivación
- Intento de suicidio

Los efectos en el desarrollo personal son:

- Postergación de aspiraciones de capacitación y/o profesionalizarse
- Disminución de las oportunidades de éxito en el hogar, educación, trabajo, política, organizaciones y amistades.
- Limitación en el relacionamiento social, actividades de recreación, auto cuidado, visitas a sus familiares y amistades.

La consecuencia más evidente y significativa, de donde derivan los demás efectos psicológicos es la autoestima baja, manifestada por:

- Inseguridad por el presente y futuro
- Desesperanza, aceptación y sumisión
- Reiteradas sensaciones de culpa, lastima o miedo
- Confusión entre amor y miedo
- Miedo a estar sola, ignorancia, a no ser digna y a no inspirar cariño

- Sentimiento de inferioridad, dejando de creer en sus propias capacidades, percepciones y sentimientos
- Negación de la violencia como medio de autopercepción, debido a amenazas y miedos
- Aislamiento de familiares y amigos
- Incapacidad de discernir lo bueno y lo malo para una misma
- Inseguridad y sentimiento de culpa como respuesta a los reproches
- Pérdida de amor y auto eficacia de sí misma que repercute en el cuidado de la integridad
- Temor al cambio y a la posibilidad de convivir en armonía por la pérdida de la seguridad de sí misma.
- No se siente merecedora de respeto, si fue víctima desde la niñez al iniciar cualquier relación permite que el otro controle lo que piensa, siente, hace o dice y que la maltrate
- Fuertes sentimientos de indefensión
- Reiteradas situaciones de broncas y furias seguidas de la culpa

2.14. Violencia hacia la Mujer.

Los tipos de violencia que podemos encontrarnos son: malos tratos emocionales, malos tratos sociales, malos tratos ambientales, malos tratos económicos, violencia física, violencia sexual y violencia psicológica. Este último tipo de violencia es la más frecuente,

pero al mismo tiempo la más invisible, y por esta razón, profundizaremos en un estudio más detallado de la misma. (Ruiz, 2004).

Así mismo Ruiz (ob, cit), interpreta que la violencia psicológica siempre tiene un componente intencional, pues el objetivo es herir a otra persona. Se trata de un maltrato sutil y complejo de descubrir porque el agresor la niega y no deja huellas. Entre los modelos teóricos que han intentado explicar la violencia hacia las mujeres destacamos los siguientes:

- Modelo conductual: la conducta normal como anormal es aprendida, de manera que los factores heredados son secundarios. Desde este modelo la víctima, es percibida como una persona desequilibrada, es la responsable de originar problemas. El agresor, en consecuencia, establece una relación de desequilibrio de poder acompañada de abusos, y las mujeres ante la violencia van creándose una nueva identidad.

Cuando la mujer es maltratada, el agresor recurre a un chantaje emocional; se trata de una situación a la que la mujer le cuesta ceder cada vez más. El hombre violento posee una baja autoestima y por eso, busca una mujer sobre la que ejercer el control, sometiéndola al aislamiento. Al mismo tiempo, la mujer cree que tiene todo bajo control, sin comprender cualquier conducta violenta procedente del hombre; y como pretende mantener vivo el matrimonio es incapaz de actuar ante la violencia (indefensión aprendida)

e intenta justificar la conducta del hombre violento, evidenciando una vulnerabilidad extrema. (Ob, cit).

- Modelo cognitivo: las cogniciones son formas de expresión verbal como imágenes basadas en actitudes o supuestos desarrollados desde experiencias tempranas. Desde este modelo, los esquemas adquieren una mayor relevancia, además se basan en experiencias y son modos de poder conocer el mundo, si bien en ocasiones los esquemas pueden conducirnos a errores y a modos equívocos de interpretar la realidad.

Asimismo, cuando hay violencia familiar, los hombres violentos se caracterizan por sus distorsiones cognitivas minimizando o maximizando un suceso, personalizando, generalizando, aplicando pensamientos dicotómicos o extremos y realizando abstracciones selectivas e inferencias arbitrariamente. (Ruiz, 2004).

- Modelo interrelacional comunicacional: se centra en cambiar patrones de interacción interpersonal. La familia se entiende como un sistema en transformación que se adapta a las exigencias sociales. En este sentido, es de destacar la presencia de diferentes fases en la evolución de una familia, entre las que se encuentra el modelo de familia patriarcal, caracterizada porque el hombre busca el poder y la autoridad, y la mujer se dedica a la crianza y a sus obligaciones maternas. Cuando este modelo patriarcal se consolida, resulta

fácil encontrar comportamientos de maltrato emocional y aislamiento social del hombre hacía la mujer.

- Modelo interactivo de la violencia: aborda como factores implicados en la violencia la vulnerabilidad de la familia, el estrés situacional, los recursos individuales (económicos, educativos, psicológicos, etc.), familiares (cohesión, comunicación y adaptabilidad), sociales (nivel de aislamiento) y el contexto sociocultural (valores y normas).

La mujer maltratada presenta un perfil muy concreto; la normalidad de sufrir maltrato es tal que aumenta su capacidad para afrontar situaciones adversas; además, se producen distorsiones cognitivas, sentimientos de depresión, ira, culpa, sumisión, baja autoestima, rencor, falta de proyección de futuro, déficit en solucionar problemas, suicidio, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales, conductas adictivas, inadaptación reflejada porque hay aislamiento social motivado por el agresor, cuadros clínicos que provocan inadaptación emocional, alteración de las relaciones familiares, bajo rendimiento laboral, absentismo laboral, aislamiento de los compañeros y trastorno de estrés postraumático. (Ruiz, ob, cit).

Igualmente, la mujer maltratada desarrolla mecanismos que le permiten adaptarse a la violencia y dependiendo del nivel de intensidad de ésta manifiestan sorpresa, alerta, desorientación o se acostumbran. Toda mujer que vive en un ambiente violento se adapta

porque ha aceptado el abuso de poder ejercido por el hombre. Junto a este rasgo, y como consecuencia del dominio y de la manipulación, aparece la dependencia hacia el agresor..

Junto a este modelo según Ruiz, (2004). Hay que destacar el concepto de socialización que se desarrolla entre la cultura masculina y femenina, entendidas como modos de vivir el mundo; son culturas en las que influyen los roles de género, es decir, cómo se espera que socialmente actúen hombres y mujeres. Los procesos de socialización son diferentes para la cultura masculina y para la femenina.

Sin embargo, desde la estructura patriarcal sólo existe un modo de ver el mundo que es el dominante. Y por eso, al hombre se le educa para la seguridad, la fortaleza, la autonomía, la agresividad, la actividad, la rapidez y la valentía; y a la mujer para la debilidad, la dependencia, la ternura, la inseguridad, la pasividad y la cobardía. Además, a cada uno se le enseña a comportarse según los roles que deben desempeñar, de tal manera que de la mujer se espera que sea madre y esposa, mientras que del hombre se espera que sea el responsable del poder económico, social y sexual; de hecho cuando un hombre es poco valiente, poco agresivo y poco dominante, se dice que es poco varonil y lo mismo sucede con las mujeres que se comportan con valores masculinos. (Ruiz, ob, cit).

En definitiva lo masculino y lo femenino construye la identidad del hombre y de la mujer respectivamente. Como consecuencia de esta construcción de género, el modelo de relación social se basa en la dominación en el caso del hombre y en la sumisión en el de la mujer. Y el valor expresado por el hombre se sustenta en relaciones de poder siempre con

carácter violento mientras que el de la mujer se focaliza en el mundo las emociones y relaciones familiares.

“La violencia es aprendida socialmente, no es innata a la biología o genética del varón. Es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza física, psíquica, económica o política. Necesariamente implica que existan dos pueblos o dos personas. Uno se encuentra en una posición superior a la otra”. (Ruiz; Jarabo y Blanco, 2006)

2.15. Violencia hacia la mujer en la Relación de Noviazgo.

Según Leal (2008). “La violencia es un problema social frecuentemente subestimada, basta el observar algunos datos estadísticos para colocar a la violencia como un importante problema de salud pública. Sabemos que alrededor 51% de las mujeres menores de 16 años, han experimentado violencia física o sexual; que entre el 20 y el 50% del abuso físico a la pareja es provocado por el conyugue; que cada 15 segundos una mujer es golpeada en Norteamérica; que cada 6 minutos una mujer es violada y una de cada cuatro mujeres pueden ser víctimas de abuso sexual. En el Distrito Federal, nueve de cada 10 jóvenes han vivido alguna situación de violencia en uno o más de sus noviazgos”

La matriz en donde se gesta la violencia que se manifestará durante el noviazgo es la familia, ésta es considerada como un grupo social primario que cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de la transmisión de la cultura, que se organiza en torno al poder y al género. Para que la conducta violenta sea posible tiene que existir cierto

desequilibrio de poder que puede ser dado por diferencias culturales, económicas, físicas, psicológicas y políticas.

De acuerdo a Navarro (2000). Ha distinguido entre violencia simétrica y violencia complementaria, “la primera se genera en situaciones de desafío en el que uno trata de imponerse al otro; la violencia complementaria es un intento de perpetuar una relación de desigualdad, que existe un fuerte y un débil, dentro de este no hay sentimientos de culpa.

Sus secuelas son mucho más graves. Según Hernández, Montaña. (2007). Cabe destacar que ambos ciclos responden a una retroalimentación circular donde la conducta de cada uno de ellos solo puede explicarse y comprenderse observando la interacción de todos los elementos del sistema de contexto.

Según Ferrano (1997), identifica cuatro fases del ciclo vital de la pareja violenta:

- Fase 1: atracción. Generalmente, durante los seis primeros meses la relación se caracteriza por altos niveles de pasión y afecto, se plantea como prioridad la exclusividad y no se expresa aun el maltrato.

- Fase2: maltrato Psíquico. Aparecen las primeras agresiones verbales asociadas a la necesidad de posesión y la incapacidad de desencantarse. El agresor imagina que las conductas de su pareja contradicen sus expectativas,

la considera provocaciones a su integridad por lo que empieza a expresar argumentos de reproche, ocasionando altos niveles de culpabilidad en su víctima.

- Fase 3: incremento del abuso. Los reproches se hacen más frecuentes y se van transformando en acciones de control y represión. Se manifiestan los primeros ataques físicos. La víctima vive su relación como una tortura y humillación.
- Fase 4: castigo. La mujer experimenta su situación como un castigo y se siente incrédula ante las agresiones de su pareja. Es una etapa en torno, la violencia se hace más frecuente y más intensa. Esta etapa deriva en la depresión y el trastorno por estrés post traumático. El suicidio y el asesinato pueden verse como opciones de solución.

2.16. Violencia Psicológica hacia la mujer en Relaciones de Enamoramiento.

La violencia hacia la mujer puede darse en dos niveles de poder: simétrico o complementario. La violencia simétrica se refiere a la escala de agresiones que ejecutan de manera recíproca. La complementaria también denominada “violencia-castigo” se refiere a una persona dominante y a otra dominada. Estas formas de relacionamiento puede complementarse o mantenerse rígidamente (Linares, 2002).

Es necesario reconocer las pautas interaccionales de violencia, identificarlas como extrañas a nosotros y no esperadas, para poderlas frenar. Generalmente el inicio de la manifestación es dañino, al principio sólo identificándose como algo extraño, representan acciones de violencia sutil, en donde se atenta contra la autoestima de la mujer. (Marytza y Leal, 2008).

Es común en esta etapa los retardos a las citas previamente acordadas, o los rompimientos, posteriormente se van agregando comentarios acerca del cuerpo de la mujer, de la manera de arreglarse o comportarse, son frecuentes las comparaciones con otras mujeres, en donde la comparación resulta desventajosa para la pareja.

Progresivamente ésta conducta violenta pasa a acciones más severas y persistentes, como comentarios burlones, bromas ridiculizantes, en donde frecuentemente el argumento es “solo jugaba”, pellizcos o manoteos; posteriormente estas conductas suben de tono, se van creando murallas alrededor de la víctima, quien poco a poco se siente depresiva y cansada, hasta que pierde toda esperanza de cambio y termina por no reconocer y ser insensible a los golpes psicológicos y físicos pudiendo llegar incluso a un abandono personal y a la muerte.

La línea que sepa al amor de la violencia es la incertidumbre. El apego seguro ofrece la posibilidad de la sensación de protección ante la angustia de la separación, el miedo al abandono es la base del amor, puesto que al amar promocionamos la libertad del otro, este puede dejarnos si nuestra compañía no le ofrece bienestar. Por lo tanto la

violencia ejercida en el seno de las relaciones pareja se la denomina violencia doméstica, maltrato o abuso. Es importante recordar que la violencia puede ocurrir en el matrimonio o fuera de él en el caso de violencia durante el noviazgo (Gosselin, 2010).

2.17. Empoderamiento

Fortalecer o empoderar esta referido a la capacidad que tiene cada persona para decidir sobre su propia vida. En el caso de las mujeres, el Empoderamiento está referido a la importancia de la autovaloración, de asumir el control de su propia vida; la toma de decisiones sobre distintos aspectos que determinan la misma. Empoderamiento implica fortaleza personal, espiritual, intelectual y capacidades de enfrentar la vida, y decisiones personales en distintos ámbitos como el privado o público que impulsan cambios positivos en el entorno donde se desenvuelve. (CIDEM, 2013).

El componente psicológico se refiere al “desarrollo de sentimientos que las mujeres pueden poner en practica a nivel personal y social para mejorar su condición, así como en énfasis en la creencia de que pueden tener éxito en sus esfuerzos por el cambio”.

2.17.1. Empoderamiento de la Mujer

El empoderamiento de la mujer está referido a ejercer capacidades y decisiones en distintas relaciones dentro de la sociedad, en las que se entrecruzan aspectos fundamentales como el género, clase social, raza, cultura e historia. El poder está relacionado e

identificado con la equidad e igualdad entre hombres y mujeres en distintos aspectos de la vida. Así mismo, se relaciona con la igualdad de género en diferentes niveles, con el objetivo de lograr igualdad entre hombre y mujer, el cual fortalezca a la mujer que se encuentra en desventaja (CIDEM, 2013).

Por su parte Margaret Schuler, citado en CIDEM, (Centro de Información y Desarrollo de la Mujer), (2013), socióloga estadounidense, identifica el empoderamiento como un “proceso por medio del cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar su propias vidas y su entorno, una evolución en la conciencia de las mujeres sobre sí mismas. Señala que, además de reconocer los derechos de la mujer en el ámbito público y sociocultural en el que se debaten, también es necesario reconocer los obstáculos mentales y económicos que dificultan el cambio, por lo cual enfatiza la importancia en las manifestaciones necesarias del proceso de empoderamiento, son:

- Sentido de seguridad y visión de futuro
- Capacidad de ganarse la vida
- Capacidad de actuar eficazmente en la esfera publica
- Mayor poder de tomar decisiones en el hogar
- Participación en grupos familiares y uso de grupos de solidaridad como recurso de información y apoyo
- Movilidad y visibilidad en la comunidad

Por ello el empoderamiento según CIDEM (Centro de Información y Desarrollo de la Mujer), (2013), comprende una serie de componentes como cognitivos, psicológicos, políticos y económicos. El componente cognitivo es la comprensión que tienen las mujeres sobre sus condiciones de subordinación, así como a las causas de esta e los niveles micro y macro de la sociedad, y la necesidad de tomar opciones.

Por lo tanto el empoderamiento para las mujeres son: la construcción de una imagen propia positiva, la autoconfianza, el desarrollo de la capacidad de pensar en forma crítica, el fomento de la cohesión del grupo, la toma de decisiones y la acción. (Ob, cit. 2013).

2.18. Denuncia

2.18.1. Sitios de Denuncia

Según PADEM, (Programa de Apoyo a la Democracia Municipal), (2012). En nuestro país las distintas organizaciones de la sociedad pública, política y civil que trabajan por la equidad de género, han establecido diferentes estrategias para avanzar en la eliminación de todo tipo de violencia hacia la mujer. La protección del Estado debe ser garantizada a través de diversas instituciones y el espacio más próximo para que el mismo garantice el ejercicio de derechos es el municipio.

Según PADEM, (Programa de Apoyo a la Democracia Municipal), (2012). Las instituciones del Estado deben garantizar el derecho que tienen las mujeres a vivir íntegramente y sin violencia en el municipio son entre los cuales son:

El Gobierno Municipal a través del SLIM (Servicio Legal Integral Municipal):

- Presta servicios de atención de casos, orientado y apoyo legal para que las personas que sufren cualquier tipo de violencia sean protegidas y defendidas.
- Capacita a mujeres en el conocimiento de sus derechos interpersonales, laborales y humanos
- Organiza a mujeres de base para capacitarlas como difusoras de los derechos humanos
- Difunde la ley 1647 contra la Violencia Familiar o Domestica y Derechos Humanos desde la perspectiva de genero

Brigada de Protección a la Familia

- Presta servicios de orientación y auxilio a personas que sufren violencia
- Hace las diligencias orientadas a identificar a autores y participantes y reunir pruebas y prestar auxilio necesario o inmediato a la victima

Juez de Instrucción en lo Familiar

- Convoca a audiencia a ambas partes denunciado y enunciante antes de las 48 horas de haber conocido la causa y toma medidas cautelares si es necesario.
- Si la persona acusada no se presenta, dispone de comparecencia con ayuda de la fuerza pública
- Revise pruebas pone las bases para una posible conciliación
- La denuncia es probada, el juez impone una sanción y ordena pagar todos los gastos ocasionados a la víctima.

Autoridades Naturales u Originales en las Comunidades

En las comunidades indígenas y Campesinas se cuenta con autoridades naturales, que tienen la obligación de informar y denunciar situaciones de violencia y denunciar estos casos en las instancias más cercanas. También existen instituciones privadas como ONGs que prestan estos Servicios de forma gratuita

Centro de Salud

Cura los golpes y/o heridas propiciadas por el agresor y certifica el daño causado a través de un certificado médico gratuito.

2.19. SLIM (Servicio Legal Integral Municipal)

2.19.1. ¿Qué es un Slim?

Según la Ley contra la Violencia en la Familia o Domestica, el Servicio Legal Integral Municipal (Slim), (2012), es una instancia de apoyo para la lucha contra la violencia en la familia que debe funcionar en todos los municipios del país. Es un servicio municipal gratuito y permanente, que tiene el objetivo de brindar protección psicológica, social y legal a víctimas de violencia intrafamiliar y doméstica, con especial atención hacia mujeres.

El Slim depende de los gobiernos municipales. Estos tienen que procurar las condiciones favorables para el buen funcionamiento de los SLIMS como parte de su responsabilidad y compromiso en la defensa de los derechos de las personas (Programa de Apoyo a la Democracia Municipal, PADEM, 2012).

2.19.2. ¿Cómo funciona el SLIM?

El Slim es parte de la estructura del gobierno municipal y su organización debe responder a los objetivos determinados en las normas y condiciones de cada municipio. Para su funcionamiento se debe coordinar con las organizaciones comunitarias, originarias, indígenas y sociales. Organizaciones no Gubernamentales, Centros de Salud, Brigadas de

Protección a la Familia, Policía, Juzgados o Fiscalía y otros actores que velen por la vigencia de los derechos de las personas. (Ob, cit. 2012)

2.19.3. ¿Qué es una Red de Prevención y Lucha contra la Violencia?

Según PADEM, (Programa de Apoyo a la Democracia Municipal), (2012). Para evitar y conformar un sistema de protección municipal que garantice el bienestar de las mujeres a través de la ruta de prevención, atención, sanción y protección, todas las instituciones que existen en el ámbito local que velan por el ejercicio de los derechos humanos, tienen que articularse, derivar casos y realizar el respectivo seguimiento.

CAPÍTULO III

Metodología de la investigación

3.1. Diseño de Investigación

La presente es una investigación de diseño mixto cuasiexperimental y descriptivo cuanti – cualitativa de estudio de caso con análisis de constructos y esquemas cognitivos intra e inter sujetos.

La metodología cuantitativa – cualitativa cognitivo comportamental se menciona como la de mayor uso para la observación participante, las entrevistas no estructuradas, entrevistas focalizadas y en algunos casos cuestionarios abiertos. Los datos recopilados se transforman en categorías con la finalidad de establecer comparaciones. (Sandin, ob, cit).

Este modelo se enfatiza en la validez de los datos, los cuales se determinan mediante el análisis de información aportada por los sujetos de investigación. En cuanto al proceso de análisis e interpretación de datos se toma en cuenta la percepción y representación que cada uno de los sujetos de investigación tiene sobre el hecho o realidad, tomando en cuenta la recolección de datos como el análisis que se produce durante el transcurso de la investigación mediante el análisis de constructos cognitivos.

Es una estrategia que permite conocer: a) las propiedades (dimensiones, elementos, funciones, contenido) del objeto , b) las formas de expresión y desarrollo, c) sus niveles de

actuación y comportamiento y d) la clasificación del objeto según las variables atribuidas del sujeto, como el sexo, la edad, el nivel de escolaridad, la ocupación, A través de este método de investigación se lograra conocer el porqué de la violencia psicología hacia la mujer en relaciones de enamoramiento, por lo tanto la presente investigación tiene un método cualitativo, no experimental descriptivo.

Es por eso que a través de la investigación descriptiva se busca conocer de qué manera influye la violencia psicológica hacia la mujer en relaciones del noviazgo.

3.2. Variables

La definición conceptual de la variable consiste en describir el término o variable con otros términos. Son definiciones de diccionario o de libros especializados. También se puede realizar una definición real que consiste en describir la esencia o las características reales de un objeto o fenómeno. Las definiciones reales son necesarias para comprender las variables de la investigación porque permiten relacionar poco sus cualidades directamente con la realidad. Deben definirse como operacionales”.

3.2.1. Identificación de las Variables

Variable independiente: Constructos y Esquemas Cognitivos: (V.I).

Variable dependiente: 1 Violencia Psicológica y 2 Afrontamiento en la Relación de Enamoramiento entendido como: Las formas de pensar, sentir y actuar, a nivel cognitivo, afectivo, emocional y comportamental:

3.2.2. Definición conceptual de Variables

Las variables intervinientes en esta investigación son:

Variable independiente: Constructos y Esquemas Cognitivos: (V.I).

La variable independiente es considerada como el móvil en una relación causal, la cual produce cambios en la variable dependiente. La (VI) explica, determina y condiciona la presencia y variación de la VD.

Según Calderòn (1994). Los constructos y Esquemas Cognitivos constituyen los contenidos y unidades de evaluación del pensamiento mediante los esquemas de razonamiento y de acción respectivos

Variable dependiente 1: Violencia Psicológica

Variable dependiente 2: Afrontamiento en la Relación de Enamoramiento

Según Sierra La forma de organización y dinámica de la VD es provocada, condicionada y explicada por la VI. Las VD “son variables a explicar, los efectos o resultados respecto a los cuales hay que buscar su motivo o razón de ser”.

Violencia psicológica todos aquellos casos que reconocieron haber vivido situaciones frecuentes en que la pareja le grite, insulte o descalifique frente a los demás o que al menos una vez hubiera sido amenazada con ser golpeada, o su pareja rompió o arrojó objetos. La violencia psicológica se refiere a que solo se dan conductas definidas como agresión psicológica. (Larrain 1994)

El afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984) es un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo. Son los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que hace el individuo para hacer frente al estrés. Sostiene que lo que hace la persona como afrontamiento depende de la situación a la que se enfrenta y del tipo de persona de que se trata, por lo tanto, el afrontamiento debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la situación, y por su parte, la persona tiene que aprender cómo ajustarse a la nueva situación

Según King (2009). El enamoramiento es un fenómeno relativamente reciente. A lo largo de casi toda la historia, los matrimonios fueron negociados por las familias, comúnmente por razones políticas o económicas. En la mayor parte del mundo este enfoque sigue siendo la norma. Se pensaba que las relaciones románticas extramaritales eran resultado de una atracción poco práctica, una corrupción de la virtud o incluso, una enfermedad mental.

Por lo tanto, el afrontamiento en la relación en la etapa de enamoramiento es la capacidad de afrontar diferentes situaciones, las cuales tendrán respuestas emocionales, cognitivas y conductuales.

3.2.3. Operacionalización de Variables.

Tabla 2. Configuración de Variables

Variables	Definición	Categoría	Indicador	Índice
VIOLENCIA PSICOLOGICA	Se considera violencia psicológica a todos aquellos casos que reconocieron haber vivido situaciones frecuentes en que la pareja le grite, insulte, descalifique frente a los demás, o que al menos una vez hubiera sido amenazada con ser golpeada, o que su pareja rompa o arroje objetos, (Larraín, 1994).	Insultos	<ul style="list-style-type: none"> • Insultarla • Gritarla • Descalificarla • Descalificarla frente a otros • Dirigirse con palabras denigrantes (estúpida, tonta, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Semiestructurada • BASICOCS
	Así mismo la violencia psicológica incluye maltrato	Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Con tener conductas 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Evaluación del

verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma, (Ob, cit. 1994).

Agresividad

Control

Prohibición

violentas

- Con golpearla
- Abandono
- No dejarla salir
- Tirar o romper objetos
- Discusiones agresivas
- Control de sus horarios
- Control de sus llamadas
- Prohibición de círculo social
- Prohibición de tener contacto alguno

SAE (E.E.E. -2

-RC.

ADULTOS)

- Cuestionario de Pensamientos Automáticos (C.P.C. 3 – RC. ADULTOS)

			<ul style="list-style-type: none"> • Prohibición de salidas • Prohibir llamadas
AFRONTAMIENTO EN LA RELACION DE NOVIAZGO	Es un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento, tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo. No obstante son los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que hace el sujeto para hacer frente a diferentes situaciones que le generen malestar. Por el cual, el afrontamiento debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la situación, y por su parte, la persona tiene que aprender cómo ajustarse a la	Área Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación: información respecto a los hábitos alimenticios. • Padecimientos físicos: como enfermedades. • Consumo de sustancias psicoactivas: registro donde se especifican la frecuencia de consumo.
			<ul style="list-style-type: none"> • Convicciones Acerca del Cambio

nueva situación, (Angulo, 2012).

Por lo tanto, el afrontamiento en la relación de noviazgo es la capacidad de afrontar diferentes situaciones, las cuales tendrán respuestas emocionales, cognitivas y conductuales, (Ob, cit. 2012).

Área
Neurológica

- Nivel intelectual: mediante la utilización de pruebas.
- Deterioro mental: determinación de presencia o ausencia del mismo.
- Organicidad o funcionalidad.
- Alteraciones atencionales: referidas a las dificultades que se verifican en la capacidad para

Área Cognitiva

atender estímulos tanto internos como externos y mantener la atención sobre los mismos.

- Alteraciones de atención como concentración: referida a la alteración relacionadas con la fijación de atención sobre estímulos, objetos o situaciones.
Alteraciones de atención como selección.

Referida a la atención selectiva entendida como

la habilidad o capacidad para separar estímulos relevantes de los irrelevantes.

- Alteraciones de atención como activación: referida a los cambios en la atención en cuanto a su focalización e intensidad como respuesta al estrés.
- Alteraciones de atención como vigilancia.
- Alteraciones Perceptivas o

-
- sensoriales de la imaginación.
- Alteraciones de la memoria:
referidas a dificultades en la recuperación de información.
 - Alteraciones del pensamiento:
referidas a las características específicas en las que se manifiesta el pensamiento del sujeto, tanto a nivel de pensamiento formal o razonamiento, como a nivel de

contenidos de
pensamiento.

Área Afectiva

Referida a aquellos contenidos que el sujeto identifica como condiciones de satisfacción capaces de retroalimentar la valía personal. Por lo tanto se evaluarán los siguientes puntos.

- Autoconcepto:
referida a la representación de sí mismo producto de atributos cognitivos afectivos con los que el sujeto se

define y caracteriza en la interacción con su ambiente. Los cuales son el resultados de autoevaluaciones generadas por los siguientes marcos de referencia:

- a) Autopercepción:
atribuidos en función a la evaluación de sus conductas y características personales en comparación con sus semejantes.

- b) Autoimagen:

atributos
definidos en
función al grado
de concordancia
de sus
características
personales como
estándares
establecidos por
su entorno.

c) Atributos en
función a la
capacidad
percibida para
efectuar acciones
susceptibles a
generar
aceptación,
aprobación y
retroalimentación
afectiva.

Área Emocional Emociones específicas experimentadas en las situaciones problema, producto del significado otorgado a las sensaciones evidenciadas. De las cuales tenemos los siguientes:

- a) Emociones relacionadas con atribuciones positivas: se refieren a las emociones positivas especificadas como orgullo, agradecimiento, esperanza.

b) Emociones relacionadas con atribuciones negativas: referidas a emociones como ira, vergüenza, compasión, culpabilidad.

c) Emociones relacionadas con percepción de pérdida: referidas a emociones como desesperanza, indefensión, disforia, euforia, disminución de la capacidad para

sentir placer,
disminución en
los niveles de
motivación.

d) Emociones
relacionadas con
percepción de
amenaza:
referidas a la
presencia de
miedos
específicos y
ansiedad.

Área Conductual Referida a conductas
específicas que
determinan
consecuencias negativas,
que, por lo mismo,
generan interferencias en
el desenvolvimiento de la
persona. Como por

ejemplo conductas de
consumo de sustancias
psicoactivas, agresiones
verbales, agresiones
físicas, aislamiento
social, conductas
compulsivas, intentos de
suicidio, etc.

Elaboración propia

3.3. Población

Mujeres de entre 20 a 25 años que asisten al centro de Psicología Cognitivo Comportamental, seleccionadas a partir de las características requeridas para la realización de la presente investigación

3.3.1. Características de la Población

- Primer Sujeto

Nombre: Sujeto A

Fecha de Nacimiento: 23 de Enero de 1989

Edad: 24 años

Estado Civil: Soltera

Grado académico: Universitario

Ocupación: Estudiante

Personas con las que vive: Padres

- Segundo Sujeto

Nombre: Sujeto B

Fecha de Nacimiento: 22 de Julio 1988

Edad: 25 años

Estado Civil: Separada

Grado académico: Universitaria

Ocupación: Estudiante

Personas con las que vive: Familia

- Tercer Sujeto

Nombre: Sujeto C

Fecha de Nacimiento: 30 de marzo de 1990

Edad: 24 años

Estado Civil: Soltera

Grado académico: Universitaria

Ocupación: Estudiante y Dama de compañía

Personas con las que vive: Padre

3.4. Muestra

El tipo de muestra es intencional no probabilística de estudio de casos

- Mujer entre 20 a 25 años de edad
- Estar en una relación de noviazgo mayor a los 6 meses de duración
- Estar atravesando una situación de violencia psicológica

Se contó con la muestra final de 3 mujeres de edades comprendidas entre 20 a 25 años, teniendo en el momento una relación en etapa de enamoramiento.

3.5. Técnicas e Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaran para evaluar las variables ya mencionadas, y de esa manera llegar a las metas trazadas para la presente investigación son:

- BASICoCS

Se recolecto la información requerida mediante la aplicación del Cuestionario Cognitivo Comportamental BASICoCS – Por A. Lazarus. (Segunda Versión Adaptada Para Bolivia Por René Calderón Jemio -1999).

Así mismo se utilizó la batería de evaluación de pareja cognitivo comportamental (diplomado en asesoramiento y consejería de pareja CEPsICC 2002) adaptada para Latinoamérica por Moles, Pérez, y Calderón 2000 y que consta de los siguientes cuestionarios:

- Inventario de Creencias sobre la Relación de Pareja de Beck 1994.
- Escala de Evaluación del Estrés (E.E.E. – 2 – RC. ADULTOS) de Calderón Jemio, diseñado por Instituto Boliviano de Psicoterapia.

- Cuestionario de Pensamientos Automáticos (C.P.C. 3 – RC. ADULTOS) de Calderón Jemio diseñado por Instituto Boliviano de Psicoterapia.
- Escala de Expresiones de Amor Beck 1994.
- Convicciones Acerca del Cambio de Beck 1994.

3.5.1. Características del instrumento

Los diferentes instrumentos responden a la identificación de indicadores intervinientes dentro de la relación de pareja como ser las creencias dentro del mismo, los pensamientos automáticos, las expresiones de amor y las convicciones acerca del cambio.

3.5.2. Proceso de Validación del Instrumento

Para comprobar la validez se tomó en cuenta el criterio de Validez de constructos de expertos para ello se seleccionaron a cuatro expertos en Terapia Cognitivo Comportamental pertenecientes al Centro de Psicología Cognitivo Comportamental de Bolivia, el proceso se realizó en tres momentos de la manera siguiente:

Primer momento: Una vez contextualizados los ítems del instrumento, se consultó con el grupo de expertos, los cuales evaluaron y analizaron cada uno de sus elementos con respecto a redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem. Asimismo se les solicitó que

examinen las instrucciones-preguntas y si el instrumento era capaz de lograr los objetivos propuestos.

Segundo momento: Una vez tomadas en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada uno de los expertos, se realizaron las correcciones pertinentes y se procedió a una segunda consulta.

Tercer momento: Se realizaron todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configuro la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez.

3.6. Ambiente de investigación

Cada entrevista de evaluación fue desarrollada en el CEPSICC, tanto por motivos de tiempo y para tener un mayor control en la capacitación con respecto a la manera de responder categorialmente a la evaluación, el ambiente clínico no perjudicó el desarrollo de las entrevistas como la aplicación de reactivos.

3.7. Procedimiento

Paso I. En la primera etapa se inició con la estructura y conformación de todas las herramientas que se usaran en el transcurso de la investigación, las mismas con la función de identificadores de dificultades como violencia dentro de la relación de pareja.

Paso II. Se inicia con la búsqueda de participantes de acuerdo a las características necesarias para la presente investigación.

Paso III. Se identificó a las mujeres que cumplen con los criterios establecidos anteriormente y que buscan asesoramiento en el CEPSICC, para que formen parte de la investigación.

Paso IV. Se estableció contacto con las participantes necesarias, se hizo entrega del documento de Consentimiento Informado para la presente investigación y el proceso de entrevistas, no obstante se hace énfasis en que todo lo que se trabajará se mantendrá de suma discreción.

Paso V. Se inicia el trabajo con el primer sujeto, se desarrolla la primera entrevista y se concluye con la entrega del BASICoCS, señalando que debe ser llenado para la segunda entrevista. Durante el mismo día se repite el procedimiento con los otros sujetos.

Paso VI. Durante la segunda entrevista con el primer sujeto, se trabaja con el BASICoCS y se procede a completar dos cuestionarios. Durante el mismo día se repite el procedimiento con los otros sujetos.

Paso VII. Se lleva a cabo el llenado de los demás inventarios y reactivos con el primer sujeto. Se repite el procedimiento con los otros sujetos siguiendo el mismo proceso.

Paso VIII. En la tercera entrevista se trabaja con la interpretación de los cuestionarios llenados previamente para concluir con el llenado de los cuestionarios restantes.

Paso VIII. En la cuarta entrevista se trabaja con la interpretación de los cuestionarios restantes.

Paso IX. Para concluir con el procedimiento, se hace un cierre durante la última entrevista junto con la retroalimentación pertinente y se repite este mismo procedimiento con todos los sujetos.

Paso X. Ya efectuada la recolección de datos pertinentes para la presente investigación, se pasó al análisis de los cuestionarios y la estructura de los esquemas.

Paso XI. Se concluye con el resultado de los análisis de datos ya adquiridos para su uso en la presente investigación.

3.8. Consideraciones Éticas

- Principio A: Beneficencia y no maleficencia: en base a los casos atendidos se debe tener en cuenta este principio “sobre todo no dañar a la paciente”.
- Principio B: Fidelidad y Responsabilidad: establecer relación de confianza con quienes se trabajan determinando sus roles y obligaciones como profesionales.
- Principio C: Integridad: promover la exactitud, honestidad y veracidad en la práctica de la psicología.

- Principio D: Justicia: reconocer que la imparcialidad y la justicia permite que todas las personas accedan y se beneficien de los aportes de la psicología.
- Principio E: Respeto por los derechos y la igualdad de las personas: el psicólogo respetara la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la autodeterminación de cada individuo.
- Principio F: Autonomía: “respetar la independencia e individualidad de la paciente”.

CAPÍTULO IV

Resultados, Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Resultados

A continuación se darán a conocer los resultados obtenidos de las diferentes técnicas y pruebas aplicadas a cada uno de los sujetos o pacientes, cabe recalcar que el detalle de los indicadores se encuentra sistematizado por área.

4.1.1. Sujeto A

1. Datos Generales

1.1.	Nombre:	Sujeto A
1.2.	Fecha de nacimiento:	23 de Enero de 1989
1.3.	Edad:	27 años
1.4.	Estado Civil:	Soltera
1.5.	Grado Académico:	Universitaria
1.6.	Ocupación:	Estudiante
1.7.	Personas con las que vive:	Padres
1.8.	Enfermedades actuales:	No se registro

1.9. Medicamentos: No se registro

2. Motivo de consulta

2.1. Manifiesto (tal y como lo plantea la paciente)

- Problemas con la pareja
- Problemas familiares
- Preocupaciones por la universidad
- Problemas de salud

2.2. Operacionalización del motivo

- Dependencia
- Bajo rendimiento académico
- Temor a quedar sola

3. Pruebas y técnicas aplicadas

3.1. BASICoCS

3.2. Inventario de Creencias sobre la Relación de Pareja

3.3. Escala de Evaluación del SAE E.E.E – 2 RC (Adultos)

3.4. Cuestionario de Pensamientos Automáticos C.P.A – 3 – RC (Adultos)

3.5. Expresiones de Amor “Aarón Beck”

3.6. Convicciones Acerca del Cambio “Aarón Beck

4. Resultados de la evaluación

4.1. Antecedentes significativos

Modelos

Paterno:

- Afectivo demostrativo
- Presencia paterna en la niñez y adolescencia, ausente en la actualidad
- Rígido

Materno:

- Afectiva demostrativa
- Ausencia materna en la actualidad
- Rígida

Normas y valores:

- Autosuficiencia
- Necesidad de hacer lo correcto
- Independencia.

Retroalimentación:

- Castigo afectivo de parte de sus padres
- Castigo afectivo de parte del vínculo social

- Regaños respecto a la relación de pareja

Acontecimientos estresantes:

- Conflictos en relación a la pareja
- No poder decir lo que piensa y siente
- Miedo a quedar sola

Antecedentes patológicos familiares:

- No se registró algún antecedente patológico familiar

Antecedentes patológicos personales:

- No se registró ningún antecedente patológico personal

4.2. Situación problema

- Problemas con la pareja: la relación con la pareja no es satisfactoria, ya que es víctima de maltrato en varios aspectos, le molesta pelear frecuentemente y no sentirse capaz de terminar con la relación debido al temor que le genera quedar sola, la relación se mantiene bajo la creencia de que la pareja puede cambiar comportamientos violentos.
- Problemas familiares: los padres no están de acuerdo con la relación, por lo cual decidieron cortar la comunicación con la hija, ellos muestran molestia

por los cambios de conducta que son producto de su relación de pareja y la distancia que genera su dependencia para con la misma, hay quejas relacionadas con la ausencia de ella durante algunas noches para dormir en casa

- Problemas en la universidad: el rendimiento académico bajó considerablemente, ya que el tiempo que solía dedicarle a la misma es dedicado a la pareja, y refiere además que le cuesta encontrar concentración, pasa poco tiempo sola y es solo entonces que puede dedicarse a trabajos o actividades universitarias.
- Problemas de salud: relacionados principalmente con la ingesta de comida poco saludable, frecuentemente ocurre antes de algún encuentro con la pareja actual, situación que le genera ansiedad.

4.3. Variable Intercurrentes:

-  Estado General del Organismo (vi1).

Estas variables fueron evaluadas a partir de la Entrevista Semiestructurada y el BASICoCS, los cuales permitirán el óptimo desarrollo de la Investigación.

- Ingesta de alimentos. Los hábitos de alimentación han sido modificados de forma negativa; ya que durante situaciones que le generen ansiedad, la

paciente consume todo tipo de comidas y fuera de horarios regulares, de igual manera ingiere alimentos que no son nada saludables.

- Alteración del sueño. Se refieren varios episodios de insomnio, comúnmente relacionados a los diferentes conflictos con la pareja, los pensamientos negativos pueden tener origen en la falta de sueño y desvelo.

4.4. Variables Mediacionales

Área cognitiva

La descripción de estas variables fue elaborada a partir de la información proporcionada en la Entrevista Semiestructurada, los cuestionarios aplicados sobre la relación de pareja, creencias irracionales y pensamientos, los cuales permitieron el óptimo desarrollo de la investigación.

Alteraciones atencionales (vm1)

- Alteraciones relacionadas con la fijación. Existe preocupación sobre la relación de pareja y miedo a quedar sola, como lo señala durante la entrevista, “Si no está el, estaré sola”, “estoy sola”.

- Hipervigilancia específica. Se centra en estímulos específicos, como en el proceso de las entrevistas, mantuvo la atención y concentración para responder a sus demandas.

Alteraciones del pensamiento (vm4)

- Distorsiones de proceso
 - a) Pensamiento Dicotómico. Manifiesta durante todas las entrevistas que es incapaz de realizar muchas actividades ya que “no es buena, no sirve”, y siempre saca a relucir lo negativo de su desempeño. No obstante también tiene la certeza que su pareja cambiara ya que la ama y es muy bueno, así como lo refiere en su frase “tengo la esperanza que mí pareja cambiara porque me ama”.
 - b) Inferencia arbitraria
 - Interpretación del pensamiento. Mis amigos se alejaron de mí porque no me quieren y no les importo porque si les importara ellos estarían conmigo y me buscarían.
 - Adelantarse a hechos. En la relación de pareja, la paciente piensa y analiza que debe hacer, como debe comportarse y que debe decir, antes de tener algún encuentro con el mismo, de esa manera le irá bien.

- Visión catastrófica. Si mi pareja me deja estaré sola, no tengo a nadie, nadie me va a querer.
- Personalización. Si mi pareja está molesto es porque hice algo mal, debo hacer lo que él dice, no debo negarme así no tendré la culpa y no pelearé con él.
- Falacia de culpa. Manifiesta que se siente culpable cuando pelea, porque a veces dice cosas que no debería haber dicho, o en el caso de opinar de manera diferente a su pareja, puede generarse un conflicto.
- Utilización de mediadores debería. Manifiesta que debería actuar, hacer, sentir y decir lo correcto para evitar conflictos con la pareja.
- Distorsiones del contenido:
 - El sujeto usa las palabras como el “debería”, ya que para la misma es necesario tomar en cuenta que siempre debe hacer lo necesario para tener una óptima relación con su pareja.

 Imágenes (vm5)

- Soledad. Si su pareja no está ella se encontrara completamente sola ya que nadie la va a querer como él lo hace.
- Siendo amado. Por su pareja ya que siente que en ciertos momentos no lo demuestra

- Formando una familia.
- Gente hablando mal de mí. En referencia al círculo social, bajo la creencia de que sus amigos hablan mal de ella y su pareja, “no me quieren y por eso hacen todo esto”.

 Evaluación de la situación problema (vm6)

- Expectativas negativas respecto al resultado de sus interacciones con personas significativas. Anticipa rechazo y abandono de parte de su familia y amigos a causas de su relación actual.
- Expectativas negativas resultado de su relación en pareja. Manifestado a la falta de comunicación que tiene, y las conductas violentas por parte de su pareja el cual no permite de llevar la estabilidad esperada.
- Expectativas de tranquilidad. Al momento de estar tranquila en su casa, sin su pareja y realizando sus actividades, tales como la elaboración de diferentes trabajos de la universidad.
- Expectativas y necesidad de cariño. Ya que al margen de tener pareja busca afecto, no solo de él sino también de sus padres y amigos.

✚ Atribuciones causales (vm7)

- Foco causal percibido como interno. La paciente atribuye que nadie la va a poder querer, ya que no es linda, no es buena en la universidad y está sola.

✚ Estrategias de Afrontamiento (vm8)

- Estrategias dirigidas a la emoción. Frente a emociones negativas la paciente prefiere tomar conductas de aceptación frente a situaciones que le generen malestar.
- Estrategias dirigidas al problema. La capacidad para desarrollar estrategias de resolución de problemas no se encuentra levemente limitada, ya que muchas veces consigue analizar y evaluar las características de sus problemas e identificar las opciones de estrategias para solucionar dicho problema.

En cuanto a las estrategias relacionadas a la autoayuda, a ella se le dificulta solucionar problemas ocasionalmente, la únicas estrategias en su espectro son la aceptación y la sumisión.

4.5. Área afectiva

✚ Expectativas y Metas de Retroalimentación afectiva (vm9)

Las condiciones de satisfacción capaces de retroalimentar la valía de la paciente están relacionadas con la aceptación y aprobación por parte de su pareja, su familiar y su entorno social.

Demandas y necesidades perturbadoras (vm10)

En relación a los contenidos que le permiten tener bienestar se plantea la necesidad de conseguir el amor y afecto anhelado por parte de su pareja, sin dejar de lado que según ella solo necesita de ese amor. Por otra parte se ha desarrollado una necesidad perturbadora de afecto, siendo su entorno social el que debiera brindarlo.

Autoconcepto (vm11)

El concepto de sí misma se encuentra devaluado, probablemente por la relación conflictiva que atraviesa, la severidad y frecuencia de las discusiones entabladas con su pareja, las palabras inadecuadas con las que su pareja se expresa para con ella, (eres una tonta, no sabes hacer nada, etc.)

La imagen de sí misma es negativa, se esfuerza constantemente por reducir su peso, lo que es requerido también por su pareja, trabaja mucho para mantenerse delgada, asiste regularmente al gimnasio, hace dietas y toma otras medidas para conseguirlo de una manera que afecta su vida diaria.

Su autopercepción, es negativa ya que evalúa que los demás no aceptan la relación en la se encuentra, usando frases como “nadie me quiere”, “no me valoran”, “yo hago lo necesario para complacer cuando me piden algo, no contradigo nada de lo que quiere hacer, soy muy buena con él”.

En cuanto a su autovalía, se puede señalar que se encuentra en desequilibrio, es positiva cuando recibe cariño y amor por parte de su pareja, sin embargo cuando no los recibe, tiende a sentirse mal, “nadie me quiere”, “estoy triste”.

Sensaciones (vm12)

- Arousal (activación) incrementada en situaciones que le generen ansiedad.

Se evidencias alteraciones en el estado de alerta frente a situaciones en las que es necesario complacer a la pareja, en las cuales se manifiestan síntomas tales como agitación en la respiración, sudoración y tensión.

- Sensaciones subjetivas de soledad, falta de motivación, displacer.
- Sensaciones de soledad, se siente sola a pesar de contar con familia y un entorno social, ella asume que esa soledad la ocasiona su pareja.
- Sensaciones de astenia, no se siente completamente capacitada para realizar diferentes actividades, sobre todo aquellas relacionadas con el ámbito universitario.

- Sensaciones de displacer, mismas que tienen que ver con las situaciones en que su pareja demanda que sus necesidades sean complacidas dejando de lado las propias.

4.6. Área emocional

Emociones Específicas (vm13)

- Emociones relacionadas con atribuciones positivas: optimista, felicidad, esperanza. Respectivas a la imagen de ser amada, encerrando la posibilidad de que la situación por la cual está pasando mejore, y así poder obtener resultados óptimos, “tengo la esperanza que cambiara, el me ama”
- Emociones relacionadas con atribuciones negativas: tristeza, ansiedad, temor. Atribuidas al estado de ánimo, ocasionadas a partir de la inestabilidad de la relación de pareja y los episodios de violencia.
- Emociones relacionadas con percepción de pérdida: tristeza, ansiedad. Producto del pensamiento de que si la pareja no está presente, ella se quedara completamente sola.

Las emociones arriba detalladas, se hacen más intensas en períodos específicos, “hay momentos en los cuales puedo hacer frente a estas situaciones, pero de repente me siento mal”.

4.7. Variables Dependientes.

Reacciones Emocionales (vd1)

- Aislamiento. A partir de pasar tiempo con su pareja, complacerla, darle el tiempo que él necesite, deja de tener contacto con su familia y círculo social, esta situación genera que ella se aíse.
- Problemas al dormir. Puede pasar mucho tiempo pensando en su relación de pareja, tratando de identificar alternativas que pudieran mejorar la situación, sin embargo no las encuentra, pasa tiempo pensando y desarrollando ideas que la puedan beneficiar.
- Fumar. Hábito adquirido y reforzado a partir de los estados de ansiedad, frente a situaciones de conflicto con su pareja, episodios de violencia, desesperanza, tristeza, etc.

Niveles de Actividad (vd2). Referidas a los cambios en la frecuencia y el curso de las actividades, incluyendo:

- Niveles de actividad motriz. No se evidencian comportamientos relevantes respecto a la actividad motriz.
- Expresión del lenguaje. Posee un lenguaje fluido, sin embargo existen unos pocos momentos en que tiene problemas para formular algunas palabras. Tiende a utilizar un volumen de voz bajo.
- Ingesta de alimentos. Existe un aumento en la frecuencia de la ingesta de alimentos, especialmente frente a situaciones que le generan ansiedad, ingiere gran cantidad de alimentos descuidando su salud.
- Niveles de sueño. La paciente manifiesta que es incapaz de mantenerse dormida una vez que ha conciliado el sueño, debido a los pensamientos recurrentes que tiene sobre los episodios de violencia que atraviesa y el análisis que realiza para modular su comportamiento con respecto a su pareja para que el siguiente encuentro sea diferente.
- Niveles de autocuidado incrementados. La paciente se encuentra constantemente preocupada por su apariencia física, razón por la cual hace especial énfasis en el aseo personal, el uso de maquillaje, la vestimenta y el arreglo en general.

- Niveles disminuidos de actividad en las diferentes esferas de interacción. La paciente, al intentar dedicarle mayor tiempo a su pareja, disminuye el resto de actividades con su entorno social, asiste menos frecuentemente a encuentros que no estén relacionados a su pareja y esto afecta también su estado de ánimo en general.
- La interacción con su entorno familiar se ha visto también afectada, ella refiere sentirse irritable y menos tolerante debido a los comentarios que los miembros de su familia vierten sobre su relación de pareja, lo cual la lleva a mantener distancia para evitar el conflicto.
- La actividad universitaria se ve afectada también a falta de motivación e inseguridad sobre su rendimiento cuando debe presentar un examen o participar en público.

Conductas Específicas (vm3).

Repertorio asertivo disminuido (pasividad). En general el repertorio de conductas asertivas se encuentra disminuido, tiene dificultad para expresar sus emociones, deseos y opiniones, el tono de voz tiende a ser débil especialmente frente a situaciones en las que corra algún riesgo como por ejemplo las discusiones con su pareja. Estas dificultades se ven exacerbadas con ausencia de expresión corporal y postura física poco erguida. Su interacción frente a estas situaciones se caracteriza por bloqueos ya que no cuenta con la capacidad de responder frente a los mismos, conductas de escape y evitación

4.8. Variables Independientes

Contexto de aprendizaje (vi1)

- Modelos de aprendizaje

Características del modelo paterno.

- **Afectivo.** En relación a la paciente, se muestra cariñoso, manifiesta que tienen una relación afectuosa y que se ha visto deteriorada por la falta de espacios compartidos.
- **Disminución de la presencia paterna en la actualidad** debido a la falta de interacción de la paciente en su hogar de origen, también manifiesta que se encuentra en desacuerdo con respecto a la opinión que él tiene sobre su relación.
- **Rígido.** Se caracterizó por tener normas y reglas dentro del círculo familiar, sin dejar de lado que hayan sido los pilares fundamentales para la óptima educación de sus hijos.

Características del modelo materno.

- Afectivo. Se mostraba bastante afectuosa, sin embargo en la actualidad hay un cambio importante, aspecto del que se habla durante las entrevistas.
- Ausencia materna en la actualidad. La misma ocasionada por la falta de contacto con la madre, todo esto a consecuencia del desacuerdo que existe sobre la relación que la paciente lleva en la actualidad.
- Formas y contenidos de retroalimentación.

Normas y valores

- Independencia. Es la imagen principal que el padre trato de cultivar en el entorno familiar y de esta manera mantener cierto grado de estabilidad.
- Autosuficiencia. De acuerdo a la paciente, tener la capacidad de poder ser autosuficiente, lo cual en este momento no le está siendo permitido.
- Necesidad de hacer lo correcto. Existe la necesidad perturbadora de hacer lo necesario para tener estabilidad, motivo que le genera mucha ansiedad.

- Formas de Retroalimentación
 - Castigo afectivo de parte de sus padres. El mismo es impuesto a partir de la relación actual que lleva con la pareja, falta de comunicación, afecto y contacto.
 - Castigo afectivo de parte de su círculo social. La paciente asume que su grupo de pares limitó el contacto con ella por estar en contra de la relación en la que ella se encuentra.

 Antecedentes de relacionamiento interpersonal.

- Relaciones familiares

La relación familiar atraviesa conflictos generados por reproches de los padres hacia la hija. La madre solía tener una relación estrecha con la paciente, antes de que se diera todo este conflicto, ellas mantenían una comunicación óptima, situación que era igual con el padre, al ser hija única la relación con ambos era bastante estrecha.

Durante la niñez la paciente reaccionaba de forma pasiva y sumisa, la relación con ambos padres siempre fue óptima por lo cual no eran necesarios los regaños, ya que se manejaban bajo las normas y reglas dentro del entorno familiar.

- Relación de pares

La relación con el grupo social siempre fue mínima. Esto se debía a la falta de estrategias de relacionamiento, ocasionados por aspectos tales como la timidez. A medida que pasó el tiempo, las herramientas sociales fueron mejorando, esto llevó a la paciente a mejorar su relacionamiento con el grupo de pares y a sentirse mejor.

- Relación de pareja

Con respecto a las relaciones pasadas, la paciente refiere que no fueron significativas o duraderas, durando aproximadamente 3 a 5 meses; su relación actual lleva aproximadamente 2 años, siendo también de mayor intensidad. Durante la relación actual, se han desarrollado comportamientos inasertivos por parte de ambos, en este caso la paciente muestra conductas pasivas y sumisas y su pareja conductas más de tipo violentas.

Antecedentes de acontecimientos estresantes significativos.

- No poder decir lo que piensa y siente. Relacionado con la relación de pareja actual, con origen en la necesidad de aceptación que siente la paciente y frente a conductas violentas de las que es víctima, actuando principalmente en base a las demandas de su pareja, sabiendo que en el caso de contradecirlo, las situaciones violentas se desencadenarán.

- Miedo a quedar sola. Lo cual se da frente al pensamiento de perder a la pareja, ella siente que no existe otra persona que pueda quererla y este miedo la lleva a responder de manera dependiente.

 Contexto ambiental actual (vi3).

- Características sociodemográficas

En la actualidad la estructura familiar de la paciente está compuesta por la madre y padre. La madre con 48 años de edad, de profesión doctora y el padre con 52 años de edad, de profesión Ingeniero.

- Características educacionales

La paciente continua estudiando, sin embargo existe el problema de un menor rendimiento académico, ha disminuido el desempeño por causa de los conflictos que sobrelleva la paciente.

- Situaciones problema
- Problemas con la pareja: la relación con la pareja es conflictiva, existen diversas situaciones de maltrato, la paciente señala que la principal molestia es la pelea constante y no sentirse capaz de dejar la relación por el miedo a quedar sola, el motivo por el que continúa en la relación, es la creencia de que la pareja puede cambiar.
- Problemas familiares: los padres de la paciente no están de acuerdo con la relación, por lo que decidieron reducir al mínimo la comunicación e interacción con la paciente, quien manifiesta que ellos están muy molestos por que perciben cambios de conducta en ella y que la relación absorbe mucho de su tiempo.
- Problemas con la universidad: su rendimiento bajo considerablemente, ya que el tiempo que dedicaba a la misma, ahora la dedica a la pareja, por lo cual el poco tiempo que tiene estando sola es el único momento en el cual puede desarrollar diferentes trabajos o actividades.
- Problemas de salud: principalmente relacionados con la alimentación. Los encuentros con la pareja generan ansiedad, lo que lleva a la paciente a consumir mayor cantidad de comida, especialmente comida poco saludable o chatarra, lo cual tiene un impacto en su salud y estado físico.

Características de relacionamiento con sus esferas de interacción.

En términos de importancia y valoración afectiva, las esferas de interacción de la paciente, se encuentran ordenadas de la siguiente manera: pareja, familia y entorno social.

- Esfera de pareja. La relación de pareja se halla obstaculizada por los conflictos que generan los episodios de violencia, mismos que han dañado la salud psicológica de la paciente.
 - Esfera social. Esta se encuentra muy afectada, el entorno no aprueba la relación y esto lleva a la paciente a evitar el contacto con el mismo.
 - Esfera familiar. Completamente deteriorada, los padres rechazan la manera en que su hija mantiene una relación de dependencia y con episodios de violencia, la paciente evita el contacto y los padres reducen al mínimo la comunicación con ella rompiendo el vínculo afectivo.
- Estresores
 - Conflictos en la relación de pareja.
 - No poder decir lo que piensa y siente.
 - Miedo a quedar sola.

5. Diagnóstico descriptivo

5.1. Signos y síntomas significativos

No se identificó signos y síntomas significativos

5.2. Síndromes y trastornos centrales y asociados

No se identificó síndromes y trastornos centrales de acuerdo a las entrevistas

5.3. Diagnóstico de acuerdo a criterios internacionales (DSM y CIE)

No se identificó síndromes y trastornos centrales de acuerdo a los criterios internacionales (DSM y CIE).

6. Diagnóstico funcional

6.1. Modelos explicativos

- BASICOCS

- Esquema de Modeling

De los modelos materno y paterno se optó por la forma afectivo-demostrativa en las formas de pensar, sentir y actuar. La historia de relacionamiento con la madre, el padre y

entorno social, conduce a las formas de apego expresivo positivo incorporadas desde la niñez.

Sin embargo, durante este año el relacionamiento con la madre como también con el padre, fue deteriorándose, todo esto debido a la falta de comunicación, interacción y presencia dentro del círculo familiar; esto a causa de la relación de pareja actual de la paciente, sin dejar de lado que también existe la ruptura con el círculo de amigos.

Las situaciones descritas generan en la paciente un conjunto de “necesidades perturbadoras” de afecto y aceptación, que recaen en la relación de pareja, convirtiendo la misma en el único contingente de apoyo con el que ella percibe que puede contar y siendo entonces un factor determinante en todas las esferas.

- Esquema de Autoconcepto

Dentro del Autoconcepto y los parámetros de evaluación personal, se encuentran la falta de estrategias para desenvolverse de manera adecuada en las diferentes esferas de interacción, las necesidades perturbadoras de aceptación y afecto, la constante preocupación por llenar las expectativas de la pareja sobre el aspecto y la condición física y los esfuerzos por mantener el desempeño a nivel académico; hay una representación negativa de sí misma, se autodefine como ineficiente y no considera tener la capacidad para llevar a cabo las actividades que necesita.

En cuanto a la Autopercepción y Autoimagen, la paciente se evalúa muy por debajo del promedio, percibe al entorno amenazante por intentar interferir en su relación de pareja, hay una devaluación personal por su constante lucha por mantenerse en el peso ideal, cumplir con las expectativas de la pareja y complacerlo, lo cual muchas veces la ha llevado a dañar su salud.

Todo lo anteriormente señalado, al igual que el distanciamiento con el núcleo familiar, el aislamiento, la falta de apoyo y la necesidad de continuar con la relación que mantiene, dan como resultado una autovalía en desequilibrio.

- Esquema de Afrontamiento

Las situaciones evaluadas como los recursos de la paciente se refieren a escenarios en las que su participación sea necesaria para modificar las estrategias de afrontamiento de acuerdo a alguna situación que le genere malestar.

En el primer caso; la paciente cree que los demás notaran su incapacidad para afrontar diferentes situaciones que le causen algún tipo de incomodidad produciendo, un nivel de estrés o ansiedad ante dicha situación.

El segundo caso, se percibe incapaz de afrontar situaciones de violencia en las que se pone en juego su relación. Esta también es percibida como una situación amenazante ya que corre en riesgo el temor a quedar sola.

Las estrategias de afrontamiento evidenciados consisten en situaciones en las cuales la percepción de la situación es amenazante, ya que interfieren con sus necesidades perturbadoras de, aceptación, aprobación, necesidad de afecto, temor a la soledad. Los cuales como resultado de la disminución de estrategias de afrontamiento se genera cierto grado de malestar en la paciente

- **Núcleo de la alteración**

De acuerdo a la presencia de creencias irracionales sobre la importancia de la aprobación, aceptación, necesidad de afecto, miedo a la quedar sola, en las esferas, familiar, social y de pareja, se determina la necesidad perturbadora de mantener la relación al margen de que exista violencia así la misma no quedara sola, según su creencia irracional con el fin de recibir afecto ya que mediante estas se reforzaría en gran manera la representación del sí mismo.

Se debe tomar en cuenta que durante todo el transcurso de la evaluación se identificaron diferentes aspectos, la paciente cuenta con inseguridad de parte de la pareja lo cual produce en ella, falta de estabilidad emocional y dependencia.

La misma se muestra como dependiente, incapaz de realizar cualquier actividad, ya que de acuerdo a los esquemas de Autoconcepto se conceptualiza como insuficiente, por lo tanto necesitara de otro, de esta manera se sentirá estable.

Necesariamente se debe tomar en cuenta lo académico ya que es una de las esferas en las cuales su esquema de Autoconcepto es óptimo, sin embargo, existe el punto relevante que es su autovalía, la misma se encuentra en desequilibrio ya que al margen de considerarse una persona que tiene aspectos positivos, siempre saca a relucir la dependencia hacia su pareja sin el contenido afectivo que en realidad necesita.

A partir de todo el análisis durante el proceso de las entrevistas, se identificó que la paciente tiene dificultades para ser autosuficiente, ya que la representación de sí misma es negativa por lo cual existe la necesidad perturbadora de tener a otro que pueda brindarle afecto constantemente al margen de pasar por episodios violentos en el transcurso de su relación, el cual constantemente la lleva a tener estados de ansiedad y es ahí cuando su autovalía entra en crisis.

Por todo lo antes mencionado se concluye que: es de base Ansiógena el cual tiene por núcleo de alteración afectivo – dependiente.

- Evaluaciones
- Inventario de Creencias sobre la Relación de Pareja

En base al Inventario de Creencias sobre la Relación de Pareja, como se pudo identificar en las respuestas del mismo, la paciente hace uso de mediadores debería, según para que la relación de pareja funcione sin dejar de lado que las creencias de que su pareja

cambiara es incierto. No obstante la misma tiene la expectativa de que su relación de pareja pueda tener cambios óptimos, de esta manera llegara a proponerse metas en común hacia el futuro en pro de la relación.

- Escala de Evaluación del estrés agudo SAE E.E.E – 2 RC (Adultos)

Según a la Escala de Evaluación del Estrés, el resultado obtenido de acuerdo al puntaje fue de 483 puntos lo cual, nos da como resultado estrés agudo en cuanto al estado en el cual se encuentra expuesta la paciente durante el último tiempo, todo esto referido a la relación de pareja lo cual le genera altos grados de malestar.

- Cuestionario de Pensamientos Automáticos C.P.A – 3 – RC (Adultos)

Según el Cuestionario de Pensamientos Automáticos, se pudo identificar que la paciente tiene una representación de negativa de sí misma, según las respuestas dadas en el mismo. Ya que cuenta con el autovalía negativa, es decir ya sea por la percepción que tiene de sí misma, no se siente capaz de realizar diferentes actividades por sí sola, no obstante se percibe como una persona ineficaz, incapaz, inestable, lo cual nos da el resultado de que la paciente se encuentra pasando por un proceso de crisis lo cual afecta las diferentes esferas de interacción, por lo tanto es necesario pasar por el proceso terapéutico adecuado para la mismas.

- Expresiones de Amor “Aarón Beck”

Sentimiento de cariño: se identificó la necesidad de permanecer junto a su pareja, ya que son los únicos momentos en los cuales siente que el mismo le brinda el afecto que necesita.

Expresiones de afecto: como lo manifiesta en el cuestionario los momentos en los cuales comparten momentos juntos, existen expresiones de afecto por ambas partes.

Solicitud: se identificó que a la paciente le preocupa bastante el bienestar del mismo, no obstante, trata de demostrar todo lo que siente al mismo, como también evitara decir palabras que contradigan lo que piense su pareja, de esta manera impedir herirlo.

Aceptación y tolerancia: la tolerancia y la aceptación se encuentran presentes por parte de la paciente, al margen de tener conflictos dentro de la relación de pareja.

Empatía, sensibilidad y entendimiento: según las respuestas adquiridas se observó que la paciente es bastante sensible como también empática con su pareja, ya que se preocupa por entender y comprender al mismo.

Compañerismo: se identificó que la relación de pareja tiene bastantes dificultades ya que el tiempo compartido es complicado, ya que no satisface las necesidades que requiere el compañerismo como tal.

Por lo tanto, todo lo antes mencionado hacen referencia a la necesidad y obligación que tiene la paciente para con su pareja, haciendo uso de los mediadores debería para complacer y satisfacer al mismo, muchas veces dejándose de lado y olvidando las necesidades propias en este caso.

- Convicciones Acerca del Cambio “Aarón Beck”

Opiniones derrotistas: se identificó que la relación de pareja no cambiara, ya que su pareja no hace ningún cambio, por lo cual no obtendrá resultados óptimos, no obstante, se identifica al margen de que la paciente manifiesta que espera que cambie, se identificó que perdió las esperanzas de que todo esto mejore.

Opiniones auto justificadas: las auto justificaciones de la paciente responden a la conformación de la creencia irracional de que la relación mejorara, no obstante se identificó que no existirá cambio algún después de tanto tiempo, sin embargo prefiere continuar la relación, todo esto por la necesidad perturbadora de tener a su pareja.

Por lo tanto, según a todo lo identificado para la paciente, la relación de pareja no cambiara ya que ambos tienen gran compromiso sobre el mismo, sin embargo prefieren mantenerla, todo esto ya que ambos no ponen de su parte. Todo esto ocasiona en la misma, conformismo, muchas veces provocado por la necesidad perturbadora recibir afecto como la necesidad de continuar su relación.

Vaciado de Información: Sujeto A

ANTECEDENTES	COGNITIVO	APECTIVO	REACCIONES Y COMPORTAMIENTO	AMBIENTE ACTUAL
Modelos	Alteraciones atencionales	Expectativas y Metas de	Reacciones	Características
Paterno:		Retroalimentación afectica	Emocionales	Sociodemográficas.
- Afectivo demostrativo	- Alteraciones relacionadas con la fijación.	- Retroalimentación de su pareja (te amo)	- Aislarse.	- Madre, 48 años, doctora
- Presencia paterna ausente en la actualidad	- Hipervigilancia específica	Demandas y necesidades perturbadoras	- Problemas al dormir.	- Padre 52 años, ingeniero
- Rígido			- Fumar.	
	Alteraciones del pensamiento	- Necesidad de aceptación	Niveles de Actividad	Situación problema
Materno:		- Necesidad de aprobación	- Niveles de actividad motriz	- Problemas con mi pareja
- Afectiva demostrativa	• Distorsiones de proceso	- Necesidad de amor	- Expresión del lenguaje.	- Problemas familiares
- Ausencia materna en la actualidad	- Pensamiento dicotómico	- Necesidad de amor	- Ingesta de alimentos.	- Problemas de salud
- Rígida	• Inferencia arbitraria	- Miedo a quedar sola	- Niveles de sueño	- Problemas con la
Normas y valores:	- Interpretación del	Autoconcepto	- Niveles de	con la

- Autosuficiencia	pensamiento.	- Autoconcepto de sí	autocuidado ha	universidad
- Necesidad de hacer lo correcto	- Adelantarse a hechos.	mismo devaluado	incrementado	Esferas de
	- Visión catastrófica	- autoimagen de sí mismo es negativa	- Niveles de actividad	interacción
Retroalimentación:	- Personalización.	- autopercepción, es positiva ya que evalúa sus conductas y características personales como positivas.	relacionados con sus diferentes esferas de interacción	- Esfera de pareja
- Castigo afectivo de parte de sus padres	- Falacia de culpa.			- Esfera familiar
	- Mediadores debería.			- Esfera social
- Castigo afectivo de parte de su vínculo social	Imágenes		disminuidos	Estresores
	- Soledad			- Conflictos en
- Regaños respecto a la relación de pareja	- Siendo amado	- autovalía se encuentra en desequilibrio	Conductas Específicas	relación a
	- Hablen mal de mí		- Repertorio asertivo	pareja.
			disminuido	- No poder decir lo que
Acontecimientos estresantes:	Evaluación de la situación problema	Sensaciones	- Conductas de sumisión	piensa y siente
	- Expectativas negativas respecto al resultado de sus interacciones con personas significativas.	- Arousal incrementado en situaciones que le generen ansiedad		- Miedo a quedar sola
- Conflictos en relación a pareja				
- No poder decir lo que piensa y siente		- Sensaciones subjetivas de		

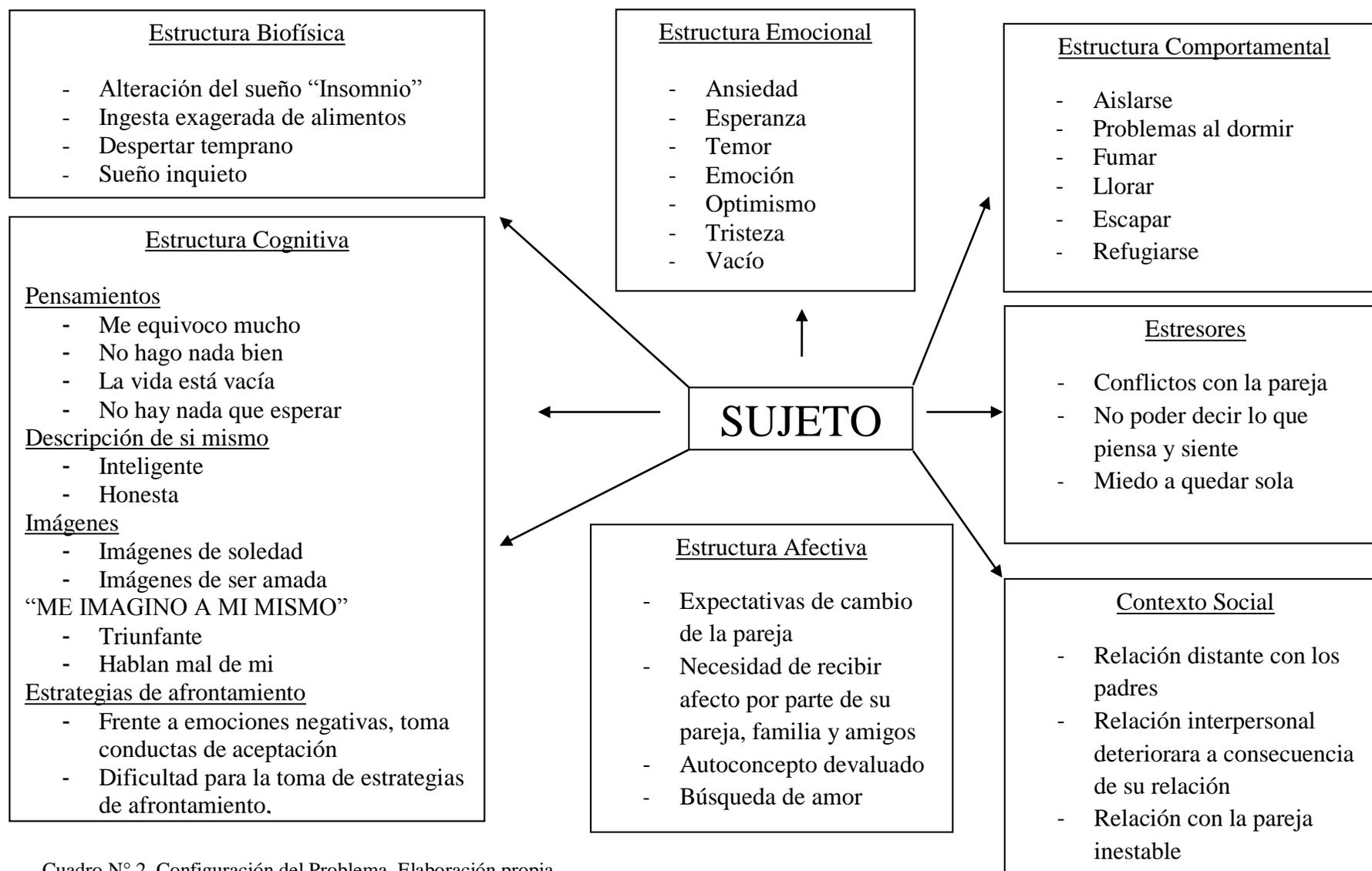
- Miedo a quedar sola	- Expectativas negativas resultado de su relación en pareja.	soledad, desgano, displacer.
Antecedentes patológicos familiares:	- Expectativas de tranquilidad.	- Sensaciones de desgano,
- No se registró algún antecedente patológico familiar	- Expectativas de necesidad de cariño.	- Sensaciones de displacer,
Antecedentes patológicos personales:	Atribuciones causales	Emociones Específicas
- No se registró ningún antecedente patológico personal	- Foco causal percibido como interno.	- Emociones relacionadas con atribuciones positivas: optimista, felicidad, esperanza.
	Estrategias de Afrontamiento	- Emociones relacionadas con atribuciones negativas: tristeza, ansiedad, temor.
	- Estrategias dirigidas a la emoción	
	- Estrategias dirigidas al	- Emociones relacionadas con

problema.		percepción	de
- Estrategias	que	pérdida:	tristeza,
relacionados	a	ansiedad.	
autoayuda			

Cuadro N° 1. Vaciado de Información

Elaboración propia

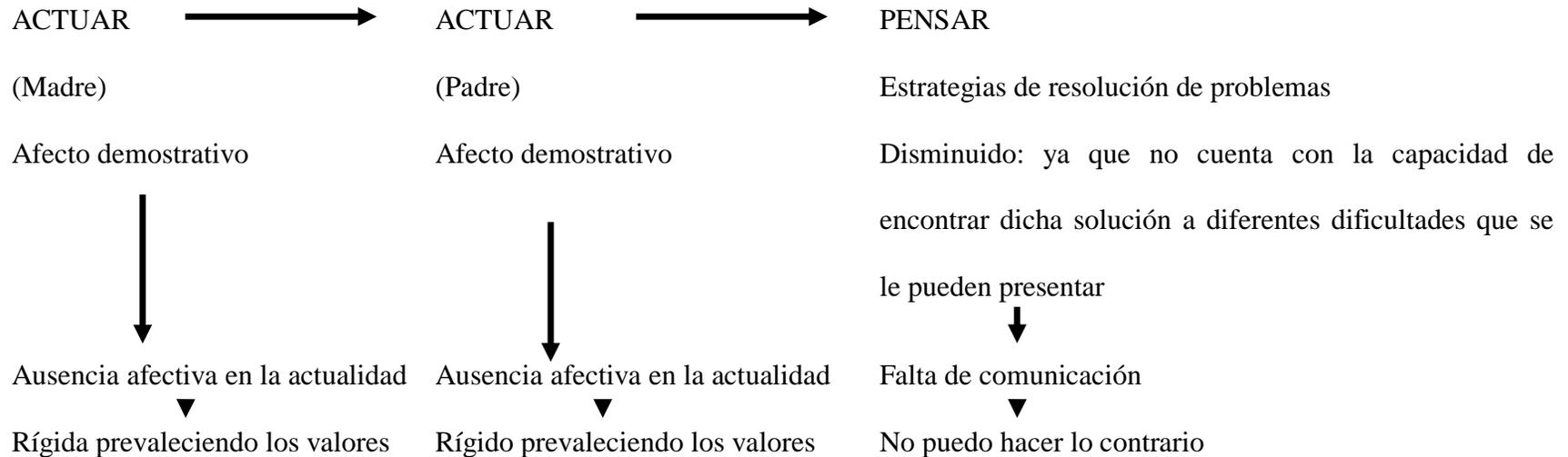
Esquema de análisis cognitivo: Sujeto A



Cuadro N° 2. Configuración del Problema. Elaboración propia

Esquema de Modeling de aprendizaje: Sujeto A

FORMAS MODELADAS DE:



NORMAS Y VALORES

Autosuficiencia
Necesidad de hacer lo correcto



RETROALIMENTACIONES

Castigo afectivo por parte de sus padres
Castigo afectivo por parte del vínculo social
Regaños respecto a la relación de pareja

Esquema de Modeling de aprendizaje: Sujeto A

AC. ESTRESANTES SIGNIFICATIVAS



Conflictos en la relación de pareja como también episodios violentos, por lo cual evita tener que negarse frente a alguna petición

ESTRATEGIAS ENSAYADAS



Discusiones y reclamos de parte de su pareja.

RETROALIMENTACION



Después de algún conflicto él dice: TE AMO

No poder decir lo que piensa y siente, por lo cual la paciente tiene conductas de sumisión y pasividad

Para evitar tener alguna discusión con su pareja

Pasividad y sumisión, el cual le brinda sensación de calma.

Miedo a quedar sola, solo tiene a su pareja

Según su interpretación no cuenta con nadie

Su pareja continua a su lado

Cuadro N°3. Esquema de Modeling. Elaboración propia

Relación de procesos de Contenido – Cognitivo Alterados: Sujeto A

DISTORSIONES DEL CONTENIDO

Para mi es necesario tener a mi pareja y que se sienta bien conmigo, debo hacer lo que él me pida así me aceptara y me amara

Debo hacer lo que me pidan así me amaran.

Me quedare sola ya que nadie me quiere y solo tengo a mi pareja, por eso debo hacer lo que él diga y no negarme.



VULNERABILIDAD EMOCIONAL A:

Situaciones en las que este expuesto, a negarse ante una petición

Situaciones en las que no tiene la capacidad de intervenir, en la relación actual, familia y vínculo de amigos ya que se fue distanciando poco a poco.

Situaciones en las que se siente incómodo por no poder hacer lo que realmente desea.

DISTORSIONES DEL PROCESO



Pensamiento dicotómico



INFLUENCIA SOBRE EL RAZONAMIENTO



Generalmente la paciente se preocupa sobre los pensamientos recurrentes de ineficacia, ya que “no es capaz, no sirve”. Como también la esperanza que su pareja cambiara.

Interpretación del pensamiento



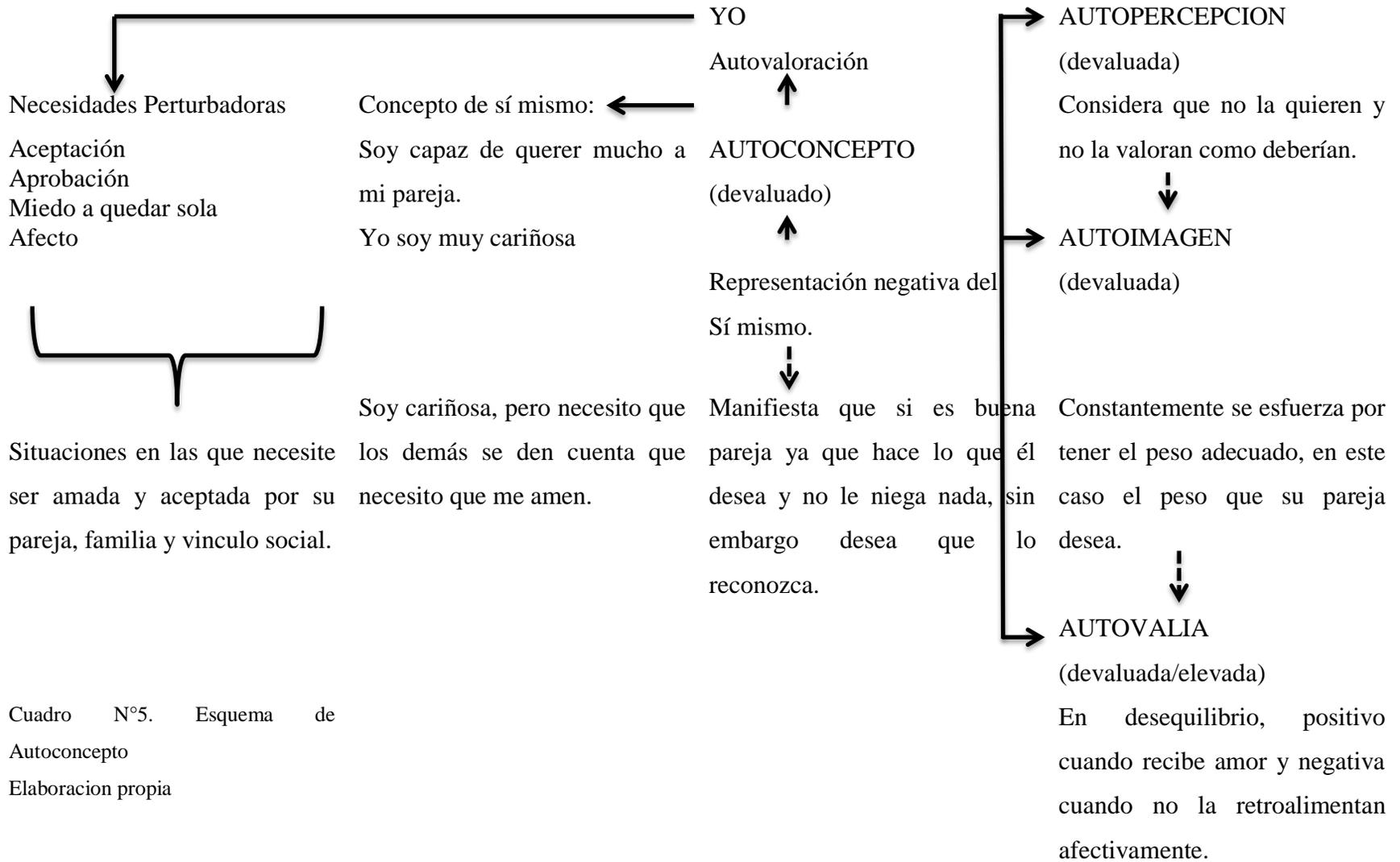
La misma interpreta que sus amigos la dejaron

		por que no la quieren, (si me quisieran me buscarían).
Adelantarse a hechos	→	Utilización de mediadores “debería”, pareja lo cual antes de tener algún encuentro con su pareja planeaba que debe hacer, decir y cómo comportarse.
Visión catastrófica	→	Si mi pareja me deja estaré sola, nadie me quiere solo él.
Personalización	→	Si mi pareja se enoja conmigo es porque hice algo mal y si peleamos es por mi culpa.
Falacia de culpa	→	La paciente interpreta que si pelea con su pareja es su responsabilidad ya que dijo algo incorrecto.
Utilización de mediadores debería	→	Utiliza normas rígidas y exigentes para tener óptima relación con su pareja.

Cuadro N°4. Relación de procesos de Contenido – Cognitivo Alterado.

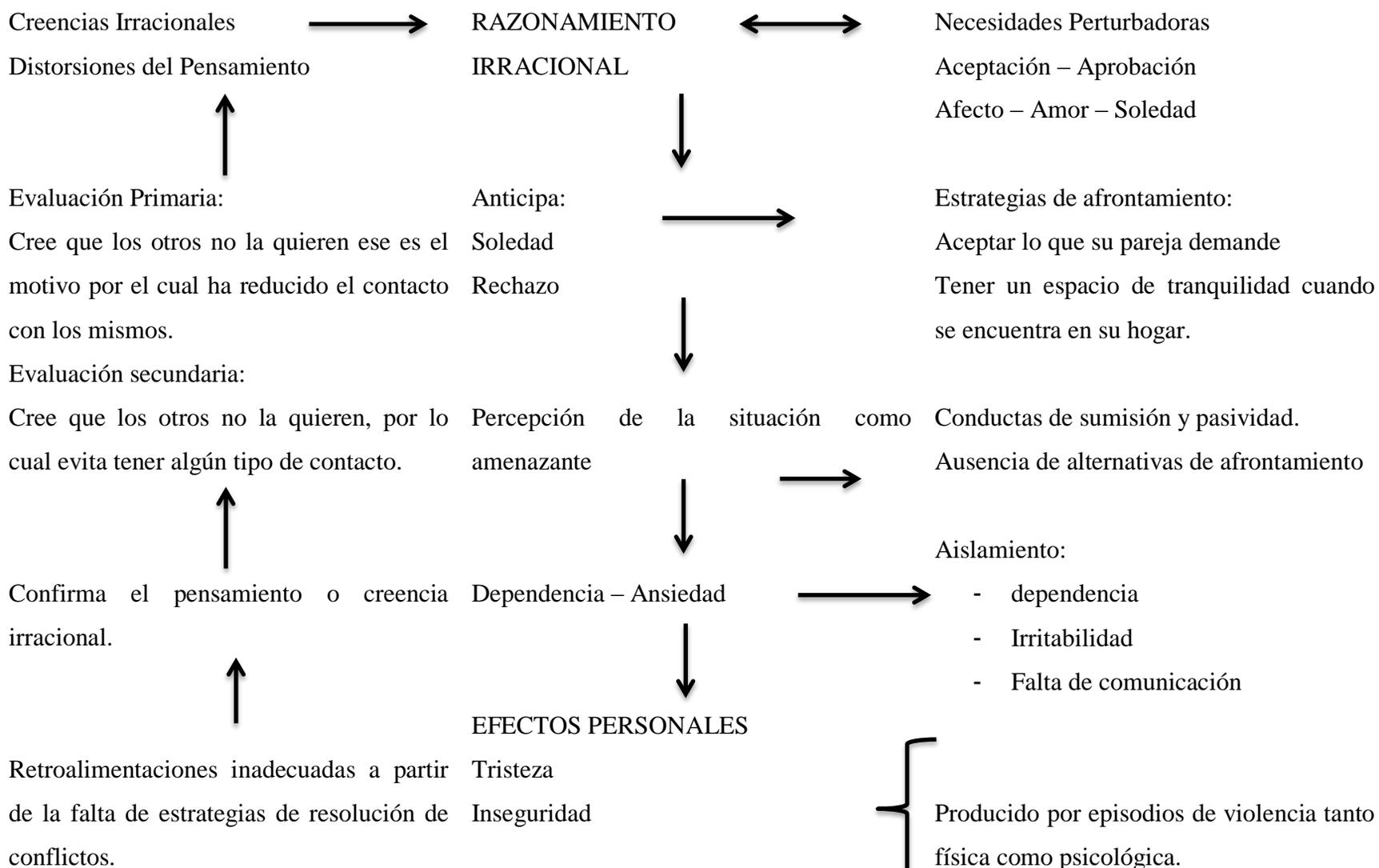
Elaboracion propia

Esquema Cognitivo de Autoconcepto: Sujeto A



Cuadro N°5. Esquema de Autoconcepto
Elaboracion propia

Esquema de Afrontamiento: Sujeto A



Producido por episodios de violencia tanto física como psicológica.

Cuadro N°6. Esquema de Afrontamiento. Elaboración propia

4.1.2. Sujeto B

1. Datos Generales

1.1.	Nombre:	Sujeto B
1.2.	Fecha de nacimiento:	22 de Julio de 1988
1.3.	Edad:	25 años
1.4.	Estado Civil:	Separada
1.5.	Grado Académico:	Universitaria
1.6.	Ocupación:	Estudiante
1.7.	Personas con las que vive:	Familia
1.8.	Enfermedades actuales:	No se registro
1.9.	Medicamentos:	Tranquilizantes

2. Motivo de consulta

2.1. Manifiesto (tal y como lo plantea el sujeto)

- Inseguridad por algunas cosas
- Mucho amo a mi pareja

2.2. Operacionalización del motivo

- Inseguridad
- Afecto demostrativo

3. Pruebas y técnicas aplicadas

- BASICoCS
- Inventario de Creencias sobre la Relación de Pareja
- Escala de Evaluación del SAE E.E.E – 2 RC (Adultos)
- Cuestionario de Pensamientos Automáticos C.P.A – 3 – RC (Adultos)
- Expresiones de Amor “Aarón Beck”
- Convicciones Acerca del Cambio “Aarón Beck

4. Resultados de la evaluación

4.1. Antecedentes significativos

Modelos

Paterno:

- Distante
- Ausente en la actualidad

Materno:

- Distante
- Ausente en la actualidad

Normas y valores:

- No se registraron

Retroalimentación:

- Castigo afectivo de parte de sus padres
- Castigo afectivo de parte de su pareja
- Retroalimentación positiva de parte del área laboral
- Retroalimentación positiva de parte del área social

Acontecimientos estresantes:

- Conflictos en relación a la pareja
- Encontrar solución a mis problemas

Antecedentes patológicos familiares:

- No se registró algún antecedente patológico familiar

Antecedentes patológicos personales:

- No se registró ningún antecedente patológico personal

4.2. Situación problema

- Inseguridad: la misma generada por situaciones en las cuales no se siente capaz de realizar diferentes actividades, así como lo manifiesta, debido a la falta de confianza en sus capacidades en especial en el área académica pero también en el área social; esta la inseguridad es generada a partir de las

relaciones de pareja que tuvo anteriormente y se perpetúan en la relación actual.

- Amar mucho a su pareja: según lo manifiesta, la relación le trajo muchos problemas ya que al inicio hubieron situaciones que para la paciente eran gratificantes, daba y aun continua dando mucho amor a su pareja por lo cual el mismo, empezó a manipularla, a chantajearla emocionalmente, etc. En la actualidad su pareja usa todo tipo de chantajes y la paciente está expuesta a episodios de violencia psicológica, no obstante continua con la relación sin que se resuelvan los conflictos.

4.3. Variable Intercurrentes:

 Estado General del Organismo (vi1).

- No se identificaron alteraciones en general.

4.4. Variable Mediacionales

 Área cognitiva

- La descripción de estas variables fue elaborada a partir de la información provista en la Entrevista Semiestructurada, los cuestionarios aplicados en

base a la relación de pareja, creencias irracionales y pensamientos, los cuales permitieron el óptimo desarrollo de la investigación

 Alteraciones atencionales (vm1)

- Distractibilidad: la paciente tiene dificultad para atender y procesar la información relevante todo esto ocasionado por pensar en la relación de pareja.

- Hipervigilancia específica. El paciente se centra en estímulos específicos, como en el proceso de las entrevistas, mantuvo la atención en el estímulo específico, enfocando solo su atención a la misma.

 Alteraciones del pensamiento (vm4)

- Distorsiones de proceso
 - a) Sobregeneralización: la paciente manifiesta, a partir de las relaciones inestables que tuvo en el pasado, que todos los hombres con los que estuvo son iguales, siempre le hacen daño, primero la tratan bien y se esfuerzan por estar con ella, sin embargo cuando ya logran tener una relación con la misma, la tratan muy mal.

b) Inferencia arbitraria

- Interpretación del pensamiento. Mi pareja me trata mal piensa que no valgo nada es por eso que me trata como lo hace.

c) Falacia de justicia. La paciente manifiesta que si su pareja la quisiera no le haría tanto daño, lo único que espera es que venga un ángel y la rescate, comentando la frase, “dios me tiene un ángel que me salve”

d) Falacia de culpa: la paciente manifiesta que desde el comienzo de la relación si algo no andaba bien o tenían discusiones, solía ser por su culpa ya que ella debía hacer algo incorrecto.

e) Utilización mediadores debería. La paciente manifiesta que cuando tiene una relación debe dar todo por esa persona al margen de no recibir lo mismo que está en la obligación de hacerlo.

- Distorsiones del contenido:

- La paciente hace uso de los mediadores “debería”, ya que para este es necesario tomar en cuenta que siempre debe hacer lo necesario para tener óptima relación con su pareja.

Imágenes (vm5)

- Triunfante. Se ve de esta manera si su relación actual cambia y puede ser feliz, como también en el área laboral ya que desempeña óptimamente su trabajo.
- Siendo amado. Por parte de su pareja ya que ella siente que él la ama de verdad, al margen de pasar por episodios violentos dañando la valía de la misma, manteniendo la esperanza que cambiara.
- Teniendo el control. Como lo manifiesta, le gustaría poder decidir, tener el control de su relación actual el cual permitirían que la misma no esté expuesta a las diferentes situaciones que le generan malestar.

Evaluación de la situación problema (vm6)

- Expectativas positivas respecto al resultado de sus interacciones con personas significativas. Anticipa que si se aleja de esta persona tendrá el apoyo tanto de sus amigos como de su familia.
- Expectativas negativas resultado de su relación en pareja. Manifestado con referencia a la falta de comunicación que sucede en la relación, y las conductas violentas por parte de su pareja, las que no le permiten llevar la

estabilidad esperada, por lo cual anticipa que toda esta relación se acabara muy pronto.

- Expectativas de tranquilidad. Manifestado cuando tiene la oportunidad de contar con amigos y saber que no se encontrara sola.
- Expectativas de necesidad de cariño. Ya que al margen de tener pareja busca afecto, no solo de él sino también de sus amigos en las diferentes áreas de interacción.
- Evaluación de pérdida. Al margen de desear que toda esta relación se termine tan solo espera volver a encontrar a otra persona, la cual llene ese vacío de perdida.

Atribuciones causales (vm7)

- Foco causal percibido como interno. La paciente atribuye que nadie la va a poder valorar como realmente lo desea ya que todas las parejas que tuvo eran iguales.

Estrategias de Afrontamiento (vm8)

- Estrategias dirigidas a la emoción. Frente a emociones negativas la paciente prefiere tomar conductas de sumisión que le generen malestar.

- Estrategias dirigidas al problema. La capacidad para generar estrategias de resolución de problemas se encuentra en desarrollo ya que, a partir de la intensidad de cada discusión y la exposición de episodios violentos, decide tener estrategias para poder evitar su situación.

En cuanto a las estrategias relacionadas con la autoayuda, se le dificulta muchas veces solucionar los problemas y las únicas estrategias que utiliza son la aceptación y la sumisión poniendo a la otra persona por encima de sí misma y muchas veces posterga la resolución de los conflictos.

4.5. Área afectiva

Expectativas y Metas de Retroalimentación afectiva (vm9)

Las mismas no se encuentran retroalimentadas ya que se encuentra pasando episodios violentos por parte de la pareja, por lo cual la valía de la paciente se encuentra devaluada, por lo tanto impide tener metas y expectativas a futuro. Sin embargo si existe la retroalimentación desde el área laboral lo cual beneficia a la paciente anímicamente.

Demandas y necesidades perturbadoras (vm10)

En relación a los contenidos que le permiten tener bienestar, se plantea la necesidad de conseguir el amor y afecto anhelado por parte de su pareja. Por otra parte se ha

desarrollado una necesidad perturbadora de afecto la cual se la interpreta como esa necesidad de que las personas con las que se relacionen le brinden el afecto esperado, no obstante la paciente considera que se encuentra en la obligación de hacer lo mismo.

Autoconcepto (vm11)

El concepto de sí misma se encuentra devaluado, debido a la relación toxica por la cual pasa en este momento, se fue desvalorizando progresivamente, producto de las frecuentes discusiones con su pareja, la forma inadecuada para expresarse para con ella (eres una tonta, no sabes hacer nada, eres incapaz, etc.)

La imagen de sí misma es positiva ya que cuenta con un aspecto físico que encuentra satisfactorio para sus parámetros, y la misma manifiesta que es una mujer de la que muchos hombres se enamorarían.

Su autopercepción, es negativa y positiva a la vez, ya que muchas veces percibe que el entorno la evalúa, es por esto que se esmera por ser una mujer ejemplar y correcta.

En cuanto a su autovalía se encuentra en desequilibrio ya que es positiva cuando recibe cariño y amor por parte de su pareja, sin embargo cuando no los recibe se siente mal, manifestado sobre su pareja que: “no me quiere, si yo soy tan buena con él, di todo por él, metí las manos al fuego por él” y otras expresiones similares.

Sensaciones (vm12)

- Arousal (activación) incrementada en situaciones que le generen ansiedad.

Se evidencian alteraciones y cambios en el estado de alerta, frente a situaciones que le generen ansiedad, las cuales se manifiestan incrementando la respiración, agitación, náuseas y tensión.

- Sensaciones subjetivas de ira, desgano.
- Sensaciones de soledad, al margen de contar con las esferas de interacción, la paciente asume que esa soledad se debe a su pareja y que si él se va debe haber otro para cubrir ese sentimiento.
- Sensaciones de desgano, al no sentirse completamente capacitada para realizar diferentes actividades relacionadas al ámbito universitario o para corregir la conducta de dejar las cosas para después.
- Sensaciones de ira. La misma sobre los momentos en los cuales está expuesta a episodios violentos generados desde los conflictos con la pareja.

4.6. Área emocional

Emociones Específicas (vm13)

- Emociones relacionadas con atribuciones positivas: alegre, tranquila y optimista, en relación con la imagen de ser amada, estas emociones tienen como trasfondo la posibilidad de que la situación por la cual está pasando mejore y de este modo obtener resultados óptimos, “tengo la esperanza que cambiara, yo lo ayudare a hacerlo.”
- Emociones relacionadas con atribuciones negativas: enfermedad, abandono. Las cuales se atribuyen al estado de ánimo por el cual atraviesa sin dejar de lado que los episodios de estrés le generaron malestares físicos.

4.7. Variables Dependientes.

Reacciones Emocionales (vd1)

- Descontrol emocional. Referido a los impulsos y arranques de ira que se presentan cuando ya no puede aguantar la situación conflictiva con su pareja.
- Dificultad para concentrarse. los problemas y discusiones con su pareja provocan que la paciente no logre concentrarse en las actividades que debe

realizar, estos problemas han llegado a perjudicar el rendimiento óptimo que presentaba antes de comenzar su relación actual.

- Conducta agresiva. Todo esto ocasionado cuando la paciente pasa por estados de estrés e ira, la conducta agresiva tanto con la pareja como con el entorno social.

✚ Niveles de Actividad (vd2). Referidas a las modificaciones sufridas en la frecuencia y el curso de las actividades, incluye:

- Niveles de actividad motriz. No se evidencian comportamientos relevantes respecto a la actividad motriz.
- Expresión del lenguaje. Posee lenguaje fluido, sin ninguna interrupción ya que se centra en los estímulos adecuados. Tiende a utilizar tono de voz medio.
- Niveles de autocuidado incrementado. La paciente se encuentra constantemente al cuidado de su aspecto físico para de esa manera sentirse bien consigo misma en cuanto al aseo, maquillaje y vestimenta.
- Niveles de actividad relacionados con sus diferentes esferas de interacción disminuidos. En el presente caso se evidencian interferencias en el nivel de actividad debido a que la paciente se centra en los problemas actuales con su

pareja por lo cual evita tener momentos de esparcimiento como de convivencia con su grupo de pares. La actividad universitaria también se ha visto afectada debido a la falta de motivación, inseguridad y bajo rendimiento académico.

Conductas Específicas (vm3).

Repertorio asertivo disminuido (pasividad). En general el repertorio de conductas asertivas se encuentra disminuido, tiene dificultad para expresar sus deseos respecto a la relación de pareja, siente que si lo hace enseguida comienzan los reclamos por parte de su pareja. Estas dificultades se ven intensificadas con ausencia de expresión corporal y postura física poco erguida. Su interacción frente a estas situaciones se caracteriza por la ausencia de estrategias de afrontamiento frente a las situaciones de violencia.

4.8. Variables Independientes

Contexto de aprendizaje (vi1)

- Modelos de aprendizaje

Características del modelo paterno.

- Distante. La paciente, manifiesta que no estuvo con su papa así que no recuerda tener contactos cercanos con el mismo.
- Ausente en la actualidad. Manifiesta que su padre no estuvo presente durante mucho tiempo, como también que, por lo poco que recuerda él era bastante rígido y todo se basaba en castigos por lo cual no obtuvo de parte de él alguna muestra de afecto.

 Características del modelo materno.

- Distante. la paciente manifiesta que siempre encontraba a su madre distante por lo cual no tiene recuerdos positivos sobre la misma.
- Ausente en la actualidad. manifiesta que tiene los recuerdos mínimos de la madre lo que sucede porque no tuvo mucho contacto con la misma.
- Formas y contenidos de retroalimentación.

Normas y valores

- No se registraron

- Formas de Retroalimentación
 - Castigo afectivo de parte de sus padres. Refiere que si sus padres estuvieran presentes ella podía haber sido más feliz, sin embargo el poco tiempo que compartió con ellos solo fueron castigos impuestos.
 - Castigo afectivo de parte de su pareja. Asume que su pareja no la trata bien que al margen de que ella lo retroalimente constantemente sacando a relucir lo bueno que es, ella no recibe la misma retroalimentación, y solo recibe reproches.
 - Retroalimentación positiva de parte del área laboral. Asume que es muy capaz de realizar diferentes actividades laborales y que sus compañeros de trabajo la felicitan por el óptimo desarrollo del mismo.
- Antecedentes de relacionamiento interpersonal.
 - Relaciones familiares

La relación familiar desde la infancia fue distante ya que no conto con su familia, lo poco que recuerda es que la comunicación era rígida sobre todo por parte del padre, ya que se imponían castigos de tipo aversivo como algo regular.

En la niñez, la paciente se mostraba sumamente tranquila, la relación con ambos padres fue distante por lo tanto, de acuerdo al transcurso de las entrevistas no se tocó a profundidad el mismo.

- Relación de pares

La relación con el grupo social es óptima ya que encuentra en sus amigos, un espacio en el cual puede sentirse tanto comprendida como aceptada tal como es, sin embargo es importante recalcar que existen ciertas ocasiones en que se aleja de los mismos por tener estados de humor muy negativos, los cuales la llevan a necesitar y demandar espacios de soledad, no obstante, en la actualidad ha tomado como opción despejarse y tratar de compartir más tiempo con su grupo de pares.

- Relación de pareja

La paciente describe que las relaciones de pareja anteriores fueron siempre negativas, refiere que ha sufrido por conductas violentas de parejas anteriores, lo cual la ha dañado. Uno de los factores que la preocupan, es que sus relaciones no han sido duraderas, esto se une al pensamiento de que le queda poco tiempo para encontrar otra persona en su vida; no obstante refiere que si llegara a conocer a una nueva persona, ella podría dejar a su pareja actual. Durante la relación que lleva, ambos han desarrollado conductas inasertivas, en el caso de ella, sigue patrones pasivos y también sufre de episodios de ira, lo cual exacerba las conductas violentas de su pareja.

- Antecedentes de acontecimientos estresantes significativos.

- Conflictos en relación a la pareja. La paciente describe los conflictos en la relación como pequeñas discusiones que pueden convertirse en agresiones verbales muy fuertes, esto la ha llevado a tener episodios muy variables y cambios en el estado de ánimo, como se menciona anteriormente, los niveles de tensión pueden contrastarse con conductas de evitación y pasividad o en otros casos de ira.

- Encontrar solución a los problemas. Existe una falta significativa de herramientas que le permitan a la paciente solucionar asertivamente los conflictos en su relación de pareja, lo que se convierte en uno de los problemas más importantes.

- ✚ Contexto ambiental actual (vi3).

- Características sociodemográficas

En la actualidad la estructura familiar de la paciente está compuesta por la madre y padre y tres hermanos de entre 25, 32 y 35 años de edad; la madre con 54 años de edad, el padre con 63 años de edad.

- Características educacionales

La paciente continúa estudiando, sin embargo el rendimiento académico no se encuentra dentro de lo esperado en su entorno familiar y a manera personal, ella refiere que solía rendir de manera óptima y que era muy eficaz, sin embargo ha disminuido este rendimiento a causa de la inestabilidad generada por su relación de pareja actual.

- Situaciones problema

- Inseguridad: Generada a partir de que sus esferas tanto familiar, laboral, académica, social y emocional, han sido progresivamente afectadas, de igual manera no se siente capaz de mejorar las mismas dejando la relación o superando los conflictos que su relación ocasiona.
- Demostración de afecto. De acuerdo a lo que manifiesta la paciente, la demostración de afecto por parte de su pareja es muy variable y puede cambiar ante la mas mínima discusión, él pasa de ser muy afectuoso a disgustarse y entrar en episodios de violencia donde la humilla verbalmente y la amenaza con dejarla, ella percibe estar siendo manipulada, sin embargo no encuentra la manera de cortar con esta manipulación y chantaje, acude a conductas pasivas y de este modo recupera el afecto de su pareja temporalmente, iniciando un círculo nuevamente.

- Características de relacionamiento con sus esferas de interacción

De acuerdo a la importancia y valoración afectiva, las esferas se hallan ordenadas de la siguiente manera, encontrando en primer término a la pareja, luego la familia y por último el entorno social.

- Esfera de pareja. La cual se ve interferida debido a los conflictos y episodios violentos que experimentan, mismos que han dañado la salud mental de la paciente.
- Esfera social. la relación con su entorno es relativamente buena, cuenta con espacios en que puede compartir con sus pares y eso ayuda a mantener cierta estabilidad y tranquilidad emocional
- Esfera familiar. En este caso existe un deterioro significativo, los padres se ausentan y no mantienen una comunicación adecuada durante los últimos años, la paciente refiere sin embargo, que no resulta demasiado relevante para ella.
- Esfera laboral. La paciente manifiesta que es el lugar donde más estabilidad encuentra ya que también recibe retroalimentación positiva.

Estresores

- Conflictos en relación a la pareja. La relación de pareja y los conflictos que la deterioran producen un nivel de tensión muy alto en la paciente, las discusiones y las agresiones verbales la llevan a tener episodios de ira
- Falta de herramientas para resolver problemas. la paciente en base a la situación sentimental por la cual se encuentra pasando busca soluciones óptimas para poder salir de su relación lo cual la lleva a tener estados de ansiedad, todo esto ocasionado por la falta de herramientas suficientes para poder encontrar solución a las diferentes dificultades que se le presenten.

5. Diagnóstico descriptivo

5.1. Signos y síntomas significativos

No se identificó signos y síntomas significativos

5.2. Síndromes y trastornos centrales y asociados

No se identificó síndromes y trastornos centrales de acuerdo a las entrevistas

5.3. Diagnóstico de acuerdo a criterios internacionales (DSM y CIE)

6. Diagnóstico funcional

6.1. Modelos explicativos

- BASICoCS

- Esquema de Modeling

Se pudo identificar que desde los modelos paterno y materno, no cuenta con lazos afectivos, como lo manifiesta en el transcurso de las entrevistas la misma no contó con la presencia de sus padres desde muy joven, y el único recuerdo que lleva es la rigidez y distancia de ellos, ya que solo la educaron a base de castigos ante una conducta que según los mismos no era la adecuada. Ante esta situación no gozó normas y valores instaurados por el mismo hecho de falta de presencia materna como paterna.

De acuerdo a su forma de pensar se destaca la manera en que trata de afrontar situaciones que le generen malestar, produciendo en la paciente angustia ya que no ha generado estrategias de resolución de conflictos, no obstante busca soluciones a los diferentes obstáculos que se le presenten.

Se debe tomar en cuenta que la retroalimentación que obtuvo durante su infancia y adolescencia, fueron castigos de tipo afectivo por parte de su familia, la ausencia de los padres también ocasionó un vacío en la paciente y ahora, recibe también castigo afectivo

que recibe por parte de su pareja, como lo manifiesta “doy mucho sin esperar o recibir algo a cambio, sin embargo no recibo nada”.

Todo esto representa en la paciente un conjunto de estresores significativos ya que la relación de pareja se encuentra deteriorada, ya que no cuenta con las óptimas estrategias de resolución de problemas.

Sin embargo el área que se encuentra fortalecida además de retroalimentada, es el área laboral, la paciente refiere que su desarrollo es óptimo y que recibe motivación y apoyo de este entorno en específico.

- Esquema de Autoconcepto

Dentro de este esquema se identificó que el Autoconcepto de la paciente es positivo, se siente capaz de desarrollar diferentes actividades laborales de los cuales recibe retroalimentación positiva, sin dejar de lado que la representación del sí mismo es óptima, la autoimagen se mantiene adecuada, ella expresa que se siente una mujer hermosa y que no tiene dificultad en conquistar a cualquier hombre, ve su aspecto físico como bueno.

Sin embargo, las necesidades perturbadoras de afecto y necesidad de retroalimentación por parte de su pareja le generan malestar. No obstante la Auto percepción se encuentra devaluada ya que asume que su pareja no la valora, no retribuye de la misma manera, (afectivamente). Todo esto ha producido en la paciente una

autovalía en desequilibrio, ya que se siente conforme cuando recibe retroalimentación desde el área laboral y disconforme cuando atraviesa episodios violentos en su relación de pareja.

- Esquema de Afrontamiento

Desde el esquema de afrontamiento, se pudo identificar que la paciente asume creencias irracionales, en primer lugar, cree que debe brindar afecto incluso cuando su pareja no corresponda de la misma manera, en segundo lugar, siente inseguridad para afrontar ciertas situaciones que le generan malestar, además al margen de contar con estrategias, muchas veces no se siente capaz de asumir las mismas.

No obstante permanecen las necesidades perturbadoras de afecto y retroalimentación del mismo, sin dejar de lado que de acuerdo a sus estrategias de afrontamiento la llevaron a la necesidad de alejarse de su pareja, ya que tomo en cuenta que la relación que lleva no la beneficiaba.

Sin embargo percibe toda su relación como amenazante, esto desencadena conductas de pasividad y en contraste ataques de ira por parte de la misma, considerando además que encontramos carencias en el proceso de toma de decisiones.

- **Núcleo de la alteración**

De acuerdo con la historia de vida de la paciente, se identificó la necesidad perturbadora de brindar afecto, aspecto que resalta desde la infancia, donde solo recibió de sus padres castigos de tipo afectivo y poca demostración de afecto, esto ha producido que, en la actualidad, la paciente brinde afecto con la esperanza de recibirlo en la misma medida.

No obstante, las relaciones anteriores de la paciente se dieron en el mismo escenario, ella ofrece frecuentes muestras de afecto, todo esto esperando recibirlo por parte de su entorno, sin embargo, al término de cada relación, ella refiere que no obtiene lo que realmente desea y necesita.

Se debe tomar en cuenta que durante el transcurso de la evaluación se identificaron muchos factores, la paciente presenta inseguridad relacionada con la pareja, lo cual genera inestabilidad emocional y dependencia afectiva.

El Autoconcepto relacionado al área laboral es óptimo, así como lo manifiesta “tengo un buen desempeño laboral”, por lo cual recibe la retroalimentación que desea, sin embargo, en cuanto a la autovalía, encontramos un desequilibrio, al margen de considerarse una persona que tiene aspectos positivos, saca a relucir la necesidad de que su pareja le brinde el afecto que realmente demanda.

A partir de todo el análisis durante el proceso de las entrevistas, se identificó que la paciente al margen de sentirse autosuficiente en algunos aspectos existe la necesidad perturbadora de recibir afecto al margen de pasar por episodios violentos en el transcurso de su relación, y es ahí cuando su autovalía entra en desequilibrio.

Por todo lo mencionado, se concluye que el núcleo de alteración de la paciente es afectivo – dependiente.

- Evaluaciones

- Inventario de Creencias sobre la Relación de Pareja:

De acuerdo a este se identificó que la paciente percibe su relación como demandante a pesar de no convivir con su pareja, refiere que tienen una relación estrecha, lo cual la motiva para continuar, de todas maneras se enfoca principalmente en el bienestar de su pareja y no en el propio.

- Escala de Evaluación del SAE:

Según la Escala de Evaluación del Estrés, el resultado obtenido en cuanto a puntaje fue de 174 puntos lo cual, nos da como resultado estrés moderado, ya que la relación de pareja que le generaba malestar fue disminuyendo.

- Cuestionario de Pensamientos Automáticos:

Se identificó que la paciente no cuenta con las herramientas necesarias para afrontar las diferentes dificultades que se le presentan, esto ocasiona malestar y la misma falta de estrategias genera pensamientos negativos que impiden una mejora.

- Expresiones de Amor: se identificó lo siguiente:

Sentimientos de afecto. La sensación de bienestar con relación a la pareja, es poco frecuente, sin embargo ella refiere que lo extraña a pesar de la falta de momentos satisfactorios.

Expresiones de afecto. Si se identificaron muestras de afecto dentro de la relación, no obstante carecen de contacto físico y son mayormente de tipo verbales.

Solicitud. La paciente se preocupa mucho por el bienestar de su pareja, intenta mostrar interés sobre él y sus actividades, muchas veces evita decir o hacer cosas que lo molesten.

Aceptación y tolerancia. Dentro de la relación, la paciente refiere aceptar y tolerar las diferentes formas tanto de pensar como de actuar de su pareja, muchas veces evitando herirlo con comentarios u observaciones negativas.

Empatía, sensibilidad y entendimiento. Se identificó que la paciente es empática con su pareja e intenta comprender cada situación por la que él atraviesa, señala que percibe cuando él se siente mal, y refiere que no recibe el mismo trato por parte de su pareja.

Compañerismo. Al margen que la paciente se preocupa bastante por el bienestar de su pareja, describe que muchas veces no disfruta su compañía realizando distintas actividades, ella pone énfasis en él y se pone a sí misma en segundo lugar.

- Convicciones acerca del Cambio:

Opiniones derrotistas. La paciente refiere que “nada cambiará” en relación a su pareja, si menciona que en algunos momentos mantiene la esperanza de que la relación mejore y que el trato cambie, lo cual dejaría de generar malestar.

Opiniones autojustificadas. La paciente justifica su conducta frente a las discusiones o comportamientos agresivos, también señala que toma conductas de venganza hacia su pareja.

Vaciado de Información: Sujeto B

ANTECEDENTES	COGNITIVO	AFECTIVO	REACCIONES Y COMPORTAMIENTO	AMBIENTE ACTUAL
Modelos Paterno:	- Inteligente	Expectativas y Metas de Retroalimentación afectiva	Reacciones Emocionales	Características Sociodemográficas.
- Distante	- Percibe que se equivoca mucho	- Desde la esfera de pareja no existe retroalimentación	- Descontrol emocional	- Madre 54 años
- Ausente en la actualidad	- Dificultad de concentración	- De acuerdo a la esfera laboral si se encuentra retroalimentada	- Tics nerviosos	- Padre 63 años
Materno:	- Perseverante	- Demandas y necesidades perturbadoras	- Dificultad de concentración	- Hermanos, 25, 32 y 35 años
- Distante	Alteraciones atencionales	- Afecto	Niveles de Actividad	Situación problema
- Ausencia en la actualidad	- Distractibilidad	- Retroalimentación de su pareja (te amo)	- Expresión del lenguaje fluido	- Inseguridad
Normas y valores:	- Hipervigilancia específica	- Autoconcepto	Niveles de actividad relacionados con sus diferentes esferas de interacción disminuidos	- Afecto demostrativo
- No se identificaron	Alteraciones del pensamiento	- Autoconcepto de sí mismo devaluado	Conductas Específicas	Esferas de interacción
Retroalimentación:	Distorsiones de proceso	- Autoimagen de sí mismo positiva	- Repertorio asertivo	- Esfera de pareja.
- Castigo afectivo de parte de sus padres	- Sobregeneralización	- Autopercepción	- Conducta agresiva	- Esfera social
- Castigo afectivo de parte de su pareja	- Interpretación del pensamiento		- Dificultad de concentración	- Esfera familiar
- Retroalimentación positiva de parte del área laboral	- Falacia de justicia.			
	- Falacia de culpa			
	- Utilización			

- Retroalimentación positiva de parte del área social	mediadores debería	negativa y positiva	(pasividad)	- Esfera laboral
		- Autovalía en desequilibrio		Estresores
Acontecimientos estresantes:	Distorsiones del contenido	Sensaciones		- Conflictos en relación a la pareja
- Conflictos en relación a la pareja	- La paciente hace uso de los mediadores “debería”	- Tics		- Encontrar solución a mis problemas
- Encontrar solución a mis problemas	Imágenes	- Mareos		
	- Imágenes se ser amado	- Dolor torácico		
Antecedentes patológicos familiares:	- Triunfante	- Tensión		
- No se registró algún antecedente patológico familiar	- Teniendo el control	- Rubor		
	Evaluación de la situación problema	- Inflamación de piel		
Antecedentes patológicos personales:	- Expectativas positivas respecto al resultado de sus interacciones con personas significativas.	Emociones Específicas		
- No o se registró ningún antecedente patológico personal	- Expectativas negativas resultado de su relación en pareja.	- Emociones relacionadas con atribuciones positivas: alegre, tranquila y optimista,		
		- Emociones relacionadas con atribuciones negativas: enfermedad, abandono.		

-
- Expectativas de necesidad de cariño.
 - Evaluación de pérdida.

Atribuciones causales

- Foco causal percibido como interno.

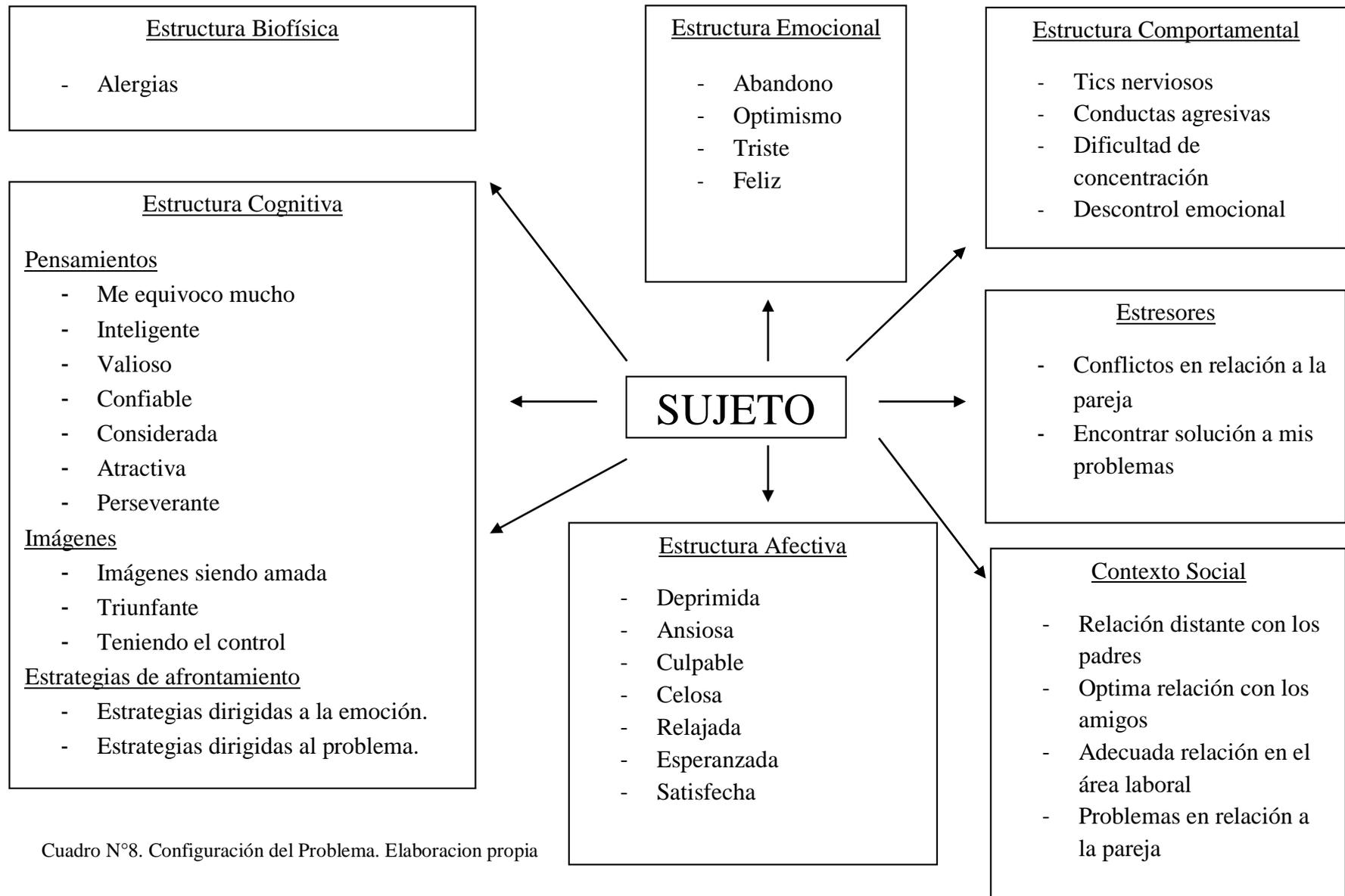
Estrategias de Afrontamiento

- Estrategias dirigidas a la emoción.
- Estrategias dirigidas al problema.

Cuadro N°7. Vaciado de Información

Elaboración propia

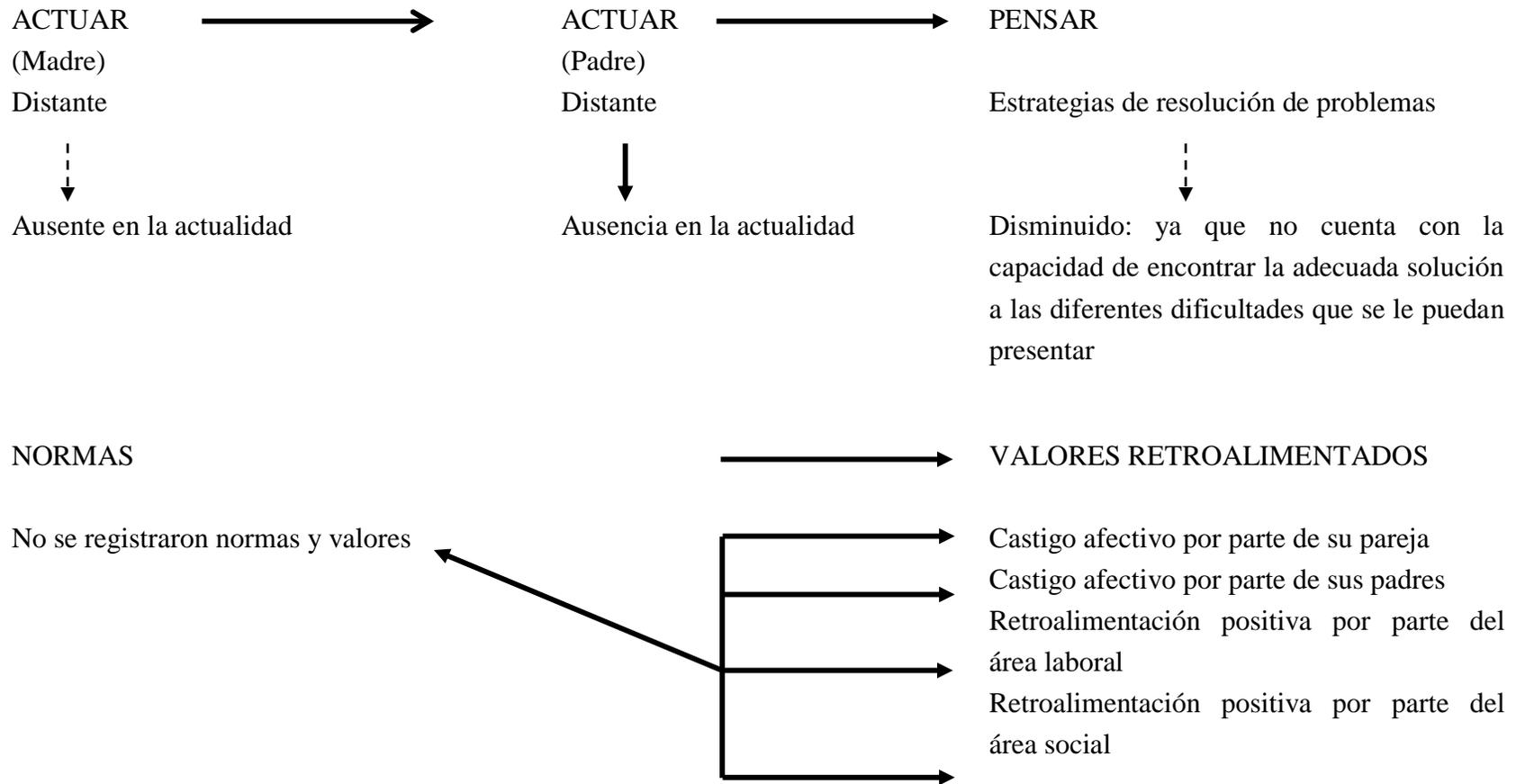
Esquema del análisis cognitivo: Sujeto B



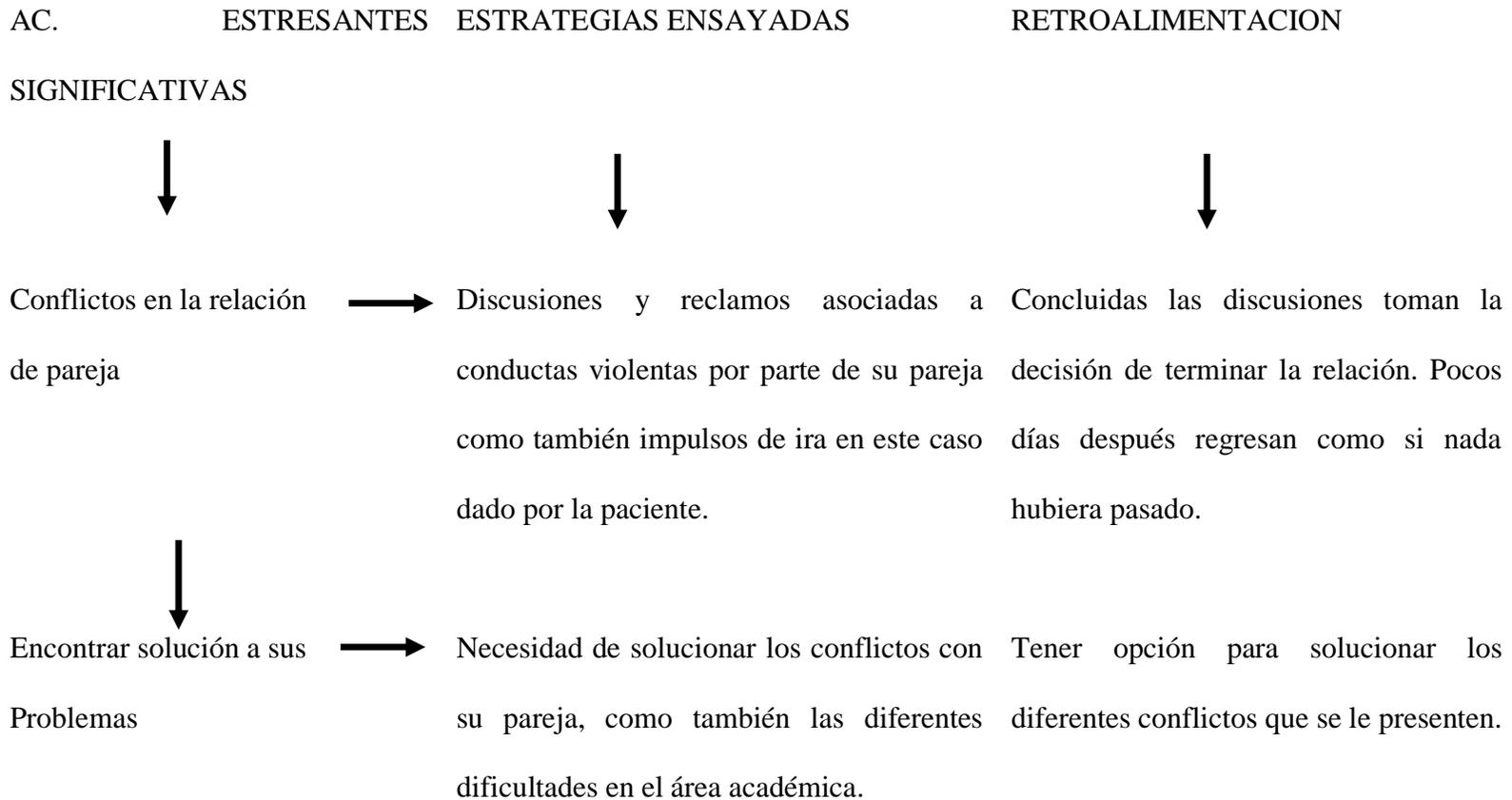
Cuadro N°8. Configuración del Problema. Elaboración propia

Esquema Cognitivo de Modeling de aprendizaje: Sujeto B

FORMAS MODELADAS DE:



Esquema de Modeling: Sujeto B



Cuadro N°9. Esquema de Modeling. Elaboracion propia

DISTORCIONES DEL CONTENIDO

Hacer uso de los mediadores “debería”, ya que debe hacer lo necesario para tener óptima relación con su pareja.

Para mi es necesario tener a mi pareja y que se sienta bien conmigo ya que debo hacer lo que él me pida así me aceptara y me amara

Debo hacer lo que me pidan así me amaran.

Me quedare sola ya que nadie me quiere y solo tengo a mi pareja, por eso debo hacer lo que él diga y no negarme.



VULNERABILIDAD EMOCIONAL A:

Situaciones en las que este expuesto, negarse ante una petición

Situaciones en las cuales no encuentre solución para los diferentes problemas que se le presenten.

Situaciones en las que brinde bastante afecto a alguien que no la corresponda de la misma manera.

DISTORCIONES DEL PROCESO



Sobregeneralización

INFLUENCIA SOBRE EL RAZONAMIENTO



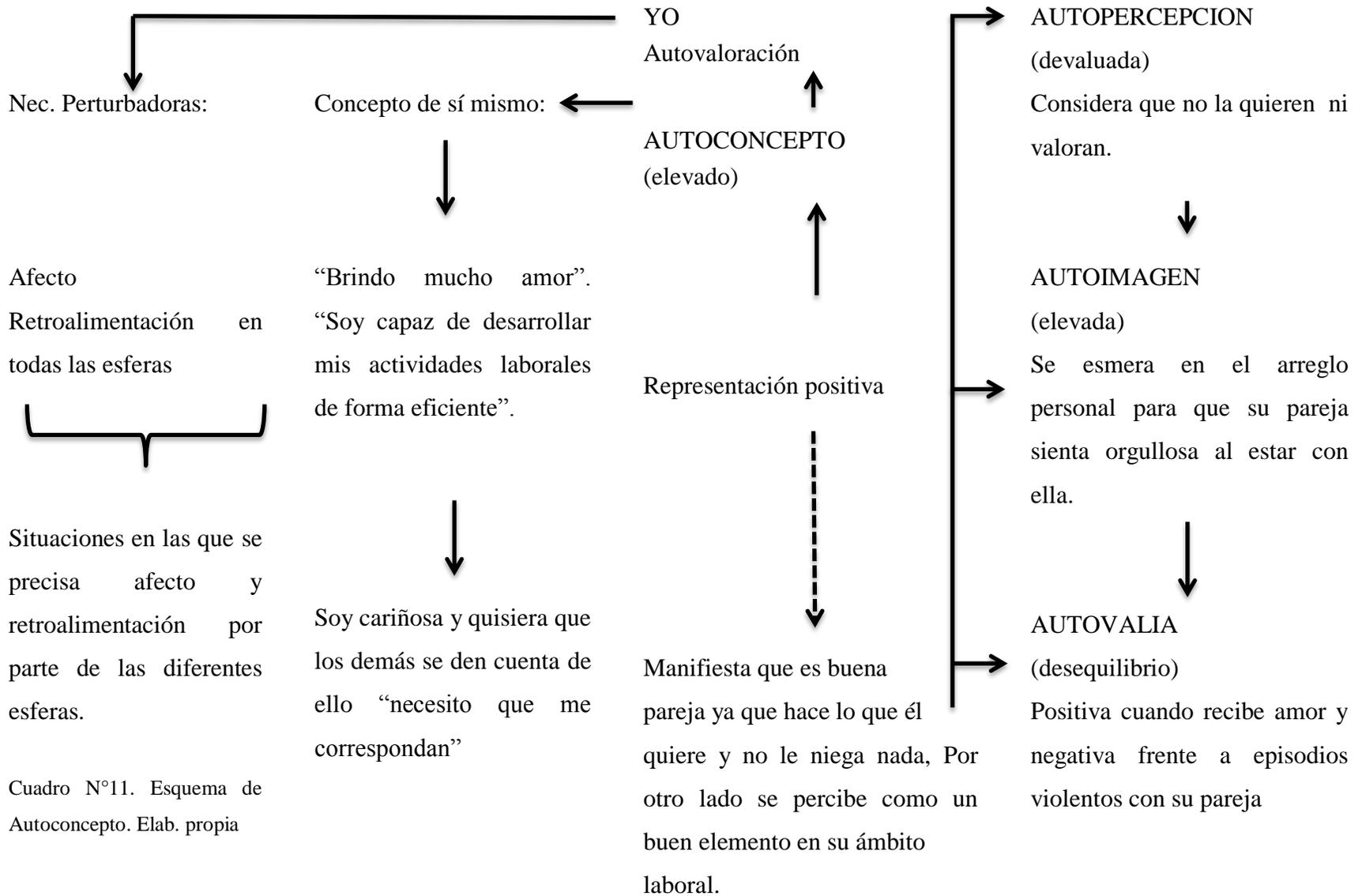
Manifestado a partir de las relaciones inestables y los episodios violentos por los cuales se encontraba expuesta, generaliza que todos los hombres se aprovechan de ella y le hacen daño.

- Interpretación del Pensamiento → Manifiesta que su pareja tiene conductas violentas además no le otorgarle ningún valor como individuo.
- Falacia de Justicia → Manifiesta que, ella “no merece que su pareja tenga conductas agresivas”, por lo cual espera que “llegue un ángel a su vida para salvarla”.
- Falacia de Culpa → Expresa que desde el inicio de la relación siente culpabilidad frente a cualquier conflicto de pareja.
- Utilización de mediadores “debería” → La paciente considera que en una relación de pareja, ambas partes deberán “dar todo por el otro”.

Cuadro N° 10. Relación de procesos de Contenido – Cognitivo Alterados

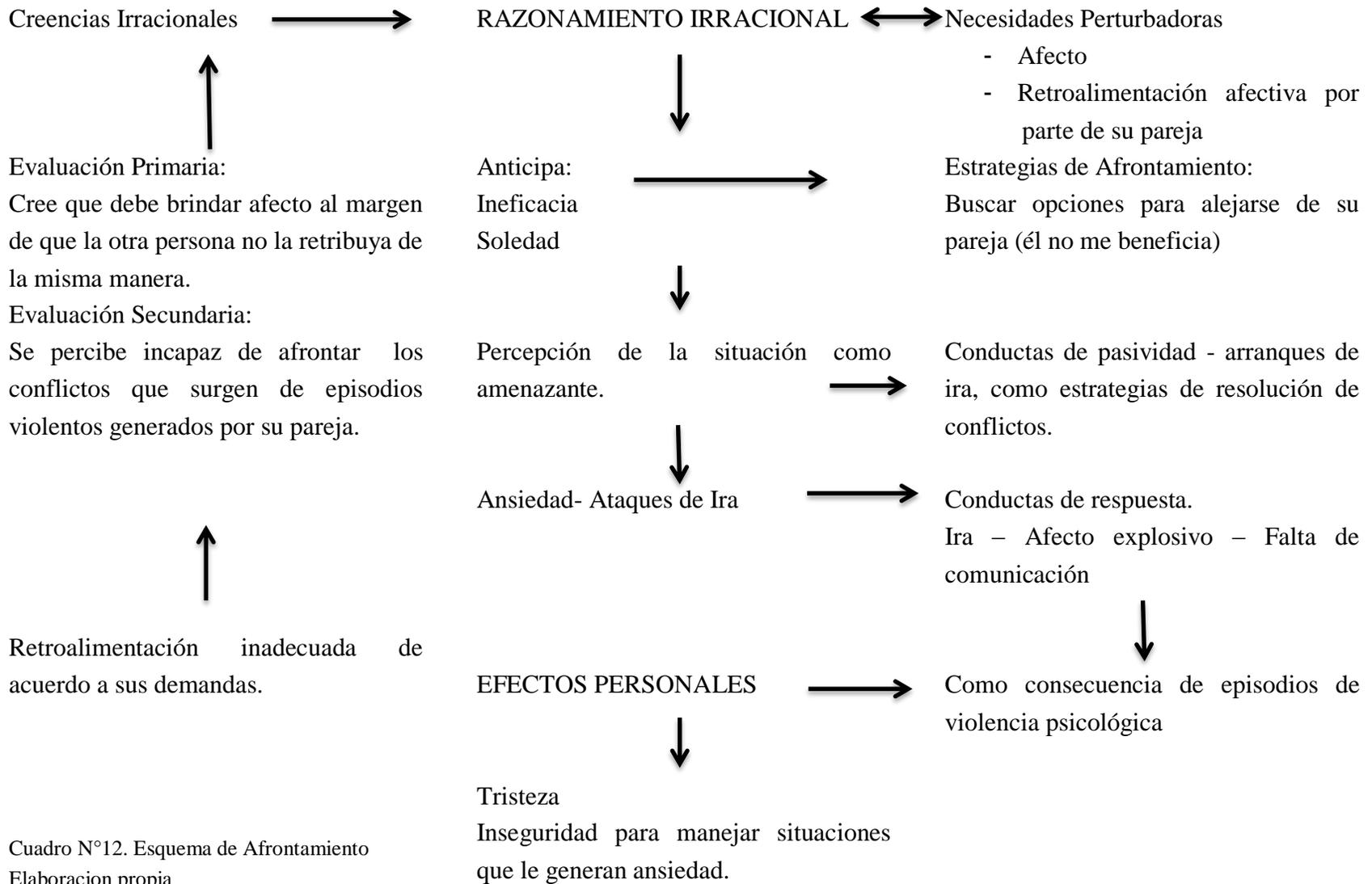
Elaboracion propia

Esquema Cognitivo de Autoconcepto: Sujeto B



Cuadro N°11. Esquema de Autoconcepto. Elab. propia

Esquema de Afrontamiento: Sujeto B



Cuadro N°12. Esquema de Afrontamiento
Elaboracion propia

4.1.3. Sujeto C

1. Datos Generales

1.1.	Nombre:	Sujeto C
1.2.	Fecha de nacimiento:	30 de marzo de 1990
1.3.	Edad:	26 años
1.4.	Estado Civil:	Soltera
1.5.	Grado Académico:	Universitaria
1.6.	Ocupación:	Estudiante
1.7.	Personas con las que vive:	Padre
1.8.	Enfermedades actuales:	No se registraron
1.9.	Medicamentos:	Analgésicos

2. Motivo de consulta

2.1. Manifiesto (tal y como lo plantea el sujeto)

- Problemas económicos
- Problemas familiares
- Problemas con mi ex pareja

2.2. Operacionalización del motivo

- Ocupar un rol que no le pertenece en el área familiar

- Dependencia
- Conformismo

3. Pruebas y técnicas aplicadas

- BASICoCS
- Inventario de Creencias sobre la Relación de Pareja
- Escala de Evaluación del SAE E.E.E – 2 RC (Adultos)
- Cuestionario de Pensamientos Automáticos C.P.A – 3 – RC (Adultos)
- Expresiones de Amor “Aarón Beck”
- Convicciones Acerca del Cambio “Aarón Beck

4. Resultados de la evaluación

4.1. Antecedentes significativos

Modelos

Paterno:

- Presente en la adolescencia

- Imagen rígida
- En la actualidad comprensivo

Materno:

- Ausencia en la adolescencia
- Ausente en la actualidad

Normas y valores:

- No se registraron

Retroalimentación:

- Castigo afectivo por parte de su madre
- Castigo afectivo por parte de su pareja
- Retroalimentación positiva por parte de su padre
- Retroalimentación positiva por parte del área social

Acontecimientos estresantes:

- No tener un trabajo estable
- Asumir roles que no le pertenecen dentro del entorno familiar
- No encontrar solución a sus problemas
- Alejarse completamente de su ex pareja

Antecedentes patológicos familiares:

- No se registró algún antecedente patológico familiar

Antecedentes patológicos personales:

- No se registró ninguna patología.

4.2. Situación problema

- Ocupar un rol inadecuado dentro del vínculo familiar: generado por la ausencia de la madre desde que era adolescente. Esto, ocasiona en la actualidad, que ella se haga cargo de la formación de sus hermanos en diferentes situaciones, posicionándose en el rol de madre frente a ellos, lo mismo presenta conductas sobreprotectoras dentro de la relación de pareja.
- Dependencia: aspecto que ocasiona muchas dificultades dentro de la relación de pareja, ella se muestra como protectora y en algunas situaciones percibe que deja de lado su característica de pareja. Se encuentra una relación de dependencia, teniendo la paciente, la necesidad de cuidar y proteger a su pareja. Una vez terminada la relación con su pareja, reemplaza la dependencia con el consumo de alcohol, siente la necesidad de ingerirlo incluso en ambientes laborales, y dentro de su entorno social resulta indispensable.

4.3. Variable Intercurrentes:

Estado General del Organismo (vi1).

- Se identificó que la paciente sufre de alergias, una de las más intensas se debe a la exposición al sol, sin embargo los daños son superficiales.

4.4. Variable Mediacionales

Área cognitiva

- La descripción de estas variables fue elaborada a partir de la información proporcionada en la Entrevista Semiestructurada, los cuestionarios aplicados en base a la relación de pareja, creencias irracionales y pensamientos, los cuales permitieron el desarrollo de la investigación

Alteraciones atencionales (vm1)

- Alteraciones de la atención como concentración: la paciente refiere que uno de los problemas que mayor atención demandan, son los de tipo económico y los relacionados a su ex pareja, esto a su vez la lleva a quitarle atención a diferentes actividades que tienen relevancia en su vida.

- Disminución de la atención: centra la atención en situaciones estresantes específicas, lo que provoca que no pueda concentrarse en las soluciones o en otras actividades que la ayuden.
- Hipervigilancia específica. La paciente centra su atención en estímulos específicos, por ejemplo, en el proceso de las entrevistas, mantuvo la atención en el estímulo específico, enfocando la atención en los conflictos.

Alteraciones del pensamiento (vm4)

- Distorsiones perceptivas
 - a) Ilusiones: la paciente cree que no será apreciada por otras personas y que ninguna podrá enamorarse de ella.
- Distorsiones de proceso
 - a) Sobregeneralización: A partir de las relaciones inestables que la paciente ha mantenido anteriormente, manifiesta que “todos los hombres son iguales”, ya que ella detecta que al iniciar la relación el trato es bueno, existe esfuerzo por parte del otro y que a medida que la relación avanza estos factores se alteran y comienza la violencia psicológico o el maltrato. Manifiesta que todos los hombres pueden engañar a una mujer y que “nunca podrá encontrar una

pareja ideal”, señala también que una madre debe ser madre sobre todos las cosas y siempre debe hacerse cargo de sus hijos

- b) Pensamiento dicotómico: la paciente clasifica todas las relaciones que tuvo como negativas, no percibe término medio. Cabe resaltar que la paciente se refiere a si misma a través de adjetivos negativos y muestra inseguridad.

- c) Inferencia arbitraria
 - Adelantarse a hechos. Piensa que cualquier hombre que quiera conquistarla solo la engañara y no valdrá la pena. “Mi pareja me trata mal piensa que no valgo nada, es por eso que me trata como lo hace”.

- d) Falacia de control. La paciente manifiesta sentirse incapaz de tener una vida y relación estable atribuyendo todo a la suerte. “otras personas consiguen trabajos fácilmente, es cuestión de suerte”.

- Falacia de justicia: la paciente considera que si su pareja la quisiera no le haría tanto daño, y que todas las conductas que ha tenido hacia ella no han sido justas.

- Distorsiones del contenido:

- La paciente hace uso de mediadores “debería”, expresa que “es necesario tomar en cuenta que una madre debe ser responsable y siempre hacer lo necesario para estar con sus hijos y no darles la espalda”.

-  Imágenes (vm5)

- Imágenes de soledad: Provenientes de la falta de estabilidad familiar y soporte por parte de ambos padres. También hace referencia a la soledad relacionada con la falta de afecto de su ex pareja y la separación.
- Imágenes de triunfo. Se ve de esta manera si su relación pasada cambiara y ella lograra ser feliz. De igual manera, en el área laboral, si consiguiera un trabajo que le ayude a mejorar su calidad de vida.

-  Evaluación de la situación problema (vm6)

- Expectativas positivas respecto al resultado de sus interacciones con personas significativas. En este caso anticipa que si encontrara una persona que la haga feliz, de esa manera podrá alejarse por completo de su ex pareja.

- Expectativas negativas sobre el resultado de su relación en pareja. En relación a la falta de comunicación y las conductas violentas que sucedían en su relación de pareja, situaciones que no le permitieron mantener la estabilidad necesaria a nivel emocional.
- Expectativas de tranquilidad. Con respecto a contar con un entorno social y amigos que le ayuden a no sentirse sola e inestable emocionalmente.
- Expectativas de amenaza: Siente que no podrá tener una relación nueva y responsabiliza de esto a su ex pareja, quien aún mantiene contacto con ella que ella define como acoso.
- Evaluación de pérdida. Al margen de desear que la relación se termine definitivamente, espera conocer a otra persona que llene este vacío.

Atribuciones causales (vm7)

- Foco causal percibido como interno e inestable. La paciente manifiesta que, no podrá encontrar una persona ideal y no obtendrá el trabajo que desea, atribuye todo esto a carecer de suerte.

Estrategias de Afrontamiento (vm8)

- Estrategias dirigidas a la emoción. Frente a emociones negativas, la paciente prefiere asumir conductas de evitación y distanciamiento, para evitar situaciones que le generen malestar.
- Estrategias dirigidas al problema. El desarrollo de estrategias de resolución de problemas se encuentra aún en proceso, se ha centrado principalmente en aspectos religiosos. Intenta, de esta manera, encontrar solución a aquello que le genera malestar.

4.5. Área afectiva

Expectativas y Metas de Retroalimentación afectiva (vm9)

No encontramos expectativas y metas de retroalimentación afectiva, debido a los episodios violentos que atraviesa, esto resulta en una valía disminuida y le dificulta tener expectativas positivas frente a una relación de pareja nueva.

Demandas y necesidades perturbadoras (vm10)

En relación a los contenidos que pueden generar estados de bienestar, se encuentra la necesidad de conseguir el afecto esperado por parte de una pareja nueva. Por otra parte se plantea la necesidad de encontrar un trabajo estable que le permita cubrir los gastos tanto propios como de su familia, ya que siente que esto es parte de su responsabilidad.

Autoconcepto (vm11)

El concepto de sí mismo se encuentra en desequilibrio, ocasionado especialmente por la relación toxica a la cual se encontraba expuesta anteriormente, su ex pareja solía expresarse con palabras inapropiadas, tales como “tonta”, “todo lo haces mal”, “eres una incapaz” y muchas otras.

Autopercepción: Se encuentra en desequilibrio. Señala que el resto la percibe como una mujer que tiende a satisfacer los deseos del otro y esto ocasiona rechazo ocasional, no obstante su grupo social le proporciona bienestar en ciertos niveles, ya que la aceptan de esta manera.

Sensaciones (vm12)

- Arousal (activación) incrementada en situaciones que le generen ansiedad.

Se detectan alteraciones en el estado de alerta, frente a situaciones que le generan ansiedad, las manifestaciones principales son problemas de respiración y agitación.

- Sensaciones subjetivas de soledad, desesperanza, ira y temor.
- Sensaciones de soledad, presente en situaciones en que la paciente no cuenta con agentes de su entorno social que acompañen sus actividades, la relación con la expareja marca una separación de algunos de ellos y esto produce sensaciones de desesperanza en muchas ocasiones.
- Sensaciones de ira y temor. Desencadenadas por la exposición a episodios violentos dentro de su relación de pareja y después de la separación.

4.6. Área emocional

Emociones Específicas (vm13)

- Emociones relacionadas con atribuciones positivas: esperanzada y optimista, respectivas a la imagen de ser amada, de encontrar una persona que “le ayude a salir adelante” y contar con la estabilidad económica necesaria.
- Emociones relacionadas con atribuciones negativas: enojo, tristeza, ansiedad, celos, desamparo, atribuidas al estado de ánimo actual de la paciente; no obstante, cada una de estas emociones es reforzada por la

inestabilidad laboral y económica, por las situaciones de violencia e infidelidad que atraviesa en la relación de pareja, inestabilidad además en el vínculo familiar.

4.7. Variables Dependientes.

Reacciones Emocionales (vd1)

- Descontrol emocional. Referido a los impulsos y arranques de ira que se presentan cuando ya no puede aguantar la situación conflictiva con su ex pareja. Sin dejar de lado que además tiene pobre control de impulsos frente a la ingesta de bebidas alcohólicas.
- Conducta agresiva. Frente a situaciones que le generan malestar, en este caso, discusiones con su ex pareja, durante las que no controla los impulsos agresivos.
- Niveles de Actividad (vd2). Con respecto a las alteraciones sufridas en la frecuencia y el curso de las actividades, incluye:
 - Niveles de actividad motriz. No se evidencian alteraciones relevantes al respecto de la actividad motriz.
 - Expresión del lenguaje. Posee lenguaje fluido, sin ninguna interrupción, centrándose en los estímulos. Tiende a utilizar un tono de voz medio.
 - Ingesta de alimentos. Incrementada por situaciones que le generan estados de tensión.

- Niveles de cuidado personal disminuido. Se identificó que la paciente dejó de lado el cuidado personal tras la ruptura con su ex pareja, ella misma refiere que no tiene “ganas de arreglarse”, se ha despreocupado de su apariencia y salud.
- Niveles de actividad relacionados con sus diferentes esferas de interacción disminuidos. Se evidencian interferencias en el nivel de actividad debido a que la paciente se concentra en los problemas actuales con su ex pareja. La actividad universitaria también se ha visto afectada debido a la falta de recursos económicos y bajo rendimiento académico. Sin embargo la relación con su grupo de pares se encuentra activa, ya que pasa la mayor parte del tiempo rodeada de los mismos.

Conductas Específicas (vm3).

Repertorio asertivo disminuido (pasividad). En general el repertorio de conductas asertivas se encuentra disminuido, tiene dificultad para expresar sus deseos de manera positiva sobre todo con respecto a sus relaciones afectivas.

Estas dificultades se ven intensificadas y acompañadas por la ausencia de expresión corporal y una postura física poco erguida, caracterizada también por la ausencia de estrategias de afrontamiento frente a las situaciones de violencia.

4.8. Variables Independientes

Contexto de aprendizaje (vi1)

- Modelos de aprendizaje

Características del modelo paterno.

- Presente desde la infancia hasta la actualidad, manifiesta que él brinda el apoyo que ella desea, no obstante, en la actualidad, es más comprensivo debido a que ella es uno de los principales pilares económicos en su núcleo familiar.
- Imagen rígida, manifiesta que su padre es bastante estricto, orientado siempre a hacer lo correcto y seguir las normas ya instauradas dentro de este núcleo.

Características del modelo materno.

- Ausencia desde la adolescencia. Producto de la separación de los padres, la madre se alejó de la paciente, y ella se vio obligada a asumir roles que no le corresponden frente a sus hermanos.
- Ausente en la actualidad. La paciente manifiesta que tiene muy pocos recuerdos agradables con su madre y que ha tenido diferentes conflictos que no le permiten tener una relación afectiva saludable.

- Formas y contenidos de retroalimentación.

Normas y valores

- No se registraron
- Formas de Retroalimentación
 - Castigo afectivo de parte de su madre. A partir de la ausencia en la vida de la paciente, y los conflictos ocasionados en la actualidad. La paciente señala que considera que su madre actuó de manera incorrecta al abandonarla a ella y a sus hermanos.
 - Castigo afectivo por parte de su pareja. Reconoce que el trato que mantenían ella y su ex pareja era equivocado, señala que a pesar de hacer lo posible para complacerlo, lo único que recibía eran reproches y arranques de ira y violencia.
 - Retroalimentación positiva por parte de su padre. Manifiesta que él si le brindó el apoyo y la comprensión que ha necesitado y que necesita en la actualidad, sin dejar de lado que fue bastante estricto. Señala que ahora se apoyan mutuamente, sobre todo en el aspecto económico.

- Retroalimentación positiva por parte del área social. Manifestado por el apoyo que se encuentra recibiendo tanto desde el ámbito religioso y psicológico, situaciones que le generan bienestar ocasional.
- Antecedentes de relacionamiento interpersonal.
- Relaciones familiares

En la niñez la paciente se mostraba sumamente tranquila, la relación con ambos padres fue normal. No obstante, en la adolescencia sucedió el rompimiento de la relación familiar, los padres decidieron terminar su relación y esto causó una interferencia en la relación entre hermanos fue interferida.

En la actualidad la paciente asume, en ciertas situaciones, el rol de madre frente a sus hermanos, ya que cubre muchos de los gastos de estos, considerándose protectora, cuidando que no les falte lo esencial.

- Relación de pares

La relación con el grupo social es buena, encuentra espacios en los cuales puede sentirse comprendida y aceptada tal como es, sin embargo un factor conflictivo es que en las reuniones que mantiene con este grupo, el consumo de bebidas alcohólicas en una constante.

Las situaciones que le generan bienestar tienen que ver con la presencia de apoyo espiritual por parte de una sola persona.

- Relación de pareja

Durante su anterior relación de pareja, se han desarrollado conductas inasertivas, de tipo pasivo combinado con episodios de ira y agresivos.

Sin embargo la paciente espera encontrar una nueva pareja y construir una relación estable, menciona que ha conocido una persona recientemente y que espera que sea una relación a largo plazo.

- Antecedentes de acontecimientos estresantes significativos.
- No contar con un trabajo estable. No cuenta con un trabajo actual que le permita percibir un ingreso estable, lograr la solidez económica que necesita o apoyar a su padre a nivel económico, esto afecta incluso su relacionamiento con sus hermanos y el núcleo completo.
- Asumir roles inadecuados. Este factor ha afectado también su relación de pareja, es una persona muy protectora y considera que debe complacer las necesidades de los demás.

- No encontrar solución a sus problemas. Tanto en el área laboral como afectiva. No cuenta con herramientas de ni estrategias de afrontamiento ante situaciones conflictivas.
- Distanciamiento completo de su ex pareja. Refiere que busca distanciarse completamente de su expareja, sin embargo aún continúan los encuentros que le generan malestar y no se siente capaz de cortar con esta situación a pesar de los resultados negativos que obtiene.

 Contexto ambiental actual (vi3).

- Características sociodemográficas

En la actualidad la estructura familiar de la paciente está compuesta por el padre y dos hermanos de entre 20 y 14 años de edad. El padre con 60 años de edad.

- Características educacionales

La paciente, por el momento no se encuentra estudiando, ya que tuvo diferentes dificultades económicas que no le permiten continuar con su carrera.

- Situaciones problema

- Ocupar un rol equivocado dentro del núcleo familiar: producido por la ausencia de la madre desde que era adolescente, el cual hizo que la paciente ocupe un rol que no le pertenece.

En la actualidad la paciente se hace cargo de sus hermanos en distintas formas, tiene un rol de madre, de protectora, de proveedora y esto mismo lo replica en la relación de pareja, lo cual ha ocasionado muchas discusiones dentro de la relación de pareja.

- Dependencia: La paciente señala que la separación de su ex pareja ha sido muy difícil, le ha generado episodios de angustia y ha sentido la necesidad de reemplazar la dependencia por su pareja con la dependencia del consumo de bebidas alcohólicas, factor indispensable en su entorno social y por lo tanto de fácil adquisición.
- Características de relacionamiento con sus esferas de interacción

De acuerdo a la importancia y valoración afectiva, las esferas se hallan ordenadas encontrando en primer término a la pareja, luego el núcleo familiar y el ambiente social.

- Esfera de pareja. La separación con su expareja ha afectado casi completamente la vida y salud de la paciente, sin embargo la relación era también de tipo violenta y generaba mayores estados de ansiedad consumiendo todos los recursos emocionales de la paciente.
- Esfera familiar. El núcleo familiar es estable, sin embargo no es funcional, la paciente asume un rol equivocado y a su vez una carga de presentarse como proveedora a nivel económico. Sin embargo la interacción es buena y la retroalimentación positiva dentro de esta esfera.

- Esfera social. La relación con su entorno social es buena, cuenta con apoyo y aceptación, sin embargo la interacción está directamente ligada al consumo de bebidas alcohólicas.
- Esfera laboral. Es un aspecto que ocasiona mucha mayor tensión, hay inestabilidad, sus ingresos no cubren los gastos reales y ella no consigue encontrar un trabajo que la ayude a generar estabilidad.

Estresores

- No contar con un trabajo estable.
- Asumir roles equivocados
- No encontrar herramientas de resolución de problemas.
- Distanciamiento completo de su ex pareja.

5. Diagnóstico descriptivo

5.1. Signos y síntomas significativos

No se identificaron signos y síntomas significativos

5.2. Síndromes y trastornos centrales y asociados

No se identificó síndromes y trastornos centrales de acuerdo a las entrevistas

5.3. Diagnóstico de acuerdo a criterios internacionales (DSM y CIE)

6. Diagnóstico funcional

6.1. Modelos explicativos

- BASICoCS
- Esquema de Modeling

La influencia de las condiciones y características con que se ha verificado el proceso de aprendizaje de los individuos ha sido ampliamente justificada e investigada, por lo que es posible afirmar que al analizar este proceso se conseguirá comprender y explicar cómo fueron adquiridas formas específicas de procesar y valorar la información y el porqué de su fuerte primacía en estos procesos.

El esquema de Modeling integrara la información referida a aquellas creencias, normas, valores, formas de interpretación y de acción del sujeto, especialmente en las esferas afectivas mediante los cuales evaluaremos las propias acciones, (pensamientos, sensaciones y conductas).

Se pudo identificar que desde los modelos paterno y materno, no cuenta con lazos afectivos sólidos, como lo manifiesta en el transcurso de las entrevistas; ya que en la actualidad cuenta con el apoyo afectivo del padre, no obstante trata de solucionar las diferentes dificultades que se presenten con la imagen materna. Ante esta situación no

gozó de normas y valores instaurados, por el mismo hecho de falta de presencia materna en la adolescencia, todo conflicto primario es atribuido a la separación de sus padres.

En base a la forma de pensar se destaca, la manera en que trata de afrontar situaciones que le generen malestar, produciendo en la paciente angustia, ira y desesperanza, ya que no cuenta con el adecuado uso de estrategias de resolución de conflictos, no obstante busca tratar de buscar soluciones a los diferentes obstáculos que se le presenten.

Se debe tomar en cuenta que la retroalimentación que obtuvo fueron castigos afectivos por parte de la madre y no recibió el afecto que deseaba y/o necesitaba, de la misma manera castigo afectivo por parte de la pareja, así como lo manifiesta, “doy mucho por él, y no lo sabe valorar”

Todas estas situaciones ocasionan en la paciente estresores significativos; ya que al margen de haber terminado su relación, aún continúan en comunicación y teniendo encuentros que no son nada agradables para la misma, aun mas con la ausencia de estrategias de resolución de problemas.

Sin embargo, al margen de tener diferentes dificultades en las esferas de pareja, familiar y laboral; la misma se refugia en lo espiritual y religioso, encontrando fortaleza y retroalimentación positiva.

- Esquema de Autoconcepto

Este esquema brindara referencia a los procesos mediante los cuales la paciente procesara los contenidos afectivos y cognitivos respecto a si misma, configurando la representación que la define y caracteriza en la interacción con su entorno de donde proviene la importancia de analizar, comprender y explicar su funcionamiento.

De esta manera se obtiene como resultado la manera en como la paciente conforma las creencias, necesidades y motivaciones que darán sentido a sus ejecuciones y afectaran la valoración personal.

Dentro de este esquema se identificó que el Autoconcepto se encuentra devaluado ya que su inestabilidad laboral es un obstáculo y recibe retroalimentación negativa por parte del entorno social, percibe que la falta de trabajo es denigrante y no le permite crecer como persona así como lo manifiesta la paciente.

La representación del sí mismo se encuentra en desequilibrio, es óptima cuando siente que tendrá la capacidad de afrontar diferentes situaciones conflictivas, y negativa ya que no cuenta con el adecuado manejo de los mismos. Por lo tanto se encuentra expuesta a estados de ansiedad.

Se debe tomar en cuenta la autoimagen, misma que se encuentra devaluada a partir de las discusiones con su ex pareja y el maltrato y violencia experimentadas, mediante

estos mecanismos ella fue asimilando los insultos recibidos como adjetivos validos sobre su imagen y forma de ser.

Al margen de desear una relación nueva, siente que no es lo bastante atractiva como para que un hombre la mire o desee.

La Autopercepción se encuentra devaluada, la paciente asume que el resto no la valora en justa medida y que no retribuye de la misma manera, (afectivamente). Todo esto ha producido en la paciente que encontremos una auto valía en desequilibrio, se siente conforme cuando recibe retroalimentación desde la esfera social y disconforme desde las esferas restantes.

- Esquema de Afrontamiento

Este esquema integra los procesos que se constituyen en estrategias cognitivas, emocionales y conductuales, mediante las cuales la paciente maneja los esquemas de afrontamiento frente a situaciones o acontecimientos estresantes.

Desde el esquema de afrontamiento se pudo identificar que la paciente asume creencias irracionales, primeramente, se posesiona como protectora y madre sustituta frente a sus hermanos al igual que en la relación de pareja y cree que debe brindar afecto al margen de que el otro no corresponda de la misma manera.

Segundo, existe inseguridad al momento de afrontar ciertas situaciones que le generen malestar, no se siente capaz de manejar esta inseguridad o las situaciones de manera asertiva.

Tercero, al margen de haber terminado la relación de pareja, aun continua el contacto con el mismo, lo cual produce en la paciente tanto estados de ansiedad como de depresión, si bien tiene en claro que el tipo de contacto es amenazante, lo cual la llevo a tener conductas de distanciamiento y evitación, no corta con estos encuentros.

- **Núcleo de la alteración**

De acuerdo con la historia de vida de la paciente, se identificó que existe la necesidad perturbadora de brindar afecto, todo esto ocasionado desde la adolescencia, ya que se posesiona como madre sustituta tanto con sus hermanos como con la pareja, lo cual produce que la paciente en la actualidad, brinde afecto con la esperanza de recibir el mismo, sin embargo si al término de cada relación no recibe lo que realmente desea, busca a otra persona para recibir el afecto deseado.

Se debe tomar en cuenta que durante todo el transcurso de la evaluación se identificaron muchos aspectos, la paciente muestra inseguridad de parte de la pareja lo cual produce la inestabilidad emocional y dependencia.

Desde el área laboral el Autoconcepto es negativo, ya que debe lidiar con personas que son indeseables y el mismo trabajo no permite que tenga estabilidad económica. Por lo cual la misma no recibe la retroalimentación que desea.

Por otro lado, analizando la Autovalía, vemos que se encuentra en desequilibrio, al margen de considerarse una persona que tiene aspectos positivos, saca a relucir la necesidad de que otro le brinde el afecto que realmente demanda.

A partir de todo el análisis durante el proceso de las entrevistas, se identificó que la paciente al margen de sentirse autosuficiente en algunos aspectos presenta la necesidad perturbadora de recibir afecto, no solo por parte de su pareja, sino también de su entorno social y familiar.

Por todo lo mencionado se concluye que: el núcleo de alteración de la paciente es afectivo – dependiente con una base Ansiógena.

- Evaluaciones
- Inventario de Creencias sobre la Relación de Pareja:

De acuerdo a las creencias se identificó que, la paciente siente que su relación fue bastante buena al margen de haber pasado por tantos episodios violentos, la mayoría de las veces con resultados negativos para la misma. Sin embargo es evidente que la paciente no guarda expectativa de que su pareja cambiara incluso dejando de lado el daño ocasionado durante la relación.

- Escala de Evaluación del SAE:

Según a la Escala de Evaluación del Estrés, el resultado obtenido de acuerdo al puntaje fue de 192 puntos lo cual, nos da como resultado estrés moderado, ya que el malestar que le generaba la relación de pareja fue disminuyendo después de la ruptura.

- Cuestionario de Pensamientos Automáticos:

Se identificó que la paciente cuenta con las herramientas necesarias para afrontar las diferentes dificultades que se le presenten, lo más complejo es el uso inadecuado de las mismas, este factor le genera el mayor malestar.

- Expresiones de Amor: se identificó lo siguiente:

Sentimientos de cariño. La sensación de bienestar de la paciente cuando esta junto a su pareja, no es constante ya que no lo extraña a menudo y tampoco existen muestras de amor por parte de ambos.

Expresiones de afecto. Dentro de la relación de pareja se identificó que no existieron muestras de afecto, y sobresale la ausencia de contacto físico.

Solicitud. La paciente se preocupa por el bienestar de su pareja, ya que apoya al mismo en situaciones que necesitan su atención. Sin embargo frente a situaciones conflictivas utilizan adjetivos ofensivos entre ambos.

Aceptación y tolerancia. Dentro de la relación, la paciente acepta y tolera las diferentes formas de pensar y de actuar de su pareja, aunque algunas hacen comentarios hirientes sin ningún temor a herir al otro.

Empatía, sensibilidad y entendimiento. Se identificó que la paciente es bastante empática con su ex pareja ya que comprende y entiende los momentos por los cuales se encuentran pasando, así mismo es capaz de percibir cuando se siente mal, no obstante esto es solo de parte de la paciente.

Compañerismo. Al margen que la paciente se preocupe por el bienestar de su ex pareja, la mayor parte del tiempo no disfruta su compañía, ya que la mayoría del tiempo de relación junto, ambos no compartieron momentos agradables.

- Convicciones acerca del Cambio:

Opiniones derrotistas. Se identificó según la paciente que nada cambiara, ya que el trato de su pareja le genera malestar, teniendo en cuenta que su relación no podía estar peor de lo que lo estaba, y que durante el tiempo de pareja la mayor parte pasaba por episodios violentos.

Opiniones autojustificadas. La paciente expresa opiniones que justifican su conducta, frente a alguna discusión o algún comportamiento agresivo, la misma toma conductas de venganza con él.

Vaciado de Información: Sujeto C

ANTECEDENTES	COGNITIVO	AFECTIVO	REACCIONES Y COMPORTAMIENTO	AMBIENTE ACTUAL
Modelos Paterno:	<p>Alteraciones atencionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones de la atención como concentración - Estrechamiento de la atención - Hipervigilancia específica 	<p>Expectativas y Metas de Retroalimentación afectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de retroalimentación de su ex pareja (te amo) - Retroalimentación desde el área religiosa, psicológica. 	<p>Reacciones Emocionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descontrol emocional. - Conducta agresiva <p>Niveles de Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveles de actividad motriz. - Expresión del lenguaje. - Ingesta de alimentos. - Disminución de cuidado personal. - Niveles de actividad relacionados con sus diferentes esferas de 	<p>Características Sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Madre 54 años, secretaria. - Padre 60 años, jubilado. <p>Situación problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ocupar un rol equivocado dentro del entorno familiar - Dependencia - Problemas con su ex pareja
Materno:	<p>Alteraciones del Pensamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distorsiones perceptivas a) Ilusiones: • Distorsiones de 	<p>Demandas y necesidades perturbadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de afecto - Necesidad de estabilidad 		
Normas y valores:				

	proceso:	económica	interacción	- Problemas de tipo económico.
- No se registraron			disminuidos.	
	a) Sobregeneralización	Autoconcepto:		
Retroalimentación:	b) Pensamiento dicotómico		Conductas Específicas:	Esferas de interacción:
		- Autoconcepto de sí misma en	- Repertorio asertivo disminuido (pasividad).	- Esfera de pareja
- Castigo afectivo de parte de su madre	c) Sobregeneralización	desequilibrio.	- Episodios de ira.	- Esfera familiar
	d) Adelantarse a hechos	- Autoimagen de sí misma generalmente negativa.		- Esfera social
- Castigo afectivo de parte de su pareja	e) Falacia de control			- Esfera laboral
	f) Falacia de justicia			Estresores:
- Retroalimentación positiva de parte de su padre	• Distorsiones de contenido:	- Autopercepción en desequilibrio.		- Inestabilidad laboral.
		- Autovalía en desequilibrio.		- Asumir roles que no le corresponden.
- Retroalimentación positiva de parte del área social	a) Mediadores “debería”			- Falta de solución a sus problemas.
		Sensaciones:		- Distanciamiento completo de su ex pareja.
	Imágenes:			
	- Soledad	- Arousal (activación)		
	- Triunfante	incrementada en situaciones que		

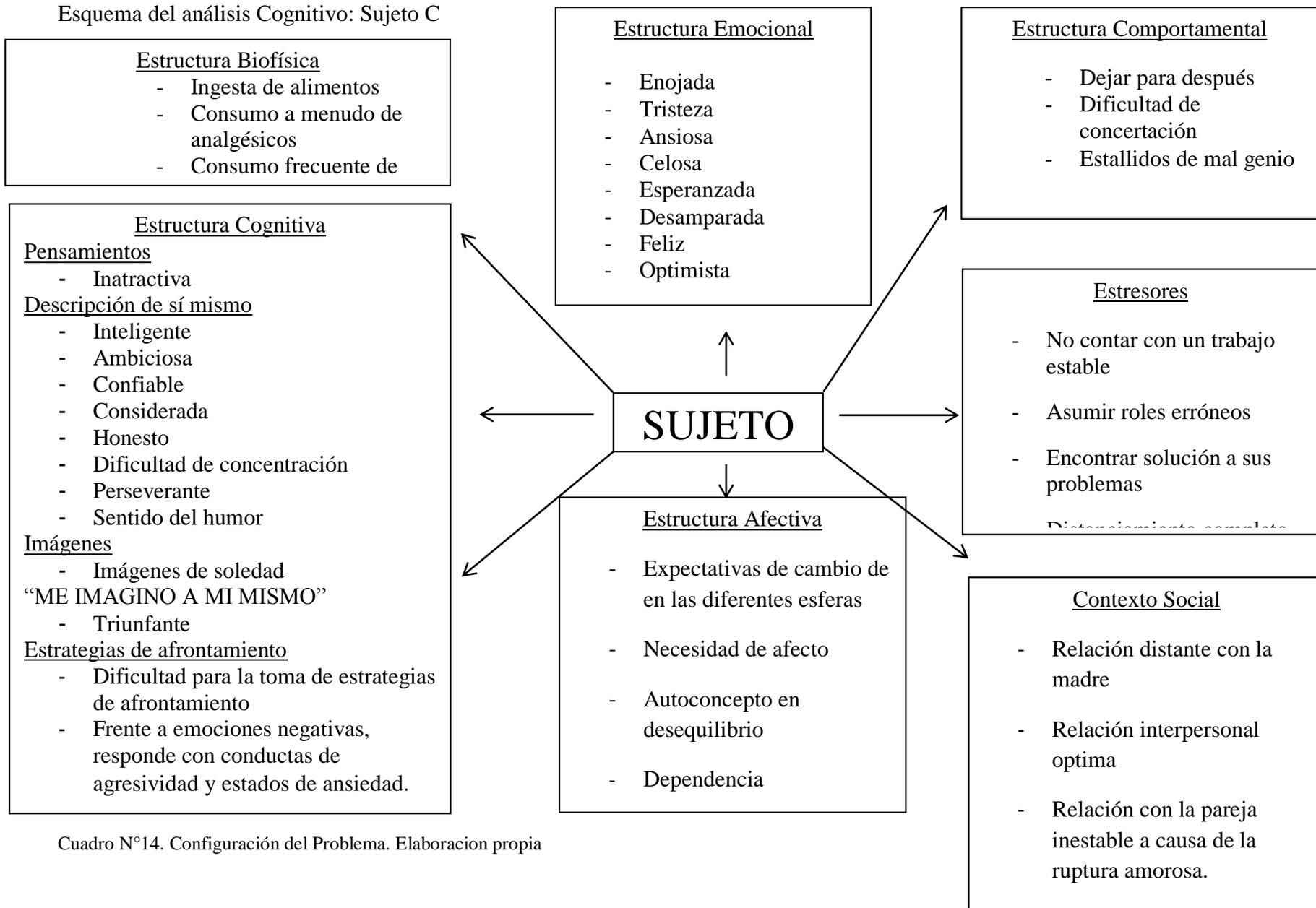
Acontecimientos estresantes:	Evaluación de la situación problema:	le generen ansiedad.
<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad laboral - Asumir roles que no le corresponden - Falta de solución a sus problemas. - Distanciamiento completo de su ex pareja. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Imágenes de soledad - Expectativas positivas sobre las interacciones con personas significativas - Expectativas negativas sobre la esfera emocional, resultado de su relación en pareja - Expectativas de tranquilidad - Persepción de amenaza - Evaluación de pérdida 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensaciones de ira - Sensaciones de soledad <p>Emociones Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emociones relacionadas con atribuciones positivas: esperanzada y optimista. - Emociones relacionadas con atribuciones negativas: enojada, triste, ansiosa, celosa, desamparada.

<p>Antecedentes patológicos familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se registró ningún antecedente patológico familiar 	<p>Atribuciones causales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foco causal percibido como interno e inestable <p>Estrategias de Afrontamiento:</p>
<p>Antecedentes patológicos personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se registró ningún antecedente patológico personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias dirigidas a la emoción - Estrategias dirigidas al problema

Cuadro N°13. Vaciado de Información

Elaboración propia

Esquema del análisis Cognitivo: Sujeto C



Cuadro N°14. Configuración del Problema. Elaboracion propia

Esquema de Aprendizaje de Modeling: Sujeto C

FORMAS MODELADAS DE:

ACTUAR

(Madre)

Ausencia en la adolescencia

Ausente en la actualidad

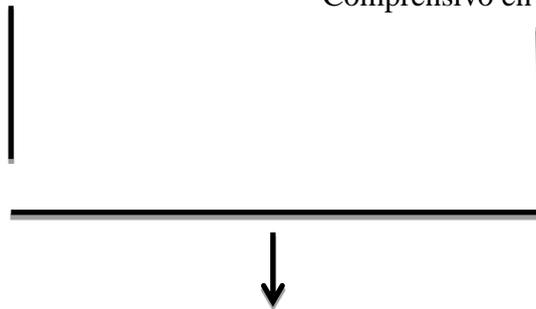
ACTUAR

(Padre)

Presente en la adolescencia

Imagen rígida

Comprensivo en la actualidad



PENSAR

Crea estrategias para resolución de problemas

No cree tener capacidad para afrontar posibles conflictos.

Todo asociado a carencias afectivas.

NORMAS Y VALORES RETROALIMENTADOS

- Castigo afectivo (madre)
- Castigo afectivo (ex pareja)
- Retroalimentación positiva (padre)
- Retroalimentación positiva (área social)

Esquema de Modeling: Sujeto C

Ac. SIGNIFICATIVOS	ESTRESANTES	ESTRATEGIAS ENSAYADAS	RETROLIMENTACION
Inestabilidad laboral	→	Imposibilita ingresos económicos regulares. Afectando su tranquilidad tanto como la de su entorno más cercano (padre y hermanos) por compartir una economía en común.	Esperanzada por encontrar un trabajo estable.
Asumir roles equivocados	→	Se considera protectora de hermanos y ex pareja asumiendo responsabilidad por sus necesidades.	Desea ser necesaria para su familia y seres amados.
Falta de solución a sus problemas	→	Dificultad para encontrar solución, tanto para problemas laborales como afectivos.	Esperanzada en que su situación mejorará en los diferentes ámbitos.
Distanciamiento completo de su expareja	→	Falta de estrategias de afrontamiento frente a situaciones de conflicto con su ex pareja.	No repetir episodios violentos.

Cuadro N°15. Esquema de Modeling. Elaboración propia

DISTORSIONES DEL CONTENIDO

“Es necesario que cubra los gastos que tienen mis hermanos, no quiero que pasen lo mismo que yo pase”

“Debo hacer lo que me pidan así no estaré sola y me van a aceptar”

“Quiero encontrar a otra persona para no quedarme sola”



VULNERABILIDAD EMOCIONAL A:

Situaciones en las que este expuesta a insultos y malos tratos.

Sensación de imposibilidad para intervenir en la resolución de los problemas familiares y afectivos.

Sensación de represión ante la posibilidad de “conseguir una pareja y un trabajo ideales”.

DISTORSIONES DEL PROCESO

INFLUENCIA SOBRE EL RAZONAMIENTO



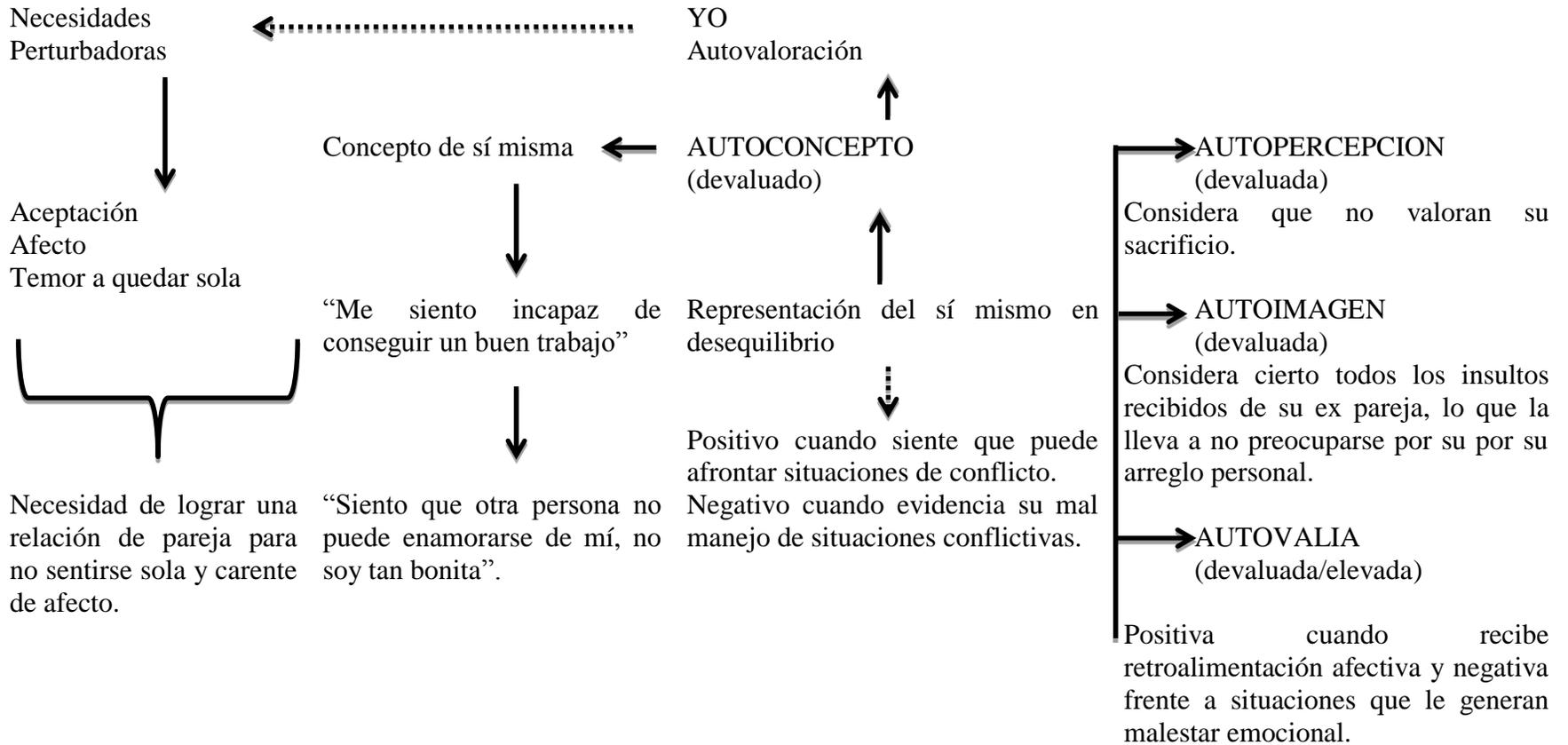
- | | | |
|---------------------------|---|---|
| a) Sobregeneralización | → | Generaliza planteando que el maltrato es una constante en las relaciones de pareja. |
| b) Pensamiento dicotómico | → | Señala que sus relaciones han sido negativas, cargadas de adjetivos agresivos, ocasionándole inseguridad. |

- c) Adelantarse a los hechos → Creencia de que en cualquier relación de pareja, existirá infidelidad.
- d) Falacia de control → Manifiesta sentirse incapaz de tener una relación estable ya que lo atribuye a la suerte “todo es cuestión de suerte”.
- e) Falacia de justicia → Considera no merecer las injusticias por las que “la vida la hace pasar”.
- f) Utilización de mediadores → Debo hacer lo necesario para cuidar a mis “debería” hermanos y proteger a mi pareja.

Cuadro N°16. Relación de procesos de Contenido – Cognitivo Alterados

Elaboración propia

Esquema Cognitivo de Autoconcepto: Sujeto C



Cuadro N°17. Esquema de Autoconcepto
Elaboración propia

Esquema de Afrontamiento: Sujeto C

Creencias Irracionales
Distorsiones del Pensamiento



RAZONAMIENTO
IRRACIONAL

↔ Necesidades Perturbadoras

Evaluación Primaria:
Se posesiona como madre protectora y madre sustituta para con sus hermanos.
Con la pareja cree que esta en la obligación de brindar afecto incondicional



Anticipa:
Soledad
Rechazo

→ Aceptación
Afecto – Amor – Dependencia



Estrategias de Afrontamiento:
Frente a situaciones y emociones negativas asume la conducta de evitación y distanciamiento

Evaluación Secundaria:
Se percibe insegura al momento de afrontar situaciones que le generen malestar. Ya que no cuenta con la habilidad de manejar estrategias de afrontamiento.



Percepción de la situación como amenaza → Conductas de ira, como también de pasividad.
Ausencia de estrategias de afrontamiento.

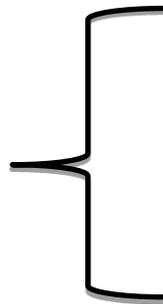
Confirma pensamientos y/o creencias irracionales

Ansiedad-
Dependencia

→ Aislamiento – Ansiedad – Ira



Retroalimentación inadecuada de acuerdo a sus necesidades



EFECTOS
PERSONALES

Tristeza
Inseguridad sobre si misma -
Inseguridad frente a la toma de decisiones.

A partir de episodios de violencia psicológica y/o física.

Cuadro N°18.

En este apartado se detallan los esquemas de resultado clínico, de acuerdo al modelo cognitivo comportamental; Se realiza por sujeto el correspondiente diagnóstico descriptivo para luego pasar al diagnóstico funcional en la descripción de factores, cognitivos, afectivos, emocionales y comportamentales siguiendo la línea y coherencia metodológica de la investigación.

4.2. Conclusiones

Para la mujer subsistencia significa sobrepasar los episodios de violencia con la pareja sin consecuencias severas; este significado permite que el mismo permanezca en el plano oculto, sin embargo cada evento de violencia con la misma le permite identificar que a paso lento está logrando un espacio social, en el que desea expresar lo que siente y piensa de lo que vive como persona que está expuesta a violencia como víctima, con ello espera aceptación personal, comprensión y apoyo de la esfera social, profesional, familiar, e institucional etc.

La violencia hacia la mujer y sus asimilados es la expresión más despiadada de la desigualdad entre varones y mujeres. Y clara vulneración de los derechos humanos. Cuando nos referimos al maltrato estamos siempre ante una conducta degradante generada por el agresor, por lo general el varón y dirigida hacia la víctima, en su mayoría mujeres y/ o a sus asimilados porque vulnera derechos personales y ataca a la dignidad de la persona. El origen de la violencia hacia la mujer es una situación de abuso de poder, por razón de sexo y también por edad.

No existe el perfil de la mujer maltratada. Todas pueden serlo en un momento determinado, lo que sí se debe tener presente es que la persona víctima de maltrato es una víctima especial por el aislamiento. La tensión y presión que soporta a causa de los malos tratos habituales la convierten en una víctima especial, porque el maltrato es habitual y el delito continuado. Posee un grado de sensibilidad mayor y padece una distorsión cognitiva que no le permite percibir ni medir las situaciones objetivas de riesgo, en las cuales está involucrada y por las que hasta podría perder la vida.

La mayoría de las veces, la víctima de maltrato a parte del miedo a las agresiones siente vergüenza por no poder solucionar las cosas y dado el chantaje emocional que sufre se siente culpable por las situaciones de maltrato que padece, justifica al agresor sin darse cuenta que es el resultado y no causa del maltrato. Las mujeres y las/los niñas/os que hayan sido victimizadas/os debían disfrutar de los derechos fundamentales de protección, justicia, apoyo para romper el ciclo de la victimización y reintegración en la comunidad

Etiquetar siempre a la mujer con la palabra “víctima” limita tanto su libertad como su subjetividad, además no se la debe considerar como una “incapaz”. Por el contrario, su atención debe consistir en darle las herramientas para que desarrolle las habilidades, de las que cada una de ellas dispone para enfrentar los problemas originados por la violencia. No es labor de las instituciones, ni del Estado tomar por ellas sus decisiones, la intervención con víctimas de violencia debe fundarse en el empoderamiento que deben realizar de sus

vidas ejerciendo el derecho de tomar sus decisiones, sin coacciones, tanto si deciden volver con su agresor como si desean alejarse de él.

Es entonces cuando la mujer se queda en una relación complementaria escalada, creyendo que ellos van a ser capaces de cambiar, su forma de ser o peor aún, creyendo que nunca más volverá a pasar, que fue un acto de amor y que lo hizo por instinto. Se pudo identificar que la cultura está muy dada al sufrimiento, a que la misma sociedad y la familia vayan transmitiendo ideas equívocas.

La mayoría de las personas ven al noviazgo como un momento en el cual se trata de compartir y estar con la persona que les es agradable así como de elementos principales como la comunicación y el afecto, ninguno de ellos hace mención de que las relaciones de noviazgo pasan por aspectos negativos, pero no por esto se quiere decir que sean válidas. Lo que se trata de decir es, que al principio se tiene expectativa de una relación de noviazgo tipo fantasioso, sin embargo con el tiempo ésta se torna con la presencia de dificultades, por lo tanto surge la añoranza del principio de la relación, es decir, la relación ideal.

Definitivamente la violencia de pareja es la expresión máxima de la misma. En una relación de pareja existen tres tipos de vínculos; en la que el hombre se encuentra en contra la mujer, es decir Violencia de Pareja, en la que ella recibe maltrato psicológico; un segundo vínculo permite la interacción de agresiones mutuas en la que ambos son víctimas de la violencia, la cual se despierta desde la agresión entendida como una energía inicial

que da paso a la forma expresiva y desnuda de la violencia, la cual es observable en la integridad psicológica tanto en el hombre como en la mujer, a ésta interacción se le llama también Violencia Bidireccional.

Con el presente estudio se pretendió profundizar a nivel científico desde el método cualitativo, la violencia hacia la mujeres en relaciones de noviazgo, también se ha intentado subrayar la naturaleza, causas y consecuencias implicadas. Con el fin, de elaborar en futuras investigaciones modelos explicativos que puedan ser utilizados en el diseño de programas de prevención. Desarrollando la identidad de género positiva que permita la cooperación y la construcción de relaciones igualitarias entre hombres y mujeres.

Con la presente investigación se pudo identificar que uno de los objetivos fue cumplido. Ya que, la violencia es un fenómeno que puede lastimar a los miembros de la relación, ya que las consecuencias psicológicas son graves, pues siempre existirá la idea equivocada de que alguno de los dos propició el surgimiento de tales conductas o en otro sentido, algún integrante terminará por echar la culpa al otro, por lo tanto la pareja acabará por creer que en verdad lo provocó.

El recorrido amplio para realizar la presente investigación es sólo uno de los principales caminos que llevará a descubrir cuan amplio es el tema. A partir de la presente investigación se ha podido identificar que, cada narración, entrevista y evaluaciones, que se desarrollaron son sólo un fragmento de la realidad, lo cual contribuirá a conocer lo

importante de las relaciones interpersonales, más cuando se trata de relaciones que tal vez se lleven a establecer en relaciones formales (relaciones de noviazgo).

Lo anteriormente mencionado, tiene bastantes limitaciones tales como el número de entrevistas que para posteriores estudios tendrán que ampliarse hasta lograr la saturación de la información. El principal interés de la investigación no solo fue abordar un contenido sino contribuir de forma científica a la sociedad, al grado de poder hacer el análisis adecuado.

Se concluye que si la mujer socialmente no se reconoce en ella misma como un indicador de los altos índices de violencia, entonces la sociedad no tendrá la información necesaria para brindar apoyo, de esa manera seguirá siendo víctima permanente, en relación a que ella misma se vulnera socialmente tanto con sus propios derechos humanos, de tal manera, que sería la mujer misma la que no permite restituirse el derecho.

4.3. Recomendaciones

Partiendo del hecho que los seres humanos están biológicamente capacitados para afectar las condiciones de su entorno vital y orientar el curso de su propio desarrollo, se hacen las recomendaciones siguientes:

- Se recomienda a los medios de comunicación cambiar el discurso y no sólo aprovechar un hecho luctuoso, como lo es la muerte de una mujer a manos de su maltratador, para dar una noticia amarillista, que venda. Se recomienda, por ejemplo, difundir los casos en que una persona que ha sido víctima de malos tratos, ha logrado su recuperación y puede vivir una vida libre de violencia.
- Alentar a los medios de comunicación a participar en campañas de información para alertar a la opinión pública sobre la violencia contra la mujer.
- La creación de respuestas comunitarias adecuadas ofrecerá más oportunidades a las víctimas de elegir un modo de vida digno libre de violencia en sus hogares. Es esencial para las víctimas contar con un espacio donde puedan reunirse, un lugar de pertenencia, que no requiere un costo elevado, como lo son los talleres de apoyo y reinserción.

- Promover en la mujer el conocimiento de los factores intervinientes dentro de la violencia psicológica.
- Difundir información acerca de los derechos de la mujer.
- Fortalecer las capacidades de afrontamiento a través de grupos de apoyo.
- Trabajar en la comunicación asertiva dentro de la relación de pareja.
- A las instituciones de apoyo a la mujer: brindar apoyo dirigido a proyectos que generen asistencia a la mujer, como también la difusión de los mismos, de esta manera identificar que existen centros de apoyo los cuales brindan intervención psicológica y amparo legal.
- A la familia: Promover entre los miembros de familia la comunicación asertiva, la cual permita mantener vínculos entre sí, que no sean fáciles de romper cuando se presentan desacuerdos.
- A la Sociedad: procurar las denuncias pertinentes frente a la presencia de violencia hacia la mujer, por ser uno de los problemas psicosociales actuales.
- A las Instituciones Educativas: enseñar sobre los tipos de violencia que existen, brindando talleres a los niños y niñas.

- A la Pareja: Establecer vínculos que fortalezcan los componentes de comunicación asertiva, construyendo afecto, respeto, confianza y fidelidad.
- A la mujer: Adquirir conocimiento acerca de las leyes que amparan a la mujer como también, las instituciones que apoyan a la misma.
- Recomendaciones dirigidas a los casos ya aplicados.

Se recomienda trabajar desde la terapia Cognitivo Comportamental, ya que se enfocará en los recursos de la persona más que en sus déficits, en sus fortalezas más que en sus debilidades, en sus posibilidades más que en sus limitaciones, a la vez se combina elementos de análisis funcional de los tres sistemas de respuesta y las diferentes técnicas, que se aplican dentro de la terapia según sea el caso, para profundizar más la intervención en el manejo de las emociones y las creencias irracionales. De los cuales se recomienda trabajar en:

- Derivar a la paciente al departamento de psicología para su diagnóstico y tratamiento pertinente.
- Identificar pensamientos automáticos: Se trabajara en la relación de lo que piensa, de esta manera identificar como se siente y actúa, evaluando los

pensamientos automáticos negativos y generar respuestas alternativas, pidiéndole que lo llevada a cabo por medio de un registro durante la semana.

- Entrenamiento en asertividad: Identificar el estilo de conducta relacional, si es agresivo, pasivo – agresivo asertivo que es el más indicado. Se debe tener el objetivo claro, de los cambios a realizar y lo que quiere lograr con esa interacción.

- Fortalecer conductas adecuadas en respuesta a la situación que le genere malestar: Dentro de la sesión, ensayo de palabras así poder comunicar teniendo consciencia de su lenguaje corporal, tono de voz, posturas y miradas.

- Dentro de la terapia cognitivo Comportamental, se fortalecerá a la paciente el autoconvencimiento, para que en los momentos que sintiera alguna emoción negativa, utilizara la contrastación con frases positivas que le produzcan seguridad y estabilidad.

4.4. Propuesta de Mejoramiento

Muchos países han establecido prácticas acertadas y prometedoras para prevenir o contrarrestar la violencia hacia la mujer. Sin dejar de lado que la violencia ejercida contra las mujeres suele estar asociada a factores como:

- Dependencia económica y afectiva.
- Desconocimiento de sus derechos.
- Falta de una red social de apoyo.
- Incapacidad personal para tomar decisiones.
- Temor a que la violencia vaya en aumento.

Sus consecuencias afectan profundamente tanto a la propia mujer como al conjunto de la sociedad:

- Importante deterioro de la salud física y psicológica
- Deterioro de la autoestima y la confianza en sí misma.
- Infravaloración de las propias capacidades y posibilidades.
- Percepción de incapacidad para hacer frente a la situación.
- Violación de los derechos fundamentales de las mujeres.

- Perpetuación de la desigualdad.

El objetivo fundamental es que en un futuro no se produzcan episodios de violencia hacia la mujer. Para mejorar la atención a las víctimas de violencia de hacia la mujer, propongo algunas mejoras ya que creo que existen numerosas deficiencias en este ámbito que podríamos mejorar a continuación de esa forma mejorar su calidad de vida:

- Tener una posición activa en la detección de todas las formas de violencia que pueden ejercerse contra las mujeres
- Valorar la peligrosidad o el incremento del riesgo no solo referido al peligro de muerte y/o peligro físico grave, sino también respecto a otras situaciones de peligro que puedan generar daño y sufrimiento en la salud física o psíquica de la mujer.
- Elaborar informes de atención en otros ámbitos sanitarios donde se recoja al menos: fecha de la atención, hechos referidos por la mujer, valoración del profesional, diagnóstico y tratamiento.
- Promover la participación de los profesionales en los planes de formación, incorporando contenidos referentes a la violencia de género.
- Garantizar la especialización de los profesionales en materia de violencia de género.

- Remitir a la mujer a los servicios especializados de la policía en los casos en los que así se determine, así como a los servicios de atención especializados, acompañada de la denuncia pertinente.
- Compartir y discutir información sobre la violencia hacia las mujeres. Informarse y documentarse sobre las diversas manifestaciones de la violencia, sus consecuencias y sus causas, así como sobre los recursos legales y sociales existentes,
- Establecer vínculos entre la ciudadanía y los programas, proyectos y servicios existentes en la comunidad que atienden la problemática de la violencia hacia las mujeres (promoción, prevención, atención y rehabilitación.
- Informar y sensibilizar a la comunidad y a las mujeres, acerca de sus derechos humanos, legales y sociales. Las herramientas son múltiples: encuentros, campañas, espacios para el intercambio y el diálogo, talleres, exposiciones y eventos artísticos. Los interlocutores pueden ser escuelas, centros de salud, policía, clubes deportivos, iglesia, radio, entre otros.
- Crear grupos de apoyo en cada organización y sector de la comunidad para que sean portavoces de información y comunicación, las cuales se encuentren acompañadas de mujeres víctimas de la violencia y sean el enlace con los programas, proyectos y servicios existentes en la comunidad.

Glosario

CIDEM Centro de Información y Desarrollo de la Mujer

CEPSICC Centro de Psicología Cognitivo Comportamental de Bolivia

CPC Cuestionario de Pensamientos Automáticos

EEE Escala de Evaluación del estrés

INE Instituto Nacional de Estadística

OEA Organizaciones de Estados Americanos

OMS Organización Mundial de la Salud

ONG Organizaciones No Gubernamentales

ONU Organización de Naciones Unidas

OPS Organización Panamericana de la Salud

PADEM Programa de Apoyo a la Democracia Municipal

SLIM Servicios Legales Integrales

UMSA Universidad Mayor de San Andrés

UNICEF Fondo Internacional de Emergencia las Naciones Unidas para la Infancia. (United Nations International Children's Emergency Fund)

Lista de Referencias

- Alberoni, F (1994). *Enamoramiento y amor*. Barcelona, España: Gedisa.
- Allport, W (1986). *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Almeraz, D. (2002). *Violencia contra la Mujer en Relaciones de Pareja: América Latina y el Caribe*. Proyecto Interagencial “Uso de indicadores de Género para la Formulación de Políticas Públicas. Santiago de Chile, Junio.
- Arévalo, E. (2010). *La expresión psicosocial de la mujer víctima de Violencia de Pareja, que denuncia el instituto Salvadoreño para el desarrollo de la Mujer*. El Salvador. Universidad de el Salvador, 38-40.
- Braud, P (2006) *Violencias políticas*. Madrid: Alianza.
- Braud, P (2006) *Violencias políticas*. Colección ciencia política. CS 3437. Madrid: Alianza.
- Branden, N (2001). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona, España: Paidós.
- Blair, E (2009). Política y cultura. *Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición*.
- CALDERON Manual de trabajo Académico del Cuso de Diplomado en Violencia Intrafamiliar y Domestica y Abuso Sexual a Niños .CEPSICC 1994 La Paz Bolivia
- CIDEM, Centro de Información y Desarrollo de la Mujer, (2013). *Manual, Grupo de Apoyo Mutuo para el Empoderamiento Psicológico de Mujeres en*

Situación de Violencia. Tres Décadas Trabajando por los Derechos Humanos de las Mujeres. La Paz – Bolivia.

- Cousineau, M. M. y Rondeau, R. (2004). Toward a transnational and Cross cultural Analysis of family violence. *Violence against Women, 10 (8), 935-949.*
- Domínguez, J, García, P, Cuberos, I (2008). Anales de psicología. *Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial, 24, pp. 115.*
- Echeburua, F (1994). *Personalidades violentas.* Madrid: S.A. Pirámides. pág. 112.
- Echeburua, E. y De Corral, P. (1998). *Manual de violencia Familiar:* Madrid. Siglo XXI de España. Editores.
- Eguiluz. L (2003). *Dinámica de la familia.* Un enfoque psicológico sistémico. México DF: Pax México, 1ª edición.
- Fernández, E. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Universidad de Leon. Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía. Pag. 38 – 43.
- Flores, P; Tapia, G. (2012). *Manual Grupo de Apoyo Mutuo para el Empoderamiento de Mujeres en Situación de Violencia.* CIDEM (Centro de Información y Desarrollo de la Mujer).
- Hanna, F (2005) *Sobre la violencia,* Madrid: Alianza.
- Hanna, F (2005) *Sobre la violencia,* Madrid: Alianza.

- Hernández, A (2007). Perspectiva sistémica: *Participación de las mujeres en las interacciones violentas con su pareja*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, (10), pp. 95-96.
- Howard, D. E. y Wang, M. Q. (2003). Risk profiles on adolescent girls who were victims of dating violence. *Adolescence*, 38 (194), 1-4.
- Jason, E (2009), *El noviazgo*. Una guía católica práctica. Consejo Supremo de los Caballeros de Colon. Estados Unidos, pp. 6-8.
- Jackson, S. M., Cram, F., Seymour, F. W. (2000). Violence and sexual coercion in high school students dating relationships. *Journal of familyViolence*, 15, 23-26.
- Johnson, H. (1998). Rethinking survey research on violence against woman. En R. E. Dobash y R. P. Dobash. *Rethinking Against woman*. ThousandOakes. California. Sage.
- Kanin, E. J. (1957). Male aggression in dating-courting relation. *American Journal of Sociology*, 63,197-204.
- Kudelka, A. (2012). *PADEM, (Programa de Apoyo a la Democracia Municipal)*. Bolivia: Cartilla Municipal.
- Krug, E; Dahlberg, L.; Mercy, J.A.; Zwi, A.B. y Lozano (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo,45 (3).
- Lemaire, J (1992). *La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Leal, I, Marytza, L (2008). *Sociedad Analítica de Grupo, Pareja y Familia de Monterrey*. Violencia en el noviazgo. Monterrey

- Makepeace, J. M. (1921). Courtship violence among college students. *FamilyRelation*, 30, 97-102.
- Lemus, C. (2010). La Expresión Psicosocial de la Mujer Víctima de Violencia de Pareja. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer de la Ciudad de Santa Ana. Agosto.
- Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. Ley 348. (2013). Asamblea Legislativa Plurinacional. La Paz – Bolivia.
- López, L. (2011). Violencia hacia la Mujer por su Pareja. Intervenciones Orientadas a su Manejo Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Cien fuegos.
- Matud, M (2009). *Violencia de género*. España: Universidad Jaume.
- Navarro, J, Pereira, J (2000). *Parejas en situaciones especiales*. Barcelona: Paidós.
- Narváez, Z. (2012). Transformación y Comprensión de las Dinámicas de Violencia, Poder y las Creencias de Genero en las Relaciones de Noviazgo. Pontificencia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología.
- Organización de las Naciones Unidas ONU, (1993). “declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.
- PADEM, Programa de Ayuda a la Democracia Municipal. (2012). *Para Prevenir y Erradicar la Violencia Intrafamiliar y Domestica. cartilla Municipal*. La Paz – Bolivia.

- Piatti, M. (2013). *Violencia contra las mujeres y alguien más*. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Filosofía del Derecho, Moral y Política.
- Plazaola, J, Ruiz I (2004). Escuela Andaluza de Salud Pública. Red de Investigación de Salud y Género. *Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica*. 12, pp. 42.
- Plazaola, J, Ruiz I (2004). *Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Red de Investigación de Salud y Género. 12, pp. 43.
- Ramírez, C. (2009). *Violencia en la Relación de Noviazgo en Jóvenes Universitarios un estudio exploratorio*. Instituto Tecnológico de Sonora. México. Diciembre
- Rivera, M, Allen, B, Rodríguez, G, Chávez, R, Lazcano, E (2006). *Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12 – 24 años)*. México: Salud pública de México. 48, pp. 288 – 298.
- Ramos, M (2004). *Valores y Autoestima Conociéndose a sí mismo en un Mundo de Otros*. Valores y autoestima conociéndose a sí mismo en un mundo de otros, 1, pp. 22 – 24.
- Ramos, G (2002). *Para educar en valores*. Teoría y práctica. El Hatillo. Edo. Miranda, Venezuela: Hijas de San Pablo.
- Ruiz. I (2004). *Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica*. Granada, España: Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja.

- Straus, M.A., Gelles. R. J. y Steinmetz, S. K. (1980).Behind closed doors:
Violence in the American Family. BeberlyHills, CA: Sage.
- Serran, G. y Firestone, P. (2004). Intimate partner homicide; a review of the mala
propietariness and the serf-defense theories. *Agression and Violent Behavior*. 9, 1-

Anexos

Anexo 1

INSTRUMENTO: Cuestionario para la entrevista Semiestructurada.

AUTORES: Que es la violencia hacia la mujer

CONTEXTUALIZADO Y MODIFICADO POR: Rocío Luna Poma

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Determinar los factores influyentes en la violencia psicológica hacia la mujer en relaciones de noviazgo. Una aproximación al enfoque sistémico.

VARIABLE A SER EVALUADA CON EL INSTRUMENTO

Variable	Tipo de variable	de Conceptualización	Categorías	Definición de categorías	Ítem	Valor
Violencia Psicológica	Cualitativa	Se considera violencia psicológica todos aquellos casos que reconocieron haber vivido situaciones frecuentes en que la pareja le grite, insulte o descalifique frente a los demás o que alguna vez hubiera sido amenazada con ser golpeada, o su pareja rompió o arrojó objetos. La violencia psicológica se refiere a	Prohibición	Impedir el uso o ejecución de alguna actividad.	1 al 12	Respuesta Abierta
			Insultos	Ofender a la mujer irritando o provocando con palabras o acciones.		
			Gritos	Manifestar desaprobación o desagrado con demostraciones ruidosas.		

que solo se dan Amenazas	Dar a entender con actos o palabras que quiere hacer algún mal a la mujer, su familia, etc.
conductas definidas como agresión psicológica.	
Chantajos	Ejercer control sobre la mujer en diferentes actividades como, controlar el horario, llamadas, círculo de amistades, etc.
Control	Es la capacidad de compartir sentimientos, confiar, sentirse acompañado y saber que el otro tiene los mismos intereses para la relación.

Tabla N° 3. Validación de variables

Elaboración propia

Anexo 2

- Validación de los instrumentos

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos, para ello se seleccionaron a cuatro persona pertenecientes al equipo docente de la Carrera de Psicología de la Universidad Privada San Francisco de Asís. Uno de éstos docentes es su persona. El proceso se realizará en tres momentos de la manera siguiente:

Primer momento: Una vez contextualizados los ítems del instrumento, se consultará con el grupo de expertos, los cuales evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a, redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem. Asimismo se le solicita que examinen las instrucciones preguntas y si el instrumento era capaz de lograr los objetivos propuestos.

Segundo momento: Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Tercer momento: Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez.

A continuación le adjunto el instrumento que se reformuló, sobre violencia psicológica hacia la mujer en relaciones de noviazgo.

Entrevista estructurada Semiestructurada.

1. ¿Sientes que tu pareja constantemente te controla?
2. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?
3. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?
4. ¿Te critica y/o humilla con frecuencia?
5. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona de alguna manera?
6. Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo, ¿en qué situaciones?
7. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza?
8. A parte de las palabras, ¿de qué otra manera llega a ser agresivo?
9. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto, arma, o con matarse, a ti o a alguien más?
10. ¿Sientes que debido a sus requerimientos sexuales cedas por temor o te ha forzado?
11. Después de un episodio violento, ¿cómo subsana o repara la situación?

12. ¿Has visto necesario llamar a alguien externo al sentir que tu vida ha sido puesta en peligro?

Anexo 3

Entrevistas transcritas: Sujeto A

- Primera Entrevista

En la primera entrevista se pasó a recabar los datos pertinentes para la presente investigación, por lo cual se comenzó trabajando con la entrevista Semiestructurada como guía para poder abarcar el transcurso de las entrevistas.

En esta primera entrevista la paciente comenta la relación de pareja que tuvo anteriormente, comenta que las relaciones anteriores que tuvo fueron pasajeras ya que duraban como 3 a 5 meses máximo, comenta que de ninguna de esas personas se había enamorado, ya que tampoco pasaba mucho tiempo con ellos y que casi siempre se la pasaba en casa o en la universidad lo cual no le permitía pasar mucho tiempo con sus ex parejas.

Comenta que la relación actual que lleva con esta persona son 2 años, lo cual manifiesta que si lo ama, y que el también siente lo mismo por ella ya que es la única persona con la que paso tanto tiempo, la relación que tenían el primer año era complicada ya que su pareja viajaba mucho y no podían compartir tiempo juntos, sin embargo cuando él llegaba, pasaban los momentos más importantes.

La relación durante ese tiempo llenaba las expectativas que ella esperaba ya que sentía que era fabulosa. Sin embargo al comienzo del segundo año, su pareja ya no viajaba por lo tanto pasaban bastante tiempo juntos, poco después el mismo se fue deteriorando, comenzando con pequeñas discusiones insignificantes, como el retraso en la hora de cita, celos por parte de él, falta de comunicación ante una discusión hasta el punto de la prohibición del grupo social al cual pertenecía la paciente.

No obstante la misma acepto la desvinculación de su grupo de amigos como también la ausencia de la paciente dentro de su vínculo familiar.

- Segunda Entrevista

Retomando la segunda entrevista se tocaron las problemáticas planteadas en el BASICoCS, la primera problemática fue los problemas dentro de la relación de pareja, por lo cual la paciente manifiesta que, a partir del segundo año que pasan juntos la relación se ha ido deteriorando por discusiones, los cuales llegaron ocasionaron problemas dentro de la relación, los mismos manifestados por situaciones que para la paciente generaban malestar, estos comenzando con peleas sobre el descuido estético de la misma, vertiendo palabras como “estas gorda, no eres como antes, ya no te arreglas”, etc.

Retomando la segunda entrevista, se enfocaron las problemáticas planteadas en el BASICoCS, primeramente, problemas de pareja. La Paciente manifiesta que a partir del segundo año juntos, se inician conflictos que deterioran la relación y le generan malestar.

Refiere situaciones en las que él reclama por su aspecto personal, utilizando frases como “estas gorda”, “No eres como antes”, “ya no te arreglas”, etc.

La paciente trata de mejorar su aspecto físico aunque no se siente bien, lo hace solo por complacer y evitar mayores conflictos, así su malestar va en incremento.

Las permanentes discusiones, conflictos y exigencias ocasionan que la paciente se aleje incluso de su familia ya que pasa la mayor parte del tiempo con su pareja, la familia desaprueba este aspecto en la relación. También su rendimiento académico se ve perjudicado pues cada vez pasa mayor tiempo con su pareja para complacerlo y dedica poco tiempo a sus actividades académicas.

La última problemática que plantea son frecuentes problemas de salud, manifiesta que antes de tener algún encuentro con su pareja ingiere bastantes alimentos debido a su estado de ansiedad, ella debe pensar, previo a su encuentro, cómo actuar, pensar, sentir y comportarse.

La inseguridad que, dichas problemáticas han ocasionado en la paciente, hacen que ella crea que al no tener pareja, se encuentra sola y desamparada; más allá de sus relaciones familiares, ya que fueron perdiendo protagonismo en su vida diaria. Ella plantea, “todos me dejaron y el único que me quiere es mi pareja”

- Tercera entrevista

En la última entrevista se concluyó con las diferentes retroalimentaciones a la paciente, en las que se la confrontó con el temor de quedar sola.

Se le hizo notar que ella cuenta con su familia, que sus amigos no la abandonaron, que fue ella la que cerró el vínculo, y que las creencias irracionales que tenía estaban equivocadas.

Se logró demostrar que los momentos, en que la paciente cuenta con espacios de acción propios, son satisfactorios para ella, situación que contrasta con su supuesta necesidad de estar en pareja.

Anexo 4

Entrevistas transcritas: Sujeto B

- Primera Entrevista

Entrevista Semiestructurada como guía, empezando con la entrevista se trabaja sobre la historia de vida de la misma.

Se comienza por la esfera familiar. La paciente manifiesta que la relación con su familia es distante, comenta que la relación con el padre se torna distante por la rigidez con que él la trataba y los frecuentes castigos que recibía. A su vez la madre no ofrecía protección frente al padre, ni se mostraba afectuosa o cercana a ella.

La relación con los hermanos también distante ya que la paciente comprende que no tenían la eficacia de una comunicación asertiva. Asimismo, comenta que no tiene recuerdos agradables ni de unión con sus hermanos.

En la esfera social manifiesta que siempre tuvo amigos, le gusta compartir con ellos y se siente confiada con ellos.

La paciente plantea que en la esfera de pareja, casi siempre tuvo dificultades ya que, tanto en las relaciones pasadas como en la actual, se siente defraudada e infeliz. Puesto que considera que al comenzar una relación, su pareja se esfuerza por acercarse a ella, y una vez “ganado su corazón y confianza” se inician los conflictos y los malos tratos. El primer mes tenían una relación plena y satisfactoria para ella, al cabo de ese tiempo la misma se iba deteriorando; la paciente considera que siempre ayuda a sus parejas a salir adelante, los consiente, retroalimenta, y los ayuda a cumplir objetivos personales. “doy todo por ellos”.

En la esfera laboral, su desempeño es adecuado ya que es un área en la que se siente apreciada y reconocida constantemente.

- Segunda Entrevista

En la segunda etapa se trabajó con el BASICoCS identificando las problemáticas planteadas.

Inseguridad en algunas situaciones. Como lo manifiesta en la entrevista, se presenta inseguridad al momento de decidir si realmente desea continuar la relación que actualmente lleva. También presenta el mismo conflicto en el área académica, ya que no se siente capaz de rendir adecuadamente, al margen de haberlo hecho antes. Toda esta inseguridad ocasionada a partir de la relación actual, puesto que constantemente le reafirma frases tales como: “tú no eres buena”, “eres tonta”. No obstante la paciente considera que

su pareja tiene la razón, y es él quien la ayuda a desarrollar diferentes trabajos “yo no soy capaz”, plantea, “no soy buena haciendo mis tareas”, “en lo único que me va bien es en mi trabajo”.

Por otra parte comenta “amo mucho a mi pareja”, “soy muy cariñosa”, “meto las manos al fuego por él”, “yo lo amo, es mi amorcito”. Para la paciente el amar “mucho” a su pareja significa un problema, ya que cree que entrega mucho y no es correspondida, “se aprovecha de mí”.

Considera que la relación que lleva es complicada ya que su pareja tiene conductas violentas hacia ella, como por ejemplo: inicia peleas sin sentido, la insulta por ser una mujer separada y esto último, genera en él, continuos ataques de celos, etc.

Para finalizar la entrevista se le asignó una tarea, situarse en primer lugar de importancia; identificar cuáles son sus metas y objetivos respecto a su relación y a su vida de aquí en general.

- Tercera entrevista

En anterior entrevista se realizó el cierre, trabajando con la tarea asignada.

La paciente ha definido, qué cosas quisiera hacer, cómo quisiera que esta situación que le genera ansiedad cambie, y decide situarse en primer lugar, porque hasta el momento se ha sentido postergada “en último lugar”.

Comenta que el día anterior a la última entrevista tuvo un encuentro con su pareja, y le planteó las cosas que la molestan, cómo se siente con la relación que llevan, y qué es lo que espera de una pareja. Comenta también, el bienestar que le produjo el haber actuado de esa manera, ya que siente que por primera vez dijo lo que realmente piensa y desea, poniéndose en primer lugar y antes que todo. Ella ahora se siente triunfadora y guerrera ya que afrontó la situación que le generaba malestar, comenta también que las entrevistas le ayudaron a comprender que necesita pensar primero en ella, y qué es lo que la puede llevar a ser feliz, además de establecer, ante sí misma, qué es lo que espera de una pareja.

Anexo 5

Entrevistas transcritas: Sujeto C

- Primera Entrevista

En la primera entrevista se realizó Entrevista Semiestructurada como guía, indagando sobre su historia de vida.

Se inicia por la esfera familiar. La paciente cuenta que su familia fue unida, pero que ese vínculo se ha disuelto, en la actualidad. Comenta que la relación con los padres fue estrecha, al margen de que la figura paterna proyectaba una imagen sumamente rígida y castigadora, por su parte la madre se mostraba comprensiva y afectuosa.

De igual forma la relación con los hermanos también era de unión, contaban con una permanente comunicación, por lo cual guarda recuerdos agradables.

En la esfera social. Comenta que siempre disfrutó al tener amigos, le gusta compartir con ellos y hasta la actualidad cuenta con algunos amigos de mucha confianza para ella.

La esfera de pareja. Plantea una constante de dificultad, tanto en relaciones pasadas como en la actual. Y prefiere conseguir una pareja rápidamente al enfrentarse a una separación.

En la esfera laboral. Confiesa que su trabajo no es de su agrado ya que al trabajar como dama de compañía debe consumir bebidas alcohólicas diariamente y esto le produce malestar tanto anímica como físicamente.

Por otro lado, el trabajo que realiza le proporciona dinero diariamente, lo que le permite contribuir económicamente en su hogar con regularidad.

- Segunda Entrevista

En la segunda etapa se trabajó con el BASICoCS, identificando las problemáticas planteadas.

Inseguridad: generada por sensación y creencia de que no tiene capacidad de realizar diferentes actividades académicas y sociales. La inseguridad fue sembrada a partir de las relaciones de pareja que ha tenido hasta la fecha.

Amar mucho a su pareja: Según lo manifiesta, la relación le trae muchos problemas ya que inicialmente hubieron situaciones gratificantes, pero al paso del tiempo, cuenta “yo brindaba mucho amor a mi pareja” generando esto, manipulación y chantaje emocional,

llegando progresivamente a episodios de violencia psicológica, en los que la paciente estaría en riesgo permanente. A pesar de ello continúa involucrada en la relación.

Durante los años de relación de pareja existieron muchas situaciones en la cual la paciente este expuesta a episodios violentos. En ocasiones empezaban con discusiones producidas por celos, incrementándose las conductas violentas, tanto en lugares privados como públicos.

Los episodios violentos siempre en incremento, la pusieron en la necesidad de presentar una denuncia policial, misma que no se hizo efectiva por desestimación de los Oficiales a cargo y posterior arrepentimiento de la paciente frente al miedo al abuso de la pareja y la falta de protección de las autoridades competentes.

Para finalizar la entrevista se le asignó la tarea de situarse en primer lugar de importancia y lograr identificar qué quiere como persona, metas y objetivos de vida. Además de mantenerse siempre como prioridad en sus relaciones.

- Tercera Entrevista

En la tercera entrevista se trabajó las respuestas de las pruebas aplicadas anteriormente, y también se hizo el cierre, además de trabajar con la tarea asignada.

La paciente hace referencia a su incapacidad para dejar de tener contacto con su ex pareja, lo que le genera sensación de malestar.

Ella se plantea la oportunidad de comenzar una nueva relación. La recomendación terapéutica es dejar transcurrir un tiempo prudencial antes de iniciar otra relación, y así pasar por este proceso que le genera ansiedad. Logrando de esta forma su espacio de independencia afectiva y su posterior recuperación.

Por tanto la paciente reconoce que debe pasar un tiempo sola para así no crear una nueva dependencia con otra persona. Toma la decisión de pasar por un proceso terapéutico para afrontar los diferentes conflictos afectivos y de dependencia por los que atraviesa en la actualidad.