



**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA**

IV SEMINARIO DE GRADUACIÓN

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE

**“EL MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO POR PARTE DEL CONYUGE Y
EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA MUJER DE 18 A 40 AÑOS DE
EDAD DE LA “COMISARIA DE LA MUJER” DE LA CIUDAD DE AMBATO**

Requisito previo para optar el título de Psicóloga Clínica

AUTOR: Nataly Shajaira Galarza Piñaloza

TUTOR: PSC. Verônica Elizabeth Labre Tarco

AMBATO – ECUADOR

Mayo, 2011

APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de Investigación sobre el tema: **“EL MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO POR PARTE DEL COYUGE Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA MUJER DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD DE LA “COMISARIA DE LA MUJER” DE LA CIUDAD DE AMBATO**, desarrollado por Nataly Shajaira Galarza Piñaloza, alumna del III Seminario de “Psicología Clínica”, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y corresponde a las normas establecidas en el Reglamento de Graduación de Pregrado, modalidad Seminario de la Universidad Técnica de Ambato y el Normativo para la presentación de los informes de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud .

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo, para que sea sometido a evaluación por el profesor calificador designado por H. Consejo Directivo.

Ambato, 24 de mayo 2011

EL TUTOR

.....
Psc. Verónica Labre

**AUTORIA DEL INFORME DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Los criterios emitidos en el informe investigativo: **“EL MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO POR PARTE DEL COYUGE Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA MUJER DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD DE LA “COMISARIA DE LA MUJER” DE LA CIUDAD DE AMBATO,** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de Investigación.

Ambato, 24 de mayo 2011

AUTOR

.....
Nataly Shajaira Galarza Piñaloza

**APROBACION DE LOS PROFESORES CALIFICADORES DEL
INFORME DE INVESTIGACIÓN**

El suscrito Profesor Calificador aprueba el informe de Investigación, sobre el tema:
**“EL MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO POR PARTE DEL COYUGE
Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA MUJER DE 18 A 40 AÑOS
DE EDAD DE LA “COMISARIA DE LA MUJER” DE LA CIUDAD DE
AMBATO**, de la estudiante Nataly Shajaira Galarza Piñaloza, alumno del III
Seminario de “Psicología Clínica”, el mismo que ha sido elaborado de conformidad
con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Ciencias de la
Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, 24 de mayo 2011

Para constancia firma

.....
Dra. Dolores Salazar H. Dr. Ismael Gaibor Dra. María Fernanda Vascones

PROFESORES CALIFICADORES

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis., con fines de difusión publica, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

AUTOR

.....
Nataly Shajaira Galarza Piñaloza

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a mis padres, a mi esposo, a mi hijo por su apoyo incondicional por su comprensión y colaboración pues ellos son el pilar fundamental tanto en mi vida profesional como personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato por haberme abierto sus puertas a la prestigiosa Facultad de Ciencias de la Salud, por permitirme ser parte de una carrera tan humana como es la carrera de Psicología Clínica a los profesores de por haber aportado en mi proceso estudiantil, a la Comisaria De la Mujer por abrir las puertas de su prestigiosa institución y dado la apertura para poder aplicar las técnicas e instrumentos de investigación y haberme proporcionado la información necesaria en especial agradezco a la Dra. Patricia Rojas a mi tutora la Psicóloga Clínica Verónica Labre quiénes contribuyeron para el desarrollo del presente trabajo.

INDICE

CONTENIDO

Pág.

SECCIÓN PREELIMINAR

Portada.....	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autoría de la investigación.....	iii
Aprobación de los profesores calificadores.....	iv
Derechos de autor.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice General.....	viii
Resumen Ejecutivo.....	xv

SECCION PRINCIPAL

Introducción.....	1
-------------------	---

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1.1.1.	TEMA.....	3
1.1.1.2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1.3.	Contextualización.....	3
1.2.1.1.	Contexto Macro.....	3

1.2.1.2.	Contexto Meso.....	5
1.2.1.3 .	.Contexto Micro.....	6
1.2.2.	Árbol del Problema.....	8
1.2.3.	Análisis Crítico.....	9
1.2.4.	Prognosis.....	10
1.2.5.	Formulación del Problema.....	11
1.2.5.1.	Interrogantes de la investigación.....	11
1.2.6.	Delimitación del Problema.....	11
1.2.6.1.	Delimitación Espacial.....	11
1.2.6.2.	Delimitación Temporal.....	12
1.2.6.3.	Unidades de Observación.....	12
1.3.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1.	Objetivo General.....	15
1.4.2.	Objetivo Especifico.....	15

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	16
2.2.	FUNDAMENTACION.....	19
2.2.1.	Fundamentación Epistemológica.....	19
2.2.2.	Fundamentación Ontológica.....	19
2.2.3.	Fundamentación Axiológica.....	20
2.2.4.	Fundamentación sociológica.....	20
2.2.5.	Fundamentación psicológica.....	21
2.2.6.	Fundamentación legal.....	22
2.3	CATEGORIAS FUDAMENTALES.....	23
2.3.1.	Gráficos de Inclusión.....	23
2.3.2.	Superordinación Conceptual.....	23

2.3.3.	Subordinación Conceptual.....	24
2.3.4.	Categorías variable independiente.....	25
2.3.4.1.	Sociedad.....	25
2.3.4.2.	Cultura.....	26
2.3.4.3.	Modelaje.....	27
2.3.4.3.1.	Interacciones recíprocas.....	28
2.3.4.3.2.	Aprendizaje en acto y vicario.....	28
2.3.4.3.3.	Aprendizaje y desempeño.....	29
2.3.4.3.4.	Principios de la teoría cognitivo social.....	29
2.3.4.3.3.	Aprendizaje y desempeño.....	29
2.3.4.3.4.	Principios de la teoría cognitivo social.....	30
2.3.4.3.6.	Teoría observacional.....	30
2.3.4.4.	Violencia.....	32
2.3.4.5.	Maltrato.....	32
2.3.4.5.1.	Síndrome de la Mujer Maltratada.....	33
2.3.4.5.2.	Teoría de la Impotencia Aprendida.....	33
2.3.4.5.3.	Ciclo del Maltrato.....	34
2.3.4.5.3.1.	Perfil del Maltratador.....	35
2.3.4.5.3.2.	Perfil del Maltratado.....	37
2.3.4.5.4.	Causas del Maltrato.....	39
2.3.4.5.5.	Consecuencias.....	40
2.3.4.5.6.	Tipos de Maltrato.....	41
2.3.5.	Categorías Variable dependiente.....	42
2.3.5.1.	Salud mental.....	42
2.3.5.2.	Psicología Clínica.....	43
2.3.5.4.	Corriente Cognitiva Conductual.....	44
2.3.5.4.	Dimensión cognitiva del maltrato.....	46
2.3.5.5.	Dimensión comportamental del maltrato.....	47
2.3.5.6.	Conceptualización de los Comportamientos Sexuales.....	49
2.3.5.6.1.	Causas.....	49

2.3.5.7.	Patología Sexual en la Mujer.....	50
2.4.	HIPOTESIS.....	52
2.4.1.	Hipótesis General.....	52
2.4.2.	Hipótesis Particular.....	52
2.5.	SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	52
2.5.1.	Variable independiente.....	52
2.5.2.1.	Variable Dependiente.....	52
2.5.3.	Termino de Relación.....	52

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1	ENFOQUE.....	53
3.2	MODALIDAD.....	53
3.2.1	Investigación de Campo.....	53
3.2.2	Investigación Bibliográfica.....	53
3.2.3	De Intervención Social o Proyecto Factible.....	53
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.3.1	Asociación de variables.....	54
3.3.2.	Población y Muestra.....	54
3.4	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	55
3.4.1	Operacionalización de la Variable Independiente.....	55
3.4.2	Operacionalización de la Variable Dependiente.....	56
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	57
3.5.1	Plan de Recolección de Información.....	57
3.6.	TABULACION DE RESULTADOS.....	58

CAPITULO IV. MARCO ADMINISTRATIVO

4.1.	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	61
4.2.	VERIFICACION DE LA HIPOTESIS.....	77
4.2.1.	Hipótesis General.....	77
4.2.2.	Hipótesis Particular.....	77

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.		
	Conclusiones.....	78
5.2.		
	Recomendaciones.....	80

CAPITULO VI PROPUESTA DE SOLUCION

•		
6.1.	DATOS INFORMATIVOS.....	82
6.1.1	Título.....	82
6.1.2.	Institución Ejecutora.....	82
6.1.3..		
	Beneficiarios.....	82
6.1.3.1.	Beneficiarios Directos.....	82
6.1.3.1.	Beneficiarios Indirectos.....	82
6.1.4.	Ubicación.....	82
6.1.5.	Tiempo estimado para la ejecución.....	83
6.1.6.	Equipo Técnico Responsable.....	83
6.1.7.	Costo.....	83

6.2.	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	84
6.3.	JUSTIFICACIÓN.....	85
6.4.	OBJETIVOS.....	86
6.4.1.	Objetivo General.....	86
6.4.2.	Objetivos específicos.....	86
6.6.	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO – TÉCNICA.....	87
6.5.1.	Terapia Cognitiva Conductual.....	87
6.5.2.	Terapia Racional Emotiva.....	88
6.5.2.1.	Introducción.....	88
6.5.2.2.	Concepto.....	90
6.5.2.2.1.	Características de la TREC.....	90
6.5.2 .3.	Metas y racionalidad.....	91
6.5.2.4.	Cognición y procesos psicológicos.....	92
6.5.2.5.	Énfasis Humanista- Filosófico del Modelo.....	92
6.5.2.6.	Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos.....	97
6.5.2.6.1	Teoría del cambio terapéutico.....	98
6.5.2.7.	Técnicas Cognitivas.....	99
6.5.2.8.	Técnicas Emotivas.....	100
6.5.2.9.	Técnicas Conductuales.....	101
6.7	METODOLOGIA. MODELO OPERATIVO.....	102
6.8.	ADMINISTRACIÓN. MARCO ADMINISTRATIVO.....	106
6.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	109
6.9.	PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	110

SECCIÓN DE REFERENCIAS

BIBLIOGRAFIA.....	111
-------------------	-----

ANEXOS.

Anexo 1 Guión de encuesta	113
Anexo 2 Guión de encuesta.....	115
Anexo 3 Ficha de seguimiento.....	117
Anexo 4 Ley contra la violencia de la mujer y la familia.....	119

INDICE DE TABLAS Y CONTENIDOS

Cuadro N: 1¿Alguna vez ha sido maltratada por su esposo?.....	61
Cuadro N: 2¿Por qué razón ha sido maltratada?.....	63
Cuadro N: 3El maltrato que recibe es a través de:.....	64
Cuadro N: 4Que ha sentido ante el maltrato de su esposo.....	66
Cuadro N: 5¿Lleva una vida sexual plena?.....	68
Cuadro N: 6¿Ha tenido dificultades al momento de tener relaciones sexuales?.....	69
Cuadro N: 7¿Ha sido forzada por su conyugue a tener relaciones sexuales?.....	70
Cuadro N: 8¿Qué siente usted cuando la obligan a tener relaciones sexuales?.....	72
Cuadro N: 9¿Qué tipo de molestias presenta al momento de tener relaciones sexuales?.....	73
Cuadro N: 10 ¿Con que frecuencia presenta estas dificultades?.....	75
Gráfico N:1 ¿Alguna vez ha sido maltratada por su esposo?.....	62
Gráfico N: 2¿Por qué razón ha sido maltratada?.....	63
Gráfico N: 3El maltrato que recibe es a través de:.....	65
Gráfico N: 4.Que ha sentido ante el maltrato de su esposo.....	66
Gráfico N:5 ¿Lleva una vida sexual plena?.....	68
Gráfico N: 6 ¿Ha tenido dificultades al momento de tener relaciones sexuales?.....	70
Gráfico N: 7 ¿Ha sido forzada por su conyugue a tener relaciones sexuales?.....	71
Gráfico N: 8 ¿Qué siente usted cuando la obligan a tener relaciones sexuales?.....	72
Gráfico N: 9 ¿Qué tipo de molestias presenta al momento de tener relaciones sexuales?.....	74
Gráfico N: 10 ¿Con que frecuencia presenta estas dificultades?.....	75

RESUMEN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE ESTUDIOS PREGRADO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

El Maltrato Físico y Psicológico por parte de Conyugue y el Comportamiento Sexual De La Mujer De 18 A 40 Años De Edad De La “COMISARIA DE LA MUJER”

Tutor

Psc. Verónica Labre

Autor

Nataly Galarza

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo “El maltrato físico y psicológico por parte del conyugue y el comportamiento sexual de la mujer de 18 a 40 años de edad de la Comisaria de la Mujer de la ciudad de Ambato” tiene como objeto primordial el estudio, análisis, tratamiento del maltrato psicológico hacia la mujer y sus efectos en el comportamiento sexual.

Esta investigación se ha dividido en seis capítulos; para la consecución de los objetivos establecidos; el primero brinda un conocimiento general del problema de investigación, la influencia que tiene el maltrato en la mujer, familia y sociedad; también nos da una visión global, de la situación actual del maltrato hacia la mujer, los tipos de trastornos sexuales que afectan el comportamiento de la misma con su pareja, este tipo de problemática en nuestro país no es de conocimiento público por lo que es importancia investigar este caso.

Para el desarrollo de esta temática es indispensable el conocimiento y manejo de los conceptos principales, para poder determinar lo que en realidad está sucediendo con las mujeres ante el maltrato y su influencia en la rentabilidad; es por ello que en el segundo capítulo se detalla todo lo que se refiere al maltrato, los tipos, consecuencias y los trastornos sexuales de la mujer y demás fundamentos necesarios, etc.

El tercer capítulo trata sobre la metodología utilizada para la consecución de los fines del estudio así como las técnicas empleadas para el desarrollo de la investigación; en el cuarto capítulo se realiza un análisis e interpretación de los datos obtenidos a través de la aplicación de las técnicas de investigación y se verificara las hipótesis; en el quinto capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación; finalmente en el sexto capítulo se detalla la propuesta de solución al problema donde se aplicara la terapia racional emotiva de Albert Ellis para eliminar creencias irracionales.

INTRODUCCION

El maltrato hacia la mujer es visto desde diferentes perspectivas ya que existen diversas formas para definirlo. Se define como cualquier tipo de comportamiento violento ejercido sobre una mujer por parte de un hombre que mantiene (o ha mantenido) una relación íntima con ella, las causas por las que se da el maltrato, son varias pero se ha tomado en consideración las siguientes : El alcoholismo, falta de conciencia en los habitantes de una sociedad, fuerte ignorancia que hay de no conocer mejor vía para resolver las cosas, el no poder controlar los impulsos, la falta de comprensión existente entre las parejas y hacia los niños, la drogadicción.

El maltrato afecta el área sexual, ya que muchas mujeres tienen diversas dificultades al momento de tener relaciones sexuales con sus parejas, el maltrato no es un problema aislado si no que es un problema global ya que en todos los países del mundo existe un alto índice de maltrato hacia la mujer ya que este es un problema social y cultural. Las consecuencias que produce el maltrato en la mujer y la familia son: bajo rendimiento escolar, laboral y en las relaciones mutuas, conductas que afectan el comportamiento social de todos los miembros de la familia, deteriora el amor propio disminuyendo así el autoestima, cuando la presión psicológica es continua la víctima y sus hijos son vulnerables al alcoholismo, depresión, e intentos de suicidio, las mujeres maltratadas se convierten en agresoras de otros miembros por lo que además los niños suelen huir de la casa exponiéndose a cualquier otra situación peligrosa. El maltrato físico y psicológico impide que la mujer se desarrolle y desenvuelva normalmente frente a la sociedad y ante situaciones difíciles de su vida.

Igualmente se debe tener en cuenta que la mujer muchas de las veces es forzada a tener relaciones sexuales con su pareja y esto a lo largo tiempo va a tener consecuencias en la vida sexual, puesto que va a presentar diversas dificultades tanto físicas como psicológicas, las mismas que con el pasar del tiempo son difíciles

de tratar, pero es aun peor cuando la mujer no tiene conocimiento de las patologías sexuales puede vivir manteniéndolas durante mucho tiempo y dejando que estas vayan evolucionando y afecten su vida sexual con su pareja.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos. Las patologías que suelen presentar las mujeres son: deseo sexual hipoactivo, aversión al sexo, trastorno de la excitación sexual, trastorno orgásmico, dispareunía, vaginismo, infidelidad, desinterés por el sexo.

Las causas por las que se da un comportamiento sexual inadecuado en la mujer es porque: los hombres autores de maltrato tienen múltiples parejas sexuales, sus conyugues las fuerzan a mantener relaciones, existe temor, aislamiento geográfico, falta de recursos económicos, maltrato emocional o psicológico, sentimientos de inferioridad, rechazo por parte de su conyugue.

Pero la mujer al ser maltratada continuamente y tener problemas en el área sexual, muestra también, problemas fisiológicos ya que comienza a somatizar la situación por la que está pasando presentando algunos síntomas fisiológicos los mismos que son: dolores de espalda y articulaciones, dolores de cabeza, disfunción gastrointestinal, amenorrea, dismenorrea y sangrado entre períodos, insomnio, sequedad de la boca.

Las patologías sexuales y problemas fisiológicos que presentan las mujeres maltratadas no son de conocimiento y dominio público puesto que esto solo lo manejan los profesionales de la salud. Por lo que es necesario dar a conocer las patologías y sus posibles tratamientos, a las mujeres que padecen algún tipo de patologías y para esto se debe realizar un diagnostico y una evaluación psicológica de la situación de la mujer y de la pareja. Esta evaluación debe ser realizada por un psicólogo clínico o por un profesional de la salud.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACION

“El maltrato físico y psicológico por parte del conyugue y el comportamiento sexual de la mujer de 18 a 40 años de edad de la Comisaria de la Mujer de la ciudad de Ambato”

1.2 Planteamiento del Problema

Como afecta el maltrato físico y psicológico en el comportamiento sexual de la mujer de 18 a 40 años en pacientes de la “COMISARIA DE LA MUJER” de la provincia de Tungurahua cantón Ambato, en el periodo septiembre 2010 a enero del 2011.

1.2.1 Contextualización del Problema

1.2.1.1 Contexto Macro

La Organización Mundial de la salud (OMS) define a la violencia o maltrato contra la mujer infringida por su pareja como “la violencia o maltrato físico, sexual y psíquica y los comportamientos dominantes por parte de sus parejas actuales o anteriores y comprende la situación actual de las mujeres como sus experiencias anteriores”. Dejando como consecuencia, problemas físicos, psicológicos y comportamiento emocionales, sexuales inadecuados. (2009.). En EE.UU. Cerca de un cuarto de las mujeres, sufren la violencia doméstica. El CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) dijo que un 23,6 por ciento

de las mujeres son víctima de lo que llamó "violencia o maltrato de la pareja íntima".

La violencia surge frecuentemente en el hogar. Las agresiones repetidas y prolongadas se producen sobre todo en situaciones de cautiverio, cuando la víctima es incapaz de escapar del control del agresor.

Más de 70.000 personas en 16 estados de Estados Unidos, respondieron la encuesta del CDC, obtenido así como resultados que la mayor incidencia de maltrato físico, psicológico y sexual se da en las mujeres de parejas multirraciales así como en las indígenas estadounidenses y las nativas de Alaska.

Uno de los factores de alta prevalencia es la violencia sexual. El CDC dijo que las mujeres que sufren maltrato tienen tres veces más posibilidades de involucrarse en actividades sexuales de riesgo, y un 70 por ciento más de probabilidades de beber en exceso. Cuando de frecuencia del maltrato, se hace referencia al primer incidente sufrido por las mujeres, los porcentajes coinciden en el abuso físico (40,0%) y el abuso psíquico (40,0%). Un 13,0% señaló que el primer incidente fue tanto físico como psíquico. Los porcentajes restantes se reparten de la siguiente forma: abuso sexual (2,0%), físico-psíquico-sexual (5,0%). El 60% de las mujeres reconoce haber tenido o tener algún problema de salud asociado al maltrato físico. El 42% informa haber tenido algún tipo de trastorno psíquico como consecuencia del maltrato, siendo la depresión, 29%, la patología más detectada. El 35% de las mujeres ha sido tratada de dicha alteración, siendo la terapia psicológica, 20%, la estrategia de intervención más habitual. Otras consecuencias detectadas son: el consumo de sustancias, 27%, los pensamientos de suicidio, 58%, la insatisfacción personal, 34% y la baja valoración de sí misma, 28%. Violencia intrafamiliar en EEUU (Sábado 9 de febrero de 2008).

Según la Dra. Adriana Goldman, "Maltrato de la mujer" (2005). Ante el maltrato físico y psicológico, el comportamiento sexual de la mujer ha variado ya que únicamente el 20% de las mujeres entrevistadas mantiene relaciones sexuales en la actualidad, y el 30% comunica que tiene problemas con su vida sexual. Las consecuencias de estos tipos de maltrato han hecho que mujeres de 17 y 45 años aproximadamente tengan problemas en el área sexual ya que el 10% de ellas han

sido infieles, el 12% presenten disfunciones sexuales, 9% enfermedades de transmisión sexual e infección por VIH/SIDA, 11 % Conductas extremadamente dependientes, 7% abandonan su hogar y el 1% elijan otro tipo de tendencia (lesbianismo). Muchas de estas mujeres se niegan a tener relaciones sexuales con sus parejas ya que no sienten ninguna clase de atracción o sentimiento .

1.2.1.2 Contexto Meso

1.2.1.2.1 Latinoamérica Chile

En Chile, Larraín, dice que mujeres entre 22 y 55 años de edad con más de 2 años de unión estable, 26%, notifican un episodio de maltrato del compañero y 15% al menos informan un episodio grave. El maltrato físico en la mujer chilena es más evidente de las formas de agresión en contra de una persona, dirigidos principalmente a causar algún daño en el cuerpo de la víctima. Se da en forma gradual desde pequeños golpes hasta agresiones mayores que pueden causar la muerte. El maltrato psicológico Se refiere a los actos verbales o no verbales que simbólicamente dañan a otro o amenazan con causarle daño.

La encuestadora SERMAN.” Han Aumentado Denuncias por Violencia Intrafamiliar” (02 Enero 2009). Mediante sus investigaciones comprobado que un 16.3 % y un 18.9% de mujeres han sufrido violencia psicológica, han recibido maltrato de este tipo de agresión dicen, que las han insultado o hecho sentir mal etc. El maltrato físico y sexual se concentra un 34.0% y un 28.1%, por lo que las mujeres que han pasado por ciertas circunstancias, declaran que las han abofeteado, tirado cosas, las han quemado, las han amenazado de utilizar armas, las forzan físicamente a tener relaciones sexuales. La mujer chilena ante el maltrato que recibe de su agresor adquiere comportamientos sexuales equivocados ya que ellas tienden a tener relaciones extramaritales, presentan una aversión el sexo, depresión, abandonan sus agarres o muchas de las veces pueden disfrutar de tener relaciones sexuales después de haber sido maltratadas.

1.2.1.2.2. Colombia

Según la encuestadora CELSAM, “*Violencia Intrafamiliar* en Colombia” (2007). En Colombia, el 11% de las mujeres informaban al menos un episodio de violencia. En encuestas de la región entre el 10 y 15% de las mujeres son obligadas a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, reciben maltrato físico, psicológico, se denuncian al menos 120 casos de maltrato a mujeres por parte de su pareja, estas denuncias se presentan ante las autoridades de medicina forense, ante las organizaciones defensoras de los derechos humanos.

Los cuadros clínicos más frecuentemente relacionados con 10 efectos de la violencia familiar son la depresión el trastorno de estrés postraumático. También pueden aparecer síntomas de elevada ansiedad, baja autoestima, e inadaptación en diferentes áreas de la vida cotidiana. “*Violencia Intrafamiliar* en Colombia” (27 Sep 2007).

1.2.1.3 Contexto Micro

1.2.1.3.1 Ecuador

Se considera al maltrato Intrafamiliar a toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. La Violencia Intrafamiliar constituye una violación de derechos humanos, es un problema de salud pública y por tanto es uno de los principales obstáculos al desarrollo de las ciudades y los países, que afecta a 7 de cada 10 mujeres.

En el Ecuador, la violencia o maltrato contra la mujer, física, psicológica o sexual, se mantiene.

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (Endemain 2004), el 40% de ecuatorianas declara haber sido víctima de algún tipo de maltrato. En las Comisarías de la Mujer es evidente esta situación. Solo en 2006 se receptaron 47 545 boletas de auxilio y 32 616 órdenes para impedir que el agresor

se acerque a la persona violentada. Entre enero y junio de 2007, se han emitido 20 451 boletas de auxilio y 14519 órdenes de restricción.

Según la Dra. Soledad de Andrés Castellanos "violencia de género". (2003 - 2004). La vivencia de la propia sexualidad y el comportamiento habitual por parte de la mujer maltratada no es muy conocida, puede llegar a ser conocida por denuncias en los centros públicos. Se tienen datos de que su sexualidad puede ser parcialmente patológica con alteraciones de la libido, aversión, asco o espasmos que dificultan el acto sexual. Cuando hay hostilidad respecto a la pareja de forma inconsciente o reprimida surgen sentimientos que impiden la capacidad de entrega (anorgasmia) o bien se adopta una actitud de defensa sexual. Sobre la prevalencia de alteraciones psíquicas en la mujer maltratada encuentra un 88% de disfunciones sexuales en un grupo en convivencia en centro de acogida y del 87% en otro grupo de comparación viviendo fuera de esta comunidad. En estas muestras se observaron síntomas con desinterés por el sexo, sexo doloroso, inhabilidad para sentir el orgasmo y falta de placer global. En este estudio la muestra es pequeña pero es significativa la alta prevalencia.

Se indica que la frigidez que refieren muchas mujeres se interpreta como una manifestación de la falta de respuesta por parte de ellas ante la violencia de sus agresores.

1.2.1.3.2. Tungurahua Comisaria de la Mujer

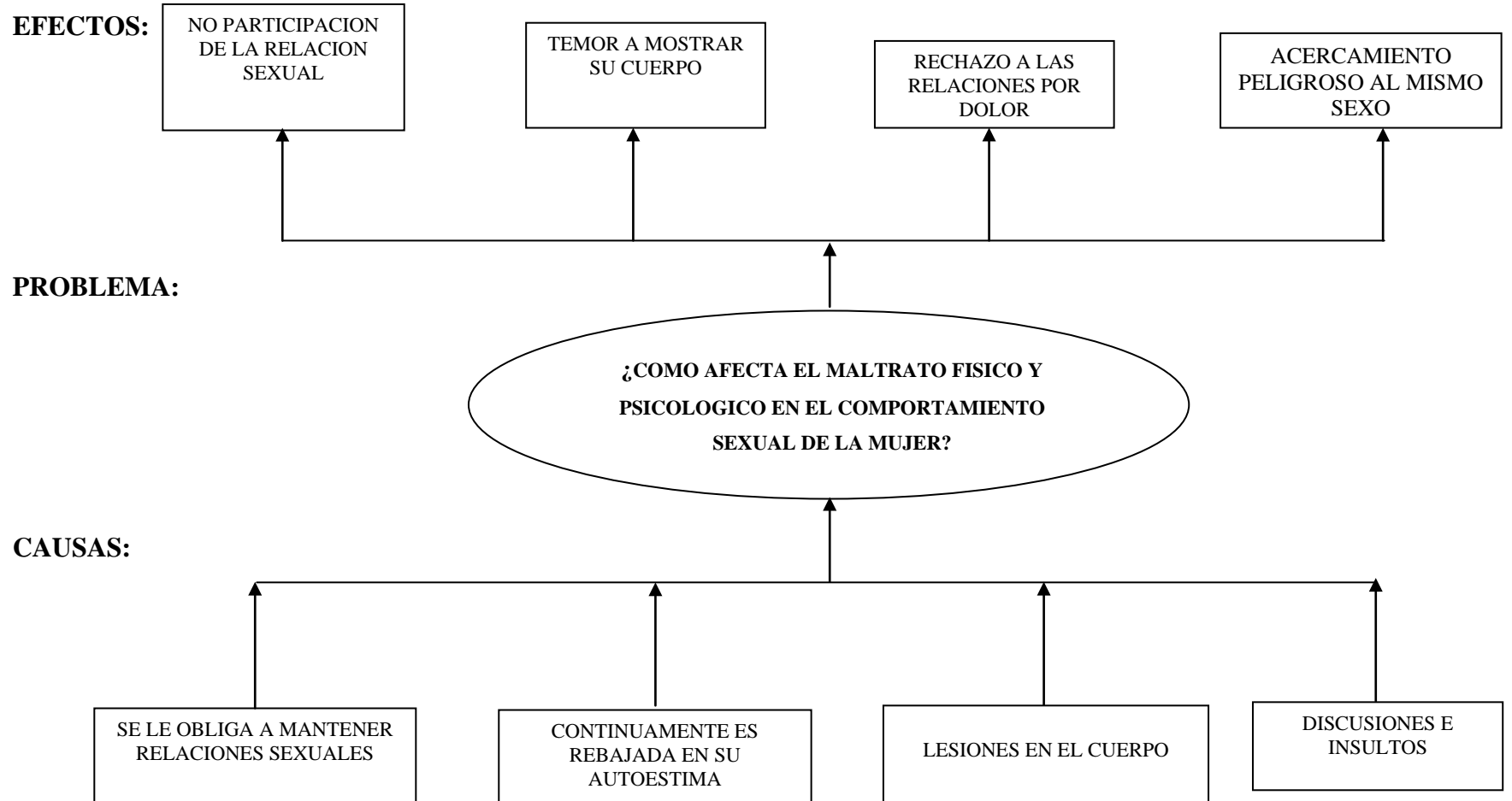
La violencia, medio que debiera estar ya desterrado en una sociedad civilizada, sigue actuando entre nosotros como si fuera el único medio, por medio del cual unos pocos hacen oír su voz, mientras que la mayoría, perjudicada, ha de seguir aguantando.

En Tungurahua en la ciudad de Ambato las mujeres acuden a la COMISARIA DE LA MUJER, que es una institución que vela por los derechos humanos de la mujer y de las personas. En esta institución se realizan las denuncias por maltrato.

En el día se atiende a 4 mujeres maltratadas, las mismas que manifiestan desconocer los tipos de maltrato y las leyes que las amparan, ya que piensan que cuando les agraden físicamente es cuando pueden denunciar la agresor.

El maltrato físico en las mujeres se da en un 45%, el maltrato psicológico de da en un 55% y el maltrato sexual en un 5%.

1.2.2. Árbol de Problemas



1.2.3. Análisis Crítico

Se parte del criterio de que para algunas mujeres, los insultos incesantes la tiranía, el maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales, son dolorosos por que provocan eficazmente en la mujer desconfianza e inseguridad de sus capacidades.

El Maltrato Físico y emocional es la forma más común de violencia contra la mujer. Es importante señalar que la violencia física, por lo general, se percibe en nuestro medio asociada a la violencia psicológica. Lo que reflejan las cifras sobre violencia, es la valoración del daño que provoca el ejercicio de esa forma de maltrato, cuya ponderación es mayor en el plano psicológico que el propiamente físico. Generalmente, el maltrato físico tampoco excluye la violencia sexual, es decir, las agresiones incluyen una violencia “total”.

El maltrato por lo general ocurre porque no existe comprensión, comunicación, confianza o simplemente se perdió el amor que es el pilar fundamental para formar una familia, cuando esto ocurre la forma que encuentran las parejas para comunicarse son los golpes e insultos que vienen de parte de los dos.

Lo que trae como consecuencia que la mujer busque en otras personas el amor, comprensión y protección provocando así miles de familias disfuncionales, también origina comportamientos sexuales inadecuados.

Cabe recalcar que el grupo de mujeres de la investigación corresponden a una clase media y media baja, por lo que es importante tomar en cuenta los aspectos culturales, sociales y económicos ya que estos constituyen una de las varias razones de la poca o ninguna comunicación en la pareja y la familia.

Por lo que es necesario concientizar a la mujer y la familia ya que muchas de estas no conocen las leyes y las instituciones que velan por su bienestar y el de su familia aguantando así las agresiones e insultos por parte de su pareja.

Si no se hace algo al respecto los hijos de las mujeres maltratadas se desarrollaran en un ambiente de violencia obteniendo en unos futuros males tratadores y maltratados por lo que es necesario terminar con ese círculo de violencia.

1.2.4. Prognosis

Con esta investigación se quiere dar a conocer en un futuro cuales son los efectos a largo y corto plazo en la mujer y la familia, pues se desconoce el impacto que el maltrato tiene en la sociedad. El objetivo es dar a conocer cuáles son los comportamientos sexuales que tiene la mujer después de haber sido víctima de maltrato.

La mujer es un ser humano sensible, pues si carece de amor y afectividad o es maltratada, se producen cambios en su comportamiento y especialmente en el área sexual lo que produce trastornos sexuales los mismos que son:

- Deseo sexual hipoactivo
- Aversión al sexo
- Trastorno de la Excitación Sexual
- Trastorno orgásmico
- Dispareunía
- Vaginismo
- Infidelidad
- Desinterés por el sexo

Con una adecuada información y capacitación se podrá ayudar de mejor manera a las mujeres que son víctimas de maltrato y se les dará una adecuada atención psicológica para evitar todas estas alteraciones en el comportamiento sexual de la mujer.

1.2.5 Formulación del problema

Como afecta el maltrato físico y psicológico en el comportamiento sexual de la mujer de 18 a 40 años en pacientes de la “COMISARIA DE LA MUJER” de la provincia de Tungurahua cantón Ambato, en el periodo septiembre 2010 a enero 2011.

1.2.5. 1. Interrogantes de la Investigación

1. ¿Cuáles los tipos de maltrato físico y psicológico?
2. ¿Cuáles son los comportamientos sexuales que adopta la mujer ante el maltrato?
3. ¿Cuáles son las alternativas de solución ante el maltrato físico y psicológico a que son sometidas las mujeres y que afecta su comportamiento sexual?

1.2.6. Delimitación del Objetivo de la Investigación

1.2.6.1 Delimitación del Contenido

CAMPO: Psicológico

AREA: Maltrato

ASPECTO: El Maltrato hacia la Mujer y consecuencia en el comportamiento sexual.

1.2.6.2. Delimitación Espacial

Esta investigación se realizara con las mujeres que sufren de maltrato físico y psicológico de la institución COMISARIA DE LA MUJER de la ciudad de Ambato.

1.2.6.3. Delimitación Temporal

Este problema va a ser analizado, en el período comprendido entre el mes de Septiembre del 2010 y Enero del 2011.

1.2.6.4. Unidades de Observación

- Mujeres maltratadas de 18 a 40 años de la institución COMISARIA DE LA MUJER.
- Sus Hijos y familiares.

1.3. Justificación

La Sexualidad es un conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionadas con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Esta dirigida al goce inmediato y a la reproducción, el sexo en el ser humano es una necesidad que debe ser satisfecha de una manera placentera y responsable, siempre que exista consentimiento de la pareja y compromiso.

La razón por la cual se creara este proyecto es con el afán de concienciar a la sociedad sobre la influencia negativa del maltrato físico, psicológico en el comportamiento sexual de la mujer ya que se ha tornado en un problema muy frecuente en nuestro medio.

Proyecto motivado por el interés y actitud científica del investigador por el problema seleccionado incitando a que se preste más atención a las mujeres que han sido víctimas de maltrato en el campo de la Psicología Clínica logrando así una intervención preventiva en la salud mental de la mujer. El proyecto tiene el apoyo de la oficina de la “COMISARIA DE LA MUJER”, de la ciudad de Ambato, que va a facilitar la investigación pues consta con el espacio físico y el apoyo legal necesario para poder realizar esta investigación.

El problema en estudio es relevante, sin embargo no se le ha tratado aun y siendo un problema constante en nuestra sociedad, por lo que es de interés tanto de las instituciones que protegen el bienestar y los derechos de las mujeres así como también del investigador resolver este problema para en un futuro contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres maltratadas.

Esta investigación será autofinanciada y sus beneficiarios directos serán las mujeres maltratadas que acuden a la “COMISARIA DE LA MUJER” demás de

beneficiarios indirectos como los hijos, posteriores parejas que pueden llegar a tener en un futuro y la sociedad.

Al momento se manifiesta en nuestra sociedad la existencia de miles de familias disfuncionales, en donde se origina el maltrato, por la falta de comunicación así como también por no saber cómo resolver los problemas, por lo que se va creando un círculo de violencia que puede durar años y dañar el desarrollo normal de la familia ya que los niños aprenden las conductas de los padres por lo que en un futuro tendremos padres agresivos y madres sumisas, siendo esta la realidad que se vislumbra en muchos sectores y aun más dentro de la "COMISARIA DE LA MUJER", por lo que es necesario hacer un trabajo investigativo en donde se reconozca el valor socio-psicológico de la mujer y que a la vez sea un aporte provechoso para la sociedad y la comunidad.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la incidencia del maltrato físico y psicológico en el comportamiento sexual de la mujer de 18 a 40 años.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Distinguir el tipo de maltrato predominante que influye en el comportamiento sexual de la mujer.
- Identificar las patologías más recurrentes del comportamiento sexual de la mujer, a causa maltrato físico, psicológico.
- Proponer una solución alternativa al problema.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos

Realizando un recorrido por las distintas bibliotecas de las universidades que ofertan la carrera de de Psicología Clínica, se encuentra que existen algunas investigaciones que pueden dar apoyo a la presente, cuyos títulos son los siguientes;

“La influencia de la violencia intrafamiliar en las conductas agresivas de los niños y niñas de la escuela Eduardo Reyes Naranjo de la ciudad de Ambato”. Investigación realizada por Gina Alvares (2006) “Universidad Técnica de Ambato”. Ante la existencia de maltrato entre los miembros de la familia, los niños buscan alternativas de solución de irse de la casa, en su mayoría buscan control y ser mejor que los demás agrediendo a sus compañeros, hacer lo que sus padres hacen para mantener el respeto y control dentro del hogar. Se considera que la familia es el ámbito primario de transmisión o aprendizaje de conductas, vital para la proyección físico y psicosocial especialmente en la infancia, se latera la relación intrafamiliar trayendo consigo consecuencias negativas.

“Rasgos de personalidad predominantes y su importancia para el mantenimiento de la relación conyugal a pesar del maltrato de sus parejas, en las mujeres que acudieron a la oficina de la mujer y la familia de Ambato durante los meses de Marzo, Abril, Mayo, Junio”, Investigación realizada por Gaibor Gonzalez Ismael Álvaro (2005). En este trabajo los factores psicológicos son determinantes para que las mujeres mantengan la relación conyugal a pesar del maltrato que reciben, incluso aunque existen presentes factores económicos, estos tienen menos peso que los primeros y de todas las causas el deseo de estas mujeres es evitar el sufrimiento a sus hijos.

Las mujeres que mantienen este tipo de relación conyugal tienen rasgos de personalidades similares y compatibles, esta se manifiesta por la aplicación del test requerido así como de acuerdo a la opinión acerca de las causas principales para la permanencia de esta situación y el nivel de impacto de las causas psicológicas sobre las mismas. El maltrato psicológico es el que reciben más frecuente las mujeres, este acompaña siempre a cualquier otra forma de maltrato y a su vez influyen en la decisión de mantener la relación conyugal pues produce tolerancia y sufrimiento y refuerzo a la dependencia.

Existen también características socioeconómicas comunes entre estas mujeres: clase social, edad, ocupación y nivel de instrucción que marcan limitaciones en el desarrollo de una posible vida independiente en su pareja.

“Comportamiento sexual en varones universitarios de dos universidades peruanas”, Investigación realizada por Rafael Antonio Leal Zavala (2005) “Universidad UNFV. Lima-Perú”. Encontré que los universitarios que tienen relaciones sexuales con su pareja es menor que los de hace tres décadas. La persona con quien los universitarios varones se iniciaron sexualmente fue, principalmente, su enamorada o alguna amiga eventual. A partir del análisis de asociación entre variables socio-culturales y de sexualidad reproductiva, se ha podido reconocer que la sexualidad reproductiva de los universitarios, en asuntos tales como tenencia de parejas y relaciones sexuales con su pareja, es diferente si consideramos la ciudad dónde estudia y si es que trabaja o no. Sin embargo, el nivel de vivencia religiosa tiene una influencia más amplia que las anteriores, es decir, la sexualidad de los universitarios se diferencia según su nivel de religiosidad en múltiples aspectos.

“Mujeres víctimas de maltrato doméstico,” investigación realizada por Pedro J. Amor y Isaura A. Bohórquez (2008) “Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia Juan del Rosal, Madrid España”. En este trabajo se han analizado múltiples aspectos relacionados con las víctimas de violencia doméstica: a) revisión de los factores que están relacionados con la dificultad que tienen muchas víctimas de maltrato para revelar su victimización; b) las características

socio demográficas, circunstancias del maltrato y repercusiones psicopatológicas que tiene la violencia doméstica en una muestra de víctimas que acudieron a pedir ayuda a centros de atención psicológica y su relación con los resultados de otras investigaciones; c) análisis de la relación que existe entre el tipo y circunstancias de maltrato sufridos por la víctima y la gravedad psicopatológica; y d) revisión de los principales factores y teorías explicativas de la permanencia de las víctimas en convivencia prolongada con el agresor. El maltrato doméstico representa un claro factor de riesgo para la salud física y psicológica de las víctimas. Desde una perspectiva psicopatológica, los cuadros clínicos más frecuentemente relacionados con los efectos de la violencia familiar son la depresión y el trastorno de estrés postraumático. Asimismo pueden aparecer síntomas de elevada ansiedad, baja autoestima y sentimientos de culpa.

“Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer”, investigación realizada por Julia Sepúlveda Sanchis (2005) “Universidad de Valencia”. El estudio realizado ha mostrado que las mujeres que reciben maltrato psicológico durante mucho tiempo, muestran menor probabilidad de ruptura con el violento que las mujeres que reciben maltrato físico y psicológico habitual pero durante menos años. Es decir, a mayor tiempo soportando los malos tratos existe una menor probabilidad de ruptura con los mismos. La mujer maltratada también puede implicar una continuidad de la violencia al limitar y condicionar a la mujer a la hora de conseguir la ruptura. Entre estas circunstancias, los antecedentes de violencia en la familia de origen de la mujer derivados de la problemática de alteraciones emocionales y conductuales de la madre o las infidelidades del padre, favorecen que la mujer no decida poner fin a la relación violenta. Los recursos psicológicos utilizados por la mujer maltratada muestran una información de gran importancia relativa a la percepción de la propia mujer sobre la violencia de la que es objeto. Esta información indica a las/los profesionales si la mujer se encuentra preparada para confrontar su situación personal de violencia evitando así riesgos en el futuro.

2.2. Fundamentación Filosófica

El paradigma de la investigación es crítico-positivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en cambios sociales.

Es crítico por que cuestiona los esquemas sociales y es positivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos si no plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos.

La investigación está comprendida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

2.2.1. Epistemológica

Sostiene que el conocimiento va más allá de la información porque busca transformar sujetos y objetos. Se aspira a que el sujeto se caracterice por ser proactivo, participativo, activamente, fortaleciendo su personalidad y su futura actitud creadora. Esto llevara hacia una positiva asimilación proyectiva de la identidad nacional.

En este trabajo las ciencias se definen un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento familiar.

2.2.3. Ontológica

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en constante cambio por lo que la ciencia con sus verdaderas científicas tienen un carácter perfectible entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender y adaptarse al medio o ser autónomo y utilizar adecuadamente su libertad.

El tipo de personas que se pretende formar debe ser un ser sensible ente los valores humano. Tener una actitud de afirmación ante la existencia y el sentido de la vida ;

esta base anímica psicológica, espiritual , hace posible y asegura la consistencia moral de la persona .

La familia, la escuela, la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cada vez mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

2.2.4. Axiológica

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad, y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

El secreto para que el maltrato no se siga dando es educando a las mujeres o personas que han sido víctimas de maltrato, en cómo prevenir y que hacer ante una eminente agresión, y educar al agresor en valores, fomentando el respeto que debe existir en la pareja.

2.2.5. Sociológica

La investigación fundamentada en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el desarrollo y progreso. Todo ser humano alcanza la transformación hacia trascendencia en el tiempo y en el espacio.

La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas que es el proceso recíproco que obra por medio de dos o más factores sociales dentro del marco de un solo proceso bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo el aspecto económico un factor determinante.

Las relaciones humanas se basan en metas, valores, y normas, su carácter y sustancia son fluidas por formas sociales dentro de las cuales tienen afecto las actividades del ser humano en la vida familiar y escolar.

Vivimos en una época de transformaciones muy radicales, de gran velocidad e incertidumbre, en el contexto de una progresiva globalización de los mercados, creciente disponibilidad de nuevos conocimientos, instantaneidad de las comunicaciones y una mayor toma de conciencia respecto a las consecuencias de la forma de desarrollo basado en la depreciación de los ecosistemas.

La existencia de estos procesos de alcance universal conlleva a la planetarización de las manifestaciones culturales, sociales y al debilitamiento de las identidades nacionales.

Este enfoque favorece la comprensión y explicación de los fenómenos sociales como esencia del vínculo familia-aprendizaje con el afán de la interrelación transformadora.

2.2.6. Psicológica

El maltrato físico, psicológico y el comportamiento sexual de la mujer son incluidos en el estudio de la psicología, por estar relacionada con los procesos mentales, emocionales y el desarrollo del ser humano, que le permiten comprender, actuar, y sentir de manera diferente.

Es imprescindible conocer la naturaleza psíquica del sujeto y de la mujer maltratada en particular ya que esta tiene una forma disfuncional del pensamiento por que vive durante varios años en un círculo de violencia que puede terminar con su vida. Es necesario también conocer que la mujer con el pasar de los años se va volviendo sumisa y va guardado odio hacia el agresor y provoca en ella una cantidad excesiva de ansiedad.

Por lo que es necesario evaluar, diagnosticar y utilizar técnicas psicoterapéuticas para incorporar a la mujer a la sociedad como un ente firme y útil consigo mismo y con los demás.

La técnica que se utilizara es la cognitiva conductual de Albert Ellis esta corriente brinda las herramientas necesarias para poder ayudar a la mujer maltrata, ya que trabajar con pensamientos irracionales y con emociones.

2.2.7. Legal

El trabajo de investigación se sustenta en la ley 103 de la mujer:

Ley contra la violencia de la mujer y la familia Título I, Capítulo I, competencia y jurisdicción: Art. 8, Art. 9, Art. 10, Art. 11, .Art. 12.

Capítulo II, Medidas de amparo: Art. 13, Art. 14, Art. 15, Art. 16, Art. 17.

Capítulo III, Juzgamiento ante los Jueces de la Familia: Art.18 Art, 19, Art. 20, Art. 21, Art. 22

Capítulo IV, Juzgamiento de los Delitos: Art. 23.

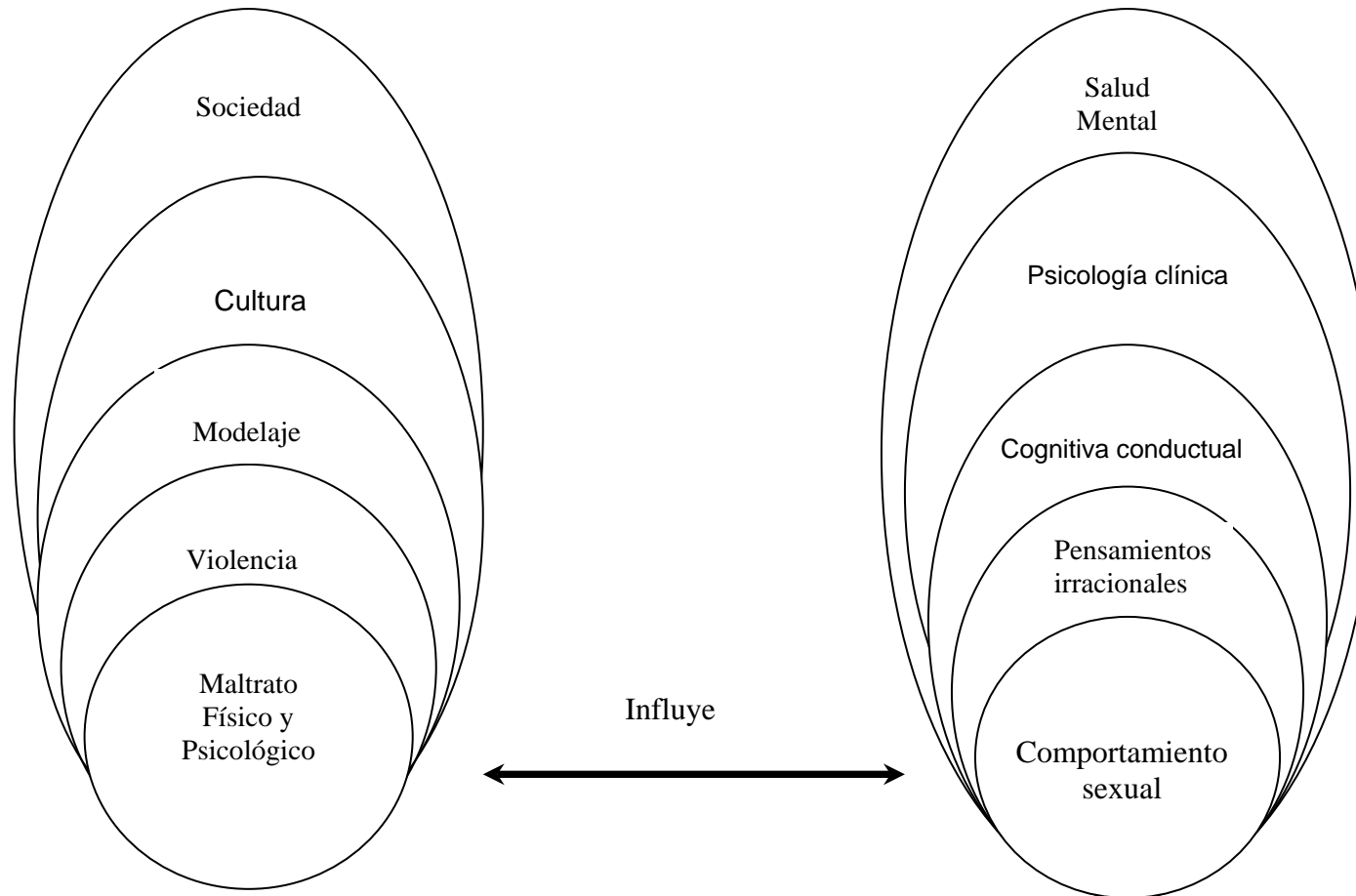
Título II, De la Dirección Nacional de la Mujer y de las Políticas, Rehabilitadoras y Organismos Auxiliares: Artículo 24.

Título III, Disposiciones generales: Artículo 25.

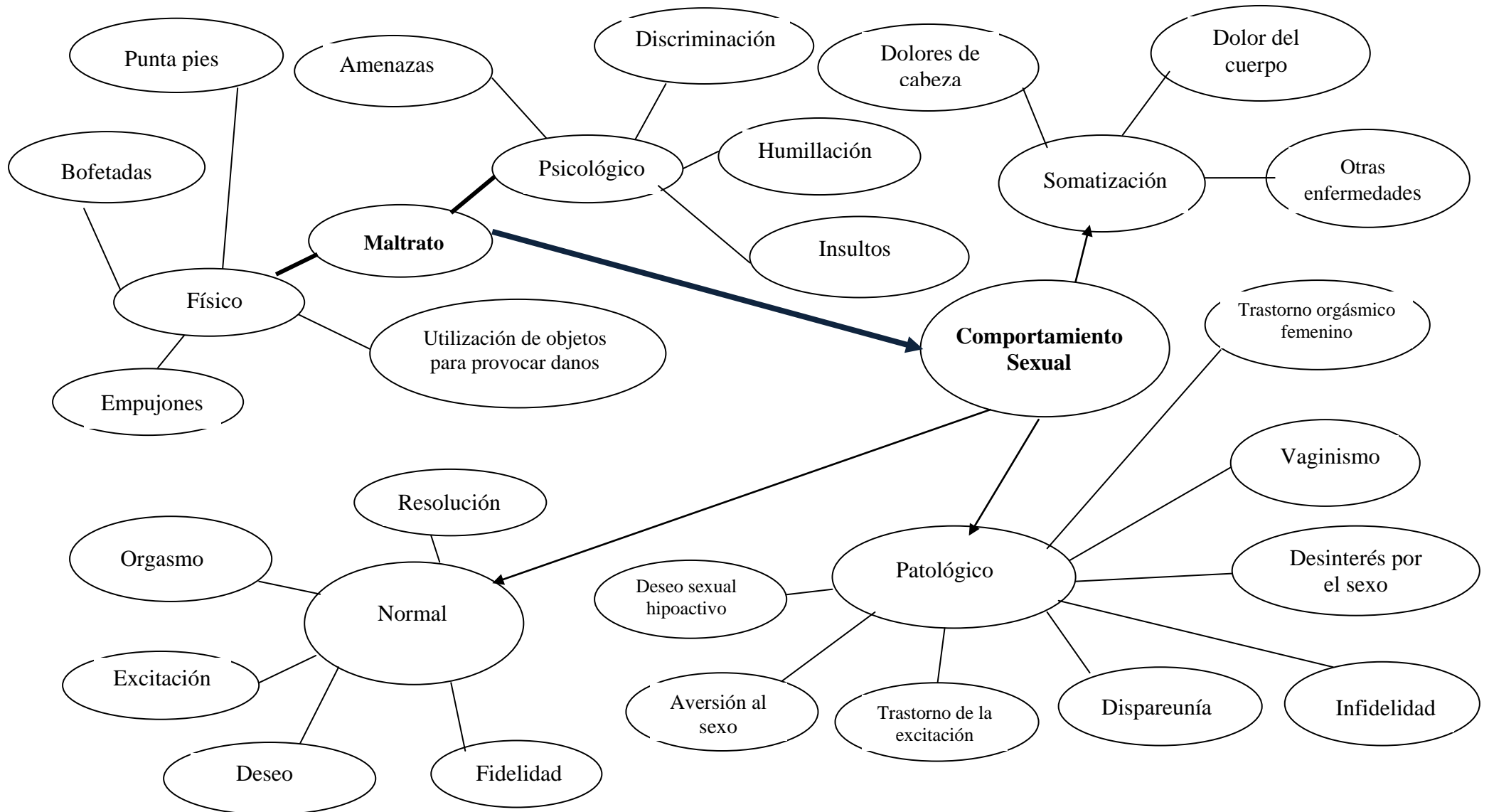
2.3. CATEGORIAS FUNDAMENTALES

2.3.1. Gráficos de red de Inclusiones

2.3.2. Superordinación Conceptual



2.3.3. Subordinación Conceptual



2.3.4. Categorías

Variable independiente, Maltrato físico y psicológico

2.3.4.1. Sociedad

Según Luisa Torres Peralta, Psicóloga y Terapeuta Sexual “*el maltrato contra las mujeres en nuestra sociedad*” (2008). El maltrato contra las mujeres es una expresión de la relación de desigualdad entre hombres y mujeres. Es un maltrato basado en la afirmación de la superioridad de un sexo sobre el otro; de los hombres sobre las mujeres. Afecta a toda la organización de nuestra sociedad y, por tanto, estos actos violentos debemos analizarlos dentro del contexto social en que vivimos. El proceso de socialización a través del cual las personas asumimos reglas y normas de comportamiento se produce, fundamentalmente, en dos ámbitos: la familia y la escuela. En el proceso de socialización intervienen, además, las instituciones políticas, religiosas y administrativas, así como el medio laboral.

Con todos estos mecanismos la sociedad presiona para que las personas pensemos y actuemos de forma diferente según seamos mujeres y hombres. Es decir, se espera que ejerzamos nuestro rol sexual de manera "adecuada". No hacerlo, supone romper, enfrentarte, cambiar las normas fuertemente tejidas a lo largo de la historia. Por lo que los costes emocionales: culpa, miedo, inestabilidad, son muy altos y es importante el apoyo grupal para no sentirse sola. Se debe educar en la igualdad. Desde pequeños los niños aprenden a responder agresivamente y se entrenan en aspectos activos como ganar, luchar, competir, apoderarse, imponer, conquistar, atacar, vencer, etc. Mientras que las niñas aprenden a ceder, pactar, cooperar, entregar, obedecer, cuidar, aspectos que no llevan al éxito ni al poder y que son considerados socialmente inferiores a los masculinos. De acuerdo con la organización patriarcal de la sociedad, ambos sexos hemos desempeñado siempre papeles sociales diferentes. Así, los hombres han predominado en todas las esferas de la vida, quedando las mujeres reducidas al espacio doméstico de la familia. Este

reparto de papeles ha permitido que las mujeres seamos consideradas como una propiedad del hombre, de la misma forma que lo son los hijos y las hijas.

Afortunadamente, esta situación está comenzando a cuestionarse; las mujeres, cada día en mayor medida, nos integramos a otras esferas de la vida. Hasta hace pocos años, no se consideraba como un delito el maltrato físico o psíquico ejercido en el ámbito familiar o de pareja, sino como "asuntos privados" de las parejas o "cosa de dos".

Mientras persista el maltrato dentro de la familia y la sociedad la tolere, muchas mujeres permanecerán en este ambiente familiar de maltrato que puede causarles inseguridad, miedo y, en algunos casos, la muerte. El maltrato contra las mujeres no se da únicamente dentro de la pareja. Las mujeres, también sufren violencia por parte de otros hombres: parientes, jefes y compañeros, vecinos, amantes, extraños. Así, por ejemplo, las mujeres mayores pueden ser maltratadas por sus hijos u otros parientes.

Hay que señalar el papel negativo que juegan los medios de comunicación, reforzando una imagen y un lenguaje marcadamente diferentes para cada uno de los sexos, habiendo aparecer a las niñas en papeles y situaciones de clara desigualdad y subordinación. Las imágenes de violencia que aparecen contra las mujeres, en particular violaciones o esclavitud sexual, así como el uso de mujeres y niñas como objetos sexuales, incluyendo la pornografía, contribuyen a perpetuar la violencia contra las mujeres.

2.3.4.2. Cultura

El conjunto de individuos que comparten una cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, forman un grupo o una comunidad. Además, dentro de la sociedad existen varias culturas que son creadas por el hombre, y esas culturas tienen su propio territorio para poder desarrollar una interacción acertada con los sujetos de mismas creencias, costumbres. La sociedad

mismo es quien ha creado diferentes puntos de vista tanto en el hombre como en la mujer de ahí que existe el machismo en los hombres y el feminismo en las mujeres, esto ha provocado una pugna de poderes en donde la mujer se ha visto perjudicada ya que sus hijos y ellas mismo son víctimas de maltrato y muchos otros abusos, no obstante el hombre en algunas culturas es visto como el sexo débil. El maltrato es un asunto que no deja de ser preocupante en una sociedad que en su hablar diario ha naturalizado las malas palabras y que cuenta con fuertes componentes machistas, a su vez la misma se encuentra bombardeada por la exacerbación de la violencia desde los medios de comunicación masivos, donde la mujer es denigrada, descalificada y tratada como mero objeto sexual tras la mercantilización de su cuerpo. Así como los medios masivos pueden ser un buen vehículo para la propagación de buenas acciones contra la violencia en las mujeres también pueden servir para mostrar información incorrecta acerca del maltrato.

2.3.4.3. Modelaje

Según Albert Bandura "*Teoría del Aprendizaje*" (1986).). La teoría social del aprendizaje, se centra en los conceptos de refuerzo y observación. Sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, en los niños, afirma Bandura, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión.

La imitación puede darse por los siguientes factores:

Por instinto: Las acciones observadas despiertan un impulso instintivo por copiarlas.

Por el desarrollo: Los niños imitan las acciones que se ajustan a sus estructuras cognoscitivas.

Por condicionamiento: Las conductas se imitan y refuerzan por moldeamiento.

Conducta instrumental: La imitación se vuelve un impulso secundario, por medio de refuerzo repetido de las respuestas que igualan las de los modelos. La imitación reduce los impulsos.

Los factores cognitivos se refieren concretamente a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. En definitiva, el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales (motivación, retención y producción motora).

2.3.4.3.1. Interacciones recíprocas

Bandura analiza la conducta dentro del marco teórico de la reciprocidad triádica, las interacciones recíprocas de conductas, variables ambientales y factores personales como las cogniciones. Según la postura cognoscitiva social, la gente no se impulsa por fuerzas internas ni es controlada y moldeada automáticamente por estímulos externos. El funcionamiento humano se explica en términos de un modelo de reciprocidad triádica en el que la conducta, los factores personales cognoscitivos y acontecimientos del entorno son determinantes que interactúan con otros.

2.3.4.3.2. Aprendizaje en acto y vicario

En la teoría cognoscitiva social, el aprendizaje es con mucho una actividad de procesamiento de la información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y de los acontecimientos de entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción (Bandura, 1986).

El aprendizaje ocurre en acto, consistente en aprender de las consecuencias de las propias acciones, o en modo vicario, por la observación del desempeño de modelos.

2.3.4.3.3. Aprendizaje y desempeño

El tercer supuesto de la teoría cognoscitiva social se refiere a la distinción entre el aprendizaje y la ejecución de las conductas aprendidas. Al observar a los modelos, el individuo adquiere conocimientos que quizá no exhiba en el momento de aprenderlos. Los estudiantes adquieren conocimientos declarativos (acontecimientos históricos) y fragmentos organizados (poemas, canciones), conocimientos de procedimiento (conceptos, reglas, algoritmos); así como conocimientos condicionales (cuando emplear las formas de los conocimientos declarativos o de procedimiento y porque hacerlo así). Cualquiera de estas formas son conocimientos adquiridos no demostrados en el momento.

2.3.4.3.4. Principios de la teoría cognitivo social

Algunos principios a tenerse en cuenta derivados de la teoría cognoscitiva social son:

- Ofrece a los pequeños, modelos adecuados que obtengan consecuencias positivas por las conductas deseables. En el área de las comunicaciones, se podría analizar la vida de algunos periodistas destacados y compararlos con los de ahora.
- El profesor es un modelo que sirve de aprendizaje al educando.
- También aportan información al alumno, las actuaciones de sus compañeros.
- Uno de los objetivos es el desarrollo de autoevaluación y auto refuerzo.

Por ejemplo, para dictar en clase el contenido referente a Rol del Periodista, habría que motivar a los alumnos a descubrir por iniciativa propia cuáles son los roles que el comunicador debería asumir ante la sociedad y no recitar de memoria lo que está en los textos.

2.3.4.3.5. Procesos de Modelamiento

El modelamiento, componente crucial de la teoría cognoscitiva social, consistente en un término general que se refiere a los cambios

conductuales, cognoscitivos y afectivos que derivan de observar a uno o más modelos.

2.3.4.8.5.1. *Funciones de Modelamiento*

Bandura distingue varias funciones de modelamiento, de las que tres importantes son:

Facilitación de la respuesta: Los impulsos sociales crean alicientes para que los observadores reproduzcan acciones (seguir a la masa)

Inhibición y desinhibición: Las conductas modeladas crean en los observadores expectativas de que ocurrirán las mismas consecuencias, siempre que imiten las acciones, sean estas positivas o negativas.

Aprendizaje por observación: Se divide en los procesos de atención, retención, reproducción y motivación.

2.3.4.3.6. Teoría Observacional

Bandura refuerza su interés por el aprendizaje observacional, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un reforzado obvio y hasta cuando carecen de la oportunidad para aplicar el conocimiento. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, llevar a cabo una determinada conducta. El comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del acondicionamiento operante y clásico, sino que también a través de lo que aprende indirectamente (vicariamente) mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones.

Los cuatro procesos del aprendizaje por observación son:

Atención: La atención de los estudiantes se centra acentuando características sobresalientes de la tarea, subdividiendo las actividades complejas en partes, utilizando modelos competentes y demostrando la utilidad de los comportamientos modelados.

Retención: La retención aumenta al repasar la información, codificándola en forma visual o simbólica.

Producción: Las conductas se comparan con la representación conceptual (mental) personal. La retroalimentación ayuda a corregir discrepancias.

Motivación: Las consecuencias de la conducta modelada informan a los observadores de su valor funcional y su conveniencia.

Los factores que influyen en el aprendizaje por observación son:

Estado de desarrollado: La capacidad de los aprendices de aprender de modelos depende de su desarrollo. Los niños pequeños se motivan con las consecuencias inmediatas de su actividad. Recién cuando maduran, se inclinan más a reproducir los actos modelados que son congruentes con sus metas y valores.

Prestigio y competencia: Los observadores prestan más atención a modelos competentes de posición elevada.

Consecuencias vicarias: Las consecuencias de los modelos transmiten información acerca de la conveniencia de la conducta y las probabilidades de los resultados. Por ejemplo, trayendo al aula de clases de materias como bases de datos en informática a profesionales conocidos por sus logros, a mostrar sus proyectos ya concretados, donde den a conocer la forma en que han trabajado y muestren resultados palpables.

Expectativas: Los observadores son propensos a realizar las acciones modeladas que creen que son apropiadas y que tendrán resultados reforzantes.

Establecimiento de metas: Los observadores suelen atender a los modelos que exhiben las conductas que los ayudarán a alcanzar sus metas.

Autoeficacia: Los observadores prestan atención a los modelos si creen ser capaces de aprender la conducta observada en ellos. Por ejemplo, en el caso de la enseñanza de periodismo, la observación y el análisis de casos concretos de redacción periodística pueden ser importantes para que los alumnos puedan determinar no sólo la diferencia entre los géneros de prensa escrita sino también la actitud que debe tener un periodista en su labor cotidiana. Se deberá infundir a los futuros profesionales de los medios de comunicación que el trabajo periodístico requiere -

además de conocimientos teóricos- actitudes como la responsabilidad, coherencia y objetividad (IBID).

2.3.4.4 Violencia

Según el psicólogo Joseph P. “*Violencia -Definición-Formas-Y-Consecuencias*” (2006). La violencia provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica o emocional. Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o por la sociedad, otras son crímenes. Por norma general, se considera violenta a la persona irrazonable, que se niega a dialogar y se obstina en actuar pese a quien pese, y caiga quien caiga. Suele ser de carácter predominantemente egoísta, sin ningún ejercicio de la empatía. Todo lo que viola lo razonable es susceptible de ser catalogado como violento si se impone por la fuerza. Sus causas pueden variar, las cuales dependen de diferentes condiciones, como las situaciones graves e insostenibles en la vida del individuo, la falta de responsabilidad por parte de los padres, la presión del grupo al que pertenece el individuo y el resultado de no poder distinguir entre la realidad y la fantasía, entre otras muchas causas. Algunas mujeres pueden creer que merecen las golpizas por alguna acción equivocada de su parte. Otras mujeres se abstienen de hablar sobre el maltrato porque temen que su compañero las lastime aun más en represalia por revelar "secretos familiares", o posiblemente por avergonzarse de su situación. Además, las mujeres que son maltratadas sienten desesperanza, baja autoestima y sensación de un futuro incierto.

2.3.4.5. Maltrato

Según la Dra. Adriana Goldman “*Maltrato de la mujer*” (1997). “*El maltrato de la mujer se define como cualquier tipo de comportamiento violento ejercido sobre una mujer por parte de un hombre que mantiene (o ha*

mantenido) una relación íntima con ella. En el comportamiento mencionado se incluye el maltrato físico, sexual y emocional, así como el control económico y/o el aislamiento de la víctima.”

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.

2.3.4.5.1. Síndrome de la Mujer Maltratada

La Dra. Lenore E. Walker, psicóloga experta en el estudio del maltrato en la mujer, explica el *‘Síndrome de la Mujer Maltratada’* en base a dos teorías: La *“Teoría de la Impotencia Aprendida”* y la *“Teoría del Clico del Maltrato”* (2008).

2.3.4.5.2. Teoría de la Impotencia Aprendida

La Dra. Walker formuló la teoría de la *‘impotencia o indefensión de la mujer maltratada’*, basándose en los hallazgos conducidos por los experimentos realizados con unos perros por el psicólogo y escritor Dr. Martin Seligman y sus colegas , en la Universidad Cornell, en el (1967). Dr. Seligman expuso por primera vez la condición psicológica reconocida como *‘impotencia aprendida’*.

La Dra. Walker explica como la mujer que ha experimentado la violencia queda incapacitada para controlar su voluntad, a través del tiempo, desarrollando así la *‘condición de impotencia aprendida’*. Esta condición previene el que una mujer maltratada pueda percibir o actuar cuando se les presenta una oportunidad para poder escapar de la violencia. Se basa en la hipótesis de que tempranas influencias sociales en una mujer facilitan la condición psicológica de impotencia, lo que hace que las mujeres se sientan incapaces de poder controlar positivamente sus vidas. La Dra. Walker expone el que la *“impotencia aprendida”* es la responsable de la

deficiencia cognoscitiva emocional y conductual que se observa en la mujer maltratada, es lo que le afecta negativamente y le retiene en la relación abusiva.

Características de la Impotencia Aprendida

1. El maltrato repetitivo disminuye en la mujer su capacidad para responder, se convierte en sumisa. Su personalidad pasa a ser pasiva.
2. La habilidad cognoscitiva para percibir el éxito cambia en la mujer. Ella no cree que su respuesta le traerá resultados favorables, así lo sean o no.
3. La mujer maltratada no creerá que nada de lo que ella haga alterará el futuro o su destino.

El sentido de bienestar emocional pasa a ser precario y se vuelve más propensa a la depresión y a la ansiedad.

2.3.4.5.3. Ciclo del Maltrato

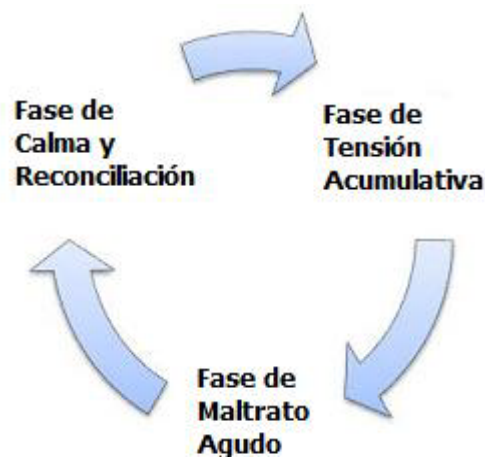
La victimización prevalece debido al ciclo de la violencia. La teoría prueba que el maltrato no es al azar o constante, que más bien ocurre en ciclos repetitivos, compuestos por tres fases, que podrían tener un lapso de tiempo de algunos meses de duración:

- **Fase de Tensión Acumulativa** - La víctima intenta calmar a su agresor, se muestra comprensiva, trata de ayudarlo haciéndole razonar o se mantiene silente para que se calme. Se va apartando sin darse cuenta de su grupo de apoyo, amistades y familiares. Trata de ser agradable, pasiva, retirada y se esfuerza por hacer las cosas como al agresor le agradan o le complacen. La acumulación de tensión comienza a intensificarse con ciertos episodios de abuso verbal y subidas de voz, que se hacen más frecuentes, cuando se da paso al siguiente período. (El alcohol o las drogas son siempre elementos agravantes.)
- **Fase de Maltrato Agudo** - La tensión acumulada genera un estado de rabia descontrolada, con episodios de abuso físico y sexual, por lo general. El agresor abusa de su pareja, la insulta, le grita, abusa sexualmente, le pega, la humilla, maltrata, rompe o destruye pertenencias, por lo general valiosas para

la víctima, la amenaza, etc. La mujer se siente desamparada, se ve en la necesidad de protegerse de quien ella confiaba para protegerle, se siente aterrorizada, queda terriblemente herida, el dolor la paraliza, queda totalmente indefensa y no reacciona razonablemente.

- **Fase de Calma y Reconciliación** - Se caracteriza por la ausencia de tensión o violencia, el cual adquiere un valor positivo. El agresor percibe la pérdida de confianza de la víctima, la ve vencida y sin esperanzas; por miedo a perder quien le nutre el ego, la responsabiliza por lo sucedido, le echa la culpa y se excusa a sí mismo, cambia su actitud hacia la víctima, buscando la manera de retenerle, insiste en su inocencia y la llena de esperanza haciéndole creer que todo puede continuar bien. Se da un periodo de aparente complacencia y consideración, de parte del agresor.

La catarsis que había dado paso a la rabia descontrolada, que pudo haber envuelto la intervención policiaca o el arresto, se transforma en docilidad, remordimiento y trata de ser perdonado, a través de regalos y consideraciones hasta que las tensiones comienzan a acumularse de nuevo, comenzando nuevamente la primera fase.



2.3.4.5.3.1. Perfil del Maltratador

Según Dra. Adriana Goldman “*Maltrato a la Mujer*” (1997). Sin querer determinar que todo maltratador vaya a ser hombre, priman las investigaciones en la que se ha estudiado el hombre como ser violento, y por tanto como maltratador; en la misma dirección apuntan las cifras estadísticas sobre casos de abuso o maltrato físico/psíquico que indican proporciones de mujeres maltratadas incomparables.

Entre las características descriptivas de un hombre violento destacamos:

- Fue víctima o testigo de malos tratos; la mayoría proceden de familias donde se han dado malos tratos, habiendo sido víctimas o cuanto menos testigo de éstos.
- Aprendió en su familia a ser violento, adoptando la violencia como una forma típica de relacionarse y de conseguir aquello que se desea.
- Aspira por medio de la violencia a ejercer poder y control absoluto sobre su pareja, no sólo en lo que hace o deja de hacer, sino también en sus pensamientos y sentimientos más íntimos.
- Se considera con derecho a saber todo sobre ella.
- Considera a su mujer como una posesión suya y no como una persona con vida propia.
- Tiene baja autoestima, lo cual coexiste con sus actitudes amenazantes y omnipotentes, reforzándose y confirmándosele con cada uno de los actos de violencia.
- Suele tener una imagen negativa de sí mismo.
- Se siente fracasado y no soporta los desafíos porque se siente en desventaja, lo cual es compensado con la violencia.
- Es celoso hasta extremos patológicos; la mayoría de actos violentos se inician ante el miedo de que su mujer le va a abandonar.
- Es reservado; no habla de sus sentimientos.
- Es manipulador y nunca reconoce sus errores.
- Vigila y controla las actividades de cada uno de los miembros de la familia.

- Suscribe y defiende con fuerza una concepción muy rígida de los distintos papeles y estatus de los roles familiares.
- Preconiza con educación rígida, incluyendo castigos y correcciones; ejerce su poder autoritario y controlador dentro de la familia sobre normas, cuestiones económicas, decisiones.
- Tiene dificultades para expresar sus sentimientos y emociones.
- Utiliza la agresividad para conseguir sus logros.
- La sexualidad la basa en el poder del hombre y la sumisión de la mujer.
- Se comporta de maneras diferentes en lo privado y en lo público.
- Siempre busca la culpa en el otro, busca explicaciones a su conducta como motivada por la provocación, especialmente de su compañera o cónyuge.
- Desautoriza a su pareja ante los hijos/as.

2.3.4.5.3.2 Perfil del Maltratado

No existe un perfil si tenemos en cuenta que cualquiera puede verse en esta situación. Lo que sí se ha observado es que las mujeres que pasan por ello cuentan con unas características, bastante parecidas. Siguiendo en la línea de lo que se dijo anteriormente, no se puede identificar al maltratador como un hombre, y a la maltratada como mujer, pero las cifras se inclinan a estas consideraciones; a pesar de ello, las características que en adelante se van a citar de las mujeres maltratadas son aplicables en el caso de los hombres.

Las personas maltratadas comparten las siguientes características:

- Fue maltratado por sus padres, bien en forma de abusos físicos, psicológicos o sexuales, o fue testigo de ellos.
- Aprendió a someterse a la voluntad del hombre, representado por la figura paterna autoritaria y punitiva; por ello adoptan un rol pasivo, de sumisión y sometimiento en sus relaciones.
- Está acostumbrada a conductas violentas pues éstas han sido su medio de vida y las ve como normales.
- No se valora como persona a causa de esa infancia traumática, e intenta adaptarse a una vida perpetua de malos tratos.

- Tiene baja autoestima y la desvalorización como persona (y como mujer en la mayoría de los casos), conducen a una vida de sumisión y obediencia.
- Tiene un concepto del amor que la lleva al sacrificio y a la dependencia absoluta de su pareja; en las relaciones de pareja la víctima lo da todo por el otro miembro, es altruista y está dispuesta a sacrificarlo todo por el otro, comportamientos que conducen a la dependencia exclusiva de su pareja.
- Necesita la aprobación de su pareja, no tienen autonomía, viven para hacer felices al otro miembro del par.
- No tolera la idea del fracaso debido a su desvalorización y baja autoestima, que hace que tenga una visión irrealista de su situación y no perciba, como tal, la humillación a la que está siendo sometida; así mismo, percibe el sufrimiento como desafío e intenta, engañándose a sí misma, convertir a su pareja en la ideal a pesar de que esto suponga culpabilizarse ella de todos los problemas.
- Como mujer, se siente inferior, física y psicológicamente, al hombre.
- Permanece silenciosa si la pareja está presente, se presenta como “anulada”, dice que es incapaz, incompetente.
- Confronta continuamente sentimientos ambivalentes de odio y amor respecto a su pareja.
- Sobre valora el rol masculino y su importancia para la familia.
- Presenta problemas de salud recurrentes: somatizaciones, dolores de cabeza, problemas de sueño, agotamiento, etc.

Hay personas (mayoritariamente mujeres) con una mayor tendencia a caer en las redes de una relación violenta o dominadora y que en sucesivas relaciones “suelen dar” con hombres que las vuelven a maltratar.

La persona maltratada que se encuentra bajo la tiranía de un compañero/a violento, se percibe sin posibilidad de salir de la relación, piensa que su pareja es casi un “Dios todopoderoso”, perciben el mundo como hostil y cree que no va a poder valerse por sí mismo. El abuso emocional al que esa persona está siendo expuesta hace que se vea como inútil, tonta, loca, fea, sosa, gorda, duda constantemente de sus ideas y percepciones.

Por todo ello, oculta lo que le pasa, y si el maltrato es únicamente psicológico, es difícil que se dé cuenta de lo que le está pasando. En su casa es sumiso/a, pero tiene explosiones esporádicas. A veces puede llegar a tener reacciones muy exageradas ante cosas mínimas (por la tensión acumulada).

El maltrato, al no ser continuo, sino intermitente, de castigo y refuerzo, crea una dependencia muy fuerte en quien lo sufre.

Después de esta pequeña orientación sobre el tipo de persona que sufre los malos tratos ahora, especificando un poco más en el tema, podemos distinguir dos tipos de mujeres maltratadas:

- Las que han sido educadas con más responsabilidades de las adecuadas a su edad. Caracterizadas por volcarse en los demás dándoles todo lo que tienen, y si algo falla es porque no han dado lo suficiente; están muy concienciadas respecto a sus deberes para con el otro.
- Las mujeres que han sido excesivamente protegidas durante su infancia. Estas han sido educadas para ser dependiente de alguien “superior” que las proteja, por lo que buscan hombres que decidan por ellas y las dominen.

2.3.4.5.4. Causas del Maltrato

Según Jesús Torrente Risueño “*El Maltrato a la Mujer, ¿un Problema Irresoluble?*”(2002). Las causas por las que se produce el maltrato son diversas pero nombraremos las más importantes:

- El alcoholismo: el alcoholismo puede llevar a una persona, en un profundo estado de embriaguez, a cometer graves actos atentatorios, contra otras personas. Muchos de los crímenes violentos y asesinatos que se llevan a cabo en un año, tienen como condicionante, la elevada ingesta de alcohol, por parte del asesino.
- Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: Es el no conocer que es el maltrato, como afecta a la mujer, la familia y el no saber qué hacer o a dónde acudir en caso de que se dé el maltrato en algún miembro de la familia.

- Fuerte ignorancia que hay de no conocer mejor vía para resolver las cosas: las personas dependiendo de la cultura y de la costumbre generalmente acostumbran a resolver los problemas con golpes o insultos hacia la otra persona que convive con ellos
- El no poder controlar los impulsos: es cuando la persona actúa por instinto y no piensa en las consecuencias de sus actos.
- La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres: es la falta de comunicación y entendimiento que hace que la vida sea un verdadero infierno para las parejas y las lleve incluso a su autodestrucción o a enfermar emocionalmente.
- Falta de comprensión hacia los niños: el no saber que los niños son criaturas que no saben lo que hacen, son inocentes. Muchas madres maltratan a sus hijos, y generan así violencia. Puesto que no encuentran los medios necesarios para comunicarse y comprender a sus hijos, el maltrato hacia la mujer se da a veces porque los niños cometen algún tipo de error y el padre culpa a la madre por lo sucedido.
- La drogadicción: es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la realidad, para escapar así de la realidad causando mucha violencia: si no tienen cómo comprar su ‘‘producto’’ matan y golpean hasta a su propia madre.

2.3.4.5.5. Consecuencias

Este tipo de violencia trae graves consecuencias para el padre, la madre o el hijo. A continuación algunos ejemplos:

- El maltrato contra la esposa afecta a los hijos e hijas, causando bajo rendimiento escolar, laboral y en las relaciones mutuas.
- La familia que cotidianamente recurra a la violencia sin querer propondrá conductas que afectarán comportamientos sociales y serán la base de conductas delictivas.
- El maltrato deteriora el amor propio disminuyendo así la autoestima.

- Cuando la presión psicológica es continua la víctima es vulnerable al alcoholismo, depresión, con intentos de suicidio.
- Las mujeres maltratadas se convierten en agresoras de otros miembros más vulnerables de su grupo.
- Los hijos de mujeres maltratadas pueden nacer con deficiencia de peso.
- Muchos niños de la calle huyen del hogar porque son maltratados.
- Agresores y víctimas de violencia intra familiar presenciaron o fueron víctimas en su infancia.

2.3.4.5.6. Tipos de Maltrato

2.3.4.5.6.1. *Maltrato físico.*

Es cualquier conducta que lleve al uso de la fuerza produciendo una lesión física en el cuerpo de la víctima o lo que se llama “maltrato de obra”, aquella agresión que no deja señal en el cuerpo de la víctima.

Son manifestaciones de lesión los empujones, puñetazos y patadas, quemaduras en el cuerpo, golpes con objetos, forcejear llegando a provocar moratones en el cuerpo, roturas de huesos, cortes y lesiones a órganos internos y/o irreversibles. La gravedad de los actos de violencia física se clasificó en función de las probabilidades de que causara lesiones. La bofetada y el empujón se definieron como violencia moderada. Y el ser golpeada con el pie, arrastrada o amenazada con un arma, o la utilización de un arma contra la mujer, se definió como violencia grave.

2.3.4.5.6.2. *Maltrato psicológico*

Hace referencia a conductas que atentan contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y básicamente como persona. Son manifestaciones de este tipo: la humillación, los insultos, las vejaciones, la exigencia a la obediencia, los gritos, el aislamiento social, la culpabilización, el rechazo, el chantaje emocional y todas aquellas que tengan como objeto menguar la autoestima de la mujer. Este tipo de violencia no es tan visible como la física y es más difícil de demostrar. Muchas veces la víctima no identifica

esta violencia sino que lo justifica como propio del carácter del agresor. Lo hace, muchas veces no mide las consecuencias de sus acciones, pudiendo llegar en su desesperación al homicidio, expresando su odio frente a la agresión permanente. La gravedad de los actos de violencia física se clasificó en función de las probabilidades de que causara lesiones. La bofetada y el empujón se definieron como violencia moderada. Y el ser golpeada con el pie, arrastrada o amenazada con un arma, o la utilización de un arma contra la mujer, se definió como violencia grave (IBID).

2.3.5. Categorías

Variable dependiente, Comportamiento Sexual de la mujer

2.3.5.1. Salud mental

Según Benedetto Saraceno "*Salud mental y física durante toda la vida*"(2005). La Salud mental o "estado mental" es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida, la salud mental incluye el bienestar subjetivo, la autonomía, la competitividad y potencial emocional, la salud mental de un individuo puede tener diferentes y múltiples valores. Existen ocasiones en las que el ser humano se encuentra en situaciones difíciles lo que hace que este pierda su equilibrio y por ende, su salud mental. Es necesario no separar la realidad de la salud mental de la salud física, que se corresponde a la perfección con la sentencia "*mente sana en cuerpo sano*". La relación que existe entre las enfermedades biológicas y las enfermedades mentales tienen una evidente conexión, es decir que en una mujer maltratada serán evidentes las consecuencias tanto en el aspecto emocional como físico.

Según la Dr. Mirta Roses Periago" *Interacción salud mental - salud física*" (2003). Los desafíos complejos que presenta la comorbilidad de las enfermedades mentales y físicas estarían mucho mejor atendidos en todo el mundo con estrategias de

atención integral dirigidas al paciente y a la comunidad. Los expertos tienen que comunicarse porque es evidente que la comorbilidad entre lo físico y lo mental exige una intervención vertical, no horizontal. La comorbilidad clínica es la regla, no la excepción. Ya que cuando existe un problema en el área emocional o físico como se da en los casos de la mujer maltratada existirán problemas no solo en lo psíquico si no también en lo fisiológico por lo que debe existir una interacción entre el psicólogo y el médico.

2.3.5.2. Psicología Clínica

Según el instituto Dr. Pacheco de Psicología (2003-2004) “La Psicología Clínica” se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico psicológico, apoyo a la recuperación y prevención que afecten a la salud mental. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento. "Feldman, R (1998). *“Es la rama de la psicología que versa sobre el estudio, diagnóstico y tratamiento del comportamiento anormal”*. La psicología brinda ayuda a las personas que lo requieran.

La psicoterapia y el asesoramiento psicológico son dos de las principales prácticas de esta disciplina, cuyos orígenes se remontan a 1896 de la mano de Lightner Witmer. Durante las primeras décadas del siglo XX, la psicología clínica se centró en la evaluación psicológica; sin embargo, a partir de la Segunda Guerra Mundial, los esfuerzos se encaminaron hacia el tratamiento de los pacientes.

Es importante distinguir entre la psicología clínica y la psiquiatría, ya que los psiquiatras cuentan con autorización legal para la prescripción de medicamentos. Por otra parte, cabe destacar que la psicología clínica tiene cuatro orientaciones teóricas primarias: la psicodinámica, la humanista, la cognitiva comportamental y la terapia familiar.

Entre los síntomas psicológicos que atiende la psicología clínica, se encuentran los trastornos somáticos (que pueden aparecer de manera aguda o estar presentes de

modo constante), los trastornos psíquicos (como la sensación de temor o las preocupaciones infundadas) y los trastornos conductuales (la inquietud motora, la irritabilidad y las perturbaciones del sueño, entre otros).

Cabe mencionar, entre los trastornos somáticos, a los síntomas cardiovasculares (son los más frecuentes, como la taquicardia con palpitaciones), los síntomas respiratorios (sensación de falta de aire o de ahogo), los síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos) y los síntomas genitourinarios (como la impotencia transitoria o los trastornos del ciclo menstrual).

La investigación en el terreno clínico ayuda al descubrimiento de métodos y técnicas psicoterapéuticas que amplían el campo de acción en las labores de prevención.

Labores que realiza el psicólogo clínico:

- Entrevista a los pacientes.
- Aplica diferentes tipos de terapias a las personas que necesitan ayuda psicológica.
- Realiza tratamientos que no son médicos (con fármacos) ni quirúrgicos (mediante operaciones).
- Elabora programas de educación de la sexualidad, dirigidos a instituciones de educación en todos los niveles, así como a la comunidad en general.
- Participa en programas terapéuticos tendientes a crear alternativas de vida para grupos de edad avanzada.
- Participa activamente en equipos interdisciplinarios en el ámbito hospitalario.
- Elabora psicodiagnósticos en las diferentes etapas de la vida.

2.3.5.4. Corriente Cognitiva Conductual

El Dr. Albert Ellis inicia una nueva corriente en psicoterapias que hoy se conoce con el nombre de “*Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)*” en el año (1956). Algunos años después, en 1962, el Dr. Aarón T. Beck inicia una nueva propuesta en psicoterapias que denomina Terapia Cognitiva (TC) y que muy pronto adquiriría gran prestigio por su eficacia para enfrentar la

depresión y la ansiedad. Ambas corrientes, junto con nuevos desarrollos como la Terapia de los Esquemas (Jeffrey Young) y otras nuevas orientaciones integradoras, conductuales y sociales, están comprendidas en lo que hoy podríamos denominar la “corriente cognitiva conductual” en psicoterapias.

La Terapia Cognitiva como la T.R.E.C., en sus mismas escuelas fundadoras, han superado algunas concepciones originales, han incorporado una visión constructivista, han adoptado nuevos recursos y se pueden considerar "post-racionalistas". Un destacado representante de estos nuevos conceptos es Michael Mahoney.

El paradigma de la psicología cognitiva (y las terapias cognitivas) consiste en el principio de la mediación cognitiva. Sintéticamente: La reacción (o respuesta emotiva o conductual) ante una situación (o estímulo) está mediada por el proceso de significación (o evaluación) en relación a los objetivos (metas, deseos) de cada persona.

Las estructuras cognitivas, generalmente denominadas esquemas, que dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas, son el resultado de predisposiciones genéticas y del aprendizaje generado a través de las experiencias vividas, propias de cada persona.

Toda terapia, implica una modificación de estas estructuras con la consiguiente modificación de las evaluaciones que logrará una modificación de las respuestas (emotivas y/o conductuales). De esta manera, sin desconocer el enfoque médico biológico de los trastornos, sino sumándose al mismo, este modelo psicoterapéutico aporta al proceso de cambio el concepto de reaprendizaje, para lo cual puede recurrir a las teorías del aprendizaje.

La eficacia de la terapia es cada vez más reconocida en las investigaciones sobre diversos trastornos, tales como: depresión, adicciones, ansiedad, trastorno de angustia, agorafobia, fobia social, disfunciones sexuales, etc. así como sobre muchos problemas, tales como la violencia, la ira, las inhibiciones, los conflictos de pareja y otros.

Algunas de las características prácticas más destacadas de este modelo psicoterapéutico son:

- Su brevedad.
- Su centrado en el presente, en el problema y en su solución.
- Su carácter preventivo de futuros trastornos.
- Su estilo de cooperación entre paciente y terapeuta.
- La importancia de las tareas de auto-ayuda a realizarse entre sesiones.

Este enfoque apunta al acceso a estructuras muy profundas y a su modificación, con resultados comprobados y perdurables.

En la práctica actual ha alcanzado un gran reconocimiento la incorporación al modelo cognitivo conductual de las técnicas y recursos de las corrientes humanistas y experienciales, especialmente del psicodrama y la terapia gestalt. También ha sido muy importante la integración del abordaje social y el enfoque de las terapias sistémicas del M.R.I. (Mental Research Institute) y la investigación del proceso interpersonal paciente-terapeuta planteada por Jeremy Safran, entre otros aportes significativos. Otros enfoques incorporados han sido la terapia narrativa.(White, Epston, Gonçalves) y la terapia de los esquemas (Jeffrey Young) que aumentaron su eficacia.

2.3.5.4. Dimensión cognitiva del maltrato (pensamientos irracionales)

- Creer en el cambio de él: se da cuando las mujeres creen en el arrepentimiento de su conyugue puesto que este después de haber maltratado física y psicológicamente a la mujer dice sentirse arrepentido y de no volver hacerlo otra vez.
- Negar la violencia: se da cuando la mujer oculta los golpes o trata de justificarle al maltratador aduciendo que es ella la que está fallando y es por eso que él se comporta de esa manera.

- Justificar la conducta violenta: la mujer trata de justificar al maltratador aduciendo “que ella no lo atendió como debía o que el tenía la razón de maltratarla”. En este punto se debe analizar los valores y la cultura de la mujer. Ya que para algunas culturas es normal el maltrato y no lo ven como algo malo.
- Idealizar a la familia y ser madre: es cuando la mujer trata por todos los medios que su matrimonio no se termine, soportando así el maltrato por parte de su conyugue en este también intervienen los valores familiares.
- Tener cogniciones poco ajustadas a la realidad: el tener pensamientos irracionales tales como “es una forma de demostrarme su amor por eso me golpea” y creer que está dentro de la normalidad estos pensamientos y pensar que las otras personas son las equivocadas.
- Creer que la mujer es la responsable de la violencia: la mujer muchas de las veces se siente culpable por qué piensa haber cometido un error que provoco que su pareja se enojara y reaccionara de una manera violenta.
- Propender a que las engañen: se da cuando los hombres mienten y engañan a sus esposas con otras parejas, y estas creen todo lo que les dicen o simplemente lo saben pero se niegan a creer.
- Pensar en el futuro en términos negativos y desesperanzados: las mujeres por lo general cuando son maltratadas no dejan a sus conyugues, por qué no creen en sus capacidades para salir adelante con sus hijos y piensan que les va a salir o les va a ir mal si no están con sus pareja.
- Auto desvalorizar sus capacidades: es decir que la mujer deja de realizar actividades, se siente inútil, siente que no puede hacer nada sin su pareja.

2.3.5.5 Dimensión comportamental del maltrato

- Aislamientos: El aislamiento es una forma de abuso que ocurre cuando el abusador o agresor le impide a su conyugue a relacionarse con familiares, amigos, conocidos y otros miembros que se encuentran dentro de su medio social, así el agresor ase que la agredida se siente sola y desprotegida.

- Apatía: La apatía es la falta de control, es un estado de indiferencia, en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física.
 - Volver al hogar: se da cuando la mujer maltratada abandona el hogar y después de haber transcurrido algún tiempo decide perdonar al agresor e incorporarse al hogar.
 - Abandono de actividades: la persona deja de realizar las cosas actividades que anteriormente los realizaba con normalidad.
 - Hiperexigencia consigo misma: exigirse demasiado en hacer cosas que normalmente no lo haría.
 - Solicitar ayuda de manera indirecta: cuando conversa con otras personas acerca del problema pero utilizando otros personajes o pide información acerca de lo que es el maltrato.
 - Actuar de acuerdo con las expectativas de los demás: cuando acepta consejos de otras personas y los aplica dentro de su hogar aun sabiendo que puede tener un efecto negativo.
 - Tendencia a comunicar sus actos: la mujer se justifica y explica sus acciones y actividades a sus parejas por miedo a ser maltratadas.
 - Abandonar los grupos de ayuda mutua: se da cuando la mujer a buscado ayuda y asiste a un determinado grupo y luego de un tiempo decide regresar con su pareja deja el grupo de ayuda e incluso se aleja de sus familiares.
 - Realizar actos en contra de su voluntad: es cuando la mujer es forzada, obligada a realiza actividades que van en contra de sus principios o de su voluntad.
- Realizar conductas no asertivas: Es aquel estilo de comunicación propio de personas que evitan mostrar sus sentimientos o pensamientos por temor a ser rechazados o incomprendidos o a ofender a otras personas. Infravaloran sus propias opiniones y necesidades dando un valor superior a las de los demás.

Todos los aspectos antes mencionados han sido muy importantes para poder darnos cuenta de la magnitud que tiene el maltrato en la mujer ya que este provoca que la mujer tenga un comportamiento sexual inadecuado es decir que tenga dificultades al momento de tener relaciones sexuales con su pareja y por ende esto propicie nuevos conflictos ya que la mujer se va a negar a tener relaciones con el agresor o

presentara síntomas fisiológicos que van a afectar su vida sexual y sus relaciones personales (IBID).

2.3.5.6. Conceptualización de los Comportamientos Sexuales

Según Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. “*Conducta sexual de la mujer.*”(2002), la complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. Además es muy importante conocer las fases de la respuesta sexual ya que estas ayudan a tener una vida sexual plena y satisfactoria, estas fases son muy importantes ya que si una no se completa puede existir comportamientos inadecuados en el área sexual.

Las fases son las siguientes:

Fase de deseo: se da cuando la mujer se siente atraída por el sexo opuesto y se produce la seducción. El deseo es la consecuencia final de la emoción inducida en origen por la variación del medio

Fase de excitación: Durante la excitación sexual el pene del hombre experimenta una erección .En la mujer se dilata la vulva y se humedece la vagina.

Orgasmo: existe una sensación de placer, la mujer llega al clímax en esta fase

Resolución: se da cuando el cuerpo toma una postura de relajación.

La mujer cuando es víctima de maltrato no experimenta estas fases por lo que se da algunas alteraciones a nivel fisiológico y psicológico.

2.3.5.6.1. Causas

Las causas por las que se da un comportamiento sexual inadecuado en la mujer las nombraremos continuación:

- Los hombres autores de maltrato físico tengan múltiples parejas sexuales

- Que sus conyugues las fuercen a mantener relaciones.
- El temor, el aislamiento geográfico y la falta de recursos económicos.
- Maltrato emocional o psicológico
- Sentimientos de inferioridad
- Rechazo por parte de su conyugue
- Algún tipo de trastorno psicológico

El maltrato de alguna manera afecta el comportamiento sexual de la mujer ya que Las mujeres ante el maltrato recibido por sus conyugues, toman algunas actitudes negativas, la mujer generalmente presenta algunos efectos o alteraciones en su comportamiento sexual (IBID).

2.3.5.7. Patología Sexual en la Mujer

Según Michael B. First; Harold Alan Pincus; Allen Frances “Manual de Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV” (2000), los trastornos sexuales se caracterizan por una alteración de los procesos propios del ciclo de la respuesta sexual o por dolor asociado con la realización del acto sexual.

Los tipos de trastorno sexuales son los siguientes:

Deseo sexual hipoactivo: en esta se da la ausencia o deficiencias de fantasías sexuales y de deseos de actividad sexual. Generalmente las personas que tienen esta patología no inician casi nunca la relación sexual y solo la llevan a cabo cuando la pareja se lo pide.

Aversión al sexo: se caracteriza por la apatía y evitación al sexo genital con la pareja. La persona sufre de ansiedad miedo a la hora de intentar una relación sexual e incluso algunos muestran repulsión por todos los estímulos de tipo sexual incluso los besos y contactos superficiales.

Trastorno de la Excitación Sexual: es una incapacidad persistente para mantener u obtener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación hasta la terminación de la actividad sexual. El trastorno puede provocar dolor durante el coito, evitación sexual en la mujer.

Trastorno orgásmico: es la ausencia o retraso recurrente del orgasmo después de una fase de excitación sexual normal. Debido a que la capacidad orgásmica femenina aumenta con la edad, este trastorno es más prevalente en las mujeres jóvenes, además este trastorno no es adquirido ya que cuando la mujer aprende a conseguir el orgasmo es poco frecuente que pierda esta capacidad, a no ser que exista una comunicación sexual pobre o algún otro tipo de trauma.

Dispareunía: en esta se produce un dolor durante el coito que puede aparecer durante o después de la relación sexual, el dolor que se produce es superficial durante la penetración o profundo ante los movimientos coitales. El dolor que experimenta la persona puede ser leve como agudo.

Vaginismo: es la contracción involuntaria de manera repetida o persistente de los músculos perineales del tercio externo de la vagina, lo que produce dolor frente a la introducción del pene, los dedos o los tampones. Esta se manifiesta durante los primeros intentos de penetración sexual por parte de la pareja, una vez que aparecido el trastorno su curso es crónico. El vaginismo adquirido aparecer de repente en respuesta de un trauma.

Infidelidad: la infidelidad es quebrar ese pacto tácito de mantener relaciones sexuales exclusivamente con la persona que hemos escogido libremente como pareja.

Desinterés por el sexo: se da cuando la mujer no se siente atraída por su pareja o porque es obligada a tener relaciones, esto hace que la mujer se sienta usada y por ende no le guste tener relaciones.

Pero la mujer al ser maltratada continuamente y tener problemas en el área sexual, muestran problemas fisiológicos ya que comienza a somatizar la situación por la que está pasando presentando algunos síntomas fisiológicos los mismos que son:

- Dolores de espalda y articulaciones.
- Dolores de cabeza.
- Disfunción gastrointestinal.
- Amenorrea, dismenorrea y sangrado entre períodos.
- Insomnio, Sequedad de la boca.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El maltrato físico y psicológico incide en el comportamiento sexual de la mujer

2.4.2. Hipótesis Particular

El tipo de maltrato predominante que influye en el comportamiento sexual de la mujer es psicológico.

Las patologías sexuales que predominan en la mujer ante el maltrato son desinterés por el sexo y trastorno orgásmico.

2.5. Señalamiento de Variables

2.5.1. Variable independiente

Maltrato físico y psicológico

2.5.2.1. Variable Dependiente

Comportamiento sexual de la Mujer.

2.5.3. Termino de Relación

Incidencia

CAPITULO III

METODOLOGIA

1.1. Enfoque de la Investigación

Esta investigación acoge un enfoque crítico positivo de carácter cuantitativo-cualitativo. Cuantitativo por que se recabara información que será sometida a un análisis matemático. Cualitativo por que estos resultados pasaran a la criticidad con soporte del marco teórico.

1.2. Modalidades de Investigación

3.2.1 De Campo

Porque el investigador deberá acudir a recabar información en el lugar donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad.

3.2.2 Bibliográfica - Documental

Porque el trabajo de grado tendrá información secundaria sobre el tema de investigación obtenidos a través de libros, textos, módulos, periódicos, revistas, internet, así como de documentos validos y confiables a manera de información primaria.

3.2.3 De Intervención Social o Proyecto Factible

Porque el investigador no se conforma con la observación pasiva de los fenómenos del comportamiento sexual en la mujer, por lo que se podrá plantear una propuesta de solución al problema.

3.3 Tipo de Investigación

3.3.1 Asociación de variables

La investigación llevara un nivel de asociación de variables por que permite estructurar predicciones a través de la medición de relaciones entre variables.

Además se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello, determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario.

3.3.2. Población y Muestra

Se pretende aplicar los instrumentos elaborados, con el propósito de obtener información de una población de 40 mujeres maltratadas, en el transcurso de 4 meses hasta completar el número de casos, por lo que el proyecto no amerita la obtención de muestra por ser una población pequeña. Se tomo los datos a medida que acudieron las pacientes a la institución.

3.4. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

Cuadro N° 1

3.4.1 Variable Independiente: Maltrato Físico y Psicológico

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMES BÁSICOS	- TECNICAS E INSTRUMENTOS
Es toda acción, reclusión y privación de los recursos, que atenta contra la integridad física y psicológica que impide el desarrollo normal de la mujer dentro de la sociedad, el maltrato verbal y físico, socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma.	Maltrato Físico Maltrato Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Patadas • Abofeteadas • Empujones • Utilización de objetos para provocar daño. • Humillación • Amenazas • Insultos • Discriminación 	<p>¿El maltrato recibido es por parte de?</p> <p>¿Por qué razón ha sido maltratada?</p> <p>¿El maltrato que recibe es a través de?</p> <p>¿Qué ha sentido ante el maltrato de su esposo?</p>	<p>- Encuesta</p> <p>- Cuestionario</p> <p>- Entrevista</p>

Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

3.5. Técnicas e Instrumentos

Anexo N: 1 Encuesta.- este presenta un cuestionario que va dirigido a mujeres de 18 a 40 años, para determinar si hay maltrato físico o psicológico.

Anexo N: 2 Encuesta: este es un cuestionario que va dirigido a mujeres para identificar el comportamiento sexual con su pareja y las patologías sexuales que pueden presentar.

3.5.1 Plan de Recolección de Información

Prueba piloto: la encuesta fue tomada desde el mes de septiembre del 2010 a enero del 2011 no hubo ningún tipo de dificultad al momento de aplicar la encuesta, las personas encuestadas entendieron con facilidad las preguntas por lo que no hubo necesidad de modificar la encuesta.

Aplicación definitiva de los instrumentos: la encuesta fue aplicada a 40 mujeres de edades entre los 18 y 40 años de edad que acuden a la “COMISARIA DE LA MUJER” a realizar sus denuncias por maltrato, las mismas que son atendidas por el psicólogo y este determina que caso necesita llenar la historia clínica para posteriormente realizar seguimiento y recibir tratamiento.

Con los datos obtenidos se procesara y se llevara cuadros que nos permitan determinar porcentaje, se elaboraran gráficos para una mejor interpretación cuantitativa y cualitativa, luego de haber analizado los datos se comprobara o se rechazara nuestra hipótesis antes planteada .

3.6. TABULACION DE RESULTADOS

En la encuesta aplicada a mujeres de 18 a 42 años, que acuden a la COMISARIA DE LA MUJER a realizar denuncias por maltrato se pudo obtener los siguientes resultados:

Anexo N: 1

1. El maltrato recibido es por parte de:

Esposo	31
Padre	2
Hijos	1
Abuelos	0
Otros	6
Total	40

2. ¿Por qué razón ha sido maltratada?

Celos	21
Infidelidad	8
Situación económica	10
Intromisión familiar	12
Alcoholismo	8
Drogadicción	0
Total	59

3. El maltrato que recibe es a través de:

Patadas	5
Abofeteadas	8
Empujones	14
Humillación	25
Amenazas	7
Insultos	22
Discriminación	4
Otros	0
Total	85

4. Que ha sentido ante el maltrato de su esposo:

Culpa	11
Frustración	22
Ira	20
Irritabilidad	7
Ansiedad	12
Auto desvalorización	24
Otros	0
Total	96

Anexo N: 2

1. ¿Lleva una vida sexual plena?

Si	9
No	31
Total	40

2. ¿Ha tenido dificultades al momento de tener relaciones sexuales?

Si	31
No	9
Total	40

3. ¿Ha sido forzado por su conyugue a tener relaciones sexuales?

Si	12
No	28
Total	40

4. ¿Qué siente usted cuando la obligan a tener relaciones sexuales?

Temor (miedo)	21
Frustración	17
Ira	23
Desprecio	9
Otros	0
Total	70

5. ¿Qué tipo de molestias presenta al momento de tener relaciones sexuales?

Deseo sexual hipoactivo	13
Aversión al sexo	1
Trastorno de la Excitación Sexual	3
Trastorno orgásmico	17
Dispareunía	0
Vaginismo	0
Desinterés por el sexo	17
Dolores de cabeza	9
Dolor del cuerpo	4
Sueño	0
Agotamiento	9
Total	73

6. ¿Con que frecuencia presenta estas dificultades?

Siempre que tiene relaciones	13
Casi siempre	18
A veces	11
Nunca	0
Total	42

IV CAPITULO

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

ANEXO N: 1

ENCUESTA

Objetivo: conocer la incidencia del maltrato físico y psicológico en la mujer de 18 a 42 años.

1. ¿Alguna vez ha sido maltratada por su esposo?

Cuadro N: 1

Alternativa	Número	Porcentaje
Esposo	31	77,50
Padre	2	5,00
Hijos	1	2,50
Abuelos	0	0,00
Otros	6	15,00
Total	40	100,00

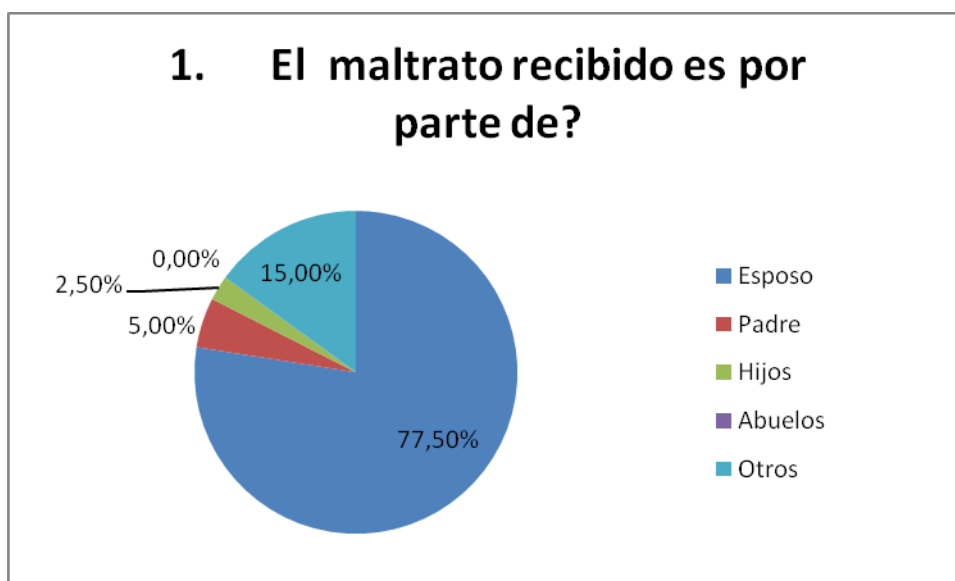
Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

En esta alternativa se puede observar que de las 40 mujeres encuestadas 31 de ellas han sido maltratadas por su conyugue, 2 por sus padres, 1 por sus hijos, 6 por otros, es decir por personas allegadas o conocidas.

Grafico N: 1



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Del 100% de mujeres el 77,50% de las mujeres han sido maltratadas por su pareja, el 5,00 de las mujeres dicen haber sufrido maltrato por sus padres, el 2,50 por sus hijos y el 15, por otros, en este grafico se puede observar la realidad de las mujeres maltratadas ya que no es una si no varias las mujeres que son maltratadas no solo por su pareja sino también por otras personas cercanas o lo que es mas viven cerca de ellas, ya que no solo la pareja es quien abusa del poder que ejerce en la mujer si no que también los hijos, padres y otras personas que cerca a ellas también las maltratan y no es desconocido que muchas de ellas ni siquiera cuenten con una red de apoyo para salvaguardar su integridad y la de familia, por lo que permiten que el maltrato se dé por varios años. El maltrato no distingue clase social, política o religión ya que es un problema dentro de la sociedad que no ha sido tratado con la seriedad debida ya que muchas mujeres han muerto en manos de sus conyugues.

2. ¿Por qué razón ha sido maltratada?

Cuadro N: 2

Alternativa	Número	Porcentaje
Celos	21	35,59
Infidelidad	8	13,56
Situación económica	10	16,95
Intromisión familiar	12	20,34
Alcoholismo	8	13,56
Drogadicción	0	0,00
Total	59	100,00

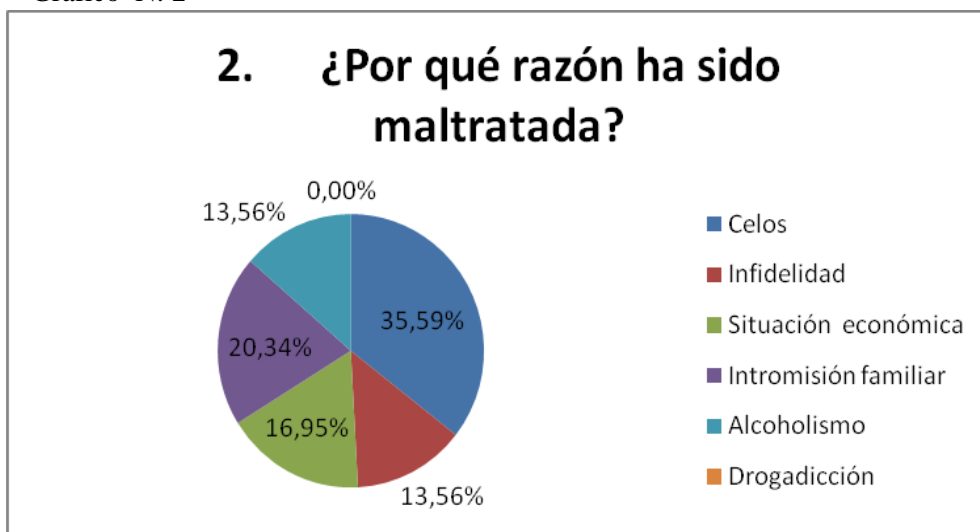
Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

En esta alternativa se puede observar que 21 mujeres han sido agredidas por celos, 8 por infidelidad, 10 por la situación económica, 12 por intromisión familiar, el 8 por alcoholismo y por drogadicción no existe ninguna mujer maltratada.

Grafico N: 2



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Las mujeres son maltratadas por diversas causas siendo las más comunes los celos con un 35,00%, intromisión familiar con 20,34% y la situación económica con un 16,95%, ya que los hombres ante estas situaciones se sienten impotentes y frustrados por lo que agreden a sus parejas como una forma de desahogo, mientras que las otras alternativas son menos comunes pero no dejan de ser importantes para que se produzca el maltrato hacia la mujer. Todos estos puntos mencionados provocan dentro de la familia malestar, ausencia de comunicación y deterioro de las relaciones familiares.

3. El maltrato que recibe es a través de:

Cuadro N: 3

Alternativa	Número	Porcentaje
Patadas	5	5,88
Abofeteadas	8	9,41
Empujones	14	16,47
Humillación	25	29,41
Amenazas	7	8,24
Insultos	22	25,88
Discriminación	4	4,71
Otros	0	0,00
Total	85	100,00

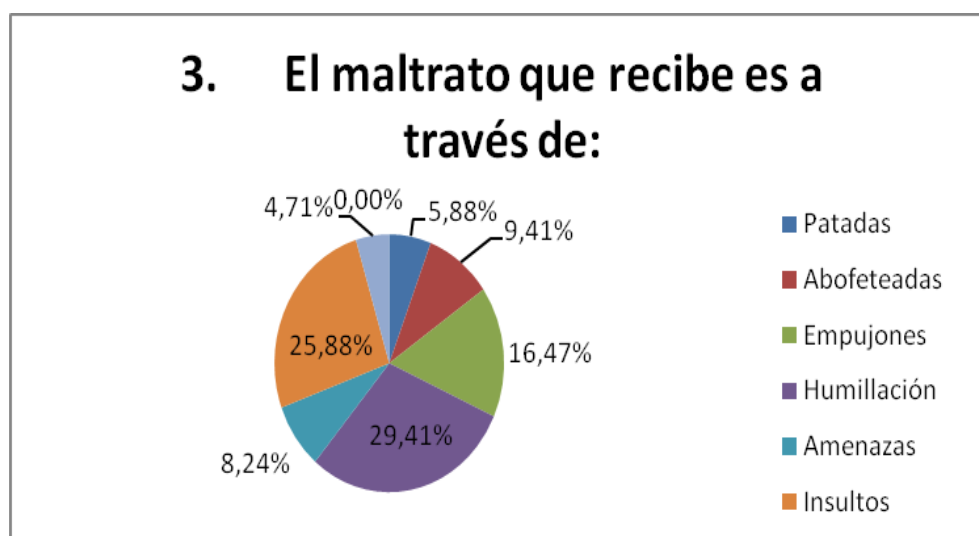
Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

Esta alternativa nos muestra que 5 mujeres han sido pateadas por su conyugue, 8 han sido abofeteadas, 14 han sido empujadas, 25 han sido humilladas, 7 han sido amenazadas, 22 han sido insultadas y 4 han sido discriminadas.

Grafico N: 3



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Las mujeres son maltratadas por su pareja de diversas formas siendo el más común el maltrato psicológico, ya que un 29,41% de las mujeres encuestadas manifiestan haber sido humilladas, un 25,85% insultadas, un 8,24 amenazadas y un 4,71% discriminadas, igualmente se debe tener en cuenta que las mujeres no solo son maltratadas psicológicamente así el 16,47% son empujadas, el 5,88% son pateadas, 9,41% son abofeteadas, además cabe mencionar que existe una combinación de los factores, ya que el maltrato psicológico viene acompañado del físico, de este modo las mujeres ante tanto maltrato pierden todo tipo de respeto así si mismo y hacia la otra persona con quien convive, además son intimidadas fácilmente por su pareja ya que le tienen miedo, al mismo tiempo se sienten incapaces, frustradas, pierden la confianza en sí mismo y en sus capacidades para poder salir adelante con sus hijos y deciden seguir con la relación por varios años sin darse cuenta que esto les va a traer consecuencias negativas tanto para ella como para sus hijos.

4. Que ha sentido ante el maltrato de su esposo:

Cuadro N: 4

Alternativa	Número	Porcentaje
Culpa	11	11,46
Frustración	22	22,92
Ira	20	20,83
Irritabilidad	7	7,29
Ansiedad	12	12,50
Auto desvalorización	24	25,00
Otros	0	0,00
Total	96	100,00

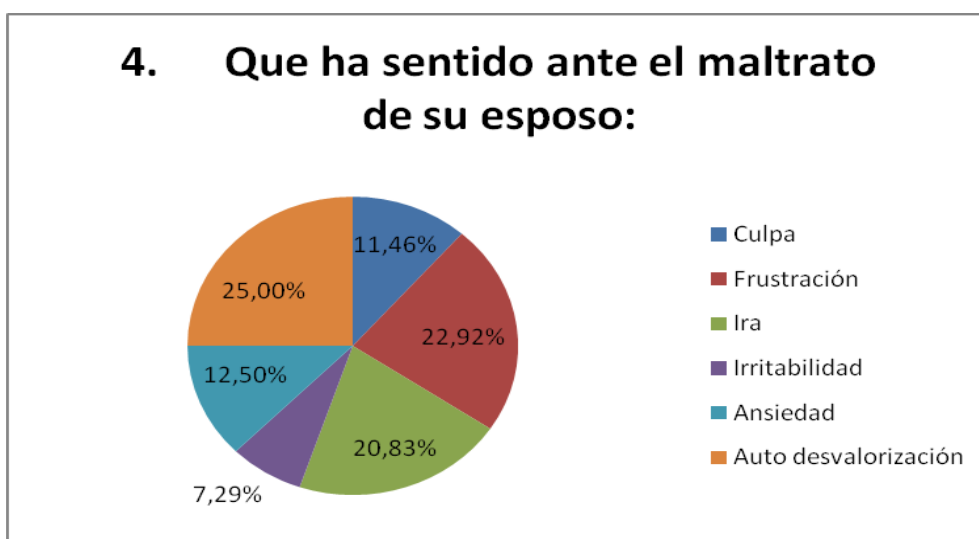
Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

11 de las mujeres maltratadas refieren sentir culpa, 22 se han sentido frustradas, 20 sienten ira, 7 sienten irritabilidad, 12 se sienten ansiosas, 25 se sienten auto desvalorizadas e incapaces.

Grafico N: 4



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Las mujeres ante el maltrato recibido por parte de su conyugue se sienten auto desvalorizadas un 25,00% , frustradas un 22,92% s, con ira un 20,83% , culpables un 11,46%, ansiosas un 12,50% e irritables un 7,29%, por qué no saben qué hacer o a dónde acudir cuando son maltratadas ya que muchas no cuentan con el apoyo de sus familiares o amigos, de esta manera las mujeres al sentirse en un total abandono deciden seguir aguantando el maltrato por varios años lo que provoca que en la familia se vaya creando un círculo vicioso en donde va existir un maltratador y una maltratada ya que las conductas de los padres aprenden los hijos, además se debe tener en cuenta que los niños son los que sufren al ver a sus padres pelear o discutir y las secuelas que con el tiempo presentan los niños son , un bajo rendimiento escolar, son agresivos con otros niños, tienen una baja autoestima, son poco comunicativos, no tienen una buena relación con sus padres, ya que la madre después de ser maltratada se frustra y trata mal a sus hijos.

Anexo N: 2

Objetivo: identificar las patologías sexuales en la mujer.

1. ¿Lleva una vida sexual plena?

Cuadro N: 5

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	9	22,50
No	31	77,50
Total	40	100,00

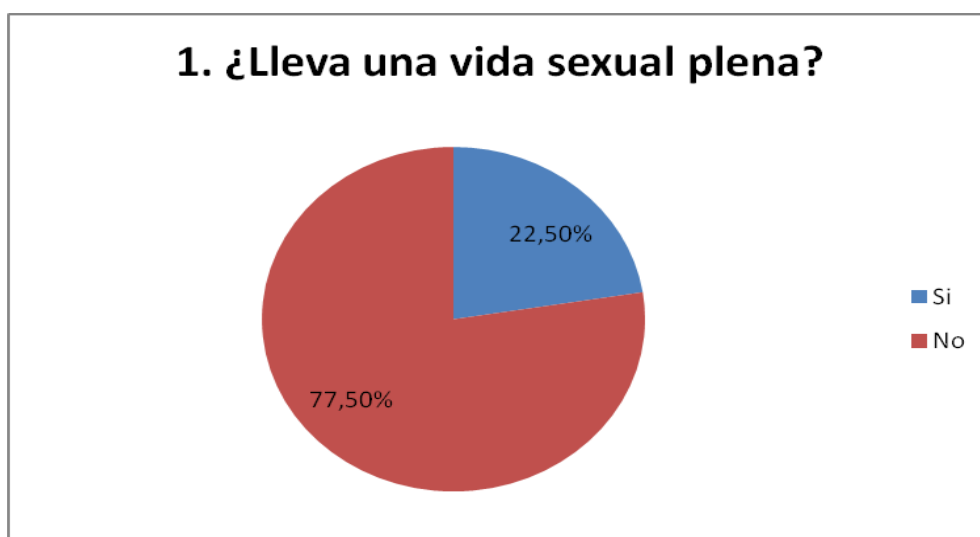
Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

9 de las mujeres encuestadas tienen una vida sexual plena, teniendo en cuenta que 31 de las mujeres tienen problemas en el área sexual, es decir que más de la mitad de la población encuestada tiene dificultades al momento de intimar con su pareja.

Grafico N: 5



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

El 22,50% de las mujeres manifiestan llevar una vida sexual plena sin embargo se debe tener en cuenta que el 77,50%, de las mujeres que son maltratadas no llevan una vida sexual plena puesto que muchas de ellas después de haber sido maltratadas tanto psicológicamente como física no desean tener relaciones sexuales por lo que son obligadas o son forzadas a tenerlas, además las mujeres refieren que acceden a tener relaciones por miedo, ya que si no las tienen su pareja las golpea o piensan que tienen otras personas además les exigen a realizar actos sexuales que ellas no conocen o no quieren hacerlas, las mujeres son violentadas sexualmente por sus parejas todo el tiempo. Algunas mujeres tienen pensamientos irracionales ya que dicen que el tener relaciones sexuales después de haber sido agredidas va a solucionar el problema y no es así ya que la situación se va agravando tanto como para ellas como para su pareja.

2. ¿Ha tenido dificultades al momento de tener relaciones sexuales?

Cuadro N: 6

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	31	77,50
No	9	22,50
Total	40	100,00

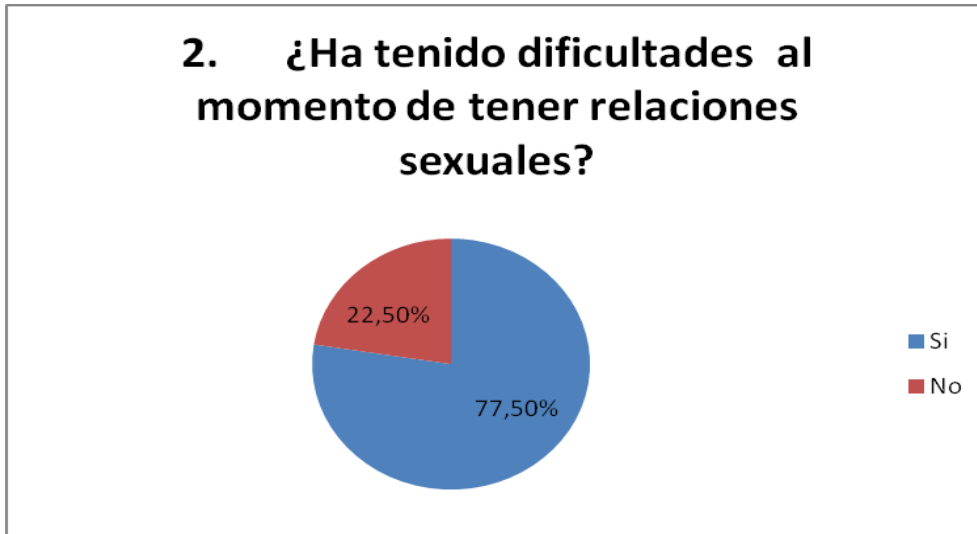
Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

De las 40 mujeres encuestadas 31 tienen o presentan dificultades al momento de tener relaciones sexuales se puede observar que la mayoría de las mujeres tienen problemas en el área sexual y 9 de las mujeres dicen no tener ninguna clase de dificultad al momento de tener relaciones con su pareja.

Grafico N: 6



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Las mujeres cuando han sido violentadas al momento de tener relaciones sexuales presentan dificultades ya que el 77.50% de ellas no llevan una vida sexual activa y placentera, por lo que al tener relaciones sexuales con su pareja se sienten usadas, se sienten tristes y culpables por dejar que la situación se salga de control, además no se sienten satisfechas sexualmente ya que pierden todo tipo de atracción hacia su pareja y se reemplaza con el miedo. Sin embargo se debe tener en cuenta que el 22,50% de las mujeres que dicen no haber tenido problemas al momento de tener relaciones sexuales probablemente lo han tenido en algún momento pero no lo dicen por miedo de cómo reaccionara su pareja y por lo que diga la sociedad.

3. ¿Ha sido forzada por su conyugue a tener relaciones sexuales?

Cuadro N: 7

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	12	30,00
No	28	70,00
Total	40	100,00

Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

De la toda la población encuestada 28 de las mujeres no han sido forzadas por su parejas a tener relaciones sexuales, pero se debe tomar en cuenta que 12 de las mujeres han sido forzadas por sus conyugues a tener relaciones sexuales.

Grafico N: 7



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Un 70.00% de las mujeres encuestadas dicen no haber sido forzadas a tener relaciones sexuales por su pareja sin embargo se debe considerar que muchas en algún momento fueron agredidas sexualmente de alguna forma pero no lo dicen por temor a lo que diga su familia o por sus creencias religiosas y culturales, muchas de ellas aparenta tener un hogar perfecto ante la sociedad por lo que deciden callar. Igualmente se debe tener encuenta que un 30,00% de las mujeres son obligadas a tener relaciones sexuales, esto provoca en ellas sentimientos de culpa, frustración, ira hacia el agresor, al mismo tiempo sienten desprecio por su pareja, se sienten usadas y desvalorizadas, todos estos pensamientos hacen que la mujer presente dificultades al momento de tener relaciones sexual.

4. ¿Qué siente usted cuando la obligan a tener relaciones sexuales?

Cuadro N: 8

Alternativa	Número	Porcentaje
Temor (miedo)	21	30,00
Frustración	17	24,29
Ira	23	32,86
Desprecio	9	12,86
Otros	0	0,00
Total	70	100,00

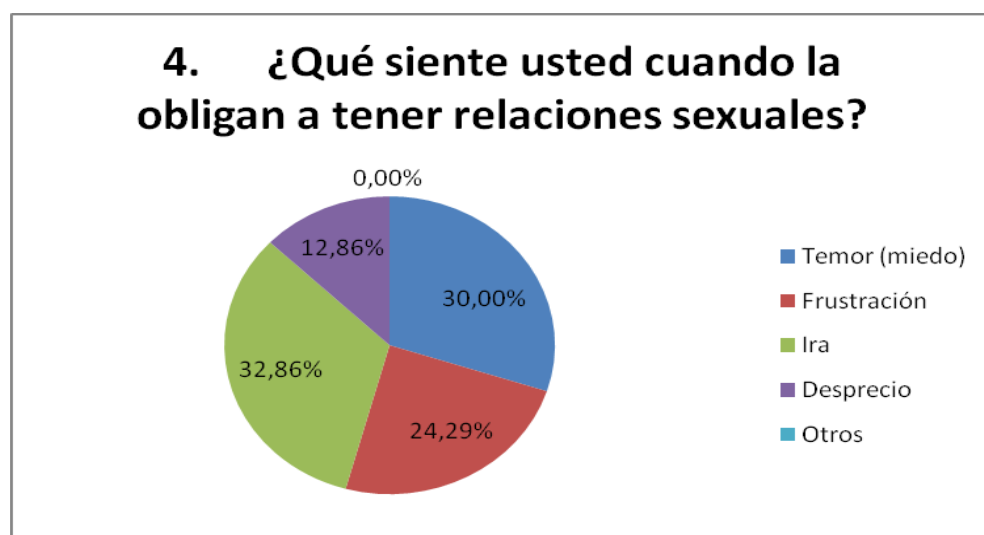
Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

De las 40 mujeres encuestadas 21 sienten temor cuando son forzadas a tener relaciones sexuales, un 17 se sienten frustradas, 23 sienten ira, 9 sienten desprecio por su pareja.

Grafico N: 8



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Cuando las mujeres son obligadas a tener relaciones sexuales por su pareja presenta una mezcla de sentimientos y pensamientos que a lo largo del tiempo va afectar su vida sexual y social. Las emociones que produce una agresión sexual, son muy graves ya que el 30,00% de las mujeres al momento de tener relaciones sexuales sienten temor ya que piensan que si dicen no van hacer agredidas o las van a celar, un 32,86% siente ira hacia sí misma y hacia su pareja, un 24,29% se sienten frustradas por lo que buscan la forma de lastimarse a sí mismo o lastimar a las personas que la rodean, un 12,86% sienten desprecio hacia su pareja e incluso hacia sus hijos porque no son concebidos con amor.

5. ¿Qué tipo de molestias presenta al momento de tener relaciones sexuales?

Cuadro N: 9

Alternativa	Número	Porcentaje
Deseo sexual hipoactivo	13	17,81
Aversión al sexo	1	1,37
Trastorno de la Excitación Sexual	3	4,11
Trastorno orgásmico	17	23,29
Dispareunía	0	0,00
Vaginismo	0	0,00
Desinterés por el sexo	17	23,29
Dolores de cabeza	9	12,33
Dolores del cuerpo	4	5,48
Sueño	0	0,00
Agotamiento	9	12,33
Total	73	100,00

Fuente: Nataly Galarza

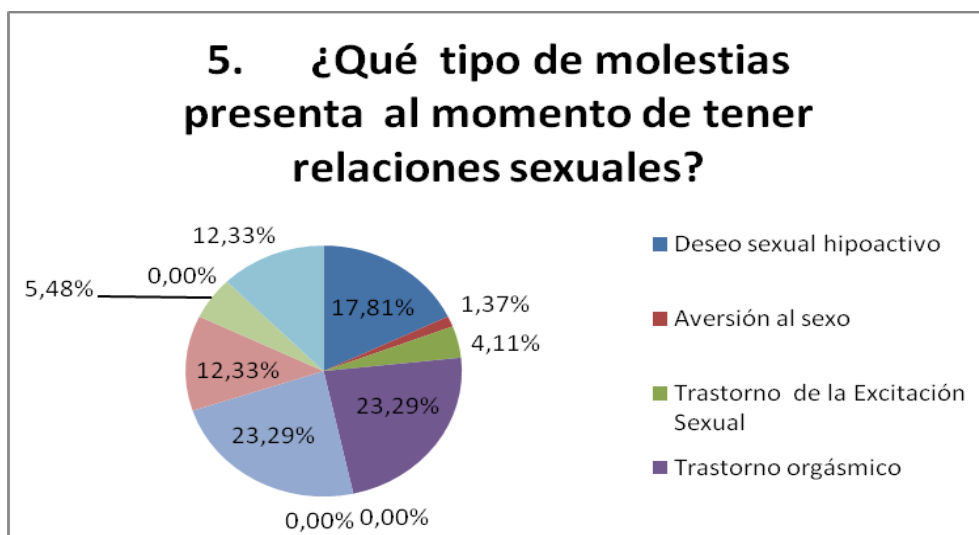
Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

13 De las mujeres encuestadas presentan deseo sexual hipoactivo, 1 presentan aversión por el sexo, 3 presentan trastorno de excitación sexual, 17 presentan trastorno orgásmico, 0 tiene dispareunía, 0 tienen vaginismo, 17 presentan

desinterés por el sexo, 9 presentan dolores de cabeza, 0 tienen sueño, 4 presentan dolores del cuerpo, 9 presentan agotamiento al momento de tener relaciones sexuales con su pareja.

Cuadro N: 9



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Al momento de tener relaciones sexuales las mujeres presentan algunos indicios de trastornos sexuales que afectan su comportamiento sexual, cabe indicar que las mujeres suelen presentar varios comportamientos o trastornos sexuales que son causados por el maltrato recibido por su conyugue. La mayoría de las mujeres presentan ciertos comportamientos que afectan su vida sexual es así que un 23,29% de las mujeres presentan un trastorno orgásmico, en un 23,29% existe perdida de interés por el sexo, un 17,81% presenta un deseo sexual hipoactivo, un 1,37% presenta aversión al sexo, un 4,11% presenta trastorno de excitación sexual, todos estos trastornos no permiten que la mujer lleve una vida sexual placentera puesto que provocan pensamientos irracionales tales como “no valgo nada, mi esposo tiene razón no sirvo como mujer, no puedo complacer a mi esposo, soy mala amante”. Además se debe tomar en cuenta que la mujer a mas de presentar los trastornos sexuales comienza a somatizar la situación y aparecen síntomas fisiológicos, un

12,33% presenta dolores de cabeza, un 5,48 presenta dolores del cuerpo, un 12,33% presenta agotamiento.

6. ¿Con que frecuencia presenta estas dificultades?

Cuadro N: 10

Alternativa	Número	Porcentaje
Siempre que tiene relaciones	13	30,95
Casi siempre	18	42,86
A veces	11	26,19
Nunca	0	0,00
Total	42	100,00

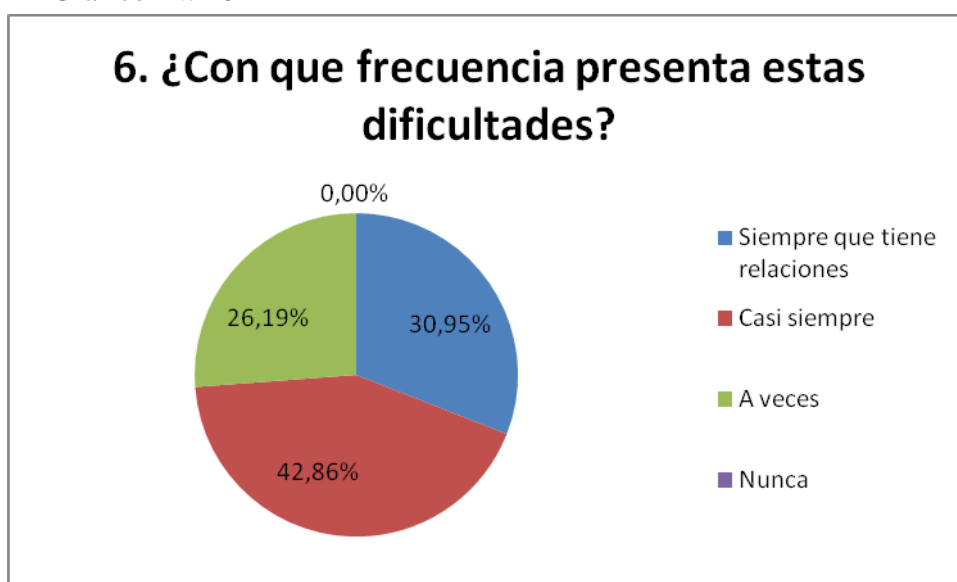
Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Análisis

De las cuarenta mujeres encuestadas 13 respondieron que presentan dificultades en el área sexual siempre, 18 casi siempre, 11 a veces y nunca cero.

Grafico N: 10



Fuente: Nataly Galarza

Elaborado: Nataly Galarza

Interpretación

Las mujeres al momento de tener relaciones sexuales presentan dificultades en el área sexual lo que nos indica que existe un alto índice de mujeres que con frecuencia presentan molestias, siempre un 30,95%, casi siempre un 42,86% y a veces un 26,19%, lo que provoca que la mujer no disfrute de una vida sexual activa y plena, sino más bien sienten dolor, temor, frustración porque ya no ven a la intimidad sexual como algo que produce placer si no que lo ven como una obligación o castigo por lo que en muchas mujeres se niega a tener relaciones además empiezan a presentar síntomas fisiológicos como dolores de cabeza o cuerpo y agotamiento a causa de toda esta situación su pareja se siente traicionado, ofendido, siente que no lo ama por lo que surgen las discusiones y posteriormente el maltrato.

4.2 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

4.2.1. Hipótesis General

El maltrato físico y psicológico incide en el comportamiento sexual de la mujer

Se aprueba la hipótesis debido al alto índice de maltrato que es de 77,50%, puesto que la mayoría de las mujeres encuestadas han sido agredidas por su conyugue en algún momento y por ende presentan un problema tanto en el área emocional como en el área sexual, como lo demuestra el cuadro N: 1, grafico N: 1 del anexo 1.

4.2.2. Hipótesis Particular

El tipo de maltrato predominante que influye en el comportamiento sexual de la mujer es psicológico.

De acuerdo con el cuadro N: 3, grafico N: 3, anexo 1, la hipótesis se verifica ya que el 29,41% de las mujeres encuestadas son humillas y un 25,88% son agredidas verbalmente con insultos es decir son maltratadas psicológicamente a diario por su conyugue o pareja.

Las patologías sexuales que predominan en la mujer ante el maltrato son desinterés por el sexo y trastorno orgásmico.

De acuerdo con el cuadro N: 9, grafico N: 9, anexo 2, se aprueba la hipótesis puesto que un 23,29% de las mujeres encuestadas presentan desinterés por el sexo y trastorno orgásmico por causa del maltrato.

V CAPITULO

5.1 CONCLUSIONES

- En base a la investigación realizada se concluye que el problema de maltrato hacia la mujer se encuentra en casi todos los hogares ecuatorianos, no importa la esfera social, credo o condición política, siendo pocos los hogares que no sufren algún tipo de maltrato, puesto que en la mayoría de hogares siempre va existir puntos de vista diferentes, especialmente entre la pareja y no van a llegar a un acuerdo por lo que se producen discusiones. De las mujeres encuestadas el 77,50% ha sido maltratada en algún momento por parte de su pareja como lo demuestra el cuadro N: 1, grafico N: 1 del anexo 1.
- El maltrato psicológico se ha hecho común dentro de nuestra sociedad, como lo demuestra el cuadro N: 3, grafico N: 3, anexo 1. La mayoría de las mujeres encuestadas son maltratadas psicológicamente por su conyugue ya que el 25,88% son insultadas, el 29,41% son humilladas provocando que a menudo se sientan desvalorizadas y pierdan autoridad ante sus hijos, familia y ante la sociedad misma por lo que no se pueden desenvolver de una manera adecuada en el núcleo familiar y en la sociedad ya que se sienten inferiores e incapaces de realizar una actividad o dar algún tipo de opinión para el beneficio de ella y de su familia, sin embargo se debe tomar en cuenta que el maltrato psicológico por lo general viene acompañado por el maltrato físico.
- El porcentaje de las mujeres que han sido forzadas a tener relaciones sexuales es bajo ya que un 70,00% manifiesta no haber sido forzada sin embargo cuando se les pregunta que sienten al tener relaciones sexuales con su pareja un 32,86% respondió que siente ira y un 30.00% que sienten temor o (miedo) lo que nos indica que posiblemente la mayoría de las mujer en algún momento fueron obligadas a tener relaciones sexuales pero no lo dicen por vergüenza o

por miedo de lo que piensen las personas y su familia ya que muchas no cuentan con el apoyo y la aprobación de la misma, por lo que deciden callar y no manifestar lo ocurrido, al mismo tiempo se debe tener en cuenta que la cultura y las costumbres influyen en esta clase de problemas.

- Las mujeres de nuestra sociedad son muy reservadas con respecto a la sexualidad ya que nuestra cultura todavía no se explora este tipo de problemática existente. del 100% de las mujeres encuestadas el 70% son maltratadas por su pareja y padecen algún tipo de patología sexual siendo las más frecuentes el desinterés por el sexo y el trastorno orgánico con un 23,29%, como lo demuestra el cuadro N: 9, gráfico N: 9, anexo 2. Es evidente que existe un desconocimiento de los tipos de trastornos sexuales existentes y las dificultades que estos producen al momento de tener relaciones sexuales, en varios casos las mujeres no saben que tienen un trastorno sexual, por lo que con tiempo la sintomatología se va desarrollando, las consecuencias que se producen dentro de la relación de pareja van desde la separación, la degradación, deshonra y baja autoestima de la mujer. Asimismo la mujer al no ser tratada por un profesional de la salud comienza a somatizar el problema, presentando sin ningún motivo síntomas fisiológicos como dolores de cabeza, dolores del cuerpo y agotamiento.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda la capacitación del personal que atiende a las mujeres que han sido maltratadas, debido a que estas no tienen conocimiento de lo que deben hacer además el personal no maneja la problemática de manera adecuada y las tratan con el debido respeto y cordialidad que ellas merecen.
- Es necesario aplicar terapia familiar tanto en la mujer como en los hijos ya que el maltrato ocasiona consecuencias como baja autoestima, bajo rendimiento escolar, agresividad, se pierde la comunicación los mismos que con el tiempo se harán evidente y afectaran núcleo familiar.
- Se sugiere facilitar o proporcionar a estas mujeres la terapia racional emotiva de Albert Ellis (terapia cognitiva conductual) pues es una terapia que trata de modificar los pensamientos irracionales y emociones tales como “soy una inútil”, “no sirvo para nada “es mi culpa”, “merezco todo esto”, “él tiene la razón”, estos pensamientos son los que mantienen la relación y van creando un circulo de maltrato dentro del hogar, además se debe trabajar en asertividad con la afectada.
- Es necesario educar al público a través de los medios de comunicación, dando charlas en colegios e centro de salud y en instituciones públicas, sobre los altos costos sociales que implica el maltrato, tanto en contra de las mujeres como de los niños, informar también sobre la necesidad de fortalecer el desarrollo familiar integral, y visualizar la familia como parte integral de la vida y como base central de la cultura de la no violencia y del respeto a los derechos humanos.

PROPUESTA

CAPITULO VI

PROPUESTA DE SOLUCION

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 Titulo

Programa psicoterapéutico de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis a las mujeres de 18 a 40 años de edad que reciben maltrato físico y psicológico que afecta el comportamiento sexual en la mujer, de la “Comisaria de la Mujer” ciudad Ambato.

6.1.2. Institución Ejecutora

Comisaria de la mujer

6.1.3. Beneficiarios

6.1.3.1. Beneficiarios Directos

Las mujeres víctimas de maltrato físico y psicológico que acuden a la institución

6.1.3.1. Beneficiarios Indirectos

- Hijos
- Familia
- Sociedad

6.1.4. Ubicación

Tungurahua, Ambato, calles Sucre y Castillo, Edif. de la Gobernación de, 3er. Piso

6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución

Tiempo de inicio 01-01-2011 y finalización 01-06-2011.

6.1.6. Equipo Técnico Responsable

- Comisaria
- Psicólogo Clínico
- Pasante

6.1.7. Costo

El costo de la propuesta será de 409,20

6.2. Antecedentes de la Propuesta

El maltrato hacia la mujer no distingue esfera social, credo o condición política, la mayoría son maltratadas por su pareja de forma psicológica y física es por eso que un 77,50% de las mujeres encuestadas son maltratadas, siendo el maltrato psicológico el más común puesto que un 25,88% de las mujeres son insultadas y un 29,41% son humilladas esto hace que aparezcan las creencias irracionales, se sientan desvalorizadas, pierdan el prestigio y la autoridad ante los hijos, la familia además pierden la confianza de sí mismo y en sus capacidades por lo que no se pueden desarrollar de una manera adecuada ante el núcleo familiar y ante la sociedad.

Por otra parte existe un 70,00% de mujeres que dicen no haber sido obligadas a tener relaciones sexuales con su pareja sin embargo cuando se les preguntan que sienten al momento de tener relaciones con su pareja, un 30,00% dijo sentir miedo y un 32,86% sentir ira, lo que indica que en algún momento fueron agredidas sexualmente.

Todos los factores antes mencionados provocan en la mujer trastornos sexuales siendo los más frecuentes el trastorno orgásmico, el desinterés por el sexo con un 23,29% esto provoca que la mujer presente comportamientos inadecuados al momento de tener relaciones con su pareja.

Las mujeres de nuestra sociedad no tienen conocimiento sobre los trastornos y los problemas que estos provocan tanto a nivel psíquico como físico. La mujer al no encontrar una solución a su problema comienza a somatizar la situación y aparecen síntomas fisiológicos como dolores de cabeza y cuerpo y agotamiento los mismos que se presentan a causa de los trastornos, por lo que es necesario aplicar terapia familiar y en la mujer maltrata terapia racional emotiva de Albert Ellis (cognitiva conductual) puesto con esta terapia se podrá modificar los pensamientos irracionales y las emociones erróneas. Además revisando los resultados del trabajo que realiza la terapia racional emotiva en casos de neuróticos, depresión, maltrato dependencia se estima que el 70% de sus pacientes mejoran con éxito.

Finalmente se debe educar al público sobre los altos costos sociales que implica el maltrato tanto en contra de las mujeres como de los niños, se debe informar sobre la necesidad de fortalecer el desarrollo familiar integral.

6.3. Justificación

A pesar de las alarmantes cifras en relación del maltrato hacia la mujer y las graves consecuencias psicológicas y físicas que ocasiona en sus víctimas, el desarrollo e implementación de tratamientos psicológicos apropiados se encuentra aún en una fase incipiente, son pocos los estudios que evalúan de forma controlada los efectos de las intervenciones en este tipo de víctimas y aquellos que lo hacen centran la evaluación del cambio terapéutico en variables como el autoestima, la ansiedad, la depresión y no en la sintomatología física y en los trastornos sexuales de la mujer y las consecuencias que tienen en el comportamiento sexual, por lo que se propone aplicar la terapia racional emotiva de Albert Ellis (terapia cognitiva conductual) este modelo está ampliamente difundido y es respetado por la investigación que lo soporta y por sus resultados. Entre sus principales éxitos reconocidos se han destacado los tratamientos de trastornos tales como: ansiedad, ataques de pánico, agorafobia, fobia social, inhibiciones, depresión, ira (ataques de furia), disfunciones sexuales y conflictos de pareja. La terapia tiene como fin no solo hacer que los pacientes tomen conciencia del auto-doctrina miento en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigencias y anti-absolutistas. El proceso es notoriamente más breve que lo habitual de otras corrientes, se trata, pues de terapias destacadas por su brevedad realiza una indagación profunda de las creencias y logra modificaciones importantes y perdurables así pues a su eficacia terapéutica se le suma su eficacia como forma de prevención de futuros trastornos.

En definitiva con el modelo terapéutico de Albert Ellis se puede trabajar en casos de maltrato, trastornos sexuales ya que se basa en un principio básico que es la conducta, que se encuentra centrada en un modelo de atribución y causalidad, también utiliza la imaginación racional emotiva que sirve para destruir cogniciones erradas, al mismo tiempo se podrá detectar las creencias irracionales y emociones que afectan el comportamiento sexual de la mujer. Lo más relevante de la terapia racional emotiva está en la modificación de las creencias irracionales ya que si se puede modificar estas creencias se modificara la conducta del paciente y al mismo tiempo mejorara la relación con su pareja, hijos, familia y su calidad de vida.

.6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

Aplicar la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis a las mujeres maltratadas que acuden a la Comisaria de la Mujer, para evitar problemas emocionales en la mujer y así mejorar la calidad de vida de la misma y de su familia.

6.4.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar mediante auto registros y refutación las creencias irracionales que originan emociones o conductas erróneas en el comportamiento sexual de la mujer a causa del maltrato.
- ❖ Contrastar las creencias irracionales mediante el modelo vicario y la imaginación racional emotiva.
- ❖ Enseñar al paciente mediante la técnica Referencial y la proyección en el tiempo aspectos positivos de una conducta errónea para evitar generalizaciones.

6.5. Fundamentación Científico - Técnica

6.5.1. Terapia Cognitiva Conductual

6.5.1.1. Concepto

Según Chambless & Ollendick “*terapia cognitivo conductual*” en el año (2001). La terapia cognitiva conductual, es un modelo de intervención o tratamiento de muy diversos trastornos psicológicos. Es la estrategia de intervención clínica más utilizada y con mejores resultados en todo el mundo, opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente. Consta de 3 fases o etapas: la evaluación, la intervención propiamente dicha, y el seguimiento. Se apoya en 4 pilares teóricos básicos: los aprendizajes clásico, operante, social y cognitivo. A la fecha, se han publicado centenares de estudios que indican la utilidad y efectividad de la *terapia cognitivo-conductual (TCC)* para numerosos trastornos psicológicos, e incluso físicos, en todo el mundo.

Además la Terapia Cognitiva según Beck, J., “*Cognitive Therapy: Basics and Beyond*”, p.14 del año (1995). Está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Ellis, 1962; Beck, 1964). Por lo tanto la forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está mediada por su percepción de la situación.”. Las terapias cognitivas se basan en los siguientes supuestos básicos:

(1) Las personas no son simples receptores de los estímulos ambientales, sino que construyen activamente su "realidad".

(2) La cognición es mediadora entre los estímulos y las respuestas (cognitivas, emotivas o conductuales).

(3) Las personas pueden acceder a sus contenidos cognitivos.

(4) La modificación del procesamiento cognitivo de la información (sistemas de atribución, creencias, esquemas, etc.) es central en el proceso de cambio.

En cuanto a su estilo las terapias cognitivas enfatizan:

(1) La importancia de la alianza terapéutica y la colaboración y participación activa del paciente en el proceso.

(2) Un enfoque orientado al problema y los objetivos.

(3) El carácter educativo (o reeducativo) del proceso, capacitando al paciente para enfrentar por sí mismo futuras situaciones de manera más saludable y funcional.

6.5.2. Terapia Racional Emotiva

6.5.2.1. Introducción

Según Juan José Ruiz Sánchez y Justo José Cano Sánchez “Manual de Psicoterapia Cognitiva” (2010). Albert Ellis (1913-) (1913-) recibió su título de graduado de psicología en 1934 en el City College de Nueva York. Nueve años más tarde, en 1943 obtuvo el título de "Master" y en 1947 el de Doctor, estos dos últimos en la Universidad de Columbia. Ya en 1943 había comenzado su labor clínica en consultas privadas, tratando problemas matrimoniales, familiares y sexuales. Al poco tiempo empezó a interesarse por el psicoanálisis, y procuró instruirse en este tipo de psicoterapia, pasando 3 años de análisis personal.

En esta época ocupó varios cargos y dedicaciones como psicólogo clínico en un centro de salud mental anejo a un hospital estatal, fue además psicólogo jefe del centro de diagnóstico del departamento de Nueva York de Instituciones y Agencias, también fue profesor de las Universidades de Rutgers y Nueva York, pero podemos decir que la mayor parte de su vida la dedicó a la práctica privada de la psicoterapia.

Su práctica privada fue inicialmente psicoanalítica, con énfasis en la teoría de Karen Horney. Revisando los resultados de su trabajo, estimó que el 50% de sus pacientes

mejoraban y el 70% de los pacientes neuróticos (cifras similares al resto de los psicoanalistas). Pero Ellis no estaba satisfecho con estas cifras ni con la teoría psicoanalítica que fundamentaba su trabajo.

Sus puntos de cuestionamiento a esta teoría se centraban en la excesiva pasividad del terapeuta y del paciente y la lentitud del procedimiento. Para ello acercó más su labor psicoterapéutica a un enfoque "neo-freudiano", obteniendo un 63% de mejoría en sus pacientes y un 70% en sus pacientes neuróticos. Todo esto se había conseguido con menos tiempo y menos entrevistas. Pero aún así, observó que sus pacientes se solían estancar en la mera comprensión de su conducta ("Inshigts") sin que la modificasen necesariamente. En este punto empezó a buscar métodos más activos en la teoría del aprendizaje y las técnicas de condicionamiento. Sus resultados mejoraron aún más. Pero no estaba todavía satisfecho del todo.

Fue en 1955 cuando comenzó a desarrollar su enfoque racional-emotivo de la psicoterapia. En 1958 publicó por primera vez su famoso modelo A-B-C para la terapia, donde exponía que los trastornos emocionales derivaban de un continuo "auto-doctrinamiento" en exigencias irracionales. La terapia tenía así como fin, no solo tomar conciencia de este auto-doctrinamiento en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigenciales y anti-absolutistas y su puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta.

Entre 1950 y 1965 publica una serie de obras centradas preferencialmente en el área sexual (p.e "sexo sin culpa", 1958, "Arte y Técnica del Amor", 1960 y "La enciclopedia de la conducta sexual", 1961), que le hicieron ocupar un lugar relevante en este área. También en 1962 publica su primera obra relevante en el campo de la psicoterapia ("Razón y Emoción en Psicoterapia") donde expone extensamente su modelo de la terapia racional-emotiva. A partir de los sesenta, Ellis se dedicó a profundizar y ampliar las aplicaciones clínicas de su modelo, publicando una gran cantidad de obras, que tenían como eje central convertirse en "métodos de autoayuda".

6.5.2.2. Concepto

La terapia racional emotiva conductual representa un puente entre la terapia cognitiva y la terapia cognitivo-conductual además trabaja en el presente, en el "aquí y ahora". Se va directamente a la resolución del problema, a la forma de lograr los resultados deseados. En la gran mayoría de los casos no es necesario investigar el pasado ni los "orígenes" para lograr los resultados. Por eso, pueden omitirse tales incursiones. Enfoca su atención en la identificación de las cogniciones distorsionadas y la eliminación de las fuentes que causan los síntomas.

6.5.2.2.1. Características de la TREC

- Busca el cambio de personalidad profundo y duradero.
- Las creencias expresan los valores que forman la apreciación y evaluación de la realidad y no tanto la propia interpretación.
- Las creencias irracionales son asunciones no empíricas sostenidas que se forman en la vida temprana.
- Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.
- El trastorno psicológico deriva de las creencias irracionales. La creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.
- La terapia tiene como fin, no solo tomar conciencia de las creencias irracionales, sino también la sustitución activa por creencias más racionales y la puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta.
- Postula el modelo A-B-C del funcionamiento psicológico: considera que la mayoría de las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrado en los eventos externos.
- Define las tres variables implicadas en el modelo atribucional donde:
 - A: equivale a los acontecimientos.
 - C: las consecuencias.
 - B: las creencia sobre A

- No son los acontecimientos externos los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas sino el propio sujeto, aplicando su proceso de valoración personal sobre los eventos, quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.
- El que esos eventos (A) tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias (C), produciendo estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales, dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de cada sujeto particular (B).
- Los tres focos pueden y suelen producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. Los tres focos se suelen trabajar conjuntamente en una TREC. Pero el foco más relevante para el cambio está en el punto B del modelo A-B-C, sobretodo en la modificación de creencias irracionales.

6.5.2 .3. Metas y racionalidad

Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

- Supervivencia.
- La felicidad. Esta última puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes sub-metas:
- Aprobación o afecto.
- Éxito y Competencia personal en diversos asuntos.
- Bienestar físico, emocional o social.

En este punto, Ellis, destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia (siguiendo en gran medida la tradición estoica) donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

6.5.2.4. Cognición y procesos psicológicos

Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.

- Pensamiento
- Afecto
- Conducta

Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

* Las Creencias Irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.

* Las Creencias Racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica.

6.5.2.5. Énfasis Humanista- Filosófico del Modelo.

Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional. Además las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista, preferencialmente o de manera racional. El modelo A-B-C del funcionamiento psicológico. La mayoría de las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrado en los eventos externos. Podemos representar ese modelo:

A: Llamémosle acontecimientos. C: Llamémosle consecuencias

De modo que podíamos representarlo:

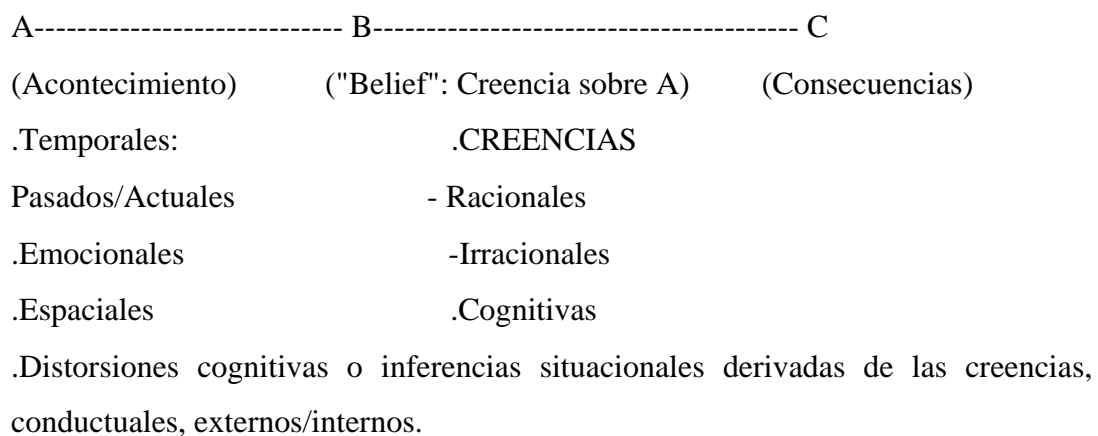
A----- C
(Acontecimiento) (Consecuencia)

.Temporales:

- Emocionales
- Actuales (p.e "despido laboral") (p.e "ansiedad", "depresión")

- Pasados o históricos (p.e "niñez sin afecto")
- Conductuales
- Espaciales (p.e "evitación social", "llanto")
- Externos (p.e "rechazo amoroso") .Cognitivos
- Interno (p.e "recuerdos negativos") (p.e "obsesiones", "autocríticas")

El modelo de la terapia racional-emotiva propone que el proceso que lleva a producir la "conducta" o la "salud" o "trastorno emocional" es bien distinto, ya que propone:



En resumen, no son los acontecimientos externos por lo general (salvo eventos externos o internos extremos: (p.e "terremoto", "dolor extremo") los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas. Más bien el propio sujeto, aplicando su proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.

El que esos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular.

Esos acontecimientos serán valorados en tanto y en cuanto impliquen a las metas personales del sujeto. Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo irracional, produciendo un "procesamiento de la información absolutista" y

consecuencias psicológicas trastornantes, a bien siguiendo un "procesamiento de la información preferencial" (Campell, 1990) y consecuencias emocionales saludables. El que predomine uno u otro "procesamiento de la información" hará que el perfil "salud psicológica/trastorno psicológico" varíe en cada caso, la naturaleza de la salud y las alteraciones psicológicas.

El trastorno psicológico, como ya ha quedado expuesto, deriva de las CREENCIAS IRRACIONALES. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

Ellis propone tres principales creencias irracionales (creencias irracionales primarias) son:

1. Referente a la meta de Aprobación/Afecto: "Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mí".
2. Referente a la meta de Éxito/Competencia o Habilidad personal: "Tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos".
3. Referente a la meta de Bienestar: "Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Estas experiencias entrecomilladas serían representaciones-modelos de las tres principales creencias irracionales que hacen vulnerables a las personas a padecer trastorno emocional en los aspectos implicados en esas metas.

Hay tres creencias irracionales, derivadas de las primarias (creencias secundarias), que a veces son primarias, que constituirían el segundo eslabón cognitivo del "procesamiento irracional de la información":

- ❖ Referente al valor aversivo de la situación: TREMENDISMO. "Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece".
- ❖ Referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: INSOPORTABILIDAD. "No puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca".
- ❖ Referente a la valoración de sí mismo y otros a partir del acontecimiento: CONDENA. "Soy/Es/Son...un X negativo (p.e inútil, desgraciado...) porque hago/hace-n algo indebido".

En un tercer eslabón cognitivo, y menos central para determinar las consecuencias emocionales, estarían las **DISTORSIONES COGNITIVAS** o errores inferenciales del pensamiento y que serían evaluaciones cognitivas más ligadas a las situaciones específicas y no tan centradas como las creencias irracionales. (Ver apartado referente al modelo de Beck).

La salud psicológica, por su parte estaría ligada a las **CREENCIAS RACIONALES**. Ellis, es el único terapeuta cognitivo que llega a distinguir entre consecuencias emocionales negativas y apropiadas o patológicas. El hecho de experimentar emociones negativas no convierte ese estado en irracional necesariamente, ni la racionalidad de la terapia racional emotiva (R.E.T) puede ser confundida con un estado "apático, frío o insensible" del sujeto. Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias. Así en la R.E.T se distingue entre:

EMOCIONES	-VERSUS-	EMOCIONES
INAPROPIADAS		APROPIADAS

1. **TRISTEZA**: Derivada de la Creencia Racional: "Es malo haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que no debería haber ocurrido"-
VERSUS-DEPRESIÓN: Derivada de la Creencia Irracional: "No debería haber sufrido esta pérdida, y es terrible que sea así". Si se cree responsable de la pérdida se condena: "No soy bueno", y si la cree fuera de control las condiciones de vida son: "Es terrible"
2. **INQUIETUD**: Derivada de la Creencia Racional: "Espero que eso no suceda y sería mala suerte si sucediera" -**VERSUS- ANSIEDAD**: Derivada de la Creencia Irracional: "Eso no debería ocurrir, sería horrible si ocurre"
3. **DOLOR**: Derivada de la Creencia Racional: "Prefiero no hacer las cosas mal, intentaré hacerlas mejor, si no ocurre ¡mala suerte!" -**VERSUS- CULPA**: Derivada

de la Creencia Irracional: "No debo hacer las cosas mal y si las hago soy Malvado/a"

5. DISGUSTO: Derivada de la Creencia Racional: "No me gusta lo que ha hecho, y me gustaría que no hubiese ocurrido, pero otros pueden romper mis normas." - VERSUS-. IRA: Derivada de la Creencia Irracional: "No debería haber hecho eso. No lo soporto y es un malvado por ello."

Las principales CREENCIAS RACIONALES PRIMARIAS serían:

- ✓ Referentes a la Aprobación/Afecto: "Me gustaría tener el afecto de las personas importantes para mi".
- ✓ Referentes al Éxito/Competencia o Habilidad personal: "Me gustaría hacer las cosas bien y no cometer errores".
- ✓ Referente al Bienestar: "Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo".

- ✓ Las principales CREENCIAS RACIONALES SECUNDARIAS serían:
- ✓ Referentes al valor aversivo de la situación: EVALUAR LO NEGATIVO: "No conseguir lo que quiero es malo, pero no horroroso".

- ✓ Referentes a la capacidad de afrontar la situación desagradable: TOLERANCIA: "No me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si me es posible".

- ✓ Referentes a la valoración de si mismo y otros en el evento: ACEPTACIÓN: "No me gusta este aspecto de mí o de otros, o de la situación, pero acepto como es, y si puedo la cambiaré".

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales, aunque no siempre, y al no producirse disminuirían su impacto sobre el sujeto. La salud psicológica sería todo aquello que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas

con más probabilidad; es decir el auto-doctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

6.5.2.6. Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos.

Ellis (1989) diferencia entre la ADQUISICIÓN de las creencias irracionales y el MANTENIMIENTO de las mismas. Con el término adquisición hace referencia a los factores que facilitan su aparición en la vida del sujeto. Estos serían:

1. Tendencia innata de los humanos a la irracionalidad: Los seres humanos tienen en sus cerebros sectores precorticales productos de su evolución como especie que facilitan la aparición de tendencias irracionales en su conducta.
2. Historia de aprendizaje: Los seres humanos, sobretodo, en la época de socialización infantil, pueden aprender de su experiencia directa o de modelos socio-familiares determinadas creencias irracionales.
3. También se destaca en este punto que una persona puede haber aprendido creencias y conductas racionales que le hacen tener una actitud preferencial o de deseo ante determinados objetivos, pero debido a su tendencia innata puede convertirlas en creencias irracionales o exigencias.
4. De otro lado con el término mantenimiento Ellis se refiere a los factores que explican la permanencia de las creencias irracionales una vez adquiridas. Se destacan tres factores:
 5. Baja tolerancia a la frustración: La persona, siguiendo sus exigencias de bienestar, practica un hedonismo a corto plazo ("Tengo que estar bien ya!") que le hacen no esforzarse por cambiar ("Debería ser más fácil").
 6. Mecanismos de defensa psicológicos: Derivados de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar.

7. Síntomas secundarios: Derivados también de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar. Constituyen problemas secundarios y consisten en "estar perturbados por la perturbación" (p.e ansiedad por estar ansioso: "Estoy ansioso y no debería estarlo").

En resumen se destaca el papel de la baja tolerancia a la frustración derivado de una creencia irracional de bienestar exigente o inmediato.

6.5.2.6.1 Teoría del cambio terapéutico

En la R.E.T se distingue varios focos y niveles de cambio estos pueden estar en:

1. Aspectos situacionales o ambientales implicados en el trastorno emocional (p.e facilitar a un fóbico social un ambiente con personas no rechazantes y reforzantes de la conducta pro-social). Sería un cambio en el punto A del modelo A-B-C.
2. Consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas o sintomáticas del trastorno emocional (p.e en el mismo fóbico medicar su ansiedad, enseñarle relajación para manejar su ansiedad, autoreforzarse positivamente sus logros sociales y exponerse gradualmente a las situaciones evitadas. Sería un cambio en el punto C del modelo A-B-C.
3. En las evaluaciones cognitivas del sujeto implicadas en el trastorno emocional. Aquí se distinguirían a su vez dos focos:
 - Distorsiones cognitivas o inferencias anti-empíricas (p.e "Me voy a poner muy nervioso y no voy a poder quedarme en la situación")
 - Creencias irracionales (p.e. "Necesito tener el afecto de la gente importante para mí... y no soporto que me rechacen"). Serían cambios en el punto B del modelo A-B-C.

Para Ellis (1981, 1989 y 1990) los tres focos pueden, y suelen producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. Y de hecho los tres focos

se suelen trabajar conjuntamente en una terapia del tipo R.E.T. Pero el foco más relevante para el cambio está en el punto B del modelo A-B-C, sobretodo en la modificación de creencias irracionales.

Por otro lado, existen diferentes niveles en cuanto a la "profundidad" y generabilidad del cambio. Estos niveles serían:

- INSHIGT N° 1: Que el sujeto tome conciencia de que su trastorno deriva de B (Irracional) y no directamente de A.
- INSHIGT N° 2: Que el sujeto tome conciencia de como él mismo por auto-doctrinación o auto-refuerzo mantiene la creencia irracional.
- INSHIGT N° 3: Que el sujeto trabaje activamente la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante taras intercesiones de tipo conductual, cognitivo y emocional.

La terapia R.E.T. en suma, recorre secuencialmente esos tres niveles; soliendo ser muy directiva (aunque no siempre) en los primeros niveles y permitiendo convertirse en un método de autoayuda, más cercano al fin del tercer nivel.

6.5.2.7. Técnicas Cognitivas

1. Detección: Consiste en buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar auto-registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación (p.e el DIBS) o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.

2. Refutación: Consiste en una serie de preguntas que la terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales (y que posteriormente puede emplear el paciente). Estas suelen ser del tipo: "¿Qué evidencia tiene para mantener qué?", "¿Dónde está escrito que eso es así?", "¿Por qué sería eso el fin del mundo?", etc.

3. Discriminación: El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.

4. Tareas cognitivas para casa: Se utilizan con profusión los auto-registros de eventos con guías de refutación (p.e el DIBS), Cintas de casete con las sesiones donde se ha utilizado Refutación, Cintas de casetes sobre temas generales de RET y biblioterapia RET.

5. Definición: Se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta ("p.e en vez de decir No puedo, decir, Todavía no pude...")

6. Técnicas referenciales: Se anima al paciente ha hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.

7. Técnicas de imaginación: Se utilizan, sobretodo, tres modalidades:

- La Imaginación Racional Emotiva (IRE) donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (Elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.
- La proyección en el tiempo: del paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrofista.
- Hipnosis: Técnicas hipno-sugestivas en conjunción con frases racionales.

6.5.2.8. Técnicas Emotivas

1. Uso de la aceptación incondicional con el paciente: Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto-aceptación.

2. Métodos humorísticos: Con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.

3. Autodescubrimiento: El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.

4. Uso de modelado vicario: Se emplea historias, leyendas, parábolas, etc. para mostrar las creencias irracionales y su modificación.

5. Inversión del rol racional: Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.

6. Ejercicio de ataque a la vergüenza: Se anima al cliente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. (p.e "Pedir tabaco en una frutería")

7. Ejercicio de riesgo: Se anima al paciente a asumir riesgos calculados (p.e hablar a varias mujeres para superar el miedo al rechazo).

8. Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones.

9. Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

6.5.2.9. Técnicas Conductuales

1. Tareas para casa del tipo exposición a situaciones evitadas.

2. Técnica de "Quedarse allí": Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.

3. Ejercicios de no demorar tareas: Se anima al paciente a no dejar tareas para "mañana" para no evitar la incomodidad.

4. Uso de recompensas y castigos: Se anima al paciente a reforzarse sus afrontamientos racionales y a castigarse sus conductas irracionales.

5. Entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

6.6. METODOLOGIA. MODELO OPERATIVO.

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Encuadre	Dejar claro las normas y objetivos terapéuticos	Presentación y explicación de la terapia racional emotiva de Albert Ellis.	Las oficinas de la comisaria. Materiales de oficina	Psicólogo Clínico Pasante Paciente	06-01-2011
Rappor y empatía	Establecer un clima de confianza, armonía, y cooperación para lograr una comunicación efectiva que permita aplicar la psicoterapia.	Aplicar la escucha activa que nos permita detectar si existe congruencia entre la comunicación verbal y la no verbal de la persona.	Las oficinas de la comisaria. Materiales de oficina	Psicólogo Clínico Pasante Paciente	13-01-2011
Inshigt N:1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar a través del relato del paciente las creencias irracionales 2. Concienciar las creencias irracionales 3. Señalar al paciente las metas reales que 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica • Auto registros y discriminación • Terapia explicativa 	Las oficinas de la comisaria. Materiales de oficina Hojas, lápiz, borrador. Copias,	Psicólogo Clínico Pasante Paciente	Desde el 25-01-2011 al 25-02-2011

	<p>se quiere conseguir durante el proceso terapéutico</p> <p>4. Conceptualizar el cuadro sintomático, las opciones posibles y las recomendadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo ABC 			
Inshigt N:2	<p>5. Identificar cuáles son las creencias irracionales que causan los problema</p> <p>6. Tomar conciencia de que no existen pruebas que sustenten a las ideas irracionales</p> <p>7. Auto-aceptación del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios, auto registros y discriminación. • Debate cognitivo o refutación. • Técnicas referenciales. 	<p>Copias, materiales de oficina. Oficina de la comisaria. Hojas, esferográfico, corrector, libro</p>	<p>Psicólogo Clínico Pasante Paciente</p>	<p>Desde el 03-03-2011 al 07-04-2011</p>

	8. El paciente debe comprender sus creencias irracionales	<ul style="list-style-type: none"> • Bibliografía libro de autoayuda, “Como Hacer Funcionar Bien Tu Vida” 			
Inshigt N:3	<p>9. Eliminar la creencia irracional primaria de condena “soy una inútil”</p> <p>10. Eliminar la creencia irracional primaria de insoportabilidad “no puedo soportarlo”</p> <p>11. Modificar una respuesta emocional inapropiada por una apropiada.</p> <p>12. Reinsertarle al paciente a su medio social como un ente positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debate cognitivo o refutación • Modelado vicario • Imaginación racional emotiva • Entrenamiento en habilidades sociales. 	Oficina de la comisaria, materiales de oficina	Pasante Paciente	Desde el 21-04-2011 al 23-05-2011

Auto-terapia	Enseñar al paciente los medios necesarios para afrontar los problemas.	Definición y repetición de frases	Oficina de la comisaria	Pasante Paciente	01-06-2011
Seguimiento	Monitorear el avance psicoterapéutico a través de una ficha de seguimiento.	Ficha de seguimiento	Oficina de la comisaria, materiales de oficina	Pasante Paciente	13-06-2011

6.7. Administración. MARCO ADMINISTRATIVO

6.7.1. Recursos Humanos:

Recurso	N.-	Valor/hora	Tiempo/ hora	Valor/actividad
Psicólogos	1	-	-	-
Pasante	-	15	160	240
Paciente	-	-		
Total	-	-	-	240

6.7.2. Recursos Institucionales:

Recurso	N.-	Valor/hora	Tiempo/ hora	Valor/actividad
Oficina de la comisaria				
TOTAL				

6.7.3. Recursos Materiales:

Recurso	N.-	Valor/ Unit.	Valor /Total	Unidad/ Recursos
Material Bibliográfico	1		\$12	\$12
Historia clínica	40	0,15	6,00	\$6,00
Copias	40	0,3	1,20	\$1,20
Total				\$19,20

6.7.4. Recursos de oficina

Recurso	N.-	Valor/unit	Valor
Hojas de papel bon	300	0.2	\$60,00
Esferográfico rojo, azul, negro	1	0.30	0.90
lápiz	3	0.10	0.30
Borrador	1	0.20	0.20
Libreta	1	0.50	0.50
Perforadora, engrapadora	1	–	–
Total	–	–	\$61.80

6.7.5. Recursos tecnológicos

Recurso	N.-	Valor
Computadora	1	–
Impresora	1	–
Total	–	–

6.7.6. Otros recursos

Recurso	N.-	Valor/hora
Refrigerio	-	\$25
Transporte	-	\$12
Subsistencia	-	\$15
Total		\$52

6.7.7. Recursos Financieros:

	Rubro de Gasto	Valor
	Humanos	240,00
	Institucionales	-
	Materiales	19,20
	Escritorio	61,80
	Otros recursos	52,00
	Subtotal	372,00
	10% de imprevistos	37,20
	Total	409,20

6.7.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No	ACTIVIDAD	MESES / SEMANAS																																																
		Enero							Febrero							Marzo							Abril							Mayo							Junio													
1	Presentación y explicación de la terapia racional emotiva de Albert Ellis.	■																																																
2	Aplicar la escucha activa que nos permita detectar si existe congruencia entre la comunicación verbal y la no verbal de la persona		■																																															
3	Entrevista			■																																														
4	Auto registros y discriminación																																																	
5	Terapia explicativa																																																	
6	Modelo ABC																																																	
7	Cuestionarios, auto registros y discriminación																																																	
8	Debate cognitivo o refutación																																																	
9	Técnicas referenciales																																																	
10	Bibliografía libro de autoayuda “Como Hacer Funcionar Bien Tu Vida”																																																	
11	Debate cognitivo o refutación																																																	
12	Modelado vicario																																																	
13	Imaginación racional emotiva																																																	
14	Entrenamiento en habilidades sociales.																																																	
15	Definición y repetición de frases																																																	
16	Ficha psicológica de seguimiento																																																	

6.8. Previsión de la evaluación

Para la previsión de la evaluación se utilizara una ficha psicológica de seguimiento la misma que consta de los siguientes puntos:

- Datos de información
- Evolución del tratamiento
- Objetivos terapéuticos logrados
- Modificaciones del diagnóstico?
- Modificaciones terapéuticas
- Frecuencia
- Especificar frecuencia y motivo
- Estimación prospectiva del tratamiento
- Apellido y nombre del profesional
- Matricula

Con la ficha psicológica se confirmara si se ha podido alcanzar las metas establecidas dentro del proceso terapéutico utilizando la terapia racional emotiva de Albert Ellis al mismo tiempo se verificara si la terapia a dado resultados positivos. Finalmente se verá si se ha podido modificar los pensamientos irracionales que las mujeres presentan al inicio de la terapia y por ende la disminución de las molestias al momento de tener relaciones sexuales, además se observará si la terapia le ha ayudado a la mujer ha mejorar las relaciones sociales y familiares.

BIBLIOGRAFIA

- CHARLES G. ALBERT A. (2001) Psicología Decima Edición editorial Pearson Educación México.
- MILLER Alice (2007) EL Cuerpo Nunca Miente, editorial Tusquest Barcelona
- Código Penal, Registro Oficial N° 635 (2009) Reglamento a la Ley 103.
- BECK, J. (1995) Cognitive Therapy, Basics & Beyond
- BANDURA, A. (1986) Social Foundations of Thought and Action
- Alford, B. & Beck, A. (1997) the Integrative Power of Cognitive Therapy
- ECHEBURÚAYCORRAL (1998), Manual de violencia familiar, Editorial Siglo XXI Madrid.
- Lazarus, R. (1991). Emotion and Adaptation. New York: Oxford Ujiversity Press.
- Obst Camerini; J. (2000) El Psicodrama Cognitivo Conductual. Bs.ASires: CATREC.
- Dra. Adriana Goldman “Maltrato a la Mujer” (1997). Perfil Psicológico del Maltratador/a. <http://mural.uv.es/pamegre/pefil.htm>.
- Adriana Lugo Álvarez. “Violencia Intrafamiliar.” (2006). http://www.wikilearning.com/apuntes/violencia_intrafamiliar-violencia_intrafamiliar/18405-1.
- La Dra. Lenore E. Walker, psicóloga ‘Síndrome de la Mujer Maltratada’ (2008). <http://victimasportal.org/2008/04/23/sindromemujermaltratada>.
- Alberto Quintana P.1 y Giancarlo Pittaluga A.2.”Desórdenes sexuales” (2001) <http://www.scribd.com/doc/6012290/DESORDENES-SEXUALES-UNA-INTERPRETACION-COGNITIVO-CONDUCTUAL->
- Autora: M^a Luisa Torres Peralta “La violencia contra las mujeres en nuestra sociedad”. <http://www.informacionsexual.com/info/maltrato/violencia2.htm>
- Sparrow, C. (2007) Terapia cognitivo conductual. México: Asociación Oaxaqueña e Psicología A.C. En http://www.conductitlan.net/terapia_cognitivo_conductual.ppt
- CASTELLANOS DE ANDRES Soledad (2003 - 2004)” Violencia de Género”.
- Luis Pedro Menacho Chiok “Violencia de Género” (2006) <http://www.monografias.com/trabajos31/violencia-de-genero/violencia-de-genero.shtml>.
- Desarrollada por Zobeida Bonilla “Taller de Capacitación La violencia en contra de la mujer” (2001). <http://www.ourbodiesourselves.org/uploads/pdf/violen.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

Objetivo: conocer la incidencia del maltrato físico y psicológico en la mujer.

ENCUESTA

Lea detenidamente las preguntas y subraye con una X.

5. ¿Alguna vez ha sido maltratada por su esposo?

Si

No

6. ¿Por qué razón ha sido maltratada?

Celos

Infidelidad

Situación económica

Intromisión familiar

Alcoholismo

Drogadicción

7. El maltrato que recibe generalmente es a través de:

Patadas

Abofeteadas

Empujones

Humillación

Amenazas

Insultos

Discriminación

Otros

¿Cuál?

.....

8. Que ha sentido ante el maltrato de su esposo:

Culpa

Frustración

Ira

Irritabilidad

Ansiedad

Auto desvalorización de sus capacidades

Otro

Especifique.....

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

Objetivo: identificar las patologías sexuales en la mujer.

ENCUESTA

Lea detenidamente las preguntas y subraye con una X.

1. ¿Lleva una vida sexual plena?

Si

No

2. ¿Ha tenido dificultades al momento de tener relaciones sexuales?

Si

No

3. ¿Ha sido forzado por su conyugue a tener relaciones sexuales?

Si

No

4. ¿Qué siente usted cuando la obligan a tener relaciones sexuales?

Temor

Frustración

Desprecio

Ira

Otro

Especifique.....

5. ¿Qué tipo de molestias presenta al momento de tener relaciones sexuales?

Deseo sexual hipoactivo (ausencia o deficiencia del deseo sexual)

Aversión al sexo (apatía y evitación al sexo genital con la pareja)

Trastorno de la Excitación Sexual (incapacidad persistente de mantener u obtener la respuesta de lubricación)

Trastorno orgásmico (es la usencia o retraso del orgasmo)

Dispareunia (se produce un dolor durante el coito)

- Vaginismo (contracción involuntaria de los músculos de la vagina
lo que produce dolor al momento de la penetración)
- Desinterés por el sexo (no existe atracción por la pareja)
- Dolores de cabeza
- Dolor del cuerpo
- Sueño
- Agotamiento

6. ¿Con que frecuencia presenta estas dificultades?

- Siempre que tiene relaciones
- Casi siempre
- A veces
- Nunca
- Total

ANEXO 3

FICHA DE SEGUIMIENTO

Nro..... FECHA.....

APELLIDO Y NOMBRES.....

EDADESTADO

CIVIL.....

EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO (EN RELACION A SINTOMATOLOGIA)

.....
.....
.....
.....
.....

EVOLUCION DEL TRATAMIENTO

.....
.....
.....
.....
.....

OBJETIVOS TERAPEUTICOS LOGRADOS

.....
.....
.....
.....

MODIFICACIONES DEL DIAGNOSTICO CUAL?

.....
.....
.....

MODIFICACIONES TERAPEUTICAS

Si

No

FRECUENCIA

Semanal

Quincenal

Otros

ESPECIFICAR FRECUENCIA Y MOTIVO

.....
.....
.....

Alta por Abandono Cambio de terapeuta Finalización del
tratamiento

Cobertura otros

ESTIMACION PROSPECTIVA DEL TRATAMIENTO

.....
.....
.....
.....

APELLIDO Y NOMBRE DEL

PROFESIONAL.....

MATRICULA.....

.....

FIRMA

SELLO

ANEXO 4

Ley contra la violencia de la mujer y la familia

Título I

Capítulo I

Competencia y jurisdicción

Art. 8.- De la Jurisdicción y Competencia.- El juzgamiento por las infracciones previstas en esta Ley corresponderá a:

1. Los jueces de familia;
2. Los comisarios de la Mujer y la Familia;
3. Los intendentes, comisarios nacionales y tenientes políticos; y,
4. Los jueces y tribunales de lo Penal.

La Competencia estará determinada por el lugar de comisión de la infracción o el domicilio de la víctima, sin perjuicio de las normas generales sobre la materia.

Art. 9.- De las personas que pueden ejercer la acción.- Sin perjuicio de la legitimación de la persona agraviada, cualquier persona natural o jurídica, que conozca de los hechos, podrá proponer las acciones contempladas en esta Ley.

Las infracciones previstas en esta Ley son pesquisables de oficio, sin perjuicio de admitirse acusación particular.

Art. 10.- Los que deben denunciar.- Estarán obligados a denunciar los hechos punibles de violencia intrafamiliar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas de haber llegado a su conocimiento, bajo pena de encubrimiento:

1. Los agentes de la Policía Nacional;
2. El Ministerio Público; y,
3. Los profesionales de la salud, pertenecientes a instituciones hospitalarias o casas de salud públicas o privadas, que tuvieren conocimiento de los casos de agresión.

Art. 11.- De los jueces competentes.- Los jueces de familia, los comisarios de la Mujer o la Familia, conocerán los casos de violencia física, psicológica, o sexual, que no constituyan delitos.

En las localidades en que no se hayan establecido estas autoridades actuarán en su reemplazo los intendentes, los comisarios nacionales o los tenientes políticos.

Art. 12.- Envío de la causa a otra Jurisdicción.- Si los jueces mencionados en el artículo anterior establecieren que un acto de violencia intrafamiliar sujeto a su conocimiento constituye un delito, sin perjuicio de dictar medidas de amparo, se inhibirán de continuar

en el conocimiento de la causa, remitiendo de inmediato lo actuado al Juez Penal competente. De igual forma se procederá en caso de otros atentados delictivos contra la propiedad u otros derechos de las personas amparados por esta Ley.

Capítulo II

Medidas de amparo

Art. 13.- Las autoridades señaladas en el artículo 8, cuando de cualquier manera llegare a su conocimiento un caso de violencia intrafamiliar, procederán de inmediato a imponer una o varias de las siguientes medidas de amparo en favor de la persona agredida;

1. Conceder las boletas de auxilio que fueren necesarias a la mujer o demás miembros del núcleo familiar;
2. Ordenar la salida del agresor de la vivienda, si la convivencia implica un riesgo para la seguridad física, psíquica o la libertad sexual de la familia;
3. Imponer al agresor la prohibición de acercarse a la agredida en su lugar de trabajo o de estudio;
4. Prohibir o restringir al agresor el acceso a la persona violentada;
5. Evitar que el agresor, por sí mismo o a través de terceras personas, realice actos de persecución o de intimidación a la víctima o algún miembro de su familia;
6. Reintegrar al domicilio a la persona agredida disponiendo la salida simultánea del agresor, cuando se tratare de una vivienda común, impidiéndole que retire los enseres de uso de la familia;
7. Otorgar la custodia de la víctima menor de edad o incapaz a persona idónea siguiendo lo dispuesto en el Artículo No. 107, regla 6a. del Código Civil y las disposiciones del Código de Menores; y,
8. Ordenar el tratamiento al que deben someterse las partes y los hijos menores de edad si fuere del caso.

Art. 14.- Allanamiento.- Si para la aplicación de medidas de amparo solicitadas por la víctima de conformidad a lo previsto en el Código de Procedimiento Penal, la autoridad que conociera del caso lo podrá ordenar mediante oficio, sin que sea necesario dictar providencia en los siguientes casos:

1. Cuando deba recuperarse a la agredida o a familiares y el agresor los mantenga intimidados; y,
2. Para sacar al agresor de la vivienda. Igualmente cuando este se encuentre armado o bajo los efectos del alcohol, de sustancias estupefacientes o drogas psicotrópicas, cuando esté agrediendo a la mujer o poniendo en riesgo la integridad física, psicológica o sexual de la familia de la víctima.

Art. 15.- Colaboración de la Policía Nacional.- Todo agente del orden está obligado a dispensar auxilio, proteger y transportar a la mujer y más víctimas de la violencia intrafamiliar; y, a elaborar obligatoriamente un parte informativo del caso en el que intervino, que se presentará en cuarenta y ocho horas al juez o autoridad competente.

Art. 16.- Infracción flagrante.- Si una persona es sorprendida ejerciendo cualquiera de los tipos de violencia previstos en esta Ley será aprehendida por los agentes del orden y conducida de inmediato ante la autoridad competente para su juzgamiento.

Art. 17.- Control de Órdenes Judiciales.- Los jueces de instrucción vigilarán y exigirán el cumplimiento de sus disposiciones de amparo, aún con la intervención de la fuerza pública. La violación de las órdenes de los jueces de instrucción sobre esta materia se considerará infracción punible y pesquizable de oficio, será suprimida con prisión correccional de uno a seis meses, según la gravedad de la infracción y su juzgamiento corresponderá a los jueces y tribunales de lo Penal.

Capítulo III

Juzgamiento ante los Jueces de la Familia

Art. 18.- Solicitud o demanda.- En caso de que las solicitudes de amparo o demandas se presentaren en forma verbal, el Juez dispondrá que se las reduzca a escrito.

Art. 19.- Citación.- Sin perjuicio de dictar las medidas de amparo previstas en el artículo 13, el juez mandará citar al demandado, con la copia de la petición o

demanda en el lugar que se indique y luego ordenará de inmediato la práctica de los exámenes periciales y más diligencias probatorias que el caso requiera.

Art. 20.- Convocatoria a audiencia de conciliación.- En la citación, el Juez señalará día y hora para la audiencia que tendrá lugar dentro de un término no menor de dos días ni mayor de ocho, contados desde la fecha de citación.

No podrá diferirse esta audiencia sino a solicitud expresa y conjunta de ambas partes.

Art. 21.- Audiencia de Conciliación y Juzgamiento.- La audiencia de conciliación empezará con la contestación a la petición o demanda. El juez procurará la solución del conflicto y de llegarse a ésta, aprobará el acuerdo mediante resolución dictada en la misma diligencia, sin perjuicio de disponer las medidas rehabilitadoras y mantener las de amparo que fueren del caso.

De no obtenerse la conciliación o en rebeldía de la parte demandada, el juez abrirá la causa a prueba por el término de seis días, dentro del cual se practicarán las que soliciten las partes y las que él estime convenientes.

Concluido el término de prueba y presentados los informes periciales, dictará de inmediato la resolución que corresponda, la misma que no será objeto de recurso alguno. No obstante el juez podrá revocar o reformar la providencia en que se hubiere resuelto el caso planteado, si para ello hubiera fundamento razonable, basado en nuevos elementos probatorios. Para el efecto, con notificación de parte contraria, podrá solicitarse la práctica de las correspondientes pruebas.

Art. 22.- Sanciones.- El Juez al resolver la causa, de probarse la responsabilidad, sancionará al agresor con el pago de indemnización de daños y perjuicios de uno a quince salarios mínimos vitales, de acuerdo con la gravedad de los resultados, que será causal de divorcio. Cuando la violencia hubiere ocasionado pérdida o destrucción de bienes, el agresor será obligado a reponerlos en numerario o en especie. Esta resolución tendrá el valor de título ejecutivo.

En el evento de que el sancionado careciera de recursos económicos, la sanción pecunaria se sustituirá con trabajos en las redes de apoyo comunitario que mantiene el Ministerio de Bienestar Social, por el tiempo mínimo de uno a dos meses, dentro de un horario que no altere sus labores remuneradas.

Capítulo IV

Juzgamiento de los Delitos

Art. 23.- Juzgamiento.- El juzgamiento de los actos de violencia física y sexual que constituyen delitos, y que sean cometidos en el ámbito intrafamiliar, corresponderá a los jueces y tribunales de lo Penal, sujetándose a las normas previstas en el Código de Procedimiento Penal. Se considerará agravante la condición de familiar de los sujetos mencionados en el artículo 11 de esta Ley, además de las determinadas en los artículos 30, 37 y 38 del Código Penal.

Título II

De la Dirección Nacional de la Mujer y de las Políticas Rehabilitadoras y Organismos Auxiliares

Artículo 24. La Dirección Nacional de la Mujer. Le corresponde al Ministerio de Bienestar Social por intermedio de la Dirección Nacional de la Mujer:

1. Dictar las políticas, coordinar las acciones y elaborar los planes y programas endientes a prevenir y erradicar la violencia contra la mujer y la familia;
2. Establecer albergues temporales, casas refugios, centros de reeducación o rehabilitación del agresor y de los miembros de la familia afectados. Tales establecimientos podrán crearse como parte integrante de la Dirección o mediante convenios, contrato o financiamiento de organismos internacionales, del Estado, seccionales, organizaciones no gubernamentales y cualquier otra clase de personas naturales o jurídicas debidamente calificadas. Estos establecimientos contarán con profesionales y técnicas/os especializadas/os en la materia.
3. Programar, organizar y ejecutar actividades educativas para padres y hogares, con la finalidad de erradicar la violencia.
4. Impulsar y coordinar programas de capacitación con perspectiva de género para el personal involucrado de la Función Judicial y Ministerio de Gobierno.
5. Llevar un banco de datos a nivel nacional sobre la violencia contra la mujer y la familia y mantener información cualitativa sobre la problemática.
6. Para que las políticas rehabilitadoras tengan asidero, deberá haber el financiamiento específico ya sea del Presupuesto del Gobierno Central o de cualquier otra fuente.

Título III

Disposiciones generales

Artículo 25. Del fuero: Esta Ley no reconoce fuero en caso de violencia física, psicológica y sexual. En lo demás se estará a lo dispuesto en la Constitución Política de la República, en el Código de Procedimiento Penal y la Ley Orgánica de la Función Judicial.

Artículo 26. Normas Supletorias: En lo que no estuviere previsto en esta Ley se aplicarán las disposiciones del Código Civil, Penal, de Menores, de Procedimiento Civil, de Procedimiento Penal además de la Ley Orgánica de la Función Judicial.

Disposición transitoria.- Hasta que se nombren los comisarios y jueces de la mujer y la familia el conocimiento y la resolución de las causas contempladas en esta Ley corresponderá a los intendentes y comisarios nacionales, sin perjuicio de la competencia de los jueces y tribunales de lo Penal respecto de las infracciones que constituyan delitos,

Artículo final.- La presente Ley regirá en todo el territorio nacional a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador, a los catorce días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y cinco.