

**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA EN LA OFICINA**

**MUNICIPAL DE LA MUJER**

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

**INTRAFAMILIAR DEL CANTÓN ALAJUELA QUE SOLICITEN LA ATENCIÓN EN**

**LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER**

**TUTORA DE PRÁCTICA**

**MSC. HANNIA CARVAJAL BADILLA**

**SABRINA DIZNARDA PINEDA BRAVO**

**ALAJUELA, COSTA RICA**

**SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018**

## Tabla de contenido

Resumen	1
Informe de práctica profesional supervisada en la Oficina Municipal de la Mujer	2
Descripción de la institución	6
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Justificación	7
Antecedentes	9
Violencia intrafamiliar	12
Tipos de violencia	13
Ciclo de la violencia	14
Fases del ciclo de la violencia.	15
Secuelas físicas de la violencia	16
Secuelas psicológicas de la violencia	17
Secuelas sexuales de la violencia	18
Secuelas patrimoniales de la violencia	18
Abordaje de las instituciones gubernamentales	19
Prevención	27
Enfoques psicoterapéuticos	29
La terapia cognitiva de Beck.	29
Entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum.	36
Terapia racional emotiva de Ellis.	39
Metodología	44
Población atendida	45
Procedimientos e intervenciones realizadas	47
Informe de evaluación Psicológica (caso A)	47
Instrumentos y técnicas de valoración utilizados.	48
Historia de vida.	48
Resultados obtenidos del Inventario de depresión de Beck.	49
Plan de intervención	51
Informe de evaluación Psicológica (caso B)	54
Instrumentos y técnicas utilizados.	54

Historia de vida.	55
Inventario depresivo de Beck.	56
Plan de intervención.	56
Informe de evaluación Psicológica (caso C).	60
Instrumentos y técnicas utilizados.	61
Historia de vida.	61
Resultados obtenidos de figura humana.	62
Plan de intervención.	62
Alcances y limitaciones	64
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
Referencias	69
Anexos	78
Anexo 1	78
Anexo 2	79
Anexo 3	80
Anexo 4	82
Anexo 5	83
Anexo 6	84
Anexo 7	85
Anexo 8	86
Anexo 9	88
Anexo 10	89
Anexo 11	90
Anexo 12	91
Anexo 13	92
Anexo 14	93
Anexo 15	97

## INTRAFAMILAIR

**Resumen**

El siguiente informe de práctica profesional supervisada en la oficina municipal de la mujer, basó en la atención psicológica individual, a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. La violencia intrafamiliar es un fenómeno social que ha existido desde por siglos en casi todas las sociedades. Actualmente la violencia intrafamiliar es mucho más visible debido al acceso de información y por lo tanto al conocimiento de dicho tema, la creación de leyes que tratan de frenar dicho fenómeno, dejando de ser un tema tabú en la mayoría de la población. Se realiza una breve revisión bibliográfica acerca de la violencia intrafamiliar, los tres tipos de violencia la violencia psicológica, violencia física, la violencia patrimonial, el ciclo de la violencia y sus fases, algunas secuelas, físicas, psicológicas y sexuales que sufren las víctimas inmersas en la violencia. Se abordaron catorce casos de los cuales tres serán expuestos en dicho informe, estas intervenciones se basan en la terapia cognitiva, desde diferentes autores, entre ellas la terapia cognitiva de Beck, la terapia racional emotiva de Ellis y el entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum. Siendo que la violencia intrafamiliar es una realidad, el quehacer del psicólogo clínico es clave en los diferentes procesos de superación. Por ello es una responsabilidad la intervención si el individuo lo solicita.

## INTRAFAMILAIR

**Informe de práctica profesional supervisada en la Oficina Municipal de la Mujer**

El siguiente trabajo expone la violencia intrafamiliar como un problema social evidente, que se origina en el seno de la familia. En la mayoría de los casos la violencia, es un patrón de conducta aprendido, el cual va en cadena, siendo en algunos casos, la mujer la víctima de los cónyuges. Cada miembro es un elemento importante en la estructura familiar, por ello el bienestar de cada uno es imprescindible para que exista un clima familiar sano. La importancia en la prevención de la violencia intrafamiliar compete a toda la sociedad, porque si existe buenas relaciones intrafamiliares, es más probable que los diferentes estilos de crianzas sean acertados y, por lo tanto, se formen ciudadanos sanos y funcionales.

Existen diferentes definiciones del término, violencia intrafamiliar, a continuación, se brindan una serie de definiciones que darán una visión más clara de la conceptualización del tema abordado.

Según, Vidal (2008) citado por Rodríguez (2011), menciona que la violencia “es la violación de la integridad de la persona, la cual suele ejercerse cuando interviene la fuerza física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa en una secuencia que causa indefensión en el otro” (parr. 2).

La Organización Mundial de la Salud (2013), manifiesta que la violencia es un “fenómeno complejo que se sustenta en patrones culturales y creencias profundas y afirma que esta violencia, adquiere diversas formas y es independiente de la nacionalidad, religión, raza, cultura y extracción social de las personas” (p. 3).

## INTRAFAMILAIR

Fernández y Alonso, (2003), citado por Rodríguez (2011), define la violencia intrafamiliar como, “los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos” (parr. 4).

Walker (s.f) citada por Jiménez (2018) define la violencia intrafamiliar como, todo acto que viole la integridad de una persona, mediante agresiones físicas, psicológicas, sexuales, frenando el desarrollo de la personalidad de la víctima, siendo los miembros más vulnerables, niños, mujeres y ancianos. Comenta que existen cuatro tipos de violencia, física, psicológica, sexual y patrimonial.

Tomando en cuenta las definiciones de los diferentes autores, para el presente trabajo se entenderá por violencia intrafamiliar, todo acto que viole la integridad de una persona, mediante agresiones físicas, psicológicas, sexuales, frenando el desarrollo de la personalidad de la víctima, siendo los miembros más vulnerables, niños, mujeres y ancianos. La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales detalla los conceptos de cuatro tipos de violencia,

la violencia física por parte del cónyuge o la pareja aplica a acciones no accidentales de la fuerza física, sucedidas en el transcurso del último año, que provoquen o generen una probabilidad razonable de provocar daños físicos a la pareja que le provoquen miedo significativo. Las acciones no accidentales de la fuerza física incluyen empujones, bofetadas, tirones de cabello, pellizcos, agarrones, zarandeos, derribos, mordeduras, patadas, puñetazos o golpes con un objeto, quemaduras, envenenamientos, presionar la

## INTRAFAMILAIR

garganta, bloquear el acceso al aire, sumergir la cabeza bajo el agua y agredir con un arma. Están excluido los actos en defensa propia o de la pareja.

La violencia sexual por parte del cónyuge o la pareja se debe de utilizar cuando durante el último año se ha producido algún acto sexual forzado u obligado con la pareja. La violación sexual puede implicar el uso de la fuerza física o la presión psicológica para obligar a la pareja o participar en un acto sexual en contra de su voluntad, tanto si el acto llega a realizarse como si no. También se incluyen en esta categoría los actos sexuales con una pareja que no esté capacitada para consentir.

La negligencia por parte del cónyuge o la pareja (violencia patrimonial), la negligencia contra la pareja es un acto atroz u omisión sucedido en el último año, realizado por la pareja de una persona dependiente, privándose de algunas necesidades básicas, que provoquen o generen una probabilidad razonable de provocar daños físicos o psicológicos a la pareja dependiente. Esta categoría se utiliza en el contexto de relaciones en las que uno de los miembros de la pareja es extremadamente dependiente del otro para sus cuidados o necesita ayuda para realizar actividades diarias normales, por ejemplo, una pareja que no sea capaz de cuidar de sí misma a causa de sustanciales físicas, psicológicas, intelectuales o culturales. (incapacidad para comunicarse con los demás realizar las actividades cotidianas por vivir en una cultura extranjera).

El maltrato psicológico por parte del cónyuge o la pareja consiste en actos no accidentales verbales o simbólicos por parte de un miembro de la pareja que provoquen o generen una probabilidad razonable de provocar daños significativos al otro miembro.

## INTRAFAMILAIR

Esta categoría se debe de utilizar cuando se ha producido este tipo de maltrato psicológico consisten en amonestar o humillar a la víctima, interrogarla, restringir su libertad de movimientos, obstruir su acceso a la asistencia (por ejemplo, al cumplimiento de la ley, a recursos legales, de protección o médicos), amenazar a la víctima con una agresión física o sexual, dañar o amenazar la integridad de personas o cosas que importen a la víctima, restringir injustificadamente su acceso a los recursos económicos, aislarla de su familia, amigos o recursos sociales, acecharla e intentar hacerle creer que está loca (p. 406).

Walker (s.f) citada por Jiménez (2018) expone tres fases dentro del ciclo de la violencia. La primera fase se denomina aumento de la tensión, la segunda incidente agudo de agresión y la última arrepentimiento y comportamiento cariñoso. Estas fases se repiten una y otra vez, disminuyendo el tiempo entre una y otra, creando así, el ciclo de la violencia (ver anexo 1).

La violencia intrafamiliar afecta a la víctima a nivel cognitivo, conductual y emocional. El presente trabajo plantea un abordaje basado en el protocolo interinstitucional que brindan las instituciones gubernamentales tales como, Fuerza Pública, Poder Judicial, Ministerio Público, Juzgados de Violencia Doméstica, Juzgados de Familia, Ministerio de Justicia, Sector de Salud, Patronato Nacional de La Infancia (PANI), Oficina Municipal de la Mujer (OFIM) y la Delegación de la Mujer del Instituto Nacional de la Mujer.

El Ministerio de Educación Pública ha desarrollado programas que fomentan el desarrollo integral del individuo. De igual modo los medios de comunicación, como el periódico,

## INTRAFAMILAIR

televisión, radio y redes sociales, podrán ser una aliada en la elaboración en campañas enfocada a la prevención contra la violencia.

En base a lo anterior se abordan tres casos, donde se plantea un plan de intervención mediante la atención psicológica individual enfocado al cambio conductual del paciente.

En el presente trabajo aborda la violencia intrafamiliar, desde el enfoque cognitivo conductual, con tres terapias alternativas como lo son, la terapia cognitivo conductual de Beck, la terapia racional emotiva de Ellis y el entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum. Donde se describen algunas técnicas para trabajar la modificación de conductas.

### **Descripción de la institución**

La Oficina Municipal de la Mujer (s.f), es una instancia de la municipalidad de Alajuela, que ejecuta acciones y programas para la promoción, defensa y cumplimiento de los derechos de las mujeres. Mediante la incentivación de planes, programas y acciones para el cumplimiento de las políticas públicas, la vigencia de los derechos y el pleno ejercicio de la ciudadanía de las mujeres.

El enfoque filosófico de la Oficina Municipal de la Mujer es social. Dicha instancia incorpora la perspectiva de género e intereses y necesidades de las mujeres dentro de las acciones municipales y locales, así como velar por su cumplimiento, en un marco de igualdad y equidad. De igual forma promueve los derechos de las mujeres, por medio de la participación ciudadana en el desarrollo local, por medio de estrategias de difusión como, talleres, foros y charlas. De igual modo, brinda atención psicológica en temas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, violencia en la infancia, nuevas formas de crianza de los hijos/as, estilos de vida

## INTRAFAMILAIR

saludable y derechos. También se “ofrece atención grupal a hombres en temas como: celos, comunicación con la pareja y los hijos, separación o divorcio, control del carácter, depresión, infidelidad, estrés y problemas del trabajo” (La Oficina Municipal de la Mujer, s.f, p. 2).

Esta institución, realiza un trabajo integral en el bienestar de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, con un enfoque preventivo, brindando una guía a la sociedad. La violencia contra las mujeres es una problemática que no discrimina origen ni estrato social, por ello se debe de realizar una intervención oportuna, teniendo en cuenta que el entorno social en que crecieron estas mujeres condiciona la victimización.

### **Objetivo general**

Brindar atención psicológica individual, a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar del cantón Alajuela que soliciten la atención en las instalaciones de la Oficina Municipal de la Mujer.

### **Objetivos específicos**

1. Dar seguimiento a casos iniciados en psicoterapia en el año 2016.
2. Ofrecer terapias individuales a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.
3. Orientar a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, en un contexto preventivo y de sanación de secuelas mediante la psicoeducación.

### **Justificación**

El ser humano está compuesto por tres áreas principales físico, cognoscitivo y psicosocial. En primera instancia el desarrollo físico se refiere al crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud. El desarrollo cognoscitivo, va

## INTRAFAMILAIR

encaminado al aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad. Por último, al desarrollo psicosocial, que se refiere a las emociones, personalidad y relaciones sociales (Papalia, Feldman, Martorell, 2012).

Es importante destacar que “las áreas del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, del ser humano están interrelacionadas” (Diamond, 2007, citado por Papalia, Feldman, Martorell, 2012 p. 6). La violencia intrafamiliar las afecta todas, por lo tanto, se atenta contra la integridad de la persona, siendo esto una problemática de salud pública.

Pérez y Hernández (2009) citado por Alcázar (2015), comenta que

la violencia de género es cualquier tipo de violencia ejercida sobre alguien en base a su género basada en construcciones sociales más que en actos o características individuales. Esta refleja y refuerza las desigualdades entre varones y mujeres y se basa en las expectativas que la sociedad tiene sobre los roles de cada género. Por su parte, la violencia contra la mujer es la violencia de género contra las mujeres y se caracteriza por ser el producto de los modelos de género contruidos por la sociedad en los cuales el varón tienen un lugar privilegiado, visto como individuo, dominante y proveedor, mientras que la mujer se caracterizaría por estar subordinada al varón Bajo esta mirada, el varón considera que está en la potestad de usar la fuerza contra la mujer para *corregir* la conducta de ella cuando él lo considera adecuado. Lo anterior es propio del modelo patriarcal que es hegemónico en nuestra sociedad (p. 6).

## INTRAFAMILAIR

**Antecedentes**

El tema de violencia intrafamiliar ha sido detectado desde la década de los 70 y paulatinamente ha ido evolucionando mediante la creación de leyes que promueven y apoyan la no violencia en contra de las mujeres (Tapia, 2010).

En la década de los 70 la violencia contra las mujeres era un tema tabú que era abordado exclusivamente por las organizaciones feministas. El interés por romper el silencio que rodeaba esta problemática levanta un movimiento en contra de la violencia intrafamiliar, mediante campañas para sensibilizar a la sociedad, apoyándose en material descriptivo y testimonial. Como logro importante se fundan centros para la atención legal y emocional a las víctimas. El fin de este movimiento fue presionar a los estados y organismos mundiales para adoptaran legislaciones sancionadoras y políticas preventivas en contra de la problemática (Tapia, 2010).

Paulatinamente se notan los cambios a través de la historia en la lucha contra la violencia. En los años 80 se conforman grupos de mujeres prácticamente en todos los países del mundo, los cuales libran una lucha contra la violencia de género. En América Latina se desarrollaron más de cien proyectos en torno a esta temática. El primer encuentro feminista Latinoamericano y del Caribe, se da 1981. El 25 de noviembre se declara como día de Lucha contra la Violencia hacia las Mujeres (Tapia, 2010).

En 1975 las Naciones Unidas proclama el año internacional de la mujer. En ese mismo año se realiza la primera conferencia mundial de las mujeres en México generándose con esto, la apertura al dialogo entre los organismos de las Naciones Unidas, los organismos no

## INTRAFAMILAIR

gubernamentales y algunos movimientos sociales que se organizaron trabajaron y lucharon por las reivindicaciones de las mujeres (Tapia, 2010).

En Costa Rica existen datos alarmantes, dicha información es parte del análisis realizado gracias a un proyecto que inició la Sección de Estadísticas Policiales del Departamento de Planificación del Poder Judicial y que se une a los esfuerzos de la secretaría Técnica de Género del Poder Judicial.

Las estadísticas el año 2010 reflejan que 52 mujeres fueron asesinadas por diferentes circunstancias; 19 víctimas fueron vinculados con casos de condición de género, 10 víctimas por femicidio y el resto por asaltos, venganza, problemas con drogas, entre otros. El poder judicial registra que las zonas donde se han presentados más casos son Alajuela con siete asesinatos y San José con seis, posteriormente se ubica Cartago, Puntarenas, Guanacaste, Heredia y Limón. (Poder judicial, 2018).

En una categorización de las víctimas por nacionalidad, edad y estado civil se infiere que un 72.4% de las víctimas eran mujeres costarricenses, además fallecieron seis mujeres nicaragüenses, una mujer colombiana y una mujer estadounidense. El perfil de estas mujeres indica que la edad promedio oscila entre los 20 y 35 años (44.8%). El 41.4% de ellas eran solteras y 34.5% casadas. La mayoría (40.1%) de ellas con hijos y responsabilidades familiares. El 58.6% se dedicaba a labores del hogar y el 64.7% de ellas fueron atacadas dentro del propio hogar (Poder judicial, 2018).

Referente al perfil del agresor, el Poder judicial (2018), determinó en el 2010 que,

## INTRAFAMILAIR

presenta una edad promedio de 35 años, el mayor grupo de importancia dedicado a las labores agrícolas (37.5%) y el segundo grupo conformado por consumidores de droga, desocupados y delincuentes (33.3%). La mayoría (68.9%) de estos individuos contaban con antecedentes penales por agresión y otro delito y en únicamente 13.8% de los casos de femicidio y muerte por condición de género, registrados (o sea cuatro de los 29 casos), existía una medida de protección a favor de la víctima. El detonante más preponderante entre los crímenes a que hace referencia este informe son los “supuestos celos” del agresor y los ataques sexuales (parr. 8).

Los ataques fatales contra mujeres debido a su Condición de Género (principalmente violación y tentativa de violación) son los más frecuentes con un total de 19 víctimas durante el pasado 2010, una menos que el año anterior. El femicidio por su parte se redujo notablemente al pasar de 15 a 10 fallecimientos entre 2009 y 2010. Al menos siete de las 29 víctimas agredidas mortalmente durante el 2010, procrearon hijos con el agresor, siendo la mayoría de ellos menores de edad (68.7%). De un total de 24 imputados individualizados, el 75.0% son costarricenses, 16.7% nicaragüenses, además de un salvadoreño y un puertorriqueño (Poder judicial, 2018).

Según el ministerio de salud pública (2015), los datos estadísticos de la violencia intrafamiliar son alarmantes, declarándolo como un evento de salud pública que afecta a algunos sectores de la población. Desde el año 2002 se notifica mediante la boleta VE-01 la violencia intrafamiliar, esta notificación procede fundamentalmente a los servicios de salud públicos y privados. De igual modo existen otros notificadores que también brindan esta información a través del mismo instrumento (Ministerio de salud pública, 2015). (ver anexo 2)

## INTRAFAMILAIR

Los datos recientemente recolectados del año 2015 dejan notar dicha problemática. Se contabilizaron un total de 12941 casos notificados de violencia intrafamiliar, de los cuales 8822 casos correspondieron a la población femenina y 3669 a la población masculina, la provincia y el cantón con mayor incidencia fueron Puntarenas, y Coto Brus respectivamente. Los grupos de edad con mayor incidencia se ubicaron en la población vulnerable, infantes, adolescentes, adulta mayor y mujeres entre los 30 y 39 años. Siendo la violencia sexual, psicológica y física las que fueron específicamente notificadas.

**Violencia intrafamiliar**

El rol social del ser humano es asignado según el sexo con el que nace. Dichos roles han abierto una brecha entre hombres y mujeres, volviendo a la sociedad no equitativa en derechos y oportunidades. La sociedad patriarcal ha contribuido a que el género femenino sufra discriminación estructural (García s.f).

Según Moya (2011), el machismo “es una vertiente del sexismo o prejuicio sexual, que se expresa por lo regular, de manera inconsciente en la mayoría de las sociedades humanas” (p.1). El machismo es un rol social aprendido, donde se invalida a la mujer en todas las formas posibles, esto sucede a nivel inconsciente, debido a que este comportamiento es el resultado de una serie de patrones de conductas aprendidas desde la niñez temprana, formando esquemas mentales específicos y estructurados en temas de violencia intrafamiliar. Esta problemática se convierte en una cadena de violencia si no se identifica y se intervienen de una manera efectiva.

Detrás de toda esta problemática de la violencia contra de la mujer, se esconde a la población masculina, que de igual manera sufre de violencia por parte de su pareja. El tema es

## INTRAFAMILAIR

impopular porque se involucran elementos socioculturales, tales como el aprendizaje social, los estilos de crianza, los patrones sociales, estereotipos, entre otros. Todos estos elementos configuran a la sociedad para que se conceptualice la figura masculina, como alguien fuerte, protector, nacido para ser el rey de la casa, para mandar y demandar peticiones. En contraposición esta imagen social impide que el hombre denuncie, llegando a ser más evidente la violencia en contra de las mujeres (Moya 2011).

**Tipos de violencia**

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, decretó la Ley No. 7586, contra la Violencia Doméstica en 1996, reformada en el 2010. Dicha ley tiene como finalidad brindar pautas específicas para la aplicación de medidas de protección en favor de la víctima, garantizar su vida, integridad y dignidad. Además, brinda parámetros claros en las clasificaciones de los diferentes tipos de violencia. Para el presente trabajo, se tomarán en cuenta cuatro de ellas que se detallan a continuación (Ley contra la Violencia Doméstica, 2010).

La primera es la violencia psicológica, la cual se define como degradación, intimidación, humillación, aislamiento, amenaza y manipulación de la víctima, mediante comportamientos controladores. Cualquiera de estas conductas manifiestas que atenten contra la salud psicológica y el desarrollo personal, se entienden como violencia psicológica (Ley contra la Violencia Doméstica, 2010).

La segunda es la violencia física, donde la víctima sufre un daño en su integridad corporal (Ley contra la Violencia Doméstica, 2010).

## INTRAFAMILAIR

La tercera es la violencia sexual, donde la víctima es obligada a mantener contacto sexual, tanto físico como verbal, mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que limite la voluntad personal. Se recalca que se tomará como violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas. (Ley contra la Violencia Doméstica, 2010).

La cuarta es la violencia patrimonial, se conceptualiza como un daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos y recursos económicos. (Ley contra la Violencia Doméstica, 2010).

Cualquier expresión de violencia, tiene un efecto negativo en la salud de las víctimas. La Organización Mundial de la Salud expresa que la “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, por lo tanto, una persona envuelta en situaciones de violencia experimentará repercusiones en su salud integral (Organización Mundial de la Salud 2006, p. 1).

**Ciclo de la violencia**

La palabra ciclo, según la Real Academia Española (2014), se define como un periodo de tiempo que se repite. Es importante resaltar este concepto ya que cuando hablamos del ciclo de la violencia nos referimos a tres fases las cuales se repite constantemente. El ciclo de la violencia consta de tres fases: la primera denominada aumento de la tensión, la segunda denominada incidente agudo de agresión y la última denominada arrepentimiento y comportamiento cariñoso (Walker s.f, citado por Jiménez, 2018) (ver anexo 1).

## INTRAFAMILAIR

La persona que se encuentra inmersa en este ciclo no comprende la gravedad de su situación. En ocasiones, esta negación se relaciona con la esperanza que tiene la víctima de que todo mejore. Las cosas pueden mejorar un tiempo, sin embargo, las agresiones regresan eventualmente, sumergiéndose la persona, nuevamente, en el ciclo de la violencia. Es importante que la víctima comprenda este ciclo, con el fin de hacer conciencia de su realidad y lograr asociar sus vivencias a cada una de las fases del ciclo y lograr salir de este.

**Fases del ciclo de la violencia.**

La primera fase se denomina, acumulación de la tensión. En la mayoría de los casos, la mujer experimenta sentimientos de angustia, ansiedad, miedo y desilusión. Evita cualquier conducta que pueda provocar al agresor ya que ante incidentes menores puede darse una explosión de ira, abriendo paso a la siguiente fase (Walker. s.f, citado por Jiménez, 2018).

La segunda fase se refiere al incidente agudo de agresión, en la mayoría de los casos, la víctima tiene miedo, odio contra el agresor, impotencia ante la agresión, soledad y muchísimo dolor. Algunas víctimas pueden buscar protección, ya sea en casa de familiares, vecinas/os, en la iglesia, en la policía, entre otros. En esta fase, algunas personas buscan ayuda, sin embargo, otras se aíslan. En esta fase la víctima puede sentir culpa, vergüenza, confusión, miedo, lástima propia y mucho dolor. Las que no denuncian, se adentran en el ciclo de la violencia y avanzan hacia la siguiente fase (Walker, s.f, citado por Jiménez, 2018).

La tercera fase se denomina arrepentimiento y comportamiento cariñoso. En esta fase existe una reconciliación. Probablemente la víctima experimenta miedo, confusión (no sabe qué hacer), ilusión ante las promesas del agresor, lástima tanto por ella como por él. En el caso que la

## INTRAFAMILAIR

víctima haya tomado acciones en contra del agresor, este trata de convencerla que desista de dichas acciones (Walker, s.f, citado por Jiménez, 2018).

En esta fase, en la mayoría de los casos entran en conflicto las normas sociales con respecto a las relaciones entre los hombres y las mujeres. La víctima tiene al frente al hombre que le pide perdón, que le promete cambiar, un hombre con el cual mantiene o mantuvo una relación afectiva. Culturalmente ella ha aprendido, que debe soportar para mantener el matrimonio unido. La víctima acumula una serie de ideas irracionales tales como: una mujer sola o divorciada puede ser mal vista, mis hijos necesitan un padre a la par, entre otros. Esta serie de factores se confabulan de manera que en algunos casos la víctima puede desistir ante la presión del agresor y la sociedad, iniciando nuevamente el ciclo de la violencia (Walker, s.f, citado por Jiménez, 2018).

**Secuelas físicas de la violencia**

Las lesiones físicas suelen ser evidentes en los casos de violencia intrafamiliar, esto se refleja por ejemplo hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, así como fracturas de huesos o dientes. Es importante denotar que hay lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad, por ejemplo, lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, síndromes de dolor crónico e incluso la muerte, siendo el femicidio la fase más grave del a violencia intrafamiliar (Organización Mundial de la Salud, 2013).

## INTRAFAMILAIR

**Secuelas psicológicas de la violencia**

La violencia psicológica es trascendental en la vida de las víctimas, “los malos ratos se olvidan, pero queda en el pozo de la memoria la huella del sufrimiento” (Echeburua, 2004, citado por Gutiérrez, 2017, parr. 1). Para este mismo autor las víctimas de violencia intrafamiliar sufren desde lesiones psíquicas hasta alteraciones a nivel cognitivo y conductual. Las lesiones psíquicas sobrevienen tras la experimentación de un suceso violento. La víctima queda sumida en un estado psíquico que la incapacita parcial o totalmente para retomar su vida. Las lesiones psíquicas se observan a través de la sintomatología cognitiva, conductual y fisiológica.

Gutiérrez, (2017), comenta que

la afectación a nivel cognitivo, básicamente se enfoca en los miedos, pensamientos negativos y recuerdos intrusivos, rumiación sobre el hecho traumático, flash backs, sensación de indefensión, sensación de culpabilidad, pérdida de autoconfianza, anhedonia, autoestima deteriorada, tristeza, vergüenza, problemas de concentración y memoria. De igual modo hay consecuencias en la conducta de la víctima (parr. 4)

Es importante destacar que entre los diagnósticos más habituales asociados a la violencia psicológica son los trastornos del estado de ánimo (trastorno distímico, depresión), los trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo) el síndrome de estrés postraumático (TEPT), trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, síndrome de caos alimentario), alcoholismo, drogodependencias (o farmacodependencias si se toma en cuenta que la sustancia sea legal o ilegal) y la descompensación de personalidades anómalas. Esta serie de

## INTRAFAMILAIR

diagnóstico repercuten a la víctima, volviéndolas personas socialmente no funcionales, debido a la enfermedad no pueden trabajar (Echeburua 2004, citado por, Gutiérrez, 2017).

La existencia de una relación entre la mente y el cuerpo es evidente, se refleja en las secuelas fisiológicas que provoca la violencia psicológica, siendo la somatización la causa de enfermedades, tales como sobresaltos, taquicardias, sudoración profusa, trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales, temblores, problemas respiratorios, vaginismo, pérdida de la libido, anorgasmia, entre otros.

**Secuelas sexuales de la violencia**

Se pueden enmarcar dentro de las secuelas; embarazos no planeado o no deseado, aborto, infecciones de transmisión sexual, hemorragias o infecciones vaginales, infección pélvica crónica, infecciones de las vías urinarias, fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro), relaciones sexuales dolorosas, disfunción sexual (Pardo, 2017).

**Secuelas patrimoniales de la violencia**

La violencia patrimonial, generalmente restringe a la víctima de cosas tan básicas, como la alimentación, vivienda, dinero, entre otras. El agresor se vale de la intimidación y la manipulación, en ocasiones haciéndola sentir culpable, para que esta ceda a las peticiones. La violencia patrimonial pone a la víctima en una posición vulnerable y dependiente económicamente. Muchas víctimas afirman que no dejan a su agresor por temor a no poder mantenerse a ellas mismas y a sus hijos. “Principalmente el objetivo de la violencia patrimonial y económica es restringir el manejo del dinero y los bienes patrimoniales de las mujeres,

## INTRAFAMILAIR

aspectos fundamentales que garantizan su autonomía para la toma de decisiones” (Campaña del secretario general de las Naciones Unidas, 2017, p. 1).

**Abordaje de las instituciones gubernamentales**

En Costa Rica existen diferentes instituciones que abordan el tema de violencia intrafamiliar, entre ellas; el Instituto Nacional de la Mujer, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Patronato Nacional de la Infancia, el Poder Judicial, la Caja Costarricense del Seguro Social y la Oficina Municipal de la Mujer. El abordaje que brindan estas instituciones de salud pública es de suma importancia, ya que se lucha contra este mal social mediante diferentes misiones y proyectos planteados con el interés de prevenir e intervenir en el tema.

La violencia intrafamiliar, es el resultado de una serie de males sociales, tales como la delincuencia, drogadicción, prostitución, deserción escolar, embarazos adolescentes, depresión, desintegración familiar, entre otros. Esto se justifica porque el seno de la familia influye en la construcción de la personalidad. Se inculcan valores sociales, se enseñan hábitos, cultura y herramientas para afrontar conflictos. Por lo general, los sujetos que se desarrollan en un entorno de violencia intrafamiliar distorsionan el concepto de familia y los diferentes roles que desempeña cada miembro; el sujeto aprende desde el machismo que el que manda en el hogar es el hombre, el cual tiene todo el derecho de insultar, golpear y restringir al sexo femenino. Dando como resultado, en la mayoría de los casos, que el sujeto lo ponga en práctica cuando llegue a conformar su familia, normalizando dichas conductas y convirtiendo la violencia intrafamiliar como parte de su diario vivir.

## INTRAFAMILAIR

Ante lo planteado anteriormente, Bandura (1987), citado por Cherem, García, García, Morales, Gómez, García, Ruiz, Salgado, Sánchez y Mendoza (s.f), comenta

los humanos aprenden la mayor parte de su conducta a través de la observación, por medio de modelado: al observar a los demás, nos hacemos idea de cómo se efectúan las conductas nuevas y posteriormente, esta información nos sirve como guía. Cuando se expone a un modelo, las personas que lo observan adquieren, principalmente representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo (p. 9)

Corsi, (s.f) comenta “la naturalización de la violencia suele traducirse en expresiones populares que recogen la pauta cultural legitimadora” (p. 7), por esta razón es difícil que el agresor se dé cuenta de su problemática y por ende la víctima no se percata de que se encuentra inmersa en el ciclo de la violencia. La violencia forma parte de la estructura social y aparece vinculada estrechamente a la organización del sistema social. Es importante destacar que la violencia se manifiesta dentro de la familia en relaciones opresivas y discriminatorias, siendo esto una realidad social.

El protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia es un instrumento para lograr la intervención efectiva y oportuna de las autoridades públicas en la atención de mujeres en situación de riesgo de muerte por violencia, a partir del cual se emitirán las directrices correspondientes a las instituciones responsables. Este protocolo ha sido diseñado en un contexto de agresiones por parte de sus parejas, ex parejas, pretendientes, familiares por consanguinidad o afinidad u otras personas conocidas. A continuación, se hablará de diferentes instancias gubernamentales que apoyan a la

## INTRAFAMILAIR

mujer cuando es víctima de violencia (Protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia, s.f).

Dichos protocolos catalogan los planes de acción, por instancia, de la siguiente manera: (Protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia, s.f).

<b>Instancia</b>	<b>Protocolo</b>
Ministerio de Seguridad Pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atender inmediatamente a la persona afectada garantizando su seguridad, así como neutralizar al presunto agresor poniéndolo a la orden de la Autoridad Judicial competente.</li> <li>▪ Cuando el caso así lo requiera, coordinar la atención de la afectada en el centro de salud de la CCSS más cercano y si ésta quedara hospitalizada a consecuencia de las lesiones sufridas producto de la agresión e informar de inmediato al Ministerio Público.</li> <li>▪ Registrar en el Informe Policial con detalle y exactitud toda la información relacionada con la situación de riesgo existente, así como los pormenores de la intervención realizada.</li> <li>▪ Consultar los registros policiales de la Delegación a fin de determinar si cuenta con más causas o intervenciones policiales por violencia doméstica.</li> <li>▪ Registrar toda esta información en el respectivo Informe Policial.</li> <li>▪ Facilitar transporte y acompañamiento a la víctima, a efectos de presentarse a la declaración ante el Ministerio Público u Autoridad Judicial competente.</li> <li>▪ Cuando se ha establecido que existe una situación de riesgo severo o alto para la víctima facilitar, con carácter prioritario, facilitar el transporte para el traslado de la afectada a un centro de protección en los casos que así se requiera.</li> <li>▪ En caso de que la mujer no desee solicitar medidas de protección o presentar denuncia penal en ese momento, confeccionar el Parte Policial donde se detalle pormenorizadamente los hechos y la intervención realizada; e inmediatamente presentar esta información a la Autoridad Judicial competente.</li> <li>▪ Decomisar las armas en poder del presunto agresor.</li> <li>▪ En los casos en que se sospeche que el presunto agresor tiene armas de fuego y las se encuentran en el domicilio común, informar a la Autoridad Judicial competente, a fin de que ordene su decomiso, previa autorización de ingreso al domicilio por</li> </ul>

INTRAFAMILAIR

	<p>parte de la víctima, el cual debe registrarse en un acta debidamente firmada por la afectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En caso de incumplimiento de las medidas de protección: detener al presunto agresor y ponerlo a la disposición del Ministerio Público, entregando una copia del registro de antecedentes de agresión del detenido, si se cuenta con él, así como el Informe Policial con el registro de la información recabada y de cuál fue su actuación policial.</li> <li>▪ Dar seguimiento a la denuncia interpuesta en sede judicial e incorporar la información al registro de agresores.</li> <li>▪ En caso de que la afectada no se traslade a un albergue, se deben realizar rondas periódicas por su domicilio y diseñar con ella un plan de apoyo policial de emergencia.</li> <li>▪ Se debe orientar a la víctima sobre este plan y su implementación inmediata en caso de que vea sorprendida en su casa o en cualquier lugar por el presunto agresor, y brindarle información de cómo solicitar ayuda.</li> <li>▪ Indicarle a la afectada la importancia del acompañamiento familiar, partiendo del hecho de en estos casos es vital para ella recurrir a personas de su confianza.</li> <li>▪ Brindarle información sobre recursos de apoyo existentes en la comunidad.</li> </ul>
<p>Ministerio de Justicia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborda casos en que la Autoridad Judicial ordene la libertad de un presunto agresor que se encuentra en prisión preventiva, se debe informar al Ministerio de Seguridad Pública por los medios establecidos al efecto.</li> <li>• Previo a ordenar la libertad a un privado de libertad sentenciado, sea porque se otorga un beneficio penitenciario o el beneficio de ejecución de la condena, informar al Ministerio de Seguridad Pública por los medios establecidos al efecto.</li> </ul>
<p>Sector Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la inmediata e integral atención, en todos los niveles de atención, a las mujeres que se encuentran en situaciones de riesgo de acuerdo con la lista de indicadores señalados.</li> <li>• Brindar información a la persona afectada, sobre la posibilidad de presentarse ante los Juzgados Especializados de Violencia Doméstica y Juzgados Contravencionales a solicitar medidas de protección.</li> <li>• Además de informar a la víctima sobre su derecho a denunciar ante las Fiscalías ubicadas en todo el país, y en el Organismo de Investigación Judicial, en cualquier día y hora, cuando los hechos ocurridos se deriva otras acciones que pueden constituir</li> </ul>

## INTRAFAMILAIR

	delitos por ejemplo el delito de violación, lesiones, robo, daños a bienes.
Patronato Nacional de la Infancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender de manera inmediata e integral, todos los casos en los que haya personas menores de edad y que se encuentren en situaciones de riesgo de acuerdo con la lista de indicadores señalados, en consonancia con lo establecido en el inciso a) del artículo 7 de la Ley Contra la Violencia Doméstica.</li> <li>• Brindar información a la persona afectada, sobre la posibilidad que tiene de recurrir a los Juzgados Especializados de Violencia Doméstica, Juzgados de Familia o Juzgados Contravencionales a solicitar medidas de protección; así mismo sobre la posibilidad de presentarse ante las Fiscalías del Ministerio Público a interponer una denuncia.</li> <li>• Orientar a la víctima cuando se detecte que del hecho ocurrido pudieran derivarse otras acciones que pueden constituir delitos como, por ejemplo, violación, lesiones, robo, daños a bienes, etc.</li> <li>• En caso de que haya abuso sexual de personas menores de edad, denunciar ante las Fiscalías del Ministerio Público del lugar donde ocurren los hechos.</li> <li>• Coordinar con la Fiscalía del lugar, a efectos de tomar todas las medidas necesarias para la protección conjunta de los niños(as) y su madre.</li> <li>• Brindar apoyo en el apersonamiento de solicitud de medidas de protección o procesos de familia a la madre y sus hijos e hijas, cuando exista amenaza de sacar a los niños del país o llevárselos del domicilio que compartían antes del episodio de violencia.</li> </ul>
Oficina Municipal de la Mujer (OFIM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Oficina Municipal de la Mujer, deberá atender de manera inmediata e integral, a las mujeres que se encuentran en situaciones de riesgo de acuerdo con la lista de indicadores señalados.</li> <li>• Brindar información a la persona afectada sobre la posibilidad que tiene de recurrir a los Juzgados Especializados de Violencia Doméstica, Juzgados de Familia o Juzgados Contravencionales para solicitar medidas de protección; así mismo informarle de la posibilidad que tiene de presentarse ante las Fiscalías del Ministerio Público a interponer una presentar denuncia.</li> <li>• Orientar a la víctima si del hecho ocurrido se deriva otras acciones que pueden constituirse delitos, por ejemplo, violación, lesiones, robo, daños a bienes, etc. Dar seguimiento y</li> </ul>

INTRAFAMILAIR

	<p>acompañamiento en los procesos judiciales en la medida en que tengan el recurso profesional correspondiente.</p>
<p>Área Violencia de Género INAMU (Delegación de la Mujer y COAVIF)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluar la situación de riesgo e informar a la mujer afectada que puede dirigirse al Juzgado Especializado de Violencia Doméstica, Juzgado de Familia o Juzgado Contravencional para medidas de protección o al Ministerio Público para denuncia de delitos.</li> <li>● Orientar a las personas afectadas si del hecho ocurrido se deriva otras acciones que pueden constituir delitos por ejemplo el delito de violación, lesiones, daños a bienes y robo.</li> <li>● Ofrecer a la afectada la posibilidad de un albergue manteniendo la confidencialidad sobre el lugar donde se encuentra y coordinar con otras instituciones su traslado a dicho servicio.</li> <li>● Si la mujer afectada no se traslada a un albergue, establecer con ella un plan de seguimiento y diseñar con ella un plan de apoyo de emergencia. Y dar acompañamiento en los procesos judiciales.</li> </ul>
<p>EL Poder Judicial</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiscalía del Ministerio Público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar la situación de riesgo e informa a la víctima, cuando no se acoge la solicitud de prisión preventiva de la Fiscalía y se ordena la libertad del presunto agresor.</li> <li>● Fiscal o la fiscal debe comunicar lo ocurrido a la Delegación Policial respectiva, a efectos que ésta último informe la situación a la persona ofendida, sobre todo en aquellos casos donde no se tiene un medio de comunicación rápido (teléfono), lo anterior con la finalidad que la víctima no sea sorprendida por el presunto agresor.</li> <li>● Informar de inmediato a la persona afectada y al Ministerio de Seguridad por los medios ya establecidos, en los casos en los que se ha ordenado la medida cautelar de prisión preventiva, pero que un cambio en las circunstancias ha implicado su modificación.</li> <li>● Cuando las circunstancias del caso así lo requieran, el fiscal o fiscal debe realizar las coordinaciones necesarias con instancias internas del Poder Judicial (OIJ, Oficina de Atención y Protección a Víctimas y Testigos del Ministerio Público), u otras instituciones públicas que tienen responsabilidades en la atención de los casos de violencia contra las mujeres (INAMU, CCSS,</li> </ul>

INTRAFAMILAIR

	<p>IMAS, Fuerza Pública, etc.) para trasladar a la víctima a un lugar seguro (centro de protección, recurso familiar, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar a la mujer de sus derechos, así como de los recursos a los que puede acceder en el proceso penal, de conformidad con los lineamientos establecidos en el protocolo de atención a víctimas de violencia doméstica. Esta información estrictamente debe ser brindada por parte del fiscal o la fiscal encargada del caso, o en su defecto por una persona auxiliar o técnica judicial debidamente capacitada en esta materia. El propósito de esta disposición es que la información le sea brindada a la persona ofendida de la manera más adecuada, tomando en cuenta en cuenta su condición de víctima, y siendo sensible a sus recursos y posibilidades.</li> <li>▪ En los casos de agresión que no constituyan delito, se debe trasladar el caso de oficio al Juzgado de Violencia Doméstica o Juzgado Contravencional, para que esta autoridad valore si procede ordenar medidas de protección.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juzgados Penales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es obligatorio informar de inmediato al Ministerio de Seguridad Pública por los medios ya establecidos y a la persona ofendida, Cuando no se acoge la solicitud de prisión preventiva de la Fiscalía y se ordena la libertad del presunto agresor o que por un cambio en las circunstancias se haya modificado esta medida cautelar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juzgados Especializados de Violencia Doméstica, de Familia o Contravencionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Juzgados Especializados de Violencia Doméstica, de Familia o Contravencionales, trasladan de oficio todos los casos de incumplimiento de medidas de protección a Ministerio Público.</li> <li>• Hacer testimonio de piezas ante la Fiscalía en los casos donde se presuma la existencia de un delito. Informar y coordinar con el Ministerio Público los casos de alto riesgo, para que éste último proceda de acuerdo con este Protocolo y así mismo solicite las medidas cautelares que conforme a derecho correspondan.</li> <li>• Poner en conocimiento de la Policía Administrativa del lugar de residencia de la afectada los asuntos en que el presunto agresor fue notificado en el mismo Juzgado que ordeno las medidas de protección.</li> </ul>

Es importante destacar que existen obligaciones comunes de todas las instituciones que tienen responsabilidad en la atención de las mujeres víctimas de violencia doméstica. Estas

## INTRAFAMILAIR

acciones son de competencia para todas las instituciones señaladas este protocolo, las cuales son las siguientes: (Protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia, s.f).

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar al Área Violencia de Género del INAMU sobre todos los casos de alto riesgo atendidos en su institución.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar información a la víctima y coordinar de inmediato con el INAMU mediante el sistema 911 dónde puede contar con recursos de apoyo y protección personal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En caso de que no se ordenara prisión preventiva contra el presunto agresor o que éste último haya quedado en libertad por cualquier circunstancia, pese a que tal medida se haya ordenado, se debe brindar información a la víctima sobre recursos de apoyo y protección personal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En casos de alto riesgo, o cuando las circunstancias del caso así lo ameriten, se debe coordinar de inmediato a través del 911 para ubicar a la afectada en un centro de protección para víctimas. Una vez gestionada la ubicación con esta línea telefónica de emergencias, debe efectuarse el traslado de la mujer hasta dicho centro. Realizada esta intervención se debe mantener de cualquier manera la confidencialidad sobre el lugar donde se encuentre la mujer. Se excluye de esta acción los Juzgados Penales y el Patronato Nacional de la Infancia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificar que la víctima cuente con un plan de seguridad específico para ella y su situación. En caso de que no existiera, coordinar de inmediato con las instancias competentes, para su implementación (Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, Oficina de Atención y Protección a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, Delegación de la Mujer, Área de Violencia de Género del INAMU, Áreas de Salud de la CCSS, entre otros)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Llevar un registro de presuntos agresores o de agresores, que deberá contener la siguiente información: nombre, número de cédula, dirección del domicilio, profesión u oficio al que se dedica, lugar de trabajo, tipos de agresiones que han ejercido sobre sus víctimas y gravedad de las mismas, indicadores de riesgo; irrespeto de medidas de protección, número de eventos de los que se tiene conocimiento y número de eventos en que se ha intervenido.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementar un sistema interinstitucional de referencia y contra referencia de todos los casos atendidos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar el transporte de la víctima en los casos en que la situación de riesgo para la afectada así lo requiera.</li> </ul>

## INTRAFAMILAIR

**Prevención**

Se ha demostrado que las intervenciones que fomentan una relación estimulante entre padres e hijos durante los primeros años de vida previenen el maltrato infantil y disminuyen la agresividad en la infancia. Por lo que los lazos afectivos son trascendentales en la vida de los niños. El estimular relaciones sanas entre los niños y sus padres o cuidadores, les permite un desarrollo sano libre de violencia (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

A lo largo de la historia, en los diferentes países del mundo, se han desarrollado programas para prevenir la violencia intrafamiliar o liminar su aparición; ninguno de estos ha sido cien por ciento efectivo, sin embargo, han logrado disminuir la problemática (Organización Panamericana de la Salud 2012).

En Costa Rica, una opción óptima para fomentar las buenas relaciones intrafamiliares, son los talleres para padres. Con temas enfocados en comunicación asertiva, educar en libertad, formación en valores humanos, educar para la no violencia, autoridad familiar, tipos de crianza, entre otros. Esto con el objetivo de brindar herramientas positivas para la crianza de los niños. Este tipo de talleres tiene un enfoque psicoeducativo, donde el expositor enseña un tema específico y los padres participan de forma activa mediante actividades. El Ministerio de Educación Pública podría ser una opción viable para brindar este tipo de talleres de crianza. Por medio de escuelas para padres, donde se impartan dichos talleres.

La organización panamericana de la Salud (2012) afirma que

las intervenciones orientadas a desarrollar aptitudes para la vida ayudan a los jóvenes a evitar la violencia, ya que mejoran sus competencias sociales y emocionales, enseñan a

## INTRAFAMILAIR

tratar los conflictos con eficacia y sin violencia y les facilitan el camino para encontrar empleo (p. 29).

En Costa Rica, el Ministerio de Educación Pública ha desarrollado programas que fomentan el desarrollo integral del individuo, dando énfasis no solo al área académica, si no al desarrollo social y a la inteligencia emocional. De igual modo se pueden crear un comité en cada centro educativo, con el objetivo de promocionar estos programas de desarrollo social. Mediante talleres participativos, dramas escolares, cine foro, focus grup. Con temas orientados a la prevención de la violencia, tales como resolución de conflictos, control de impulsos, relaciones interpersonales, asertividad, inteligencia emocional, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Otro factor que aumenta el riesgo de la violencia es el bajo rendimiento académico. Esta área es básica en la formación del ser humano por lo que entre mayor educación exista, menor será la probabilidad de que se presente violencia (Organización panamericana de la Salud, 2012).

Cuando la persona está inmersa en la violencia intrafamiliar, se trabaja en primer lugar identificando el ciclo de la violencia y enseñando a la persona a determinar en cual fase se encuentra y buscar estrategias para evitar la agresión (violencia intrafamiliar s.f).

Desde un punto de vista integral para ambas partes, tanto víctima como agresor, deben recibir un acompañamiento psicológico con la finalidad de formular estrategias de intervención para un abordaje adecuado que le permita reconocer el carácter patológico de su comportamiento y logre modificarlo. Esto ayudará a cortar el patrón de conducta ya que, por lo general los agresores son producto de un entorno de violencia intrafamiliar (violencia intrafamiliar s.f).

## INTRAFAMILAIR

Los medios de comunicación podrían ser un aliado en la elaboración de campañas enfocadas en la prevención de la violencia; con el fin de concientizar a la población del daño social e integral al que son sometidas las víctimas.

Desde la psicología, las terapias grupales e individuales son elementos básicos para la recuperación de la persona. Abrir espacios donde las personas dejen de ver el tema como un tabú y así las víctimas puedan sentirse libres de denunciar, teniendo acceso a herramientas que les permitan reconstruir sus vidas.

**Enfoques psicoterapéuticos**

El tratamiento de la violencia intrafamiliar varía según el enfoque psicológico que se utilice. En la Oficina de la Mujer, uno de los más utilizados es el cognitivo conductual.

Este enfoque, propone algunas técnicas importantes en la modificación de conducta, entre ellas la terapia cognitiva de Beck, la terapia racional emotiva de Ellis y el entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum.

**La terapia cognitiva de Beck.**

La psicoterapia cognitiva fue desarrollada por Aaron Beck, su propósito inicial fue diseñar una terapia para tratar la depresión, sin embargo, se desarrollaron diferentes técnicas, basadas en los principios básicos de dicha terapia que han permitido tratar otros trastornos y otras problemáticas humanas. Al ser un enfoque que se centra en los procesos cognitivos de la persona y su percepción del medio, permite el trabajo con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar ya que ellas, por lo general, han formado muchas distorsiones cognitivas con respecto a lo vivido (Beck, 1976, citado por Camacho, 2003).

## INTRAFAMILAIR

(Beck (1976) citado por Camacho (2003) enfatiza que hay pacientes que albergan distorsiones cognitivas, las cuales se basan en alteraciones cognitivas que llevan al paciente a sacar conclusiones arbitrarias, este mismo autor menciona que hay varias distorsiones cognitivas para los pacientes depresivos, sin embargo, también se pueden encontrar en muchas otras patologías y en personas sin trastornos psicológicos. En el siguiente cuadro se harán una mención de algunas de ellas.

<b>Distorsiones cognitivas</b>	<b>Concepto</b>
Inferencia arbitraria	Es el proceso por el cual se adelanta una conclusión sin evidencia a favor que la sustente o cuando se sostienen ciertas afirmaciones incluso con evidencia contraria.
Maximización	Consiste en agrandar ciertos aspectos o cualidades; en el caso de los pacientes depresivos maximizan los errores, las carencias, las faltas, las pérdidas.
Minimización	Se da cuando se subestiman o empequeñecen ciertos aspectos o cualidades; los pacientes depresivos minimizan los logros, los éxitos, las buenas cualidades, los aciertos.
Abstracción selectiva	Consiste en centrarse en un aspecto, atributo o detalle sacándolo del contexto, dejando de lado características relevantes de la situación y a partir de allí elaborar ciertas conclusiones. Los pacientes depresivos tienden a recortar los aspectos negativos y mediante ellos sacar conclusiones que comprueben su inutilidad, su poca valía personal o sus defectos.
Generalización excesiva	Se da cuando a partir de uno o varios hechos o situaciones aisladas se sacan reglas que se generalizan para otras situaciones. En el caso de los pacientes depresivos, por ejemplo, pueden a partir de un fracaso sentimental concluir que nunca van a poder estar en pareja.
Personalización:	Es la tendencia a autoatribuirse hechos y fenómenos externos que no tienen que ver con ellos mismos y sin evidencia que establezca dicha relación.
Pensamiento dicotómico	También llamado pensamiento absolutista, todo o nada, o blanco o negro. Consiste en la utilización de categorías polares para clasificar a situaciones o personas, sin poder ver matices o grados, todo se evalúa en extremos.

## INTRAFAMILAIR

Las mujeres que han sido víctimas de violencia albergan una serie de distorsiones cognitivas, las afecta en su vida cotidiana, ya que existe una distorsión de la realidad. En la mayoría de los casos afecta algunas de las áreas de la vida. Por ejemplo, relaciones interpersonales, asertividad, toma de decisiones, resolución de conflictos. Al existir una problemática en el sujeto que presenta esta condición es una persona desadaptada socialmente. De igual manera estas distorsiones influyen en la desmotivación, siendo el negativismo exagerado y la visión de túnel el tema central de sus vidas. Llevando a la paciente a estados depresivos profundos y en el peor de los casos al suicidio.

Beck afirma que en los trastornos emocionales existe una distorsión sistemática en el procesamiento de la información, que produce pensamientos irracionales que son la causa de la enfermedad. Según este modelo, la perturbación emocional depende del potencial de los individuos para percibir negativamente el ambiente y los acontecimientos que les rodean (Beck, 1976, citado por Camacho, 2003).

Según Beck, Rush, Shaw y Emery (1979), si se analizan los pensamientos que están detrás de un comportamiento y se le hace lógico y racional, el problema psicológico se solucionará. Los objetivos por conseguir durante la terapia cognitivo conductual se basan en, evaluar las situaciones relevantes de forma realista, aprender a atender a todos los datos existentes en esas situaciones y formular explicaciones racionales alternativas para el resultado de las interacciones.

## INTRAFAMILAIR

La terapia cognitiva conductual, pretende que las personas comprendan problemas complejos mediante el desglosamiento del mismo en partes pequeñas. Esto ayuda al individuo a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil. Es importante destacar que se pueden derivar pensamientos, emociones, sensaciones físicas y comportamientos. Los pensamientos sobre un problema pueden alterar las emociones, la conducta e incluso el funcionamiento físico del sujeto (Royal College of Psychiatrists, 2009). (ver anexo 4).

Los pensamientos condicionan en el comportamiento humano. Es importante destacar que existen dos tipos de conductas, la conducta latente y la conducta manifiesta. Zarzar (s.f), define la conducta manifiesta como todo aquello que puede ser percibido directa e indirectamente a través de los sentidos, conductas observables, actitudes corporales, la interacción con los demás y el comportamiento en un grupo de personas. La conducta manifiesta se puede observar y mediar con ciertos esquemas de observación.

Zarzar (s.f), comenta que los contenidos latentes pueden ser conscientes, preconscientes o inconscientes. Se encuentra constituido por el conjunto de aquellos elementos o factores que, estando de alguna forma presentes en la situación y en el campo, no se manifiestan o expresan directamente en un momento dado. Son latentes, en la medida en que no salen a la superficie. Los pensamientos latentes pueden llegar a condicionar y orientar las conductas manifiestas.

Al analizar estas conductas se logra hacer un perfil de la persona, con el fin de realizar un plan de intervención adecuado al caso. Las víctimas de violencia interfamiliar albergan pensamientos catastróficos y desesperanza por el futuro, así como pensamientos automáticos que pueden ser racionales, objetivos, sopesados y equilibrados o por el contrario pueden estar

## INTRAFAMILAIR

basados en miedos e imprecisiones y ser capaces de generar emociones desajustadas y magnificadas (Pulido, S.f.).

La reestructuración cognitiva requiere de un entrenamiento y mucha práctica, por lo que es necesario apoyarse en técnicas complementarias y en ejercicios que permitan que el paciente adquiera las habilidades necesarias, para la búsqueda de soluciones alternativas. Dentro de las técnicas básicas utilizadas, se encuentra, el debate Socrático, entrenamiento del modelo cognitivo, la detección de la influencia de las cogniciones sobre los afectos y la conducta, la detección de los pensamientos automáticos, someter a prueba los pensamientos automáticos, la retribución (Beck et al, 1979).

Beck, planteó que los pensamientos automáticos negativos son la causa inmediata de los síntomas de la depresión, puesto que hacen que aparezcan emociones displacenteras e interfieran con la conducta. Es por esto por lo que se deben identificar los pensamientos automáticos negativos, y sustituir por pensamientos adaptativos, a esto se llama reestructuración cognitiva (Figuroa, 2018).

Beck (1976) citado por Camacho (2003) menciona que

los pensamientos automáticos, son pensamientos que aparecen en el fluir del pensamiento normal y condicionan su dirección o curso; se les atribuye una certeza absoluta, por eso no son cuestionados y condicionan la conducta y el afecto. En general son breves, telegramáticos, pueden ser verbales o aparecer en forma de imágenes, a la persona se le imponen, por eso son automáticos. Los pensamientos automáticos son fugaces, conscientes, pueden entenderse como la expresión o manifestación clínica de

## INTRAFAMILAIR

las creencias. Ya que en general las personas no son plenamente conscientes de sus creencias, pero sí lo son o lo pueden llegar a ser de sus pensamientos automáticos (p. 6).

Dichos pensamientos en ocasiones son difíciles de detectar y de elaborar, de modo que conviene empezar por una técnica sencilla, llamada registro de pensamientos automáticos. En la cual se le dice a la persona que, al sentir una emoción desagradable, como tristeza o nervios, debe anotar las circunstancias, las cogniciones, el significado de las cogniciones, las evidencias a favor y las evidencias en contra, además de pensamientos o imágenes que surjan (Beck, s.f, citado por Figueroa, 2018) (ver anexo 5).

Una de las técnicas más utilizadas para la reestructuración cognitiva es el debate socrático, en el cual el psicólogo cuestiona las creencias del paciente, con el objetivo de generar pensamientos alternativos mucho más adaptativos; avanzado este proceso se espera que el paciente realiza dicho debate de forma autónoma. Con este trabajo el paciente aprenderá a identificar lo que siente, desarrollando así inteligencia emocional (Pulido, s.f).

Goleman (1995), citado por la Universidad Politécnica de Valencia Goleman (s.f), define la inteligencia emocional como, “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”. Se incluye la capacidad para la auto-reflexión, en la identificación de las propias emociones y regularlas de forma apropiada. También la habilidad para reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo, siendo esto una serie de habilidades sociales, empatía, asertividad, comunicación no verbal, entre otras (p.2).

## INTRAFAMILAIR

Otra estrategia utilizada en el debate socrático es la técnica de los tres filtros. El primer filtro es la evidencia que permite conocer la certeza de los pensamientos. Este filtro por sí solo ya deshecha gran parte de los pensamientos irracionales. El segundo filtro es la gravedad, en este nivel se harán preguntas encaminadas a evaluar la magnitud de las consecuencias, en caso de que el pensamiento fuera cierto. El tercer filtro es la utilidad, en donde se intentan evaluar los efectos de pensar de esa manera. El objetivo de los tres filtros es brindar una guía al paciente para que se cuestione acerca de lo que está pensando y que tan cierto sea dicho pensamiento. (Gaja, 2003, citado por Pulido, s.f).

La programación de actividades es una de las técnicas conductuales principales de la terapia cognitiva de Beck, sirve para que el paciente organice su día a día, implicándole en diversas tareas. La finalidad de la programación de actividades es doble. En primer lugar, la técnica se utiliza contra la pérdida de la motivación, la inactividad y la preocupación con las ideas depresivas; en segundo lugar, la idea fundamental es transmitir a un paciente que debe realizar la actividad lo mejor que pueda, sin necesariamente, sentirse mucho mejor después de haberla realizado (Beck et al, 1979) (ver anexo 6).

Se recomienda al paciente cuatro puntos importantes con respecto a la dinámica de esta técnica:

1. No debe preocuparse si no es capaz de acabar la idea prescrita.
2. Debe de ser capaz de planificar solo lo que debe hacer y no cuanto debe hacer.
3. Hay que insistir mucho al paciente que lo importante es hacer la actividad, o al menos intentar hacerla sin tener en cuenta el posible éxito.

## INTRAFAMILAIR

4. El paciente debe de ser capaz de buscar tiempo, cada día, planificar lo que debe hacer.

Como otra técnica conductual, Aaron Beck propone, la asignación de tareas graduales, la cual consiste en dividir una tarea compleja en pequeños pasos, practicando los primeros pasos en la consulta, o con visualizaciones. A veces ayuda practicar la tarea, mediante juego de roles (Terapia Cognitiva de Aaron Beck, 2018).

Otras de las técnicas a nivel cognitivo, es la práctica cognitiva. Consiste en pedir al paciente que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que componen la ejecución de una tarea (visualización). Esto le obliga a prestar atención a los detalles esenciales de dicha actividad, contrarresta su tendencia a divagar y facilita la realización al programarla paso a paso. También ayuda a identificar posibles obstáculos (cognitivos, conductuales o ambientales) que pudieran impedir la realización de la tarea. El terapeuta debe identificar y desarrollar soluciones para esos problemas. Lo más importante, son los cambios cognitivos que se producen durante la realización de las tareas y después, al analizar los registros (Terapia Cognitiva de Aaron Beck, 2018).

**Entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum.**

Diseñado para el abordaje de los problemas de ejecución que manifiestan los niños hiperactivos en la resolución de tareas. Sin embargo, se puede aplicar a pacientes víctimas de violencia, temas como la desmotivación y autoestima. Con ello se pretende que el individuo, aprender a utiliza una serie de comentarios y sugerencias que controlen la realización de la tarea, de forma que el sujeto los internalice y generalice, transformándose así en un esquema cognitivo que va guiando su comportamiento (Meichenbaum en 1969, citado por Rodríguez 2011).

## INTRAFAMILAIR

Las autoinstrucciones sirven para guiar el aprendizaje, puede usarse para facilitar la puesta en marcha del resto de las técnicas que se utilicen, por tanto, resulta conveniente su inclusión en cualquier programa de entrenamiento en autocontrol.

Entre sus técnicas encontramos el entrenamiento de habilidades sociales y entrenamiento en asertividad.

Las habilidades sociales, son comportamientos adquiridos a través de la experiencia de vida, las cuales pueden mejorarse a través de experiencias de aprendizaje adecuadas. Por lo que el entrenamiento en habilidades sociales se basa en observar al instructor quien ejecuta adecuadamente la conducta, corrige al participante y guía su comportamiento; con el fin de ir perfeccionando las propias ejecuciones adecuadas. Los reforzadores sociales y materiales son importantes en este tipo de técnica. Posteriormente se practica en situaciones reales y variadas. Este proceso de aprendizaje se desarrolla en la vida cotidiana (Meichenbaum, 1969, citado por Rodríguez, 2011).

El entrenamiento en habilidades sociales es un procedimiento de intervención que integra diferentes técnicas derivadas de las teorías de aprendizaje social, de la psicología social, la terapia de conducta y la modificación de conducta. La finalidad de su aplicación es que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener relaciones interpersonales adaptadas socialmente. Cabe recalcar que la planificación es muy importante, el fin es establecer los objetivos específicos del entrenamiento, y delimitar las condiciones en que se aplicará el entrenamiento (Meichenbaum, 1969, citado por Rodríguez, 2011).

## INTRAFAMILAIR

La asertividad es una conducta aprendida, por lo que se puede entrenar y mejorar. Se define como la habilidad de saber interactuar con el medio que nos rodea de manera adecuada, esto implica relaciones interpersonales, lenguaje verbal y no verbal. Siendo claro y específico en expresar lo que se quiere, piensa y siente. De manera que la conducta del individuo sea adaptada a la sociedad en la que se desenvuelve (Meichenbaum en 1969, citado por Rodríguez 2011).

Meichenbaum (1969) citado por Rodríguez (2011), propone una estructura de seis etapas para el entrenamiento asertivo:

1. Identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal. Estilo agresivo y pasivo. La función de esta etapa es distinguir entre cada uno de los estilos, reconociendo la mejor forma de actuar acorde con el estilo asertivo.
2. Identificar las situaciones en las cuales se quiere ser más asertivos. Se trata de identificar en que situaciones se falla, y como se debería actuar en el futuro.
3. Describir situaciones problemáticas. Se trata de analizar las situaciones en términos de quien, cuando, que, y como interviene esa escena; mediante la identificación de pensamientos negativos y el objetivo que se quiere conseguir.
4. Escribir un guion para el cambio de conducta. Es un plan escrito para afrontar la conducta de forma asertiva. Aquí se intenta poner por escrito las situaciones problemas y clarificar lo que se desea conseguir. El entrenador moldea junto con el paciente el guion para que este sea expresado de forma específica.
5. Desarrollo de lenguaje corporal adecuado. Se da una serie de pautas de comportamiento en cuanto al lenguaje no verbal, como la mirada, tono de voz, postura etcétera. Se dan oportunas indicaciones para que la persona ensaye ante un espejo.

## INTRAFAMILAIR

6. En las relaciones interpersonales, aprender a identificar y evitar las manipulaciones de los demás, mediante ejemplos.

Algunas técnicas para este tipo de entrenamiento son la exposición en vivo, juego de roles; practicar y llevar a cabo las conductas en situaciones simuladas, cambiando el rol.

La finalidad para todas estas técnicas mencionadas es una mejora en el estado emocional del individuo, mediante un cambio cognitivo y conductual. Cuando hay compromiso y deseo de cambio, las personas víctimas de violencia, pueden lograr superar las secuelas psicológicas.

**Terapia racional emotiva de Ellis.**

La terapia racional emotiva (TREC) fue fundada en 1955 por Albert Ellis. Este teórico tenía un enfoque psicoanalítico, sin embargo, creía que el psicoanálisis no era una forma de tratamiento eficiente. De acuerdo con la TREC, los seres humanos son más felices cuando logran establecer metas y propósitos de acuerdo con sus intereses personales, poniendo todo su empeño en alcanzarlos. Por lo tanto, las personas que establecen metas y propósitos son seres humanos que tienen mayor conciencia de que viven en un mundo social (Ellis y Dryden, 1989).

La terapia racional emotiva afirma que existe una interacción entre los procesos psicológicos básicos como cogniciones, emociones y conductas; guardando una estrecha relación entre sí. Siendo las cogniciones la mayor influencia en la conducta humana. Los pensamientos expresan la interpretación del mundo y la filosofía influye directamente en forma de interactuar del individuo con el medio que lo rodea (Ellis y Grieger, 1990).

Es importante destacar que una de las mayores contribuciones de la TREC al campo de la terapia cognitivo-conductual es la distinción entre creencias racionales e irracionales. Es

## INTRAFAMILAIR

fundamental identificarlas y diferenciarlas. Las creencias racionales son el fundamento de los comportamientos funcionales, también son cogniciones evaluativas propias de cada persona y con un sentido de tipo preferencial. Las creencias irracionales son dogmáticas, los individuos que las albergan las expresan en términos de, *tengo que, debo, debería, estoy obligado a*. Estas creencias provocan conductas negativas como aislamiento, depresión, ansiedad, culpabilidad y miedo (Ellis y Dryden, 1989).

Albert Ellis propone una estructura muy sencilla para conceptualizar los problemas psicológicos: el ABC, donde A simboliza el acontecimiento desencadenante o activador; B representa lo que cree una persona de ese acontecimiento, y C denota las respuestas emocionales y comportamentales o las consecuencias que derivan de esas creencias particulares en la B. (Ellis y Dryden, 1989) (ver anexo 7).

Ellis y Grieger (1990), comentan que

(A) representa el acontecimiento activador que aparece a primera vista como el desencadenante o antecedente de C (consecuencias emocionales y conductuales). Pero a pesar de que los acontecimientos activadores (A) a menudo parecen causar las consecuencias emocionales y conductuales (C), esto no es realmente así, ya que las creencias (B) y pensamientos sobre (A) son mediadores importantes entre los (A) y las (C); llegando a ser las principales y más directos responsables de las (C) (p.76).

Dichos autores mencionan que las creencias pueden ser racionales e irracionales. Las creencias racionales van encaminadas a la interpretación de los acontecimientos que no son absolutistas (preferenciales), se expresan en términos de *preferiría, desearía, me gustaría*. Ayudan a conseguir las propias metas o, al menos, no las bloquean. Las ideas irracionales, son

## INTRAFAMILAIR

absolutistas y se expresan en términos de *debería, tengo que, necesito*. Provocan emociones negativas perturbadoras que interfieren en el logro de los objetivos de la persona.

Ellis y Grieger (1990), refiere que la salud mental consiste en poseer una filosofía de vida con creencias no absolutistas, racionales. Mencionan que la perturbación mental, se basa en ideas irracionales y una la filosofía absolutista e inflexible.

Hay dos clases básicas de perturbaciones emocionales que a menudo se presentan significativamente y se refuerzan una con otra. La primera es la ansiedad del yo o depresión del yo, donde surgen las demandas absolutistas y perfeccionistas que la gente tiene de hacer las cosas bien y ser aprobados por todos; lo que los lleva a sentimientos de severa inadecuación cuando hacen las cosas pobremente y son desaprobados por personas significativas. La segunda es la ansiedad perturbadora o depresión perturbadora, que surgen de las demandas absolutistas y perfeccionistas al hacerles otros una petición y de las condiciones de que dispone para que fácil y rápidamente consigan lo que lo que le están pidiendo (Ellis y Grieger 1990).

Existen tres ideas irracionales que causan perturbación y sufrimientos psicológicos. El primero el primero es el tremendísimo o terribilísimo, el segundo es no lo puedo soportar y el tercero es la condena. El tremendísimo o terribilísimo, consiste en considerar que si no ocurre algo que deseo o prefiero, es horrible y un mal tremendo. Él no lo puedo soportar se describe como ese mal tremendo e insoportable. La condena, por tanto, se basa en juicios acusadores y negativo, de condena, al individuo mismo o a los demás (Ellis y Grieger 1990) (ver anexo 15).

Ellis y Grieger (1990) proponen algunos valores y metas

- El mostrar interés en sí mismo, con el fin de ejercer la tendencia a interesarse en primer lugar por uno mismo y poner los propios intereses, por encima de los de los demás.

## INTRAFAMILAIR

- La autoaceptación incondicional. Independiente de la aprobación de los demás y de los logros que se alcancen; sin autoevaluaciones globales.
- La flexibilidad para estar abiertos al cambio y al pluralismo. No tener reglas rígidas e invariables para uno mismo ni para los demás. La aceptación de la incertidumbre para desarrollar la capacidad de aceptar la idea de que parece que vivimos en un mundo de probabilidad y azar, donde no existen las certezas absolutas.
- El compromiso, ya que la mayoría de personas, especialmente las inteligentes y formadas, tienden a ser más felices cuando están vitalmente absortas en algún asunto fuera de ellos mismos (ej.: un interés creativo o un tema humanista), que consideran tan importante que estructuran buena parte de su existencia diaria en torno a él.
- El hedonismo a largo plazo, orientado a buscar la felicidad, pero siendo capaces de renunciar a una gratificación inmediata por obtener una mayor en el futuro.
- El no-utopismo, encaminado a aceptar que nunca se consigue todo lo que se desea, ni tampoco se puede evitar todo el dolor.
- La auto-responsabilidad por los pensamientos, emociones y conducta.

Ruiz, Diaz, y Villalobos (2012), mencionan algunas técnicas conductuales utilizadas por Ellis; “role-playing, técnicas de afrontamiento, técnicas de control de estímulos, relajación, exposición graduada, control de la respiración y entrenamiento asertivo”. Todas estas técnicas busca modificar pensamientos y conductas de manera que el cliente piense racionalmente; para sentir de forma apropiada y actuar más funcionalmente de cara a conseguir las metas de vivir y ser felices, al máximo posible (p. 385).

## INTRAFAMILAIR

El role-playing, se lleva a cabo por medio de ensayo de conducta o modelado con el terapeuta. Se trata de realizar con esta técnica experimentos en los que comprobar o refutar las hipótesis planteadas con relación a sus creencias ante una acción o interacción determinada. Las técnicas de modelado y role-playing no sólo sirven para ensayar la conducta a realizar, sino también para que el paciente compruebe que sus pensamientos sobre lo que va a ocurrir no son necesariamente verdad, puesto que existen alternativas diferentes a las que él ha pensado (Ruiz, Diaz, y Villalobos, 2012, p.385).

Las técnicas de afrontamiento, en esta técnica el terapeuta busca debatir pensamientos disfuncionales, mediante la exposición a cierta situación que cause ansiedad al paciente. Se trabaja con la reacción y se cuestiona a cerca de la misma, ¿qué tan verdadero es lo que está pensando? (Ruiz, Diaz, y Villalobos, 2012, p. 385).

La técnica de control de estímulos, en esta técnica se trata de disminuir ciertos estímulos que ocasionan la conducta problema. Como en el caso de las personas que padecen de dificultades de sueño que suelen presentarse en los trastornos de ansiedad y depresión. Se reducen los estímulos que interfieren con el sueño e incrementar los que lo inducen. Por ejemplo, no tomar café por la tarde/noche, no trabajar o realizar actividades estimulantes, tratar de ir a la cama a la misma hora, hacer ejercicios de relajación antes de acostarse o en la cama, evitar rumiaciones sobre problemas o preocupaciones han ocurrido durante el día, tratar de alejarlos con distracciones sobre acontecimientos agradables. (Ruiz, Diaz, y Villalobos, 2012, p. 385)

Una de las técnicas propuestas por la terapia racional emotiva es la imaginiería para reproducir imaginariamente el acontecimiento activador (“A”) y provocar las emociones displacenteras evocando los pensamientos irracionales que las producen; para luego modificar

## INTRAFAMILAIR

estas emociones por otras más funcionales mediante la práctica de pensamientos alternos más cónsonos con la realidad (Ellis, s.f. citado por Mainieri, s.f).

Otra estrategia utilizada son las tareas asignadas para la casa, las cuales ayudan a ejercitar el uso de nuevos pensamientos. El terapeuta le recomienda al cliente tareas para la casa con la intención de que se fortalezca el pensamiento racional que se supone reemplazará al irracional. Las tareas para la casa son a menudo conductuales, ya que el cambio cognitivo puede modificar la conducta; aunque también se emplean tareas cognitivas, en las cuales la personas contraataca de forma repetida su creencia irracional. Las tareas para la casa deben ser relevantes y relacionados con el trabajo realizado en la sesión (Ellis, s.f. citado por Mainieri, s.f).

Es importante que la tarea asignada sea bien explicada con instrucciones claras, si es posible se le pueden dar al cliente ejemplos puntuales para facilitar su comprensión. Generalmente se brindan al final de la terapia y se revisan en los primeros minutos de la próxima sesión. Con un debido seguimiento, sirve para determinar los avances que tiene el paciente en su proceso terapéutico. Algunas tareas pueden ser la biblioterapia, algunas acciones específicas como escribir, escuchar y formularios de autoayuda (Ellis, s.f. citado por Mainieri, s.f).

### **Metodología**

El presente trabajo es de carácter teórico práctico, el cual integra diferentes conceptos basados en la temática abordada y la intervención de la problemática mediante diferentes técnicas de la psicoterapia cognitiva conductual. Para efectos investigativos se utilizan recursos como libros, sitios web y revistas; de los cuales se obtiene el sustento teórico. Se realizan intervenciones clínicas, mediante atención individualizada en un proceso de psicoterapia a catorce mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

## INTRAFAMILAIR

**Población atendida**

Según la base de datos de la Oficina Municipal de la Mujer se atendió quinientos cuarenta y tres casos durante el año 2017. La población atendida fue de catorce mujeres entre los veintiocho y sesenta y dos años, víctimas de violencia intrafamiliar, de las cuales cinco de ellas concluyeron el proceso de intervención psicológico y nueve de las usuarias desistieron del proceso. El proceso de atención se realizó en sesiones individuales a las usuarias.

La persona interesada en recibir el servicio, se acercan a la oficina de la mujer a solicitar la atención. En un primer acercamiento, se realiza una entrevista corta en la cual se solicitan los datos personales y el motivo de consultado, se llena una boleta que especifica el tipo de violencia que vive. Las boletas son distribuidas entre los psicólogos de turno y se asignan las citas según los espacios de la agenda. Esta boleta forma parte del expediente personal de cada usuaria donde se registran las sesiones y los avances que han tenido (Ver anexo 8).

Algunas técnicas utilizadas, fueron, entrevista semiestructurada, observación, escucha activa, psicoterapia individual y examen mental. Se abordaron los casos desde el enfoque cognitivo conductual.

Se utilizó una entrevista semi estructurada, la cual se basó en una serie de preguntas con el fin de recabar información cualitativa. Dichas preguntas se enfocaron en profundizar en la problemática. Esto permitió que la paciente relatara con más libertad su situación, expresó la frecuencia de la agresión, en que situaciones ella identificaba agresiones, la tipificación de los

## INTRAFAMILAIR

tipos de violencia y algunos antecedentes de violencia presentes en el núcleo familiar durante la niñez (Acevedo, 2009, citado por, Morga, 2012).

La observación, “es una técnica que se utiliza como primer paso para el conocimiento de la persona sobre la base de lo que representa, lo que es y lo que manifiesta, ya sea en forma verbal o no verbal” (Díaz, 2011. p. 5). Esta técnica se implementó durante las sesiones de terapia. Se evaluó el lenguaje corporal en relación con el discurso de la paciente. Esto permitió determinar la veracidad de dicho discurso. Identificar algunos mecanismos de defensas que evidenció la paciente.

La escucha activa es una “técnica terapéutica derivada de la terapia centrada en la persona, desarrollada por el psicólogo humanista Carl Rogers, entre otros. Ésta implica comprender la experiencia subjetiva de la persona que habla y ser capaz de comunicar con eficacia dicha comprensión” (Cabrera, 2014, parr. 6). Se trató de mostrar empatía hacia el paciente por medio de la atención debida al discurso de la paciente, la validación de sentimientos, elusión de juicios de valor y confrontaciones asertivas, con el fin de mantener un acercamiento positivo en el proceso.

La psicoterapia individual es el tratamiento, por medios psicológicos, que intervienen en problemas de naturaleza emocional, con el fin de eliminar, retardar síntomas existentes, modificar patrones de conducta y promover el crecimiento personal. se basa en la relación entre terapeuta, de igual manera implica una serie de elementos básicos, como la comunicación, métodos con fundamentación teórica, y la utilización de procedimientos y técnicas específicas. (Wolberg, 1977 citado por, Centro de integración juvenil, 2014)

## INTRAFAMILAIR

El examen mental, es un método evaluativo primario en la psicoterapia. Se inicia desde el primer contacto con el paciente. Se evaluó, la apariencia en general, actitud y comportamiento, contenido del discurso, conciencia y orientación. De esta manera se evalúan elementos como el sexo del paciente, ropa, maquillaje, estado de limpieza, entre otros. El objetivo de esta evaluación fue determinar el estado mental del paciente en este primer contacto. (Rojas, s.f)

**Procedimientos e intervenciones realizadas**

A continuación, se expondrán tres de los casos atendidos con su respectivo plan de intervención. Nos referiremos a ellos como caso A, caso B y caso C.

**Informe de evaluación Psicológica (caso A)**

- Nombre: E.R.G
- Edad: 62
- Sexo: Femenino
- Fecha de nacimiento: 04/05/1965
- Estado civil: Divorciada
- Periodo de evaluación: noviembre del 2017 a febrero 2018
- Motivo de consulta: indica que de niña fue rechazada por su padre, que su primera pareja la violaba, quedó viuda y 24 años después conoció a su ex pareja actual. Dice que le gritaba que era una loca paranoica. Expresa que tuvo que sacarlo de la casa porque la haló del cabello y la golpeó. Comenta que luego de sacarlo de la casa, esta persona se le atravesó a un carro y lo atropellaron. Posteriormente la ex pareja la culpabilizó del incidente. Manifiesta que le está

## INTRAFAMILAIR

costando mucho reponerse de la culpa, sin embargo, expresa que tiene muchos deseos de ser feliz y hacer cosas de bienestar para ella. Menciona que ha sufrido mucho en la vida.

Instrumentos y técnicas de valoración utilizados.

- Entrevista
- Consentimiento informado
- Observación
- Escucha activa
- Proyecto de vida
- Inventario de depresión de Beck
- Línea de tiempo
- Técnica de reestructuración cognitiva
- Afirmaciones positivas
- Debate socrático
- Ejercicio de autocuidado

Historia de vida.

E.R.G, es una mujer de 62 años, divorciada, con tres hijos; una hija de 40 años y dos varones, uno de 38 años y el otro de 42 años. Se dedica al negocio propio de confección de bolsos.

La paciente, dice que ella fue una hija no deseada, relata que la madre la violentaba de niña constantemente; le pegaba la cabeza contra las paredes y le gritaba cosas muy dolorosas. La madre le decía que era fea, que su aspecto físico era como el de un hombre.

## INTRAFAMILAIR

Desde los 6 años la obligaron a trabajar en el campo. No recibía atención por parte de su padre. Este la invalidaba constantemente con frases negativas, hasta el punto de hacerla sentir desvalorizada.

Fue víctima de violación a la edad de 15 años, por un primo. Cuando esto sucedió, ella no entendía que había sido violada. Cuando los padres se enteran de que había sido violada, la echan de la casa.

Se casó a los 18 años. Producto de esa relación nacen sus 3 hijos. Esta relación la cataloga como violenta. Manifiesta que el esposo la violaba. Explica que tiempo después quedo viuda con tres hijos y estuvo 24 años sin pareja, dice que con mucho esfuerzo trabajó y crió a los hijos. Estuvo casada 3 veces y en unión libre 5 veces.

Se prostituyó durante 3 meses. Lo hacía para mantener a su familia, ya que su padre había muerto. Ella debía hacerse cargo de su mamá, sus 5 hermanos y de sus 3 hijos. En esa época trabajaba como salonera en un restaurante y su jefe le permitía prostituirse con algunos clientes.

Establece una relación sentimental con su actual ex pareja. Es un hombre 40 años con discapacidad visual, E.R.G, fue víctima de violencia física, sexual y psicológica.

En el pasado la paciente manifiesta haber intentado suicidarse con pastillas. Desde hace 25 años se encuentra medicada con clonazepam y Benadryl. E.R.G. es sobreviviente de cáncer cérvix. Ha logrado superar el cáncer, sin embargo, se encuentra en control médico.

***Resultados obtenidos del Inventario de depresión de Beck.***

Se le aplica el inventario de depresión de Beck, debido a que la paciente mostraba indicadores de depresión. El test arroja la presencia de depresión moderada.

## INTRAFAMILAIR

Así mismo se han utilizado las preguntas de este inventario para recabar información. La paciente expresa, con respecto a las relaciones de pareja, que su futuro es desesperanzador y que las cosas no mejorarán. Los hombres que conoce siempre solo quieren sexo.

Expresa su desanimo por su edad y por el estado de salud, presenta dolor en las articulaciones del brazo y esto le impide trabajar en la máquina de coser.

Expresa que necesita un hombre para ser feliz, porque a veces se siente sola, la familia anda cada uno por su lado. A pesar de esto, la paciente expresa no sentirse triste, porque no tienen nadie a la par que la moleste. Se siente libre y sin ataduras. Expresa que la última vez que se sintió así, fue cuando estuvo sola.

Cuando se le hace referencia respecto al pasado, expresa sentirse fracasada, porque no ha hecho nada bueno, se reprocha no haber aprovechado el tiempo; expresa que el fracaso más grande de su vida fue no haberse hecho de un buen esposo. Dice sentirse herida respecto a las relaciones sentimentales con hombres, porque siempre la utilizaron como objeto sexual, llegando ella a confundir el amor con el sexo.

La paciente dice sentirse aburrida e insatisfecha de la vida por no tener un hogar estable. se denota frustración por las metas no alcanzadas, expresa que le hubiera gustado estudiar.

La paciente, expresa sentirse culpable en la mayoría de las ocasiones haberse prostituido. Relata no recordar la cantidad de hombres con los cuales ha mantenido relaciones sexuales. La paciente anhela un hombre cariñoso, expresivo y que la valore.

## INTRAFAMILIAR

## Plan de intervención

Sesión	Objetivo	Recursos	Tiempo Requerido	Técnicas o instrumentos	Descripción de la técnica y sesión de trabajo
1 18/09/17	Intervención en crisis  Desculpabilizar  Brindar consentimiento informado	Hoja de consentimiento informado  Música	50 minutos	Ejercicio de respiración profunda  Debate socrático	<p>La paciente se presenta a la consulta descompensada emocionalmente, llora y solloza.</p> <p>Se induce a la paciente a un estado de relajación mediante ejercicios de respiración. Después de unos minutos puede hablar tranquila respecto a lo sucedido.</p> <p>Expresa que siente culpable del accidente de su compañero sentimental. Ella dice que él se le metió a un carro, después de una fuerte discusión, donde la pareja la golpeo y le prensó la mano.</p> <p>Se aborda la situación con el debate socrático debido a que presenta muchas ideas irracionales respecto a lo sucedido.</p> <p>¿porqué cree que es culpable del accidente de su compañero sentimental?</p> <p>¿para usted que es un accidente?</p> <p>¿Qué evidencias tiene para pensar que usted es culpable?</p> <p>¿Cómo le hace sentir al pensar que es culpable de este accidente?</p> <p>¿vale la pena que se sienta culpable por un accidente que no provocó?</p> <p>¿Qué piensa que puede cambiar para ya no sentirse culpable?</p> <p>La paciente exterioriza que si ella no hubiese llamado a la policía nada de eso habría pasado. Se le hace una devolución aludiendo que ante todo está la seguridad de ella, por lo que procedió de manera adecuada.</p> <p>La paciente expresa que en ocasiones anteriores la ex pareja había intentado suicidarse. Lo describe como depresivo.</p>
2 25/09/17	Indagar historia de vida.	Hoja de tarea para la programación de actividades	50 minutos	Entrevista semiestructurada.  Programación de actividades (ver anexo 13)	<p>Se ha identificado desmotivación en la paciente. Se le agina la tarea de programación de actividades. Con el fin que organice su día a día, implicándole en diversas tareas.</p> <p>Se recomienda al paciente cuatro puntos importantes con respecto a la dinámica de esta técnica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No debe preocuparse si no es capaz de acabar la idea prescrita.</li> <li>2. Debe de ser capaz de planificar solo lo que debe hacer y no cuanto debe hacer.</li> <li>3. Hay que insistir mucho al paciente que lo importante es hacer la actividad, o al menos intentar hacerla sin tener en cuenta el posible éxito.</li> <li>4. El paciente debe de ser capaz de buscar tiempo, cada día, planificar lo que debe hacer.</li> </ol> <p>Expresa que desde hace ocho días se siente deprimida, sin ganas de comer ni de limpiar la casa. Expresa que piensa en todo lo que hizo por su ex pareja y que no recibió nada positivo a cambio.</p>

## INTRAFAMILIAR

					Se indaga la historia de vida. Expresa que no tuvo niñez y que nunca tuvo una muñeca; al expresar esto, la paciente se descompensa emocionalmente y llora recurrentemente.
3 02/10/17	Identificar factores que condicionan bajo autoestima	2 hoja en blanco  Lápiz	50 minutos	Practica cognitiva	<p>Se revisa asignada de la semana anterior y se le insta que continúe programando sus actividades diarias para vencer el desánimo.</p> <p>La práctica cognitiva, se le pide a la paciente que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que componen la ejecución de una tarea (visualización).</p> <p>Se le plantea el siguiente escenario; usted desea conseguir un empleo en una empresa donde solamente se contratan personas con cualidades positivas. La entrevistadora necesita que usted redacte una lista con todas las cualidades que usted cree tener.</p> <p>Se le entrega los materiales para que elabore la lista de cualidades positivas.</p> <p>Posteriormente se cuestiona acerca de su lista por qué cree eso de ella.</p> <p>La paciente se muestra fortalecida emocionalmente, expresa que los episodios depresivos se han disminuido. Se identificaron los factores que condicionan una baja autoestima. Ella dice nunca haber recibido atención por parte de su padre, haber sido invalida y siempre haber recibido frases negativas de la madre, hasta el punto de sentirse desvalorizada.</p>
4	Valorar el avance en el proceso.		50 minutos	Entrevista semiestructurada.  Debate socrático.	<p>La paciente expresa haber cortado todo tipo de comunicación con su expareja. Se hace una devolución, expresándole que el constante contacto con la expareja es un autoengaño inconsciente para no dejarlo totalmente.</p> <p>Manifiesta haber dejado la culpabilidad de lado, entendiendo que no es responsable de las malas decisiones de la ex pareja. Expresa que con esta experiencia tuvo un aprendizaje positivo. Ningún hombre la debe de maltratar, debe de dar a respetar. Antes de involucrarse sentimentalmente debe de conocer a la pareja, su familia y el trato de que este le dé a su familia.</p>
5 19/10/17	Aplicar inventario de depresión de Beck.	Hojas con el inventario de depresión de Beck.	50 minutos	Inventario de depresión de Beck (ver anexo 14).	<p>Se le aplica el inventario de depresión de Beck, Así mismo se han utilizado las preguntas de este inventario para recabar información.</p> <p>La paciente expresa, con respecto a las relaciones de pareja, que su futuro es desesperanzador. Manifiesta su desánimo por su edad y por el estado de salud. Comenta que necesita un hombre para ser feliz, porque a veces se siente sola. Respecto al pasado expresa sentirse fracasada, porque no ha hecho nada bueno, se reprocha no haber aprovechado el tiempo; expresa que el fracaso más grande de su vida fue no haberse casado con un buen hombre. Dice sentirse herida respecto a las relaciones sentimentales con hombres, porque siempre la utilizaron como objeto sexual, llegando ella a confundir el amor con el sexo.</p>
6 22/11/17	Elaborar expectativas	Hoja en blanco  Lápiz	50 minutos	Proyecto de vida	<p>Se le entrega a la paciente una hoja en blanco y el lápiz y se le pide que elabore sus expectativas a corto plazo:</p> <p>Se visualiza en la feria del agricultor vendiendo sus productos; para lograrlo irá a la municipalidad a solicitar el permiso.</p>

INTRAFAMILAIR

					<p>Desea salir adelante e innovar sus productos, está intentando crear un logo personalizado para colocar en sus productos su propia marca.</p> <p>A nivel sentimental, expresa que está iniciando una nueva etapa en su vida porque ya no piensa que necesita un hombre para ser feliz y salir adelante. Dice que cambió de pensamiento porque se dio cuenta que era inteligente y Dios le ha dado sabiduría. Se ve sola en el futuro de la mano con su familia. Expresa que el sexo no le hace falta.</p>
7	Valoración de los avances en el proceso	Hoja en blanco Lápiz	50 minutos	Descripción personal de un antes y después	<p>Se le pide a la paciente que realice un cuadro comparativo como se ve antes de iniciar el proceso terapéutico y como se percibe después de estar en terapia.</p> <p>Antes: una mujer caída, se sentía culpable, no valía nada. Dependiente de un hombre que no la quería. Deprimida y sin ningún sentido por la vida.</p> <p>Después: La paciente expresa que se siente tranquila y firme en su decisión de no volver con la ex pareja y dice que es más tajante con sus relaciones interpersonales con hombres. Manifiesta que el tema de tener relaciones sentimentales con hombres no es su prioridad. Comenta que su prioridad es su familia y su trabajo.</p>
8	Valorar consistencia en los logros del proceso.	Hoja de autocuidado	50 minutos	Debate socrático. Ejercicio de autocuidado	<p>La paciente expresa que se ha llegado a dar cuenta que era una relación toxica en la que estaba inmersa. Reitera que está iniciando una nueva etapa en su vida porque ya no piensa que necesita un hombre para ser feliz y salir adelante. Dice que Dios le ha ayudado y que ha cambiado de pensamiento.</p> <p>Expresa que tiene una serie de cosas importantes en la vida, entre ellas; salir adelante e innovar sus productos.</p> <p>Se le entrega una hoja de autocuidado, donde deberá registra todas las cosas positivas que ella hace por sí misma.</p>
9 15/2/17	Valoración final.		50 minutos	Debate socrático	<p>Se hace una valoración general del estado emocional de la paciente. Ha sido consistente en las últimas sesiones. Se encuentra en un estado emocional equilibrado y con deseos de salir adelante en su negocio de confección de bolsos. Como avance relevante ha logrado modificar pensamientos negativos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No necesita tener un hombre a la para para ser feliz.</li> <li>● Es una mujer valiosa y luchadora.</li> <li>● No se siente culpable del accidente de la ex pareja.</li> </ul>

## INTRAFAMILAIR

**Informe de evaluación Psicológica (caso B)**

- Nombre: M.C.N
- Edad: 40
- Sexo: Femenino
- Fecha de nacimiento: 24/03/2017
- Estado civil: Divorciada
- Periodo de evaluación: octubre del 2017 a febrero del 2018
- Motivo de consulta: la señora asiste al grupo de codependencia y se siente que depende mucho de lo que haga su novio E. Dice que ella necesita tenerlo controlado, refiere que necesita revisarle el celular por lo menos cuatro veces al día porque si no siente que cae en crisis. Cuenta que este es alcohólico y que por temporadas ha dejado de tomar, pero relata que últimamente se regula más. Manifiesta que se han dejado 5 veces, pero siempre vuelven porque ella siente que se aman mucho.

Instrumentos y técnicas utilizados.

- Entrevista
- Observación
- Escucha activa
- Registro de pensamientos negativos
- Fantasía dirigida
- Técnica de introspección cartas para Claudia, pata de palo
- Ejercicio para trabajar la culpa
- Diario de emociones

## INTRAFAMILAIR

*Historia de vida.*

M.C.N es una mujer de 40 años, divorciada, con 2 hijos; una adolescente de 17 años y un infante de 5 años. Es abogada, es independiente económicamente.

En la niñez creció con ambos padres, nunca le faltó nada económicamente, es la menor de tres hijos.

Durante la infancia sufrió violencia física y psicológica. El padre siempre la negó, diciendo que ella no era hija de él, esto a ella la hacía sentir muy mal. No tiene recuerdos en la infancia, solamente recuerda desde su época de colegio y universidad. Las cosas que ella sabe que pasaron en su niñez las sabe porque los hermanos se las han contado y por ende ha logrado elaborar algunos recuerdos.

Durante la universidad MCN, conoce a un hombre y tienen una relación sentimental. Durante el noviazgo tienen relaciones sexuales y por los principios que le habían inculcado sus padres, decide casarse a los 21 años, un día después de la graduación. Su padre se enojó mucho y le dejó de hablar por tres años. Durante este matrimonio sufrió de violencia física, psicológica y sexual. Manifiesta que sostenía el matrimonio porque pensaba que las personas se casaban para siempre. Refiere que ella era la única proveedora económica. Después de 17 años de casada decide dejarlo y estar sola. Expresa que su hija mayor es producto de una violación.

Posteriormente se involucra con E., su segunda pareja. Él tenía 20 años y ella 35 años, estuvieron juntos durante 5 años. Lo describe como buen padre ya que asumió a su hijo menor como si fuera de él y a pesar de que se distancian, él siempre está pendiente del niño.

INTRAFAMILAIR

Refiere que ambos han estado en terapia de pareja y cuando estuvieron, les fue muy bien; sin embargo, durante la relación terminaron cinco veces por petición de él. La principal excusa era que él no estaba preparado para una vida de matrimonio. Describe como confusa, en ocasiones era cariñoso con ella y en ocasiones indiferente. Se separan definitivamente porque la pareja embaraza a otra mujer.

***Inventario depresivo de Beck.***

El inventario depresivo de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad. Tanto en desordenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Según los resultados de la prueba se infiere que MCN, presenta depresión moderada con una puntuación de 24.

Plan de intervención.

Sesión	Objetivo	Recursos	Tiempo requerido	Técnicas o instrumentos	Descripción de la técnica y sesión de trabajo
1 25/10/17	Indagar historia de vida  Brindar consentimiento informado.  Informar mediante la psicoeducación el ciclo de la violencia	Consentimiento informado  Hoja de autorregistro para la reestructuración cognitiva	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista semiestructurada</li> <li>• Contención emocional por la ruptura sentimental con a ex pareja.</li> <li>• Tarea registro de pensamientos automáticos</li> <li>• (ver anexo 11)</li> </ul>	<p>Se le lee y explica el consentimiento informado. Se indaga en la historia de vida mediante entrevista semiestructurada.</p> <p>Según el discurso se identifica que MCN estuvo inmersa en el ciclo de la violencia. Expresa que ella fue víctima de violencia psicológica.</p> <p>Se asigna la primera tarea, hoja de autorregistro para la reestructuración cognitiva.</p>
2 01/11/17	Debatir situaciones donde se experimenta culpabilidad	Hoja en blanco  Lápiz  Música	50 minutos	Entrevista  Técnica de desculpabilización. (ver anexo 12)	En la sesión anterior se le asignó a la paciente la tarea de llevar un registro de los pensamientos negativos y emociones experimentadas a lo largo de la semana.

INTRAFAMILAIR

					<p>Se le brinda una hoja en blanco a la paciente. Hará una lista de todas las peores cosas que ha hecho. Debe de anotar también sus adicciones y los comportamientos que ahora no encuentra justificables.</p> <p>La paciente observa la hoja y se cuestiona sobre algunas cosas que todavía se pueden reparar y las posibles soluciones de como repararlo.</p> <p>Si no se pueden reparar, debe pensar si se puede sustituir por otra situación parecida.</p> <p>Se le recomienda realizar un ritual con el papel que represente la liberación, perdón y el seguir adelante.</p>
3 15/11/17	Intervención en crisis.	Música Silla	50 minutos	Entrevista Observación Fantasía dirigida Debate socrático.	<p>La paciente se presenta descompensada emocionalmente, se nota nerviosa, expresa haberse sentido deprimida. Se observa a la paciente cargada emocionalmente, por lo que se procede a la realización de una fantasía dirigida.</p> <p>Durante la fantasía dirigida se somete a la paciente a ejercicios de relajación.</p> <p>La paciente expresa que no siente alegría ni motivación y tiene problemas para dormir.</p>
4 22/11/17	Indagar sobre la dinámica en la relación con los hijos.	Hoja con entrevista semiestructurada Lápiz.	50 minutos	Entrevista semiestructurada	<p>Revisión de registro de los pensamientos.</p> <p>La paciente describe la relación con el hijo de 6 años como tranquila, sin embargo, cataloga la relación con la hija de 16 años, como conflictiva. Su hija le ha expresado que reciente la poca atención que recibió, ya que prefería a su pareja antes que ellos como hijos. La paciente manifiesta que en ocasiones la hija le reclama de no haberla protegido del abuso sexual recibido a los tres años.</p> <p>Cuando se enteró de lo sucedido la madre confrontó a su cuñado (abusador), sin embargo, no lo denunció por la hermana y porque no quería que su hija fuere señalada como “la violada”.</p> <p>La paciente dice no sentirse culpable de esta situación ya que se siente una</p>

INTRAFAMILAIR

					mujer luchadora y que siempre ha estado para los hijos.
5 12/12/17	Enseñar las etapas del duelo.	Video de las cinco etapas del duelo.	50 minutos	Contención emocional Debate socrático	<p>Se le brinda contención emocional ya que se abordan las etapas del duelo y cómo las ha vivido. Según el discurso de la paciente se encuentra en la etapa de la negación.</p> <p>Se abordó a la paciente con preguntas como; ¿dónde ocurrió?, ¿cómo ocurrió?, ¿dónde estabas cuando te enteraste?, ¿qué te dijo de él antes de irse? ¿Cómo era la relación?</p> <p>¿Cómo te sentías con él?</p> <p>Basados en las preguntas anteriormente mencionadas. La paciente catalogó la relación como negativa, ya que la mayoría de veces se sentía triste porque ella no recibía atención y amor por parte de él.</p>
6 09/1/18	Identificar pensamientos automáticos	Hoja de registro de pensamientos automáticos Lápiz	50 minutos	Debate socrático. Reestructuración cognitiva Registro de pensamientos automáticos	<p>Se indaga sobre los pensamientos automáticos. Expresa que se siente vieja porque la ex pareja la cambio por una mujer más joven.</p> <p>Se asigna la tarea de registro de pensamientos automáticos.</p> <p>Se explica la tarea, al sentir una emoción desagradable, como tristeza o nervios, debe anotar las circunstancias, las cogniciones, el significado de las cogniciones, las evidencias a favor y las evidencias en contra, además de pensamientos o imágenes que surjan.</p>
7 16/1/18	Resaltar los privilegios que la vida le ha dado a pesar de las circunstancias negativas.	Hoja con ejemplo “pata de palo”	50 minutos	Introspección Libro Cartas para Claudia Pata de palo	<p>El objetivo es que la paciente se enfoque en la parte negativa de su historia de vida y posteriormente resalte los privilegios que la vida le ha dado a pesar de las circunstancias negativas.</p>
8 23/1/18	Armar un concepto del amor basado en la experiencia.		50 minutos	Confrontación con filtros del amor	<p>Se le confronta con los tres filtros del amor, se le pide a la paciente que arme su propio concepto general tomado como base el amor de madre.</p> <p>Ella dice:</p> <p>El amor es aceptar a la otra persona con sus defectos,</p>

INTRAFAMILAIR

					<p>El amor estar incondicionalmente para la otra persona cuando más lo necesite</p> <p>El amor es buscar la felicidad de la otra persona.</p> <p>Expresa que existe un contraste entre los filtros del concepto que ella ha elaborado y la conducta de la ex pareja.</p>
<p>9 6/02/18</p>	<p>Desculpabilizar</p>	<p>Hoja de papel en blanco</p> <p>Lápiz</p> <p>Música instrumental</p>	<p>50 minutos</p>	<p>Técnica comparativa para trabajar la culpa.</p> <p>Ejercicios de respiración</p>	<p>Se induce a la paciente a un estado de relajación, mediante técnicas de respiración profunda, con los ojos cerrados y en una posición cómoda. Se le pide a la paciente que imagine una de las veces en que su hija se ha portado mal, pero luego de unos minutos ella simplemente lo olvida. Se le pide que recuerde una situación donde considere ha hecho cosas indebidas y no se perdona. El objetivo es confrontar a la paciente acerca del ¿porque ella perdona fácilmente a los demás? y ¿porque no se perdona a si misma?</p> <p>Posteriormente abre los ojos y la paciente exterioriza del porque se siente culpable.</p> <p>Se le pide que elabore una despedida a manera de dialogo, de todas las situaciones negativas en las que se ha equivocado y que se permita perdonárselas.</p> <p>Como avance importante se destaca que la paciente expresa que se siente segura de sí misma. Más motivada en salir adelante, le dedica tiempo de calidad a los hijos y por ende ha mejorado la comunicación con la hija al abordar temas de sexualidad responsable.</p>
<p>10 13/02/18</p>	<p>Realizar cierre del proceso y evaluar los avances obtenidos.</p>	<p>Hoja con analogía las chicas son como las manzanas</p>	<p>50 minutos</p>	<p>Analogía las chicas son como las manzanas</p>	<p>Se trae a la sesión la analogía las chicas son como las manzanas. Se pretende que la paciente se dé cuenta que es una mujer valiosa y que un hombre bueno hará lo posible por cuidarla y no dañarla.</p> <p>Como avance significativo la paciente expresa que ha dejado de fumar, desde hace un mes y medio. dice que fumaba desde hace 20 años. Decidió dejar de fumar desde que se integró a un grupo de la iglesia católica a una jornada que fueron a impartir en la cárcel, estas actividades la motivaron, expresa no</p>

INTRAFAMILAIR

					sufrir del síndrome de abstinencia. Reconoce que la vida sin la ex pareja es mejor y que la crianza que le dieron sus padres ha influido el tipo de hombre que ella siempre escoge.
--	--	--	--	--	---

**Informe de evaluación Psicológica (caso C).**

- Nombre: A. C. V
- Edad: 48 años
- Sexo: Femenino
- Fecha de nacimiento: 22/01/1968
- Estado civil: Casada
- Teléfono: 89628444
- Periodo de evaluación: septiembre del 2017 - febrero del 2018
- Motivo de consulta: la paciente manifiesta que se siente molesta y harta de que el esposo la obligue a tener relaciones sexuales y a hacerle sexo oral por lo menos dos veces al día, dice que él no es un apoyo con ella y los hijos; explica que siempre se muestra de una forma muy agradable con todos afuera, pero dice que en la casa se le impone a ella y a los hijos, dice que se siente muy cansada de esta situación.

Comenta que últimamente le ha dado por querer que ella ande desnuda por toda la casa y deje la puerta de la calle abierta. Cuenta que la otra cosa difícil es que mientras tienen relaciones sexuales le grita que es una perra, zorra y expresa que él le dice que, si no hace esto, no puede tener orgasmos, manifiesta sentir dolor.

Refiere que muchas veces ha pensado que puede estar más tranquila sola, explica que sus hijos ya están grandes y que ella ya puede comenzar a pensar en ella, pero menciona que tiene

## INTRAFAMILAIR

miedo de tomar estas decisiones. Comenta que si se divorcia cuenta con recursos económicos para salir adelante, expresa que el esposo le puede dar una pensión.

*Instrumentos y técnicas utilizados.*

1. Entrevista
2. Consentimiento informado
3. Observación
4. Escucha activa
5. Figura humana
6. Inventario de depresión de Beck
7. Línea de tiempo

*Historia de vida.*

AC, es una mujer de 48 años, la cual vive con su esposo de 53 años y dos hijos, uno de 20 años y otro de 24 años. Es ama de casa, y su nivel de escolaridad es bachillerato incompleto. Está casada desde hace 30 años, la paciente expresa ser víctima de violencia intrafamiliar, por parte de su esposo; específicamente víctima de violencia física, psicológica y sexual. Comenta que el esposo la muerde en la espalda y le golpea la cabeza, le grita que ella no ayuda en nada en la casa y le grita que es una zorra, perra. La obliga a practicarle sexo oral una o dos veces al día y le propone que tengan sexo anal.

AC expresa que durante la niñez fue víctima de abuso sexual. Manifiesta que tuvo una madre ausente que trabajaba mucho. Comenta que cuando su madre no estaba, un tío abusaba de ella. El tío la amenazaba con desalojarlos de la casa que alquilaban por esto, el tío la obligaba a andar desnuda por la casa, y la obligaba a ver pornografía.

## INTRAFAMILAIR

La paciente contrae matrimonio a la edad de dieciocho años, con su actual esposo, el cual en ese momento tenía 23 años.

***Resultados obtenidos de figura humana.***

La prueba aplicada, sugiere que hay presencia de inmadurez psicosexual, demanda de atención y necesidad de aprobación.

Muestra que es alguien insegura, con preocupación de cómo manejar el ambiente, sensación de inferioridad, con sentimientos de inadecuación y preocupación sobre cómo manejar las situaciones problemáticas. Denota la presencia de ansiedad, rechazo hacia las experiencias nuevas y retornar al pasado, buscando satisfacción en la fantasía.

Es probable la falta de asertividad, tendencia a la timidez, retraimiento, control rígido de los impulsos, causando constricción severa y falta de producción, depresión, falta de vitalidad, pérdida del entusiasmo espiritual, con dependencia al sexo opuesto.

***Plan de intervención.***

Sesión	Objetivo	Recursos	Tiempo requerido	Técnicas o instrumentos	Descripción de la técnica y sesión de trabajo
1 1/9/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indagar la historia de vida</li> <li>• Brindar consentimiento informado (ver anexo 8)</li> <li>• Informar las reglas del proceso psicoterapéutico</li> </ul>	Consentimiento o informado	40 minutos	Entrevista semiestructurada.	Se le lee y explica el consentimiento informado, se indaga en la historia de vida mediante entrevista semiestructurada.

INTRAFAMILAIR

2 8/9/17	Analizar las relaciones intrafamiliares	Entrevista semiestructurada  Lápiz	50 minutos	Entrevista semiestructurada.	Se habla acerca de los límites en las relaciones de pareja, donde se evalúan los aspectos positivos y negativos en la relación de pareja.  Los canales de comunicación se encuentran deteriorados, los hijos y el esposo no la escuchan. La paciente se encuentra confundida sobre las decisiones a tomar, enfocadas en la separación del esposo.
3 29/9/17	Identificar los fortalezas y debilidades	1 hoja de papel en blanco  1 lápiz	50 minutos	Figura Humana	Se da la consigna "Dibuje una persona completa"  Se cuestionan las fortalezas y debilidades.
5 27/10/17	Identificar eventos traumáticos y eventos positivos en la vida de la paciente.	1 hoja de papel en blanco  1 lápiz	50 minutos	Línea de tiempo	Se entrega una hoja de papel en blanco y se le pide a la paciente que dibuje una línea de tiempo que conlleve fechas de eventos importantes, posteriormente AC, dibujará otra línea que incluya una proyección a futura.
6 19/1/18	Establecer límites en la relación actual	Hoja impresa con cuadro comparativo de límites (ver anexo 9).	50 minutos	Cuadro comparativo de límites.	Se identifican tres límites:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de ver pornografía con el esposo antes de las relaciones sexuales.</li> <li>• No aceptar tener sexo anal con el esposo.</li> <li>• La ansiedad en la alimentación producto de las críticas constantes de su esposo con respecto a su sobrepeso.</li> </ul>
7 2/2/18	Trabajar en las conductas alimenticias.	Hoja impresa con registro de conductas (ver anexo 10)	50 minutos	Registro de conductas	El registro de conductas ayuda a evaluar en que situaciones se presenta la conducta problema e identificar los elementos activadores. En este caso se elaboró un cuadro donde la paciente debería registrar todos los días que come y los momentos que come dichos alimentos.  La paciente expresa que está poniendo límites a los hijos y al esposo. Manifiesta que el esposo no ha le pedido que vean pornografía nuevamente y ni sexo oral.

INTRAFAMILAIR

					<p>Se identifica que la paciente se sobre alimenta al estar sola, al estar en presencia del esposo, come saludable por exigencia.</p> <p>Expresa que en ocasiones come mucho solo por contradecir al esposo,</p>
--	--	--	--	--	--

**Alcances y limitaciones**

A continuación, se describirán los alcances y limitaciones de la práctica profesional realizada en la Oficina Municipal de la Mujer, en la que se abordaron casos relacionados con violencia intrafamiliar. Algunos alcances y limitaciones son condicionados por elementos físicos, ambientales, económicos y humanos.

Algunos alcances fueron, la atención psicológica a catorce casos de los cuales, cuatro de ellos terminaron el proceso psicológico satisfactoriamente. Con cambios significativos en su conducta, mejor manejo de la ansiedad, desculpabilización, mejora en la autoestima, identificación del ciclo de la violencia y manejo del estrés.

El conocimiento adquirido, por medio de la experiencia en la atención a los casos abordados es sumamente enriquecedor para el ejercicio profesional. Mediante la implementación de la teoría cognitiva conductual y sus diferentes técnicas, se logró afianzar el conocimiento adquirido en las aulas. Se orientó a las mujeres que solicitaron la ayuda legal y se realizaron las debidas referencias a las entidades correspondientes según su demanda legal en temas de violencia intrafamiliar.

## INTRAFAMILAIR

Se desarrollaron buenas relaciones interpersonales con las funcionarias de la Oficina Municipal de la mujer. El clima laboral a nivel interpersonal fue satisfactorio. Se dejaron notar elementos de cooperación, empatía y compañerismo para un adecuado desempeño de dicha práctica profesional.

Como limitaciones percibidas se pueden mencionar las siguientes: no hay un espacio asignado para brindar la intervención psicológica. La atención psicológica se realiza en los alrededores de la Oficina Municipal de la Mujer. Siendo expuesta la paciente a los demás usuarios que visitan las instalaciones. Además, las condiciones no son óptimas para los abordajes y privacidad de las mismas.

Las instalaciones donde se ubica la Oficina Municipal de la Mujer no son ergonómicas. Dicha oficina no tiene un flujo de aire libre, ya que solo se cuenta con una ventana. Se utilizan seis computadoras. Las cuales no cuentan con un sistema de aire acondicionado adecuado para evitar el recalentamiento de las maquinas, transmitiendo el calor por la oficina. El espacio es deficiente y las paredes y el techo se encuentran deterioradas.

No se cuenta con suficiente recurso humano. Las funcionarias que laboran son tres psicólogas y una trabajadora social. De las cuales solamente brindan atención psicológica dos de ellas y la tercera es la administradora la Oficina Municipal de la Mujer. Esto desencadena lista de espera. En consecuencia, se genera estrés en las funcionarias ya que intervienen psicológicamente cada hora si la agenda lo demanda.

La Oficina Municipal de la Mujer no ofrece asesoría legal. La usuaria demanda el servicio, al no brindarse dicha asesoría se remite a al Juzgado de Violencia Domestica o al INAMU, volviendo el proceso de asesoramiento legal tedioso y lento.

## INTRAFAMILAIR

La falta de compromiso de algunas usuarias que solicitan el servicio. La inasistencia a las citas dificulta el proceso terapéutico. Dichas usuarias en algunos casos son remitidos por diferentes instituciones como, Instituto Mixto de Ayuda Social, Patronato Nacional de la Infancia, Tribunales de Justicia y el instituto Nacional de la Mujer. Estas instituciones en ocasiones demandan como requisito la asistencia a terapia a la Oficina Municipal de la Mujer. Siendo este hecho la motivación de la terapia y no una necesidad personal.

**Conclusiones**

La violencia intrafamiliar es un problema social que afecta principalmente a las personas vulnerables. Donde las víctimas, en su mayoría, son las mujeres. Se han identificado los cuatro tipos de violencia que se atienden en la Oficina Municipal de la Mujer, cómo lo son la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial. Así mismo esta problemática ocasiona una serie de secuelas que sufre la víctima.

Se brindó atención psicológica individual, a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar del cantón Alajuela que solicitaron la atención en las instalaciones de La Oficina Municipal de la Mujer.

Diez de los casos abordados fueron de seguimientos del año 2016. Otorgados por la supervisora de dicha institución de igual modo se brindó terapias individuales a cuatro mujeres que solicitaron el servicio.

Se proporcionó información mediante la psicoeducación en temas orientados a la sanación de secuelas. Prevención de la violencia intrafamiliar. En temas como, tipos de violencia, el ciclo

## INTRAFAMILAIR

de la violencia, abordaje de algunas instituciones públicas y tratamientos desde el enfoque cognitivo conductual.

Como logros destacados se resalta que, en tres casos en independencia emocional, cuatro casos mejora de la autoestima, tres casos en aceptación de la realidad, dos casos en identificación del ciclo de la violencia y salir del mismo, cinco casos en manejo en manejo del estrés, dos casos en limites en la pareja, un caso abandono del cigarrillo como cambio positivos, cinco casos en superación personal, dos casos en establecimiento de objetivos en la vida, cinco casos en autoperdón, cuatro casos en motivación y un caso en manejo de la ira. Estos logros son algunos de los alcanzados por las pacientes durante el proceso terapéutico.

### **Recomendaciones**

Se recomienda la contratación de recurso humano para una adecuada atención. Un profesional en derecho para que se brinde asesoría legal a las usuarias. Dos profesionales más en psicología para que se aminoren la lista de espera.

Se recomienda la construcción de dos consultorios para una adecuada intervención. Para resguardar la privacidad de las pacientes.

Se recomienda adaptar las condiciones ambientales para que las funcionarias trabajen en un ambiente idóneo. Remodelar la ventilación, pintura, sillas adecuadas.

Health Care foundation (1996), citado por la delegación de la mujer (s.f) recomienda el siguiente plan de seguridad para víctimas de violencia intrafamiliar.

- En caso de emergencia puede llamar al 911 a cualquier hora del día y contará con personal capacitado para atender su consulta, sin necesidad de monedas
- Se le recomienda no tener contacto con el agresor

## INTRAFAMILAIR

- Se recomienda no negociar la visita de los menores con el agresor y seguir la vía legal
- Se sugiere que identifique en su casa de habitación el sitio más seguro en el cual usted o sus hijos se pueden resguardar en caso de acontecer alguna emergencia
- Se recomienda que comparta con su actual pareja, las medidas de seguridad sugeridas a su persona
- Vele por aumentar la seguridad de su casa, con verjas, picaportes y mantener cerrado
- Procure no transitar a solas, más aún si es en las primeras horas de la mañana o en la tarde, donde podría ser más difícil contar con ayuda
- Cuando reinicie su trabajo procure salir acompañada y coordinar el apoyo de alguien para recogerla
- Conozca los teléfonos públicos más cercanos a su casa ó al trabajo, para acceder rápidamente a ellos en caso de ser necesario.
- Retome con sus hijos las medidas de acción en caso de ver al padre cerca de ellos, en el barrio o en la escuela.
- Hable en el centro educativo con la profesora de sus hijos, para que solo usted o la persona que usted indique sean quienes los puedan recoger. Alerta sobre el peligro de su expareja.
- Trate en la medida de lo posible, acudir al centro de apoyo psicológico o social a donde la refieran.
- Recuerde que la persona que es violenta suele atravesar por momentos distintos, de acumulo de tensión, luego de explosión de enojo, luego de promesas y aparentes arrepentimientos; que es importante no creer y aceptar por el peligro que implica.
- Ande siempre con las medidas de seguridad a mano.
- Realice un plan de seguridad personal. (ver anexo 15)

### Referencias

- Alcázar, (2015). Consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer sobre el progreso escolar de los niños y niñas del Perú: Un estudio a nivel nacional diferenciando por género. Material digital recuperado el 25 de abril del 2018 de, [http://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/informe\\_final.\\_la\\_violencia\\_domestica\\_sobre\\_el\\_desarrollo\\_escolar.pdf](http://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/informe_final._la_violencia_domestica_sobre_el_desarrollo_escolar.pdf)
- Alvares, W. (s.f.). Empoderamiento Cognitivo. Universidad Nacional de Colombia. Material digital. Recuperado el 27 de febrero del 2018 de, <http://www.bdigital.unal.edu.co/12187/1/8291297.20082.pdf>
- American Psychological Association. (2009). Manual de publicaciones. 6ta ed. México. Manual moderno.
- Arrieta, C. (2015). Matrimonio con menores de 18 años será penado por ley. *El País.cr*, recuperado el 22 de diciembre del 2017 de, <https://www.elpais.cr/2015/03/13/matrimonio-con-menores--de-18-anos-sera-penado-por-ley/#comments>

## INTRAFAMILAIR

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DMS-5. Arlington, Va. Estados Unidos. Material digital. Recuperado el 11 de febrero del 2018 de, <file:///C:/Users/gmg/Dropbox/Psicologia/2016/Cuatrimeste%20I/DSM%20-%20V.pdf>

Beck, A, Rush, J, Shaw, B y Emery, G (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Biblioteca de psicología Descleé de Brouwer. Material digital. Recuperado el 21 de marzo del 2017 de, <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Beck. (s.f). Terapia cognitiva de Aaron Beck. Nanopdf.com. Recuperado el 2 de marzo del 2017 de, [https://nanopdf.com/download/terapia-cognitiva-de-aaron-beck-la-terapia-cognitiva-se\\_pdf](https://nanopdf.com/download/terapia-cognitiva-de-aaron-beck-la-terapia-cognitiva-se_pdf)

Cabrera, (2014). Escucha activa. Sitio web, psicología. Recuperado el 28 de junio del 2018 de, <https://silviacabrerapsicologia.com/2014/10/05/escucha-activa/>

Camacho, J. (2003). El ABC de la Terapia Cognitiva. Material digital recuperado el 4 de febrero del 2018 de, [file:///C:/Users/gmg/Desktop/Revisión%20de%20referencias/Camacho.%20\(2003\).pdf](file:///C:/Users/gmg/Desktop/Revisión%20de%20referencias/Camacho.%20(2003).pdf)

Campaña del secretario general de las Naciones Unidas. (2017). Violencia patrimonial y económica contra las mujeres. Artículo. Recuperado el 31 de enero del 2018 de, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242427/6\\_\\_Enterate\\_Violencia\\_economica\\_y\\_patrimonial\\_contra\\_las\\_mujeres\\_junio\\_170617.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242427/6__Enterate_Violencia_economica_y_patrimonial_contra_las_mujeres_junio_170617.pdf)

Centro de integración juvenil, (2014). Guía de intervención clínica para terapia individual. Material digital. Recuperado el 1 de julio del 2018 de,

## INTRAFAMILAIR

<http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/GuiaDeIntervencionClinicaParaTerapiaIndividual.pdf>

Cherem, A, García, C, García, D, Morales, A, Gómez, D, García, D, Ruiz, D, Salgado, A, Sánchez, E y Mendoza, C. (s.f). Aprendizaje social de Albert Bandura.

Facultad de Estudios Superiores Acatlán. Universidad Nacional Autónoma de México.

Recuperado el 2 de febrero del 2018 de,

[http://www.webquestcreator2.com/majwq/public/files/files\\_user/14037/Aprendizajesocial.pdf](http://www.webquestcreator2.com/majwq/public/files/files_user/14037/Aprendizajesocial.pdf)

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (2006). Material digital. Recuperado el 29 de enero del 2018 de, [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Corsi, J. (s.f). La violencia hacia las mujeres como problema social. *Fundación de mujeres*.

Documento de apoyo pdf. Recuperado el 31 de enero del 2018 de,

<http://tiva.es/articulos/Violencia%20hacia%20la%20mujer.pdf>

Daros, W. (2014). La mujer posmoderna y el machismo. Recuperado el 21 de enero del 2018, de

<http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Franciscanum/article/viewfile/789/678>

Delegación de la mujer, (s.f). Por una vida sin violencia. Plan de seguridad. Material digital

Diaz, L. (2011). La observación. Facultad de Psicología. UNAM. Material digital. Recuperado el

1 de junio del 2018 de,

[http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)

## INTRAFAMILAIR

El Instituto nacional de las mujeres, (s.f). *INAMU*. Recuperado el 4 de febrero del 2018 de, <http://www.INAMU.go.cr/inicio>

Ellis, A Y Dryden, W. (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva*. Editorial Desclée De Brouwer. Recuperado el 4 de febrero del 2018 de, [https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis\\_-\\_1989\\_-\\_prc3a3c2a1ctica\\_de\\_la\\_terapia\\_racional\\_emotiva1.pdf](https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis_-_1989_-_prc3a3c2a1ctica_de_la_terapia_racional_emotiva1.pdf)

Ellis, A y Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional emotiva*. Editorial Descleé Brouwer. Volumen II. Material digital. Recuperado el 5 de febrero del 2018 de, [file:///C:/Users/gmg/Desktop/Revisi%C3%B3n%20de%20referencias/Ellis,%20A%20y%20Grieger,%20R.%20\(1990\).%20Manual%20de%20terapia%20racional%20emotiva..pdf](file:///C:/Users/gmg/Desktop/Revisi%C3%B3n%20de%20referencias/Ellis,%20A%20y%20Grieger,%20R.%20(1990).%20Manual%20de%20terapia%20racional%20emotiva..pdf)

Figueroa, A. (2018). *Pensamientos automáticos negativos: 6 claves para manejarlos* *Psicología y mente*. Recuperado el 1 de marzo del 2018 de, <https://psicologiaymente.net/clinica/pensamientos-automaticos-negativos>

García, A. (s.f). *La influencia de la cultura machista en la violencia de género*. Material digital, recuperado el 21 de enero del 2018, de [http://www.elpuertodesantamaria.es/pub/igualdad/ago12/cultura\\_machista.pdf](http://www.elpuertodesantamaria.es/pub/igualdad/ago12/cultura_machista.pdf)

Gonzales, A, García, M, Graña, J, Morán, N, Gesteira, C, Fernández, I, Moreno, N y Zapardiel, A. (2013). *Programa de tratamiento educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente*. Agencia de la comunidad de Madrid para la reeducación y reinserción del menor infractor. Recuperado el 21 de abril del 2018 de, <https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2014-02-10->

## INTRAFAMILAIR

Programa%20de%20tratamiento%20educativos%20y%20terap%C3%A9utico%20por%20maltrato%20familiar%20ascendente.pdf

Gutiérrez, A. (2017). Las secuelas psicológicas del maltrato, ‘cicatrices’ en la mente. *Juspin*. Recuperado el 10 de diciembre del 2017, de <http://jupsin.com/en-sus-manos/secuelas-psicologicas-maltrato-cicatrices-mente/>

Jiménez, R. (2008). Protocolos para la Atención de la Violencia Sexual y/o Doméstica en el Departamento de Medicina Legal. Material digital. Recuperado el 29 de enero del 2018 de, <file:///C:/Users/gmg/Desktop/protocoloatencionvictimasmedicinalegal.pdf>

Ley contra la violencia doméstica. (2011). Instituto Nacional de las Mujeres. 3. Ed. -- San José, Costa Rica. Material digital. Recuperado el 15 de abril del 2018 de, <file:///D:/Correcciones%20de%20investigaci%C3%B3n/LEY%20CONTRA%20LA%20VIOLENCIA%20DOMESTICA%20COMPETA.pdf>

Mainieri, R. (s.f). El modelo de terapia cognitiva conductual. Material digital extraído el 6 de marzo de 2018 de, <file:///C:/Users/gmg/Downloads/explicaciondetcc.pdf>

Ministerio de salud dirección vigilancia de la salud. (2015) “casos notificados de violencia intrafamiliar en boleta ve-01”.

Ministerio de salud dirección vigilancia de la salud. (2015). Casos Notificados de Violencia intrafamiliar en boleta ve-01. Costa rica.

Morgan, L. (2012). Teoría y técnica de la entrevista. México. Material digital recuperado el 1 de junio del 2018 de, [http://www.aliat.org.mx/bibliotecasdigitales/salud/Teoria\\_y\\_tecnica\\_de\\_la\\_entrevista.pdf](http://www.aliat.org.mx/bibliotecasdigitales/salud/Teoria_y_tecnica_de_la_entrevista.pdf)

## INTRAFAMILAIR

Moya, (2011). El machismo: ¿Cómo afecta a las mujeres y a los mismos hombres?. Sitio web.

Recuperado el 25 de abril del 2018. Recuperado de, <https://www.geledes.org.br/el-machismo-icomo-afecta-a-las-mujeres-y-a-los-mismos-hombres/>

Oficina municipal de la mujer. (s.f.). Oferta de servicio. Municipalidad de Alajuela. Alajuela Costa Rica.

Organización mundial de la Salud, (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Documento en pdf. Recuperado el 31 de enero del 2018 de, <file:///D:/Marco%20teorico/Consecuencias%20de%20la%20violencia.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Prevención de la violencia: la evidencia. Material en pdf. Recuperado el 5 de febrero del 2018 de, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf)

Papalia, D, Feldman R, Martorell, G. (2012). Desarrollo humano. Duodécima edición. México, D. F.

Pardo. C. (2017). Consecuencias físicas y psicológicas de los abusos sexuales. *Bekia Pareja*.

Recuperado el 22 de marzo del 2017 de, <https://www.bekiapareja.com/salud/consecuencias-fisicas-y-psicologicas-de-los-abusos-sexuales/>

Poder judicial. (2018). ¿Cómo mueren las mujeres en nuestro país? *Comisión permanente para el seguimiento de la atención y prevención de la violencia intrafamiliar*. Recuperado el 30 de enero del 2018 de, <http://www.poder>

## INTRAFAMILAIR

[judicial.go.cr/violenciaintrafamiliar/index.php/component/content/article/15-articulos-de-interes/41-como-mueren-las-mujeres-en-nuestro-pais](http://judicial.go.cr/violenciaintrafamiliar/index.php/component/content/article/15-articulos-de-interes/41-como-mueren-las-mujeres-en-nuestro-pais)

Protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia, (s.f). Material digital. Recuperado el 5 de febrero del 2018 de, <https://www.poder-judicial.go.cr/observatoriodegenero/wp-content/uploads/2015/12/Obsgenero-Protocolo-Revictimizaci%C3%B3n-MP-Atenci%C3%B3n-Institucional-VD.pdf>

Protocolos para la Atención de la Violencia Sexual, (s.f). El Ciclo de la Violencia Doméstica. Material digital. Recuperado el 24 de enero del 2018, de <file:///D:/Ciclo%20de%20la%20violencia%20Leonor%20Walker.pdf>

Pulido, D. (s.f). Guía básica para modificar pensamientos irracionales. Psicólogos 4YOU. Recuperado el 26 de febrero del 2018 de, [https://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/psicologos-4you/2013-03-19/guia-basica-para-modificar-pensamientos-irracionales\\_588604/](https://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/psicologos-4you/2013-03-19/guia-basica-para-modificar-pensamientos-irracionales_588604/)

Real Academia Española. (2014). Recuperado el 22 de octubre del 2017 de, <http://dle.rae.es/?Id=nno8b9d>

Roca, E (s.f). Terapia cognitiva conductual de Fenell para la baja AE

Rodríguez, E. (2011). Enfoque cognitivo conductual. Material digital recuperado el 7 de marzo del 2018 de, <https://es.scribd.com/doc/77045878/Enfoque-Cognitivo-Conductual>

## INTRAFAMILAIR

Rodríguez, L. (s.f). Definición, fundamentación y clasificación de la violencia. Material digital.

Recuperado el 21 de enero del 2018, de

<https://trasosdigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf>

Rojas, Z. (s.f). Examen psiquiátrico del paciente. Costa Rica. Material digital. Recuperado el 1 de

julio del 2018 de, <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/examenpsiquiatria.pdf>

Royal College of Psychiatrists, (2009). La terapia cognitivo-conductual (TCC). Editorial de

Educación Pública

Ruiz, A. Diaz, M y Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo

Conductuales. Libro digital recuperado el 7 de mayo del 2018 de,

[https://es.scribd.com/doc/235296232/Manual-de-Tecnicas-de-Intervencion-Cognitiva-](https://es.scribd.com/doc/235296232/Manual-de-Tecnicas-de-Intervencion-Cognitiva-Conductuales)

[Conductuales](https://es.scribd.com/doc/235296232/Manual-de-Tecnicas-de-Intervencion-Cognitiva-Conductuales)

Tapia, M. (2010). La muerte de mujeres debido a la violencia de Género: un estudio exploratorio

sobre el modo en que es abordada, a través del tiempo, esta información en las noticias

del Diario la cuarta. Santiago, Chile. Material digital, recuperado el 30 de enero del 2018

de, <file:///E:/Marco%20teorico/antecedentes%20de%20vioencia.pdf>

Universidad Politécnica de Valencia. (s.f). inteligencia emocional. Material digital recuperado

el 6 de mayo del 2018 de,

<https://www.upv.es/contenidos/SIEORIEN/infoweb/sieorien/info/869054C>

Zarzar, C (s.f). La dinámica de los grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo. Material

digital. Recuperado el 1 de marzo del 2018 de,

INTRAFAMILAIR

[http://online.aliat.edu.mx/adistancia/dinamica/lecturas/Texto1\\_S1\\_Lo%20manifiesto%20y%20lo%20latente.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/dinamica/lecturas/Texto1_S1_Lo%20manifiesto%20y%20lo%20latente.pdf)

**Anexos**

**Anexo 1**

**Ciclo de la violencia**

**Leonor Walker**

**I FASE**

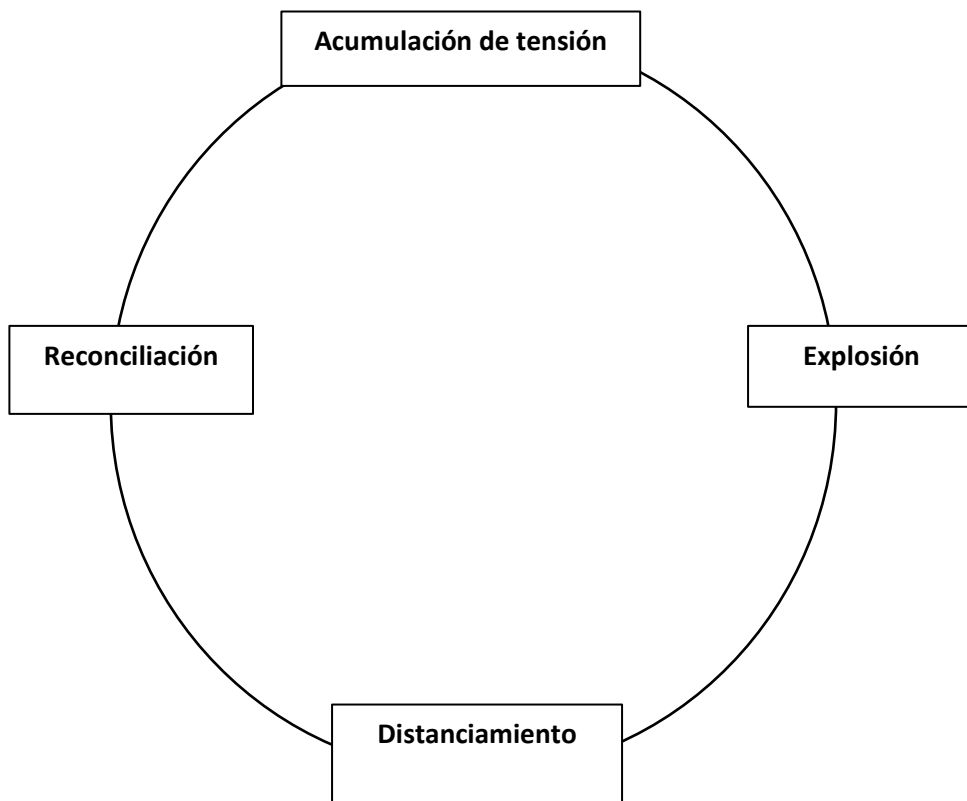
**Aumento de la tensión**

**II FASE**

**Incidente agudo de agresión**

**III FASE**

**Arrepentimiento y comportamiento cariñoso**



## INTRAFAMILAIR

## Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA- DVS				
<b>BOLETA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VE-01</b>				
<b>NUMERO DE CEDULA O IDENTIFICACION</b>				
<b>Nombre del paciente</b>				
<b>Diagnóstico no especificado</b>				
<b>Diagnóstico específico</b>				
<b>Fecha inicio de síntomas</b>		Día:	Mes:	Año:
<b>Fecha de Diagnóstico</b>		Día:	Mes:	Año:
<b>SEXO: MASCULINO:( ) FEMENINO:( )</b>		<b>Etnia</b>		
<b>Fecha Nacimiento</b>		Día:	Mes:	Año:
<b>Edad Cumplida</b>		Años:	Mes:	Día:
<b>Nacionalidad:</b>	<b>Ocupación:</b>			
<b>Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de menores de &lt; 18 años, o persona con discapacidad)</b>				
<b>Residencia</b>				
Provincia	Cantón		Distrito	
<b>Localidad</b>	Dirección Exacta:			
<b>Teléfono Casa</b>			<b>Teléfono Celular</b>	
<b>Lugar de Trabajo:</b>				
<b>Localización lugar Trabajo</b>				
Provincia	Cantón		Distrito	Localidad
<b>Lugar de accidente</b>				
Provincia	Cantón		Distrito	Localidad
<b>Establecimiento que informa</b>				
<b>Nombre de la persona que informa</b>				

**Anexo 3****Guía de Letalidad (Leonor Walker)**

<b>Situación</b>	<b>Si</b>
La frecuencia en el uso de la violencia por parte del hombre está aumentando	
La gravedad de la violencia del hombre está aumentando	
El hombre frecuentemente se intoxica con alcohol y usa drogas	
El hombre amenaza con lastimar a los hijos e hijas	
El hombre amenaza con matar a la mujer u otras personas	
El hombre usa fuerza o amenazas para tener relaciones sexuales	
Hay amenazas o intentos de suicidio por parte del hombre o de la mujer	
Hay armas de fuego en la casa o son accesibles	
Alto nivel de proximidad del hombre y la mujer (si trabajan o viven juntos o muy cerca)	
Antecedentes de problemas psiquiátricos en el hombre o la mujer	
Necesidad del hombre de controlar el contacto con los hijos y las hijas	
Episodios de estrés recurrentes en la vida de la mujer y el hombre	
Historia Criminal previa del hombre	

**Valoración de Situaciones de Riesgo**

<b>Situación de Riesgo</b>	<b>Si</b>
¿Cree la víctima que la persona ofensora es capaz de matarla? **	
¿Utilizó la persona ofensora armas de fuego u otro objeto durante el incidente? **	
¿Ha sido la víctima amenazada de muerte por la persona ofensora? **	
¿Ha intentado o amenazado con suicidarse la persona ofensora? **	
¿Se siente la víctima insegura en su hogar y /o en presencia de esa persona? **	
¿Está la víctima embarazada?	
¿Está la víctima recientemente separada o intenta separarse de la persona ofensora?	
¿Está la víctima aislada o ha sido Retenida en contra de su voluntad por la persona ofensora?	
¿Consumió la persona ofensora alcohol y/ u otras drogas antes del incidente violento?	
¿Ha aumentado la frecuencia y severidad de la violencia?	
¿Existe violencia desde el inicio de la relación?	
¿Ha recibido la víctima atención médica a causa de incidentes anteriores de violencia?	
¿Han existido medidas legales anteriores debido a incidentes de violencia? (intervenciones policiales, medidas de protección)	
¿Han sido l@s niñ@s víctimas de violencia o han sido amenazados)	
¿Algún hijo o hija de la víctima ha sido abusado sexualmente por la persona ofensora?	
¿Tiene la persona ofensora antecedentes penales?	
¿Tiene la persona ofensora antecedentes psiquiátricos?	
¿Amenaza la persona ofensora con continuar con la violencia?	

**\*\* Una sola de estas situaciones tipifican alto riesgo  
 Dos o más de estas situaciones tipifican riesgo severo**

INTRAFAMILAIR

**Anexo 4**

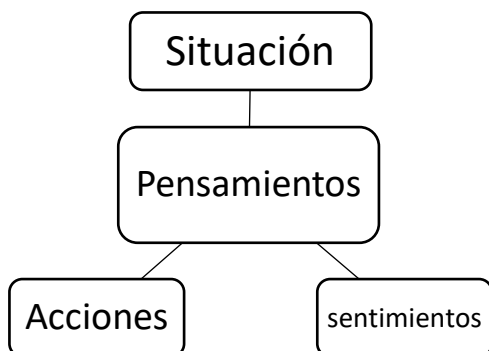
Hay diferentes maneras de reaccionar ante la mayoría de las situaciones, dependiendo de cómo se piensa acerca de ellas (Royal College of Psychiatrists, 2009).

Situación: Ha tenido usted un mal día, está hartado y decide salir de compras. Cuando va por la calle, un conocido, al parecer, le ignora.	Perjudicial	Favorable
Pensamientos:	“Me ha ignorado - no le caigo bien”.	“Parece ensimismado - Me pregunto si tendrá algún problema”.
Sentimientos:	Tristeza y rechazo	Preocupación por la otra persona
Reacciones físicas:	Dolor de estómago, poca energía, náuseas.	Ninguna - se siente bien
Comportamientos:	Se va a casa y evita a esa persona.	Le saluda para asegurarse de que está bien.

La misma situación, dependiendo de cómo se piensa en ella, ha dado lugar a dos resultados muy diferentes. Su forma de pensar ha afectado a cómo se ha sentido y lo que ha hecho. En los ejemplos de la columna de la izquierda, usted ha llegado a una conclusión sin muchas pruebas para ello; y esto importa, porque le ha llevado a una serie de sentimientos incómodos y a un comportamiento perjudicial.

Si se va a casa sintiéndose triste, probablemente le dé vueltas a lo que ha ocurrido y se sienta

peor. Si saluda a la otra persona, es muy probable que al final se sienta mejor consigo mismo/a. Si no lo hace, no tendrá la oportunidad de corregir cualquier malentendido sobre lo que piensan de usted y probablemente se sienta peor. Esta es una manera simplificada de entender lo que sucede. Toda la secuencia, y parte de ella, puede también esquematizar.



INTRAFAMILAIR

**Anexo 5**

**Registro de pensamientos automáticos con la búsqueda de pensamientos alternativos**

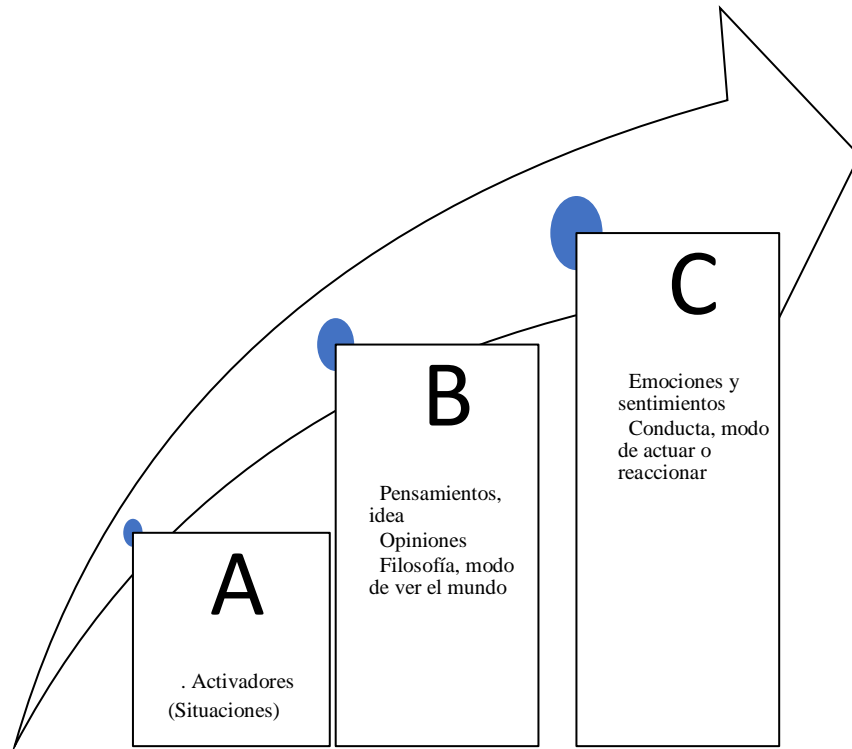
Momento	Situación: especificar lo que ocurrió, donde y quién estaba implicado	Emociones: especificar la emoción y evaluar su intensidad (0-100%)	Pensamientos automáticos: escriba los pensamientos automáticos que proceden a cada emoción; estime la creencia de cada uno	Respuesta racional: escriba las respuestas racionales a los pensamientos automáticos; estime la creencia en cada uno (0-100%)	Resultado: ahora estime la creencia en el pensamiento original, y la intensidad de la emoción actual (0-100%)	
					Pensamiento	Emoción
XX	Estoy en el cine	Ansiedad 95%	Noto como un olor a quemado. ¿y si hay un incendio? Estamos lejos de la salida. Tendría que haberme sentado en una esquina (90%)	Mis amigas no lo notan y todo parece tranquilo. Supongo que nos avisarían (90%)	No es nada solo mis manías	Ansiedad (20%)
XX	Estoy en el banco	Ansiedad 95%	Hay mucha gente. ¿y si me da una crisis? (85%)	Si pienso en ello me dará. Si me da seguro me ayudan. (80%)	Es mi forma de pensar (85%)	Ansiedad (15%)

**Anexo 6****La programación de actividades**

	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
Día						
Día						
Día						
Día						

**Anexo 7**

**Esquema el modelo A-B-C de Ellis**



## INTRAFAMILAIR

## Anexo 8

**Consentimiento Informado, atención individual.**

Yo \_\_\_\_\_ portadora del número de cedula (pasaporte) \_\_\_\_\_, doy autorización que la o el profesional en psicología \_\_\_\_\_, realice la intervención primaria y según su criterio profesional me remita a diferentes grupos y atención individual, aceptando los siguientes términos:

La presente intervención, tiene por objetivo el empoderamiento, sanación y superación personal, Por lo que hago reflejar que:

A) Se me ha puesto en conocimiento de las implicaciones y condiciones de la intervención, a realizar.

B) Doy fe que él o la profesional en psicología me explicó el desarrollo, objetivos y alcances a lograr en la participación del proceso.

C) He sido advertida acerca del inconveniente y mal estar emocional que puede resurgir en el desarrollo de la dinámica de la intervención psicológica, aceptando que recibiré en ocasiones devoluciones por parte de la persona profesional en psicología, que posiblemente me hará sentirme afectada emocionalmente, pero entendiendo que es parte del proceso terapéutico y logro de los objetivos de la intervención psicológica.

D) Entiendo que la intervención psicológica, según el criterio profesional, se me va aplicar es un proceso de terapia individual o grupal y constituye en ocasiones un procedimiento de aplicación de pruebas o test.

E) Me encuentro en conocimiento que él o la profesional deberá confeccionar un expediente bajo mi nombre con la información que le facilite, el cual quedará en un lugar seguro, bajo la responsabilidad de la o el profesional en psicología.

## INTRAFAMILAIR

F) Se me ha leído el consentimiento informado. Doy fe de que se me ha respondido en un lenguaje claro a todas mis consultas, que me encuentro en buen estado de salud y me siento adecuadamente descansada para realizar esta intervención psicológica, asimismo le he comunicado a él o la profesional a cargo de cualquier situación (emocional, familiar o personal) que considere puede afectar mi desempeño previamente.

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre el resultado obtenido en mi desarrollo del proceso, cuando éste haya concluido. El cual me será dado en un lenguaje que pueda comprender. Leído todo lo anterior, manifiesto, estar informada y clara en el procedimiento a seguir descrito en este documento, antes de firmarlo.

Se extiende la presente la fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Estudiante de Psicología a cargo

\_\_\_\_\_  
Paciente (Firma)

\_\_\_\_\_  
Profesional en Psicología y código (Firma)

## INTRAFAMILAIR

**Anexo 9****Cuadro comparativo de limites**

En el siguiente cuadro comparativo deberá de escribir, en la parte de la derecha de la hoja la situación a la que desea implementar límites, al lado izquierdo debe escribir que acciones podría tomar para poner límites claros.

<b>Situación sin limites</b>	<b>Situación con límites</b>
<b>1.</b>	
<b>2.</b>	
<b>3.</b>	

## INTRAFAMILAIR

**Anexo 10****Registro de conductas**

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Tiempos de comida							
Desayuno							
Merienda							
Almuerzo							
Merienda							
Cena							

INTRAFAMILAIR

**Anexo 11**

**Registro de pensamientos automáticos con la búsqueda de pensamientos alternativos**

Momento	Situación: especificar lo que ocurrió, donde y quién estaba implicado	Emociones: especificar la emoción y evaluar su intensidad (0-100%)	Pensamientos automáticos: escriba los pensamientos automáticos que proceden a cada emoción; estime la creencia de cada uno	Respuesta racional: escriba las respuestas racionales a los pensamientos automáticos; estime la creencia en cada uno (0-100%)	Resultado: ahora estime la creencia en el pensamiento original, y la intensidad de la emoción actual (0-100%)	
					Pensamiento	Emoción
XX	Estoy en el cine	Ansiedad 95%	Noto como un olor a quemado. ¿y si hay un incendio? Estamos lejos de la salida. Tendría que haberme sentado en una esquina (90%)	Mis amigas no lo notan y todo parece tranquilo. Supongo que nos avisarían (90%)	No es nada solo mis manías	Ansiedad (20%)
XX	Estoy en el banco	Ansiedad 95%	Hay mucha gente. ¿y si me da una crisis? (85%)	Si pienso en ello me dará. Si me da seguro me ayudan. (80%)	Es mi forma de pensar (85%)	Ansiedad (15%)

## INTRAFAMILAIR

**Anexo 12****Técnica de desculpabilización**

1. Haz una lista de todas las peores cosas que has hecho.
2. Anota también tus adiciones y los comportamientos que ahora no encuentras para nada justificables.
3. No vayas rápido, ponte música y deja que vayan saliendo.
4. Cuando acabes observa tu lista.
5. Si alguna cosa todavía se puede reparar, haz por arreglarlo. Si no se puede, mira si la puedes equilibrar en otra situación parecida, aunque sea ayudando a otras personas en la misma situación.
6. Luego rompe la lista de las peores cosas que has hecho rómpela y posteriormente quémela y observa mientras se quema y piensa en que se deshace de toda la culpabilidad que siento.

INTRAFAMILAIR

**Anexo 13****La programación de actividades**

	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
Día						
Día						
Día						
Día						

## INTRAFAMILAIR

**Anexo 14****Inventario de Depresión de Beck**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1)

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2)

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3)

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6)

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.

## INTRAFAMILAIR

- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7)

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8)

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13)

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.

## INTRAFAMILAIR

- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14)

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15)

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16)

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17)

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19)

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20)

## INTRAFAMILAIR

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión\*

1-10.....Estos altibajos son considerados normales.

11-16.....Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20.....Estados de depresión intermitentes.

21-30.....Depresión moderada.

31-40.....Depresión grave.

+ 40.....Depresión extrema.

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional

## INTRAFAMILAIR

**Anexo 15****PLANIFICACIÓN PERSONAL DE SEGURIDAD**

Sugerencias para aumentar la seguridad en la relación.

Tener los números de teléfono que son importantes, disponibles para mí y mis hijos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo puedo contar a \_\_\_\_\_

Y - a \_\_\_\_\_

Sobre la violencia y pedirles que llamen a la policía si oyen ruidos en mi casa.

Si decido salir de la casa yo me puedo ir donde (4 sitios):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Si salgo de la casa para protegerme, yo me llevaré:

El bebé y mis hijos pequeños

Documentos

Medicinas

Tesoros

Otros

Para mantener mi seguridad e independencia yo debo:

- ✓ Siempre tener cambio para el uso del teléfono.
- ✓ Abrir mi propia cuenta de ahorros
- ✓ Poner en práctica la ruta de mi huida.

## INTRAFAMILAIR

**SUGERENCIAS PARA AUMENTAR MI SEGURIDAD CUANDO SE ACABA LA RELACIÓN.**

Yo podría: cambiar las cerraduras de las puertas, instalar puertas de metal y poner un sistema de luces fuera de la casa.

Informarle a \_\_\_\_\_ y a \_\_\_\_\_

Que mi compañero ya no vive conmigo y si lo ven cerca de mis hijos o de mi casa que llamen la policía.

Voy a dejar una lista de nombres con la persona que cuida mis hijos de quienes puede recogerlos, las personas son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Puedo hablar en el trabajo acerca de mi situación con:

\_\_\_\_\_

Podrá evitar las tiendas bancos y \_\_\_\_\_ que usaba mientras yo y mi pareja estábamos juntos.

- Podría obtener una medida de protección, por ejemplo

Si siento que quiero regresar con la persona que me maltrataba yo llamaré a

\_\_\_\_\_

Los números de teléfono de importancia son:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La lista de documentos y objetos para llevarme:

Carné del seguro social, cédula, notas de mis hijos, órdenes de protección, papeles del seguro, los juguetes, dinero, libretas o tarjetas del banco, artículos de valor sentimental, libretas de teléfonos, libros de mis hijos, medicinas, ropa y:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_