

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación contiene desde su contextualización cuantitativa y cualitativamente la problemática del Maltrato Conyugal y las reacciones de Ambivalencia Afectiva en las mujeres que padecen esta problemática en todo el mundo, en las diferentes culturas y desde tiempos muy remotos hasta los actuales; se puede detectar que tanto a nivel macro como a nivel micro de este estudio la dinámica del maltrato los efectos psicológicos del mismo, como en este caso particular el estudio de la Ambivalencia Afectiva que se presenta en las mujeres, es similar sin importar posición económica o social se desarrolla siempre en un círculo de violencia y reconciliación.

Sin importar el tipo de maltrato sea este físico, psicológico o sexual las mujeres sufren serias consecuencias, que se van expandiendo a toda la familia y se convierte en un problema social que viene dándose desde hace mucho tiempo atrás con la cultura y la educación de hombres y mujeres que han aportado con sus conductas y actitudes a que el machismo se fomente, se fortalezca y se mantenga aun con el paso del tiempo y el desarrollo de las sociedades.

Además con este trabajo se busca luego de analizar el fenómeno de maltrato conyugal y la ambivalencia afectiva encontrar alternativas de solución que nos sirvan de camino para realizar una intervención Psicoterapéutica con las personas que se encuentren atravesando por esta situación y de esta manera puedan tomar mejores decisiones y evitar que siga trascendiendo el maltrato.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Tema: “El Maltrato Conyugal y la Ambivalencia Afectiva presente en mujeres de 20 a 40 años de edad del Caserío Yamate del Cantón Patate”.

1.2.- Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización

1.2.1.1. Macro

A nivel mundial el maltrato a la mujer por parte de su pareja se ha venido incrementando en las últimas décadas, aun mas en altos porcentajes en países desarrollados, este tipo de violencia tiene sus concepciones culturales como sucede en África que aun se mantiene la mutilación genital como una forma para evitar que las mujeres sientan placer sexual, que en la actualidad aun se mantiene y es la forma de tortura más cruel que puede existir hacia un ser humano, que dejan secuelas psicológicas profundas atacando directamente al aspecto afectivo de las víctimas del maltrato.

En un estudio realizado en el 2009 por la OMS a nivel mundial sobre la violencia domestica se obtuvieron los siguientes resultados: “Entre un 15% y un 71% de las mujeres

declararon que habían sufrido violencia física o sexual perpetrada por la pareja. Entre un 4% y un 12% de las mujeres refirieron haber recibido maltratos físicos durante el embarazo. Cada año, unas 5000 mujeres son asesinadas por sus parejas en defensa de su honor en todo el mundo”

Existen además factores psicosociales que predisponen al victimario a cometer este hecho y a la víctima a recibirla, no obstante esta problemática se ve influenciados por la edad, el estado civil, el nivel educativo y el lugar donde ocurre la agresión, como lo demuestra la Revista Medica Chilena (2007) en sus estudios realizados sobre prevalencia de maltrato y factores asociados en América Latina con resultados con respecto a la edad promedio de las mujeres fue de 34 años, con un nivel medio de escolaridad de 9,5 años, 69% casadas, 11,6% solteras, 10,9% convivientes y 6,9% separadas. Por otra parte 49,3% señala que esta situación se da frecuentemente

En cuanto a los factores asociados de la mujer se encontró que haber sido testigo de violencia entre los padres, el bajo nivel de escolaridad, la carencia de empleo remunerado, el consumo de alcohol y la falta de redes de apoyo vecinal, se correlacionan significativamente con la presencia de violencia conyugal.

En todo el mundo, en promedio, una de cada tres mujeres ha sido víctima de maltrato conyugal. Debido a que la violencia a las mujeres es un problema mundial en 1976 se ha visto la necesidad de la creación de un Tribunal Internacional de Delitos Contra la Mujer, posteriormente en mayo de 1979 es promulgada por la ONU la Convención sobre la eliminación de todas formas de Discriminación hacia la mujer, la misma que fue aceptada por muy pocos países.

A nivel de América según estudios de la ONU en el 2008 entre el 30 y 45% de mujeres son maltratadas por sus esposos y solo el 5% de los maltratos familiares son denunciados, es decir, sólo se denuncia el maltrato cuando este es brutal o muy reiterado. Muchas mujeres retiran las denuncias antes de los juicios, casi siempre por miedo y bajo amenazas. Un factor que hay que tomarse en cuenta es la dificultad que tiene la víctima para probar los hechos, como llevar testigos. Los certificados de lesiones aportados no siempre tienen el poder probatorio de la existencia de la violencia familiar, ya que si bien certifican las lesiones, no acreditan quien las produce.

Debido a que en casos de maltrato, la mujer como esposa o como madre vive situaciones emocionales perturbadoras, encontramos algunos aspectos que hacen que no se efectúen denuncias en contra del agresor: Por pérdida de autoestima, Ambivalencia, Ansiedad, Consecuencias económicas, Ineficiencia de los apoyos jurídicos, Tristeza, vergüenza, Indecisión, La no aceptación del fracaso matrimonial, La falta de conciencia de estar siendo maltratado, La tolerancia del maltrato por parte de la víctima.

1.2.1.2. Meso

“Las mujeres son en Ecuador el 51% de la población (unas 7,1 millones), según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y, de acuerdo con el Ministerio De Justicia, ocho de cada diez sufren algún tipo de violencia”.

En nuestro país el 80% de mujeres sufren maltrato conyugal pero solo el 60% lo denuncia, en las principales ciudades como en Quito existen 50 denuncias diarias y en Guayaquil superan los 100 casos, esta problemática se da a nivel de toda América del Sur,

la mayoría de personas expuestas a esta situación oscilan entre 18 y 45 años, esta inseguridad para realizar la denuncia puede darse debido a la presencia de Ambivalencia Afectiva que se en las mujeres a causa del maltrato y la baja estima por sí mismas hace que se queden calladas y no denuncian, permitiendo que continúe el círculo vicioso del maltrato.

1.2.1.3. Micro

Como sucede en el resto del mundo y el País en el Cantón Patate existen varios casos de maltrato hacia la mujer, con la presencia de signos de Ambivalencia Afectiva evidenciados en la sumisión y apatía que presentan las personas en su desenvolvimiento familiar y social, esta situación se ha incrementado en los últimos años desde el 2000 en un promedio de 20 denuncias anuales presentadas en la Comisaria Cantonal y alrededor de 10 mujeres maltratadas han sido atendidas en el Sub centro de Salud Patate en los dos últimos años sin existir en la institución un registro sobre la problemática que se ha venido dando desde tiempos remotos, llegando incluso a terminar con la vida de uno de los cónyuges debido a la agresión física o también debido a una decisión por los problemas afectivos que atraviesan las personas víctimas de maltrato.

1.2.2. Análisis Crítico

Dentro de la convivencia diaria en el hogar existen diferencias que se dan debido a la constante lucha por el poder que está determinado por la edad y sexo en la pareja principalmente cuando empiezan a vivir juntos, la necesidad de adaptarse el uno al otro y aprender a compartir reglas y roles.

En el Ecuador el maltrato conyugal es un grave problema de Salud Pública que se ha ido incrementando en las últimas décadas en todas las sociedades, el cual puede desencadenarse por diversos factores que ocurren dentro y fuera del núcleo familiar. Este tipo de violencia tiene orígenes culturales por este motivo a lo largo del tiempo ha sido tolerado socialmente.

Otro Factor importante a tomar en cuenta es que cuando el maltrato dentro de la relación conyugal se empieza a dar, se torna en un círculo vicioso que genera sintomatología de Ambivalencia Afectiva en donde la víctima considera que no se siente bien con la situación que vive pero la inadecuación afectiva hace que se confunda y no sea capaz de tomar la decisión de parar con el maltrato o romper la relación en caso de no haber otra salida.

En el caserío Yamate se puede identificar casos de maltrato conyugal con respuesta de las mujeres maltratadas presentando manifestaciones de Ambivalencia afectiva al decidir continuar recibiendo el maltrato en lugar de terminar con dicha situación.

1.2.3. Prognosis

En caso de no darse la importancia necesaria para afrontar el problema de maltrato intrafamiliar se pueden incrementar las cifras de violencia conyugal creando familias disfuncionales e inestabilidad afectiva en sus miembros.

Debido a que el maltrato conyugal ha ido creciendo con el avance del tiempo se podría presumir que de no tomarse las medidas necesarias para controlar este malestar

social se podrían incrementar las cifras actuales, aumentando las estadísticas de mujeres golpeadas, y discriminadas que padecen de cierto tipo de trastornos mentales a causa de los problemas de convivencia en el hogar, como en este caso en particular que he tomado en cuenta la Ambivalencia Afectiva que si no es tratada a tiempo puede traducirse en trastornos mentales mucho mas crónicos y de difícil solución.

1.2.4. Formulación del Problema

¿De qué manera incide el Maltrato Conyugal en la expresión de la Ambivalencia Afectiva presente en mujeres de 20 a 40 años de edad en el Caserío Yamate del Cantón Patate?

1.2.5. Preguntas Directrices

¿Qué tipo de maltrato enfrentan las mujeres del Caserío Yamate?

¿Cuáles serán las principales manifestaciones que expresan las mujeres del Caserío Yamate luego de haber sido maltratadas?

¿Qué tipos de Personalidad son los que predominan en las mujeres maltratadas del caserío Yamate?

¿Qué se puede hacer para ayudar a las mujeres que presentan Ambivalencia Afectiva a causa de Maltrato Conyugal?

1.2.6. Delimitación del Objeto de Investigación

Delimitación de contenido

CAMPO: Salud Pública

ÁREA: Afectividad

ASPECTO Maltrato conyugal

Delimitación espacial: Caserío Yamate perteneciente al Cantón Patate

Delimitación Temporal: Septiembre 2010-Enero 2010

Unidades de Observación:

Mujeres casadas residentes en el Caserío Yamate (Cantón Patate)

1.3.- Justificación

Los Seres Humanos tenemos derechos que nos convierten en personas que podemos tener una vida digna, sin recibir agresiones de ningún tipo por parte de otro ser humano, sin importar género, raza, posición social o económica.

Es muy importante tratar este problema debido a que la familia es el núcleo de la sociedad y si tenemos hogares basados en la comunicación será mucho más fácil resolver otro tipo de problemas generales eliminando la agresión y logrando equidad en la lucha de poderes respetando las opiniones y derechos de los demás, disminuyendo problemas individuales de salud mental.

Es de gran utilidad porque nos permitirá intervenir de manera científica ayudando a las mujeres del Caserío Yamate que presentan ambivalencia Afectiva a causa del maltrato conyugal para que ellas puedan valorarse de manera adecuada y no permitan que abusen de su dignidad y su valor como personas.

Es trascendental tratar esta problemática ya que afecta el desarrollo personal de las mujeres en la familia ya que al ser golpeadas o agredidas física, psicológica y sexualmente las personas dejan de establecer metas de autosuperación se acostumbran al maltrato y no buscan el éxito individual, se puede observar casos en los cuales las víctimas trasladan la violencia recibida hacia otras personas como pueden ser sus hijos, también otras personas se aíslan y sufren solas las consecuencias de este ritmo de vida.

Es factible la realización de este estudio gracias a que la comunidad está presta a dar su colaboración, además de ser viable por la disposición de la información acerca del problema la misma que se va a ser procesada en la investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar como el maltrato conyugal incide en la formación de la ambivalencia afectiva presente en las mujeres del Caserío Yamate.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer el tipo de maltrato conyugal que enfrentan las mujeres del Caserío Yamate.

- Detectar las principales manifestaciones de ambivalencia afectiva en las mujeres que sufren maltrato conyugal.
- Identificar el tipo de Personalidad que presentan las mujeres del caserío Yamate que han sufrido maltrato conyugal.
- Plantear alternativas de solución para mejorar el estilo de vida de las mujeres que han recibido algún tipo de maltrato por parte de su pareja

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- Investigaciones Previas

GAIBOR, I. (2006). *“Rasgos de personalidad predominantes y su importancia para el mantenimiento de la relación conyugal a pesar del maltrato de sus parejas, en las mujeres que acudieron a la oficina de la Mujer y la familia de Ambato durante los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio del año 2005”*.

Universidad Técnica de Ambato “F.C.S”

Objetivos

- Conocer los rasgos de personalidad predominantes y su importancia para el mantenimiento de la relación conyugal a pesar del maltrato de sus parejas, en las mujeres que acudieron a la oficina de la Mujer y la Familia de Ambato durante los meses de Abril a mayo del año 2005.
- Identificar rasgos de personalidad predominantes y su importancia para el mantenimiento de la relación conyugal a pesar del maltrato de sus parejas, en las mujeres que acudieron a la oficina de la Mujer y la Familia de Ambato

- .Analizar cómo influyen los rasgos de personalidad predominantes de estas mujeres en su actitud de mantener la relación conyugal a pesar de sufrir maltrato.
- Encontrar los tipos de maltrato que reciben las mujeres que acudieron a la oficina de la mujer y la Familia de Ambato por parte de su cónyuge.

Conclusiones

- Los factores psicológicos son determinantes para que las mujeres mantengan la relación conyugal a pesar del maltrato que reciban, incluso aunque están presentes factores económicos, estos tienen menos peso en comparación con los primeros y de todas las causas el deseo de estas mujeres de evitar sufrimiento a sus hijos es la principal.

LOPEZ, W (2008). *“La influencia del autoestima en la tolerancia al maltrato conyugal en las mujeres atendidas en la oficina de la mujer”*.

Universidad Técnica de Ambato “F.C.S”

Objetivos

- Establecer la influencia de la autoestima en la tolerancia al maltrato intrafamiliar.
- Determinar el porcentaje de mujeres maltratadas que presentan baja autoestima.

- Determinar los niveles de autoestima en las mujeres maltratadas.
- Establecer la relación que existe entre la baja autoestima y la tolerancia al maltrato.
- Proponer una solución alternativa al problema.

Conclusiones

- Se puede apreciar que las mujeres no solo reciben un tipo de maltrato sino que existe una combinación de los mismos.
- Se puede concluir también que las características que poseen las mujeres maltratadas con baja autoestima son las que no les permiten poder terminar o romper este círculo del maltrato y aspirar una vida mejor para ellas y las familias.

Otras Investigaciones:

Una encuesta realizada en el 2008 en Quito por el Centro de Planificación y Estudios (CEPLAES), señala que el 60 por ciento de las mujeres eran o habían sido golpeadas por sus esposos o convivientes. De entre ellas, un 37,3 por ciento era maltratada frecuentemente; el 25 por ciento sufría agresiones "a veces" y el 35,6 por ciento era agredida "rara vez". (Aguilar y Camacho, Nada Justifica la Violencia, CEPLAES, 1997). Según el Informe Estadístico N° 9 de la Fundación María Guare de Guayaquil, entre octubre de 1996 y abril de 1997 se denunciaron 6.153 casos de agresión intrafamiliar en la

Comisaría de la Mujer y la Familia de esa ciudad. Un 92,72 por ciento de las víctimas son mujeres, de las cuales un 53,39 por ciento mantiene una relación marital de siete años o más. La agresión se da en un 88,97 por ciento en el hogar. En un 74,90 por ciento la agredida es quien hace la denuncia.

2.2. Fundamentación Filosófica

Mediante un análisis minucioso por parte del investigador se utilizará el paradigma Crítico Propositivo, el mismo que nos permite estar inmerso dentro de la comunidad y poder percibir las causas que originan el problema y por ende nos acerca a la realidad, para que con el transcurso de la investigación proponer alternativas de solución viables para el desarrollo social y afectivo de las personas que conviven en dicho caserío.

Es razón fundamental que la comunidad se actualicen sus conocimientos en distintas fuentes de información, con el propósito de mejorar su estilo de vida y de convivencia tanto en la familia como en la sociedad, para de esta manera pueda dar un paso adelante evitando el maltrato e incentivando la comunicación adecuada y de esta manera eliminar en un alto porcentaje los problemas de Ambivalencia Afectiva en las mujeres.

Fundamentación Psicológica

En el presente estudio se va a utilizar la corriente psicoanalítica para la contextualización de la variable en vista que la ambivalencia afectiva es un tema estudiado por esta corriente.

El psicoanálisis nace a fines del siglo XIX a partir de los estudios de Freud sobre la histeria. El término Psicoanálisis comprende: un método, una teoría y una técnica, es decir, el estudio profundo de la mente, el análisis de los resultados y la aplicación como terapéutica a través del inconsciente. Esta corriente psicológica ha realizado un gran aporte a la investigación y a la aplicación clínica. Se inicio en 1908 con la Asociación Psicoanalítica Vienesa con sucesores representativos que han refinado las teorías freudianas e introducido las suyas propias entre los principales Carl Jung y Alfred Adler que se apartaron un poco del psicoanálisis y nos otorgaron teorías y conceptos alternativos.

Existen varios autores que trabajan en la corriente Psicoanalítica y han expuesto entre sus teorías y escritos sobre ambivalencia Afectiva entre los cuales tenemos a Sigmund Freud, Donald Winnicott, José Bleger, Carl Jung, Aberastury, John Bowlby, entre otros, cada uno de ellos aportan con aspectos importantes sobre la ambivalencia que se presenta en el ser humano cuando existen estados de agresión o maltrato y no saben como reaccionar y aparece un desequilibrio en la vida afectiva.

2.3.- Fundamentación Legal

Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia

Ley Nro. 103

CONGRESO NACIONAL

Art.1.- Fines de la Ley.

Art.2.- Violencia intrafamiliar.

2.4. CATEGORIAS FUNDAMENTALES

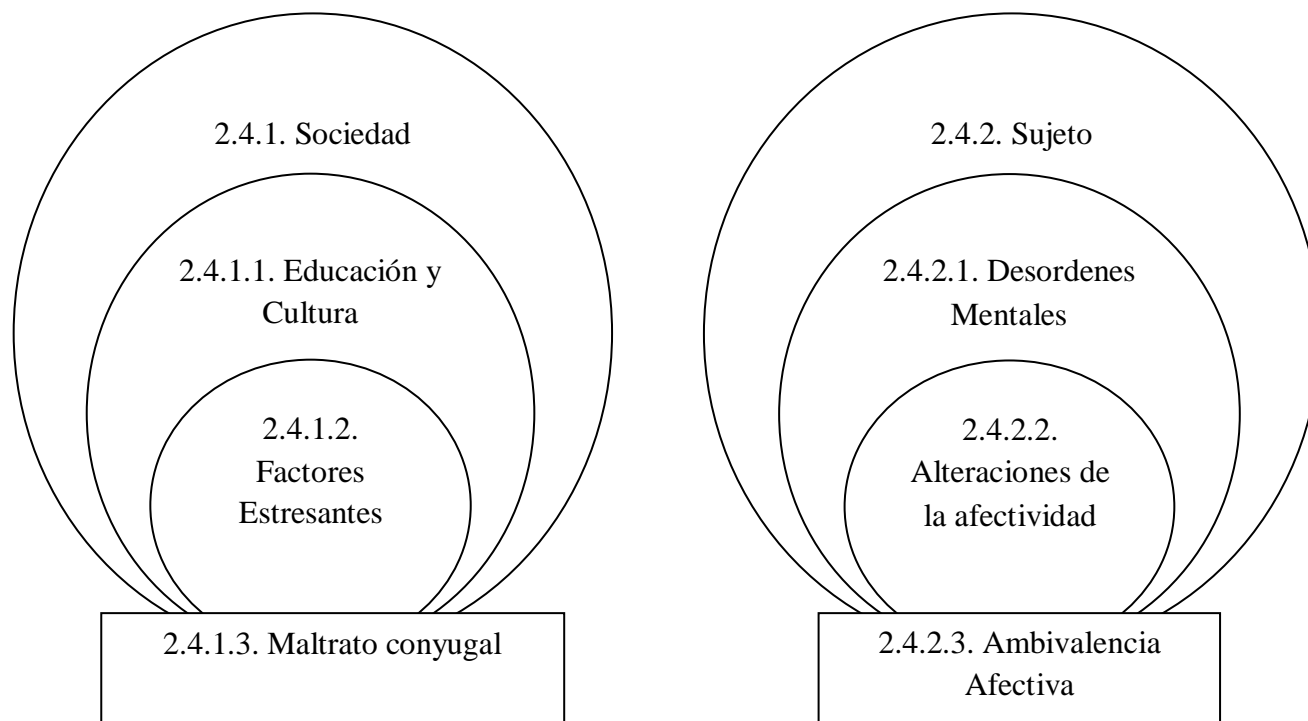


Gráfico N° 1

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigador

2.4.1. Sociedad

La sociedad es el conjunto de individuos que actúan acorde a lograr un desarrollo tecnológico, sociopolítico y económico destinándolo a la subsistencia e interactuando entre si, cooperativamente para formar un grupo o una comunidad. Las sociedades humanas son entidades poblacionales; dentro de la población existen una relación entre los sujetos y el entorno, ambos realizan actividades en común y es lo que les da una identidad propia. (Bloch, M. (1969) *“La sociedad feudal”*).

En la sociedad el sujeto puede analizar, interpretar y comprender todo lo que le rodea por medio de las representaciones simbólicas que existen en la comunidad. Es decir los símbolos son indispensables para el análisis social y cultural del espacio en que se encuentra el hombre y a partir de la explicación simbólica de los objetos se puede adquirir una percepción global del mundo, esto se ha dado desde la formación de la sociedad humana con la aparición del hombre, desde la prehistoria donde la sociedad humana estaba jerárquicamente organizada, por un jefe que siempre era el mas fuerte y sabio del grupo, ocupando el poder. (Ingol, T. (2006) *“Naturaleza y Sociedad. Perspectivas Antropológicas”*).

2.4.1.1. Educación y Cultura.

La Educación es un proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimiento, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo se produce a través de la palabra: Esta presente en todas las acciones sentimientos y actitudes, es por ello que se encuentra íntimamente relacionada con la cultura ya que

en esta se encuentran el conjunto de formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. Como tal incluye prácticas, códigos, costumbres, noemas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Además la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre si mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos dichos valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de si mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones , busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden. (UNESCO. (1989) *Declaración de México*).

2.4.1.2. Factores Estresantes

El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar., bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal funcionamiento y desarrollo del ser humano. Algunos ejemplos son los olvidos, alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, entre otros. (Aguayo, C. (2008) "*Los cerebros Reunidos*").

Los estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo. Los estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y también puede ser el resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro.

2.4.1.3. Maltrato Conyugal

Se denomina maltrato conyugal a toda conducta abusiva que se da en el marco de una relación heterosexual adulta, que habitualmente incluye la convivencia. Se entiende por una conducta abusiva todo lo que, por acción u omisión, provoque daño físico o psicológico a la otra persona. Puede adoptar diversas formas y tener distintos niveles de gravedad. Generalmente son formas de mostrar control y dominación sobre el otro, se repiten cíclicamente y se van agravando en intensidad y frecuencia. La violencia conyugal como lo dice su nombre, se refiere al maltrato que ocurre entre los integrantes de la pareja; Aunque por definición la violencia conyugal implica que los que viven el problema de violencia, son los integrantes de la pareja, este tipo de maltrato afecta a toda la familia. Como se señaló los niños o jóvenes, u otros adultos que viven en la casa, que son espectadores de la violencia entre la pareja son también maltratados. Estos sufren daños psicológicos por estar frecuentemente asustados y expuestos a la tensión, y a la espera de un nuevo episodio de violencia interior de la pareja, cualquiera sea el tipo de las agresiones. (Silva, R. (1998) *“Amores que matan: La violencia contra las mujeres en la vida conyugal”*).

Se debe señalar además que la violencia conyugal produce un quiebre en la vida de la pareja ya que altera la definición por la cual la pareja y la familia viven

juntas, que es la de cuidarse y respetarse mutuamente. Ello tiende a provocar una sensación de inseguridad tremenda en los integrantes de la pareja y la familia. Ambos integrantes de la pareja se ven envueltos en la relación de violencia y sienten que no hay posibilidad de salir de la situación o cambiarla más definitivamente. La relación de amor que al principio permitía aceptar las situaciones violentas para no perder al otro, comienza a ser remplazada por temor y rabia. Así los dos viven un verdadero infierno de desconfianza, y rabia con el otro, confunde y hace que por lo general los agredidos se sientan culpables de provocar a los agresores y los agresores también lo pasan muy mal y se sienten culpables, pero no lo admiten frente al otro.

Por lo general tanto los que maltratan como los maltratados sufren problemas de angustia, episodios de amor-odio, tensión, pena, rabia y desesperación, teniendo a veces síntomas físicos que muestran lo mal que se sienten psicológicamente por vivir en una relación de pareja violenta. Existe en ellos la mayor parte de las veces una sensación de “ni contigo-ni sin ti” que quiere decir que no pueden imaginar una vida sin el otro, pero la vida actual con la pareja los hace muy infelices.

Por otra parte el resto de la familia también vive las consecuencias de la violencia al interior de la pareja. Además de la tensión, el dolor de ver a sus seres queridos hacerse daño, y el tener que muchas veces tomar partido por uno u otro, son las cosas que mas afectan a los niños u otras personas que conforman la familia.

Lamentablemente los niños que se ven expuestos a modelos de padres que resuelven los problemas con fuerza y con violencia, tienden a hacer lo mismo en la escuela, o con amigos, y aprenden que este es un modo útil de lograr que los demás hagan lo que ellos quieren. Por otra parte los que no aceptan la agresión porque no les

gusta o porque no va con su modo de ser, aprenden el temor y aceptan las agresiones de los otros como una forma de sobrevivir a los conflictos. (Arina, J. (2001) “*Violencia Domestica*”).

La violencia conyugal tiene un efecto de repetición en las generaciones siguientes. De hecho la mayor parte de los agresores y los agredidos provienen de hogares en que los padres vivían una relación de violencia intrafamiliar. Por eso es muy probable que los niños que crezcan siendo observadores de violencia en pareja vivan cuando adultos violencia en su pareja y familia. A veces es que es agredido logra tener a los hijos de su parte y el agresor es visto como el malvado de la película. En estos casos los hijos pasan a ser verdaderos confidentes y esposos sustitutos para las personas agredidas. Ello genera mucha rabia en el agresor que se ve desplazado de ese lugar y remplazado en parte por ese hijo o hija. Esto tiende a acentuar los conflictos en el interior de la pareja, a aumentar los celos y ha hacer mas graves los episodios violentos.

Cuando los hijos son jóvenes o adultos pueden jugar al rol de árbitro o evitar las agresiones físicas amenazando con agredir ellos al maltratador. Estas alianzas con hijos mas grandes también complican al agredido ya que el hijo aliado lo presiona a definir la situación que tanto cuesta enfrentar. A veces esto pone a la familia frente a más angustia, pero otras puede ser buena excusa para pedir ayuda. El maltrato que se produce en el hogar no tiene fronteras económicas, educacionales, raciales o religiosas, ocurre en todo tipo de familias, las mujeres maltratadas son amas de casa, maestras, enfermeras, profesionales. (Silva, R. 1998).

La violencia conyugal tiene un ciclo, de tres fases: 1) Acumulación de tensión, se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes en los miembros de la pareja, con un incremento constante de ansiedad y hostilidad. La violencia es sutil, toma forma de agresión psicológica, como por ejemplo lesiones de autoestima en la mujer, ridiculizándola, agrediendo emocionalmente, ignorándola riéndose de sus opiniones. Si bien las consecuencias de este tipo de violencia no son visibles, provocan en la víctima un debilitamiento de las defensas psicológicas, la víctima puede empezar a ser más introvertida, a deprimirse, mostrarse débil. 2) La tensión se va acumulando y alcanza su punto máximo dando lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad oscilando desde un empujón hasta el homicidio; se caracteriza por el descontrol y la inevitabilidad de golpes. 3) La luna de miel, se produce el arrepentimiento, pedida de disculpas y promesa de que nunca más va a ocurrir por parte del hombre. Pero al tiempo vuelve a aparecer los periodos de acumulación de tensión y a cumplirse el ciclo. (Álvarez, G. (2001) “*Efectos del maltrato. Maltrato a la mujer*”).

Según Silva, R. Las formas más habituales de maltrato son:

2.4.1.3.1.- Maltrato Físico

Comprende una escala de conductas que van desde un empujón o un pellizco hasta producir lesiones graves que llevan a la muerte a la mujer. Incluye acciones tales como abofetearla, tirarle de los cabellos, arrojarle objetos, golpearla con puño apretarla el brazo, patearla. Las consecuencias pueden ser graves o leves desde el punto de vista físico pero siempre suelen ser traumáticas.

2.4.1.3.2.-Maltrato Sexual

La escala incluye obligar a la mujer a la relación de conductas sexuales no deseadas, hostigarla sexualmente, criticar su forma de tener relaciones sexuales, compararla con otras mujeres, tratarla como un objeto sexual, introducirle objetos en la vagina.

2.4.1.3.3.- Maltrato Psicológico

Incluye una extensa gama de conductas que tienen la característica común de causar daño psicológico: insultos, gritos, críticas, amenazas acusaciones. Las formas mas comunes de abuso psicológico incluyen conductas tales como criticarle constantemente su cuerpo o sus ideas, rebajarla comparándola con otras personas, cuestionarle todo lo que hace y como lo hace, reírse de ella, ignorarla, hacerle falsas acusaciones, resaltar sus defectos, tener en cuenta sus necesidades.

Las mujeres sometidas a situaciones prolongadas de maltrato, en cualquiera de sus formas, sufren debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, llegando a presentar cuadros clínicos de *difícil* remisión, y pueden llegar a situaciones extremas como el suicidio el homicidio del abusador. Las características propias del fenómeno de la violencia conyugal generan dos conductas que se potencian mutuamente: Por una parte la mujer tiende a ocultar su situación de victima de la violencia, por motivos que van de la vergüenza la miedo, y por la otra, los médicos y los profesionales no detectan ni identifican el factor de violencia conyugal en el contexto de una consulta medica o psiquiátrica.

2.4.2. Sujeto

Dentro del psicoanálisis el individuo es considerado como sujeto tanto psíquico como social que se da por el resultado de la acción recíproca y de la acción contraria de fuerzas, esto es, de una manera dinámica, que es al mismo tiempo genética, puesto que no sólo examina un fenómeno como tal sino las fuerzas que lo producen. Hay un tipo especial de fuerzas, los impulsos instintivos, que son directamente experimentados como una energía apremiante, instan a una acción inmediata y uno se siente impulsado por fuerzas de diversa intensidad para cumplirlos. La parte no instintiva de la mente humana resulta comprensible como un derivado de la lucha en pro y en contra de la descarga, creada por influencia del mundo externo. Existe otro tipo de fuerzas, los triebes o impulsos, que son variables en su fin y en su objeto por acción de fuerzas derivadas del ambiente.

La dinámica mental lleva a una homeostasis, que no implica una inamovilidad, sino un trabajo constante de las funciones vitales. La homeostasis se encuentra, en principio, en la raíz de toda conducta instintiva y las conductas "anti-homeostáticas" se explican como una complicación secundaria a fuerzas externas. Cuando las tendencias a la descarga y las tendencias inhibitorias son igualmente fuertes, no hay signos exteriores de actividad, pero se consume energía en una lucha interna oculta.

Dentro de la estructura psíquica del sujeto se encuentran los fenómenos psíquicos que son considerados como el resultado de la acción combinada de fuerzas que presionan, las unas, hacia la motilidad, las otras, en sentido opuesto. El yo crea aptitudes que le confieren la capacidad de observar, seleccionar y organizar los

estímulos: las funciones del juicio y la inteligencia. Desarrolla también métodos para impedir a los impulsos rechazados el acceso a la motilidad, utilizando cantidades de energía dispuestas para este fin: es decir, bloquea la tendencia a la descarga y convierte el proceso primario en proceso secundario. El yo se convierte en mediador entre el organismo y el mundo externo. Como tal ha de proporcionar, tanto una protección contra las influencias hostiles del ambiente, como el logro de la gratificación, aún contra la eventual coerción del mundo externo. Lo que tiene lugar en la conciencia está formado por las percepciones e impulsos; las percepciones y los movimientos inconscientes poseen peculiaridades específicas, que las distinguen de los conscientes. La conciencia nace del proceso de sistematización, que a su vez, depende de la capacidad de utilizar los recuerdos. (Elliot, A. (1995) “*Teoría Social y Psicoanálisis en transición*”).

2.4.2.1.- Desordenes mentales

Los desordenes mentales son una condición anormal, causados por conflictos de la niñez entre deseos opuestos con respecto a la agresión y deseos sexuales. Las enfermedades mentales están relacionadas con cambios de carácter y emociones, los mismos que pueden ser congénitos, estos términos se refieren a una condición patológica específica que causen signos y síntomas, pueden ser generadas por varios factores. Los desordenes mentales pueden variar de uno a otro individuo, presentarse de forma leve o severa o la combinación de las dos cosas afectando al área personal y psicosocial. (Freud, S. (1914) “*El malestar en la cultura*”).

2.4.2.2. Alteraciones de la afectividad

Según la teoría psicoanalítica podemos encontrar dos tipos de alteraciones que tienen que ver con la afectividad del sujeto estas son:

La Neurosis que presenta una manera normal y racional de manejar las exigencias del mundo externo e interno ha sido sustituida por algún fenómeno irracional, que parece extraño y no puede ser controlado voluntariamente. Todos los fenómenos neuróticos tienen por base insuficiencias del aparato normal de control; esta puede producirse de dos maneras: una de ellas es un aumento del flujo de los estímulos y la otra es el bloqueo o la disminución previa de la descarga, lo que produce un estancamiento de tensiones dentro del organismo, de manera que las excitaciones normales actúan de forma equivalente a las traumáticas. Estas dos formas no se excluyen mutuamente. Una neurosis traumática se explica como la inundación del organismo por cantidades de excitación que no alcanzan a ser controladas, pudiendo iniciar un bloqueo de la descarga. En las psiconeurosis algunos impulsos han sido bloqueados, provocando un estado de tensión y, eventualmente, algunas descargas de emergencia. Así pues, la causa de las crisis emocionales y de los síntomas neuróticos es esencialmente la misma: una insuficiencia relativa en el control del yo, ya sea en el flujo o un bloqueo de la descarga. (Freud, A. (1971) “*El yo y los mecanismos defensivos*”).

La psicosis es un término genérico utilizado en la psicología para referirse a un estado mental descrito como una pérdida de contacto con la realidad. Las personas que experimentan psicosis pueden presentar alucinaciones o delirios y pueden exhibir cambios en su personalidad y pensamiento desorganizado. Estos síntomas pueden ser

acompañados por un comportamiento inusual, así como por dificultad para interactuar socialmente e incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria. Una amplia variedad de elementos del sistema nervioso, tanto orgánicos como funcionales, pueden causar una reacción psicótica. Sin embargo, muchas personas tienen experiencias inusuales y de distorsión de la realidad en algún momento de sus vidas, sin volverse discapacitadas o ni siquiera angustiadas por estas experiencias. Como resultado, se argumenta que la psicosis no está fundamentalmente separada de una consciencia normal, sino más bien es un continuo con consciencia normal. (Vallejo, R. (1976) “*Manual de psicología*”).

2.4.2.3. Ambivalencia afectiva

Es un síntoma primario de la esquizofrenia, consiste en la presencia de sentimientos, tendencias o pensamientos opuestos simultáneamente, distinguiéndose dos aspectos, la vivencia afectiva y la expresión externa. En este sentido el sujeto puede experimentar en el mismo momento sentimientos de atracción y repulsión por algún objeto o persona, o bien tiene tendencias a realizar actos contrapuestos al mismo tiempo, como querer hablar y no querer hacerlo. Aunque puede encontrarse en personas sin alteraciones psicológicas se trata de un síntoma que a veces se observa en cuadros obsesivos o depresivos. (Bleuler, E. (1908) “*Demencia Precoz*”).

Podemos encontrar un ejemplo como en el caso de los hijos que matan al padre sienten remordimiento y no culpa. Aquí se explica que si alguien tiene sentimientos de culpabilidad después de haber cometido una falta, tal sentimiento debería llamarse remordimiento. Solo se refiere a un hecho dado y naturalmente presupone que antes del mismo haya existido una disposición a sentirse culpable es

decir, una conciencia moral, de modo que semejante remordimiento jamás podrá ayudarnos a encontrar el girón de la conciencia moral y el sentimiento de culpabilidad en general. Este remordimiento fue el resultado de la primitivísima Ambivalencia Afectiva frente al padre pues los hijos lo odiaban; una vez satisfecho el odio mediante la agresión, el amor volvió a surgir en el remordimiento consecutivo del hecho. En este caso seguramente a de aclararnos el enigma del sentimiento de culpabilidad poniendo fin a nuestras dificultades. Freud concebía la agresión en esta primera versión de su teoría como algo que derivaba y dependía tanto de las pulsiones sexuales como de las de auto-conservación específicamente concebía la pulsión agresiva como un impulso de dominación que era un ingrediente de ambas pulsiones primitivas. Como ingrediente de las pulsiones de conservación el impulso agresivo incita a la persona a ejercer poder sobre su medio ambiente cuando trata de satisfacer necesidades de supervivencia. (Freud, S. (1914) “*Tótem y Tabú*”).

Los sujetos forman fuertes vínculos afectivos con los padres; los aman en cuanto que son los verdaderos protectores y proveedores en su vida y entienden que la protección y el cuidado son signos seguros del amor que los padres sienten por ellos. También, naturalmente ven a los padres como las autoridades supremas de la vida y los obedecen por temor, por miedo al castigo con el que los padres les amenazan si no obedecen, y mas importante todavía por miedo a perder al amor de los padres. Los seres humanos presentan una conducta defensiva que operan sobre la disociación (Ambivalencia) y tienden a fijar o estabilizar una distancia optima entre objeto bueno o malo. Las conductas defensivas son con las que opera la personalidad total, para mantener un equilibrio homeostático, eliminando una fuente de inseguridad, peligro tensión o ansiedad. (Bleger, J. (1967) “*Modalidades de la relación Objetal*”).

Estilos de apego

:

En un sujeto, los sistemas de activación que determinan la conducta de temor tienden a apartar al individuo de situaciones potencialmente peligrosas. De igual forma, los sistemas que determinan la conducta de apego, suelen empujarlo hacia situaciones en que potencialmente se hallará a salvo, y mantenerlo en esas condiciones. En el hombre adulto la conducta de temor puede ser provocada por indicios que derivan por lo menos de tres fuentes: 1) Indicios naturales y sus derivados 2) Indicios culturales aprendidos por medio de la observación y 3) Indicios aprendidos y utilizados con un mayor grado de perfeccionamiento, a los efectos de evaluar el peligro y evitarlo. (Bowly, (1985)).

Desde una perspectiva psicoanalítica, el vínculo infantil tiene su fundamento biológico en la conducta de apego. Distinguiéndose uno del otro puesto que el apego se refiere a una conducta correspondiente a anagramas hereditarios al servicio de la sobrevivencia, mientras que el vínculo es un concepto referido a la ligadura específicamente humana con el objeto y con elementos simbólicos. Dicha relación vincular tiene lugar a partir del momento en el que la madre percibe al inicio de los movimientos fetales; situación en la que establece una relación con un objeto externo aunque dentro del cuerpo. A partir de los primeros meses de vida y durante toda la existencia del ser humano, la presencia o ausencia física de una figura de afecto es una variable clave que determina el que una persona se sienta o no alarmada por una situación potencialmente alarmante. A partir de esa misma edad y durante toda su vida, una segunda variable de importancia es la confianza o falta de confianza que experimenta la persona con respecto a la disponibilidad de la figura de apego de responder a sus requerimientos cuando por alguna razón lo desee (Winnicott, D. (1995). *“La familia y el desarrollo del individuo”*).

La personalidad adulta se visualiza como producto de la interacción del individuo con figuras claves durante sus años inmaduros y, en particular, con las figuras de apego. Individuos que han crecido en un hogar adecuado, con padres afectuosos en la medida normal, y han tenido ante sí a personas que pueden brindarle apoyo, aliento y protección, y saben donde buscar todo ello suelen tener expectativas firmes y satisfechas; por lo que, como adulto, le resulta difícil imaginar un mundo distinto. Ello le hace sentirse seguro, de que toda vez que se vea en dificultades siempre tendrá acceso a figuras dignas de confianza que vendrán en su ayuda. La experiencia familiar de los niños que se convierten en seres relativamente estables y dotados de confianza en sí mismos, no solo se caracteriza por el apoyo que les brindan los padres cuando es necesario, sino también por el aliento que les brindan, de modo paulatino pero oportuno, para que vayan adquiriendo una autonomía cada vez mayor.

El concepto de apego evolucionó del Psicoanálisis, en particular de la teoría de las relaciones objetales, se desarrollo a partir de los conceptos que aporta la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, por este motivo se define al apego como "la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección" Desde esta perspectiva, la conducta de apego parece ser un componente más de entre las heterogéneas formas de conducta comúnmente clasificadas dentro de la categoría de conducta dictada por el temor. (Bowlby, J. (1998). *"El apego y la pérdida"*).

Tipos de apego según Ainsworth y cols. (1978) elaboraron un instrumento denominado "situación extraña", con el objetivo de evaluar la manera en que los

niños utilizaban a los adultos como fuente de seguridad, desde la cual podían explorar su ambiente; también la forma en que reaccionaban ante la presencia de extraños, y en los momentos de separación y reunión con la madre. Ainsworth distinguió tres tipos de apego del niño:

- Niños con *Apego Seguro* que presentan un patrón óptimo de apego, esto se debe a la sensibilidad materna, la percepción adecuada, interpretación correcta y una respuesta contingente y apropiada a las señales del niño, que fortalecen interacciones sincrónicas.
- *Apego ansioso – evitante* donde la conducta tiende a aumentar la distancia de personas y objetos supuestamente amenazadores, aquí resultan convenientes los términos "retracción" "huida" y "evitación".
- En el *Apego ansioso ambivalente* los sujetos ambivalentes son aquellos que buscan la proximidad de la figura primaria y al mismo tiempo se resisten a ser tranquilizados por ella, mostrando agresión hacia la madre. Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de los primeros. Estas personas están definidas por un fuerte deseo de intimidad, junto con una inseguridad respecto a los otros, pues desean tener la interacción e intimidad y tienen intenso temor de que ésta se pierda. Una situación especial en la que se produce conflicto entre la conducta afectiva y la conducta de alejamiento, es

la que se produce cuando la figura de apego es también la que provoca temor, al recurrir, quizás, a amenazas o actos de violencia. En esas condiciones, las criaturas más pequeñas no suelen huir de la figura hostil, sino aferrarse a ella. Todo apego regido por la ansiedad se desarrolla no sólo porque el niño ha sido excesivamente gratificado, sino porque sus experiencias lo han llevado a elaborar un modelo de figura afectiva que suele mostrarse inaccesible o no responder a sus necesidades cuando aquél lo desea.

La "Teoría del apego sobre relaciones amorosas" en la que, establecen un paralelismo entre el tipo de relación amorosa adulta y el tipo de apego a la madre en la infancia. Ese vínculo niño-madre tenderá a reproducirse en la relación amorosa adulta futura. Aunque deja abierta la posibilidad del cambio en la socialización, que se da en muchas formas de intimidad en las relaciones amorosas adultas como el lenguaje, cogerse de la mano, abrazarse, son reminiscencias del contacto con los padres. Los amantes adultos se turnan en la interpretación de los roles de niño-a y padre-madre. Aquí se observa la importancia del desarrollo de un apego seguro para el buen desenvolvimiento durante la vida de cada una de las personas. El papel de las figuras de apego, la consciencia del cuidado y responsabilidad que recae sobre cada una de ellas nos recalca la trascendencia de la información acerca de que la atención al infante desde el nivel prenatal influye en la evolución diaria de la persona. (Bleger, J. (1976).- *“La ambigüedad en la clínica psicoanalítica”*).

Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal.

Las relaciones entre los adultos y en específico las de pareja, no siempre cumplen la condición de simetría, un ejemplo de ello son las mujeres sometidas a situaciones de violencia dentro del hogar y esta permanencia junto al agresor, se encuentra el hecho que muchas veces la víctima forma un vínculo afectivo con sus agresores, el cual va aumentando gradualmente y que llega al punto que la mujer se identifique con su agresor, entendiendo y justificando el maltrato. Sin embargo, además del aspecto afectivo existirían otros factores asociados como son aspectos psicofisiológicos y cognitivos. A partir de esto, se puede deducir que la teoría del apego puede ser de gran utilidad a la hora de explicar la mantención del círculo del maltrato y las dificultades que presentan las mujeres en salir de esta relación nociva, teniendo en consideración los estilos de apego con los cuales las mujeres se relacionan y entendiendo que existen estilos de apego más o menos adaptativos que otros. También, se considera relevante el hecho que el estilo de apego formado en la infancia más temprana influiría y se actualizaría en las nuevas relaciones que se establecen a lo largo de la vida, como por ejemplo la elección de pareja. En este sentido se relaciona esta conducta con un patrón de prestación compulsiva de cuidado, señalando que la identidad femenina viene marcada por la contigüidad emocional con el otro, en cuanto el amor de éste sería un medio para obtener seguridad en una situación cultural que produce dependencia. Se ha sugerido que esta situación puede inducir, y probablemente a menudo lo hace, un ciclo de desarrollo severo y extremadamente perturbado; el aislamiento psicológico del maltrato aumenta el malestar, activando al sistema de apego. La necesidad de proximidad persiste así e incluso se incrementa como consecuencia del malestar causado por el abuso.

2.5.- Hipótesis

2.5.1.- Hipótesis General

El Maltrato Conyugal incide en la formación de la Ambivalencia Afectiva presente en las mujeres del Caserío Yamate.

2.5.2.- Hipótesis Particulares

- El Maltrato Psicológico es el que predomina sobre el maltrato físico y sexual en las mujeres del Caserío Yamate.
- Los componentes de la Ambivalencia Afectiva no son expresadas por las mujeres que sufren maltrato conyugal debido a una condición de aceptación pasiva.
- El estilo de personalidad Dependiente es el que predomina en las mujeres del Caserío Yamate que han sufrido Maltrato Conyugal.

2.6.- Señalamiento de Variables

2.6.1.- Variable Independiente

Maltrato Conyugal

2.6.2.- Variable Dependiente

Ambivalencia Afectiva

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1.- Enfoque Investigativo

Anteriormente se señaló que el presente proyecto tiene una fundamentación filosófica que responde al paradigma crítico propositivo, es importante señalar que a su vez estará directamente relacionado con el enfoque cualitativo, debido a que éste permite la descripción de las características fundamentales de las variables del problema objeto de estudio.

Con la utilización del Enfoque Cualitativo se forjará una idea clara del problema de investigación, debido a que se realizará una contextualización de los inconvenientes que posee la relación familiar.

A su vez facilitará de manera directa la identificación de la hipótesis, ya que el investigador tendrá acceso directo al problema y podrá tener una clara perspectiva del mismo y posteriormente permitirá la formulación adecuada de la propuesta de la hipótesis que será una posible solución del problema en estudio.

Con el enfoque cualitativo el investigador deberá seguir un proceso que le permitirá resolver el problema de la comunidad, tomando en cuenta todos los aspectos que pueden influir en su decisión, de continuar una relación familiar inestable o no.

Se escoge el enfoque cualitativo porque este es dinámico, y permitirá que el investigador interactúe con las distintas familias y con las personas que están involucradas con el problema objeto de estudio.

3.2.- Modalidad Básica de la Investigación

En la presente Investigación que se está llevando a cabo se aplicarán: la investigación Bibliográfica o documental, la investigación de Campo y la investigación Especial.

3.2.1.- Investigación Bibliográfica

Con la finalidad de obtener la información necesaria en forma ordenada para la presente investigación, se empleará la lectura científica de revistas libros u otros documentos que contengan información que sean de vital importancia para enriquecer el conocimiento del investigador, la lectura científica se realizara de forma minuciosa para poder obtener información valida que aporte a la investigación con la finalidad de resolver el problema que se está llevando a cabo y poder solucionarlo en el menor tiempo posible.

3.2.2.- Investigación de Campo

La investigación de campo que se llevara a cabo en el Caserío Yamate del Cantón Patate se la realizará mediante la entrevista, la misma que está encaminada a las personas que están inmersas en el problema que se está llevando a cabo por el investigador.

Las entrevistas están direccionadas a efectuarse a cada mujer comprendida en la edad de 20 a 40 años de la comunidad antes mencionada, la misma que nos permitirán obtener información clara, precisa y concreta de la relación y el trato que reciben por parte de su pareja en el ámbito familiar, y además nos permitirá conocer de qué manera reaccionan ante los malos tratos en caso de existir los mismos.

Además nos generara información oportuna y clara de los hechos que acontece día a día en sus hogares y en la comunidad.

3.2.3.- Investigación Especial

Como tercera opción tenemos la modalidad especial que nos guiara en la elaboración y desarrollo de las propuestas adecuadas para la resolución de problemas, para lo cual esta se apoya en los dos tipos anteriores para hacer más completa la investigación, utilizando la innovación y la creatividad en el planteamiento y aplicación de técnicas terapéuticas de tratamiento.

3.3.- Tipo de Investigación

Para el presente trabajo se empleará dos tipos de investigación como son: la investigación exploratoria y la investigación descriptiva.

3.3.1.- Investigación Exploratoria

La investigación exploratoria permitirá al investigador obtener datos reales de cómo es la vida cotidiana de las personas investigadas, además nos permite ponernos en contacto directo con el problema objeto de estudio, para que con el paso del tiempo el investigador pueda emitir recomendaciones favorables sobre el problema que se está estudiando, para que el mismo tenga la atención requerida y la solución oportuna.

3.3.2.- Investigación Descriptiva

Se empleara la investigación descriptiva para poder detallar de forma concreta las causas que dan para que se origine el problema y en que está afectando en primer lugar a la persona afectada a nivel integral, posteriormente y no menos fundamental como desmejora el convivir en el hogar y en la comunidad para llegar a la información clara y concreta se realizará en el lugar donde suceden los acontecimientos.

Al implementar este tipo de investigaciones se podrá llegar a la conclusión, que si al disminuir el maltrato intrafamiliar existe un efecto positivo y de ayuda para mejorar el aspecto psico-afectivo de las víctimas.

3.4.- Población y Muestra

POBLACIÓN

En el Caserío Yamate lugar donde se va a realizar la investigación de campo en vista que existen 70 hogares y 40 de los mismos están conformados por mujeres con características dentro de los parámetros establecidos de la investigación, tener entre 20 y 40 años de edad, residir en el Caserío Yamate y ser casadas; por este motivo debido a que la población es inferior a 100 se trabajara con toda la población existente.

3.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.5.1. Variable Independiente: Maltrato Conyugal

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
El Maltrato Conyugal: Es todo tipo de agresión física psicológica o sexual por parte del conviviente, dentro del núcleo familiar.	Maltrato Físico	<ul style="list-style-type: none"> * Puntapiés * Empujones * Bofetadas * Puñetazos * Cortaduras 	¿Qué castigos corporales ha recibido Ud. por parte de su esposo?	T. Encuesta I. Cuestionario T. Entrevista Clínica I. Historia Clínica
	Maltrato Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> * Discriminación * Regaños * Amenazas * Insultos * Privaciones 	¿Cuál es la forma de Maltrato psicológico más común que Ud. ha recibido?	T. Encuesta I. Cuestionario T. Entrevista Clínica I. Historia Clínica
	Maltrato Sexual	<ul style="list-style-type: none"> * Perdida de la libertad sexual * Violencia a la intimidad * Ninguna 	¿De qué manera UD. siente que ha sido agredida su sexualidad?	T. Encuesta I. Cuestionario T. Entrevista Clínica I. Historia Clínica

Cuadro N° 1

Fuente Investigadora

Elaboración Investigadora

3.5.2. Variable Dependiente: Ambivalencia Afectiva

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
La ambivalencia Afectiva: Es un síntoma que consiste en la presencia de sentimientos opuestos simultáneamente, distinguiéndose dos aspectos y la vivencia afectiva y la expresión externa de la misma.	Vivencia Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> * Amor-Odio * Atracción * Repulsión * Miedo * Esperanza * Incertidumbre 	¿Qué siente por su esposo luego de haber sido maltratada?	T. Encuesta I. Cuestionario T. Entrevista Clínica I. Historia Clínica
	Expresión Externa	<ul style="list-style-type: none"> * Angustia Intensa * Enojo * Ira *Desconfianza 	¿Qué demuestra Ud. cuando su esposo no se encuentra cerca?	T. Encuesta I. Cuestionario T. Entrevista Clínica I. Historia Clínica

Cuadro N° 2

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

3.6.- Técnicas e Instrumentos

Para obtener datos reales de la investigación se utilizó la entrevista Clínica acompañada de la Historia Clínica psicológica (ANEXO 1) para recabar datos relevantes de la historia de vida de las personas investigadas tanto a nivel individual como familiar, El Cuestionario Exploratorio de la Personalidad CEPER (ANEXO 2) para revisar los principales estilos de personalidad que presentan las personas que han recibido maltrato. Un cuestionario sobre la variable Independiente: El Maltrato Conyugal (ANEXO 3) para indagar sobre los aspectos más importantes que se encuentran en el maltrato y por último un Cuestionario sobre la variable dependiente: Ambivalencia Afectiva (ANEXO 4), con el objetivo de averiguar las principales características de la ambivalencia presente en mujeres que sufren Maltrato Conyugal.

3.7.- Recolección de Información

El presente trabajo Investigativo se ha llevado a cabo con el fin de indagar la incidencia que tiene el Maltrato Conyugal en la formación de Ambivalencia afectiva presente en mujeres que lo han sufrido.

Los instrumentos para la recolección de información que nos va a ser de utilidad en la presente investigación, fueron aplicados a 40 mujeres del Caserío Yamate en edades de 20 a 40 años, de estado civil casadas.

Se procedió inicialmente con la aplicación de una prueba piloto, la misma que tuvo resultados satisfactorios y fue aceptada de manera positiva por las personas investigadas. Posteriormente se procesó la prueba piloto y se corrigieron errores para continuar con la recolección de información.

Se aplico la prueba inicial en la tercera semana de diciembre del 2010 para lo cual se utilizaron todos los instrumentos anteriormente mencionado para poder alcanzar los objetivos planteados dentro de la investigación.

3.8.- Procesamiento y Análisis de Información

Se realizaron 40 Historias Clínicas (ANEXO 1) a través de la Entrevista las mismas que nos sirvieron para obtener datos sobre la identificación personal de cada una de las personas, y aspectos personales y familiares relevantes.

El Cuestionario exploratorio de la Personalidad (CEPER) (ANEXO 2) que arrojó como resultados lo siguiente:

Estilos de Personalidad del CEPER:

Paranoide 2

Esquizoide 3

Esquizotípico 0

Antisocial 0

Limite 0

Histriónico 6

Narcisista 1

Por evitación 4

Por dependencia 18

Obsesivo-compulsivo 0

Pasivo-agresivo 3

Autodestructivo 0

Depresivo 1

Sádico 0

En el cuestionario para el Maltrato Conyugal (ANEXO 3) encontramos los siguientes resultados:

1.- ¿Ha recibido algún tipo de maltrato por parte de su esposo?

Físico 10

Psicológico 22

Sexual 4

Ninguno 2

2.- ¿Qué castigos corporales ha recibido Ud. por parte de su esposo?

Puntapiés 1

Empujones 3

Bofetadas 3

Puñetazos 3

Cortaduras 1

Ninguno 28

3.- ¿Cuál es la forma de maltrato Psicológico más común que Ud. ha recibido?

Discriminación 6

Regaños 4

Amenazas 8

Insultos 15

Privaciones 5

4.- ¿De qué manera Ud. Siente que ha sido agredida su sexualidad?

Pérdida de libertad sexual 3

Violencia a la intimidad 1

Ninguna 34

Con respecto al Cuestionario sobre Ambivalencia Afectiva (ANEXO 4) encontramos:

1.- ¿Qué siente Ud. por su esposo luego de haber sido maltratada?

Amor-Odio 10

Atracción 1

Repulsión 8

Miedo 6

Culpa 9

Incertidumbre 4

2.- ¿Qué demuestra Ud. cuando su esposo no se encuentra cerca?

Angustia intensa 12

Enojo 10

Ira 13

Desconfianza 3

3.- ¿Ante el Maltrato Ud.?

Agrede 8

Llora 6

Es indiferente 24

4.- Ud. en algún momento ha querido terminar con la relación conyugal por el maltrato pero no lo ha hecho debido a:

Que lo ama 14

Problemas Económicos 14

Sus hijos 5

Nunca ha querido separarse 5

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

ANEXO 1

HISTORIA CLINICA

Los resultados obtenidos en la aplicación de la historia clínica tenemos, todas las personas entrevistadas son mujeres de entre 20 y 40 años de edad, estado civil casadas, residen en el Caserío Yamate en su mayor parte son Bachilleres se dedican a la agricultura y quehaceres domésticos; son pocas personas las que han alcanzado estudios superiores; En la Psicoanamnesis personal la mayor parte de personas entrevistadas han desarrollado en su niñez un tipo de apego ansioso ambivalente y esto hace que estas personas no puedan desprenderse con facilidad de las demás personas y por ende llegan a presentar la mayoría un estilo de personalidad dependiente, tanto dentro de la familia como en la sociedad, En cuanto a lo familiar algo que llamo la atención fue que la mayor parte de mujeres que son maltratadas actualmente por sus esposo presenciaron actos de maltrato conyugal en sus familias de origen. En el Examen de funciones no se ha encontrado alteraciones graves, dentro de la afectividad se encuentran la mayoría de problemas de las personas investigadas como labilidad afectiva, llanto fácil que han sido detectadas durante la entrevista.

ANEXO2

CUESTIONARIO EXPLORATORIO DE LA PERSONALIDAD (CEPER)

Estilos de Personalidad	Numero de respuestas
Paranoide	2
Esquizoide	3
Esquizotípico	0
Antisocial	0
Limite	0
Histriónico	6
Narcisista	1
Por evitación	4
Por dependencia	18
Obsesivo-compulsivo	0
Pasivo-agresivo	3
Autodestructivo	0
Depresivo	1
Sádico	0
	38

Cuadro N°3

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: Los resultados obtenidos con la aplicación del Cuestionario Exploratorio de la Personalidad (CEPER) el estilo que tuvieron la mayoría de las personas entrevistadas que son 18 de 40 es el estilo dependiente, a continuación le sigue el

estilo Histriónico con seis, posteriormente con cuatro personas el estilo por evitación, luego el esquizoide y el Pasivo-agresivo con tres personas cada uno, dos del paranoide , una en el depresivo y el narcisista y con cero personas el Estilo Esquizotípico, el antisocial, el Limite, el Obsesivo Compulsivo, el Autodestructivo y el Sádico.

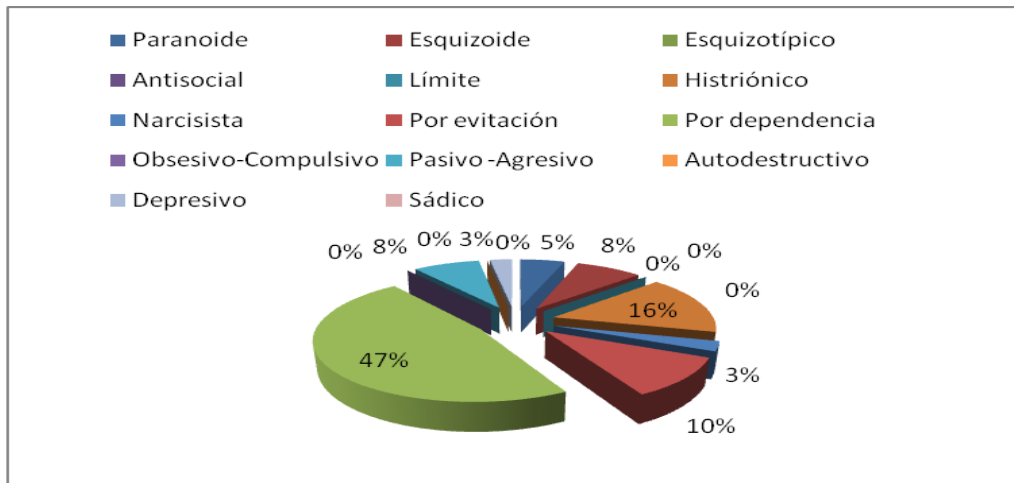


Grafico N° 2

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: Los resultados del Cuestionario Exploratorio de la personalidad indican que el 47% de las personas investigadas presentan Estilo de personalidad Por Dependencia que hace que ellas en lugar de alejarse de la persona agresora se aferren mas a ella para satisfacer sus necesidades afectivas, posteriormente con el porcentaje que le continua el 16% de Estilo Histriónico que por su falta de seguridad siempre esperan de alguien y no importa cómo pero quieren conseguir elogios y ser tomados en cuenta, seguido del 10 % en el estilo Por evitación que prefieren hacerle indiferente a la situación los demás estilos se encuentran en menos porcentaje como el Esquizoide y el Pasivo-agresivo con el 8%, el paranoide el 5%, el narcisista y el

depresivo con el 3% y por último los Estilo Esquizotípico, Antisocial, Límite, Obsesivo-Compulsivo y Sádico que tienen el 0% es decir ninguna de las personas Entrevistadas posee estos Estilos de personalidad.

ANEXO 3

Encuesta dirigida las mujeres del Caserío Yamate

1.- ¿Ha recibido algún tipo de Maltrato por parte de su esposo?

Opciones	Numero de respuestas
Físico	10
Psicológico	22
Sexual	4
Ninguno	2

Cuadro N° 4

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: De las 40 personas investigadas 38 respondieron que alguna vez han recibido maltrato por parte de sus esposos, de las cuales 10 habían recibido Maltrato Físico, 22 Maltrato Psicológico siendo el mayor número, 4 habían tenido maltrato Sexual y 2 no habían recibido nunca maltrato por parte de sus esposos.

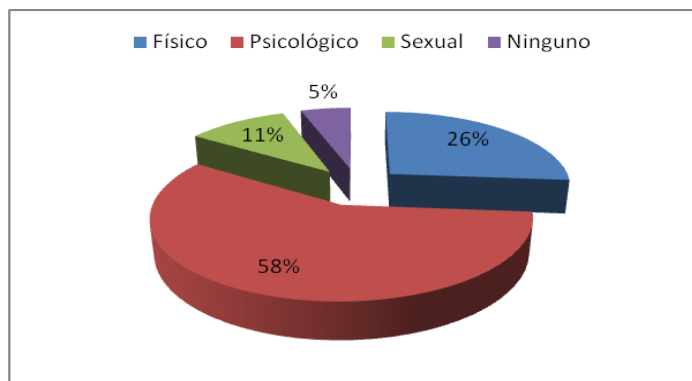


Gráfico N° 3

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: La mayor parte de las personas que han sido maltratadas por su esposos han recibido maltrato de tipo psicológico que en esta investigación es el 58% que predomina al Maltrato Físico que tiene el 26% tomando en cuenta que aquí también se encuentra inmiscuido el maltrato Psicológico, el 11% ha recibido maltrato sexual y el mínimo 2% no ha recibido ningún tipo de maltrato que es una cantidad mínima.

2.- ¿Qué castigos corporales ha recibido Ud. por parte de su esposo?

Opciones	Numero de respuestas
Puntapiés	1
Empujones	3
Bofetadas	3
Puñetazos	2
Cortaduras	1
Ninguno	28

Cuadro N° 5

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: de las 40 personas investigadas las 10 que han recibido maltrato físico, 3 han sido víctimas empujones y 3 de bofetadas que son las más altas, 2 personas han recibido puñetazos 1 ha recibido puntapiés y 1 también cortaduras. Las 28 restantes no han sido víctimas de maltrato físico.

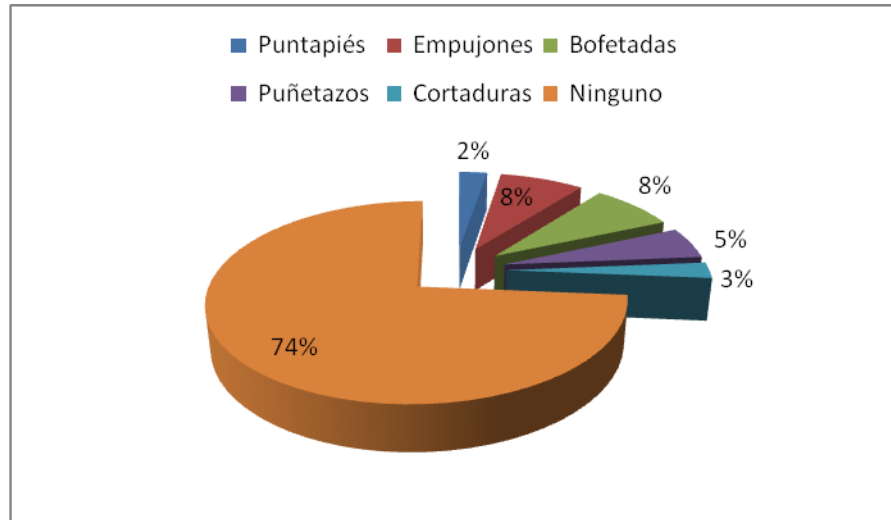


Grafico N° 4

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: El 74% de las personas encuestadas no ha recibido nunca maltrato físico por parte de sus esposos el 8% ha recibido empujones que es una de las formas más leves de maltrato físico ya que en ocasiones puede causar poco daño, pero hay veces que si puede ser más fuerte el mismo porcentaje presentan mujeres que han recibido bofetadas que al igual pueden causar poco daño, el 5% ha sido víctima de puñetazos que por lo general suelen ser en partes ocultas del cuerpo para disminuir evidencias, Los puntapiés tienen el 3% es menos porcentaje pero es una agresión más grave al igual que las cortaduras que encontramos en un 2%.

3.- ¿Cuál es la forma de maltrato psicológico más común que Ud. ha recibido?

Opciones	Numero de respuestas
Discriminación	6
Regaños	4
Amenazas	8
Insultos	15
Privaciones	5

Cuadro N° 6

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: De las 40 personas investigadas 38 han recibido maltrato psicológico, 15 de ellas han padecido todo tipo de insultos, 8 han sido amenazadas, 6 han sido discriminadas, 5 han tenido que ser privadas de algo, y 4 han recibido regaños por parte de sus esposos.

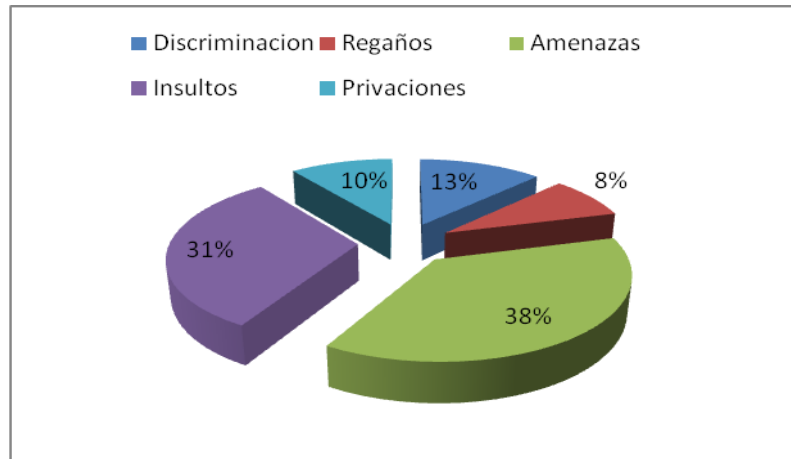


Grafico N° 5

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: las personas que han recibido maltrato físico y sexual también han recibido maltrato psicológico ya que ha más de ser golpeadas y obligadas a mantener relaciones sexuales sin su voluntad han sido insultadas y discriminadas, el 38% han sido insultadas casi todos los días, El 31% ha recibido amenazas y son obligadas a callar los malos tratos, el 13% ha sufrido algún tipo de discriminación ya sea por su situación económica, posición social o contextura física. El 10% ha tenido privaciones incluso de salir a visitar a su propia familia por la posesión que sus esposos ejercen sobre ellas y el 8% ha tenido regaños por cualquier situación cotidiana.

4.- ¿De qué manera UD. siente que ha sido agredida su sexualidad?

Opciones	Numero de respuestas
Pérdida de libertad sexual	3
Violencia a la intimidad	1
Ninguna	34

Cuadro N° 7

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: 34 personas que sufren maltrato conyugal han respondido que nunca han sido agredidas sexualmente, 3 han perdido su libertad sexual y una ha recibido violencia a su intimidad.

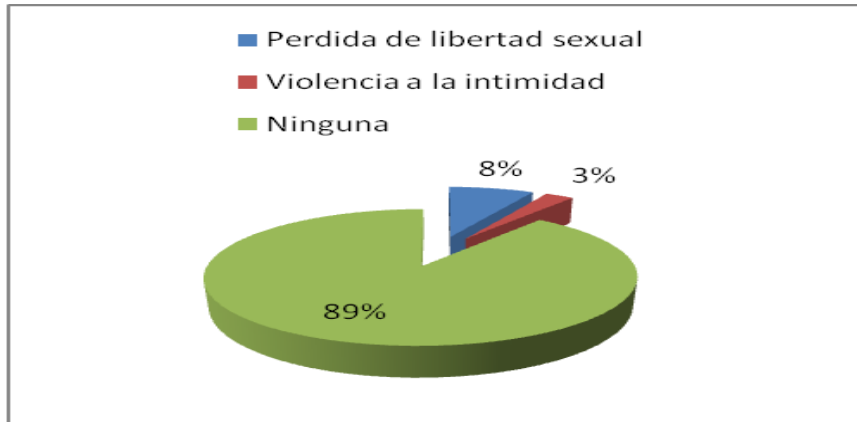


Grafico N° 6

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: del total de mujeres maltratadas el 89% no ha sufrido ningún tipo de violencia sexual según los datos obtenidos, el 8% ha perdido la capacidad de decidir sobre el deseo de mantener relaciones sexuales ya que sus parejas las obligan, y el 3% ha recibido violencia a su intimidad.

ANEXO 4

Encuesta dirigida a las mujeres del Caserío Yamate

1.- ¿Qué siente Ud. por su esposo luego de haber sido maltratada?

Opciones	Numero de respuestas
Amor-Odio	10
Atracción	1
Repulsión	8
Miedo	6
Culpa	9
Incertidumbre	4

Cuadro N° 8

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: luego de haber sido maltratadas 10 mujeres sienten amor y odio a la vez por la persona agresora, 9 sienten culpa, 8 sienten repulsión hacia esa persona, 6 presentan miedo 4 tienen incertidumbre y solo una siente atracción por su pareja.

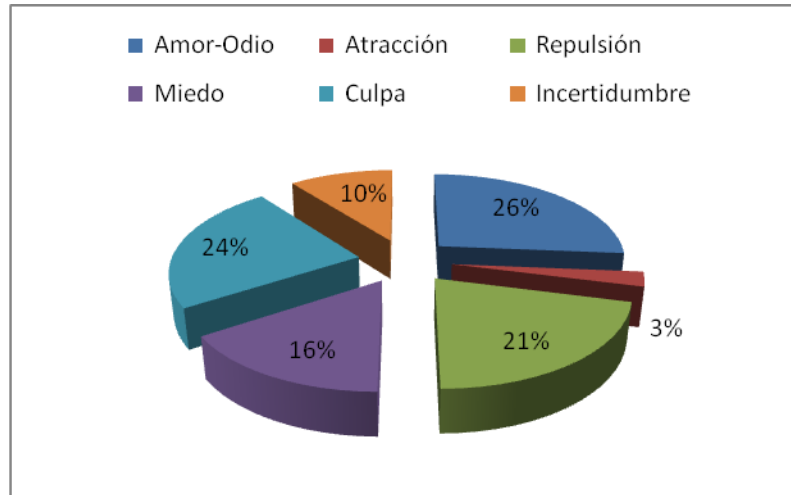


Grafico N° 7

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: Luego de ser maltratadas el 26% de mujeres sienten por sus parejas amor y odio a la vez ya que los odian porque les hacen daño pero se sienten incapaces de terminar con ese maltrato porque sienten que los aman y no pueden irse en contra de ello como sucede en el apego ambivalente que quieren agredir a la otra persona pero a la vez no quieren perder su amor, el 24% presenta culpa ya que piensan que lo que les está sucediendo se lo tienen merecido porque ellas han hecho algo malo, el 21% Siente repulsión hacia esa persona que las maltrata, El 16% tienen miedo y no quieren estar cerca de esas personas pero por el mismo miedo no atreven a enfrentarlos, el 10% presenta incertidumbre de no saber que va a pasar incluso tienen la esperanza de que ellos cambien y las traten bien y el 3% sienten atracción por la necesidad de llenar sus vacíos afectivos.

2.- ¿Qué demuestra Ud. cuando su esposo no se encuentra cerca?

Opciones	Numero de respuestas
Angustia Intensa	12
Enojo	10
Ira	13
Desconfianza	3

Cuadro N° 9

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: 13 personas demuestran ira por su esposo maltratador cuando se encuentra lejos de ellas, 12 demuestran Angustia Intensa, 10 demuestran enojo y 3 desconfianza.

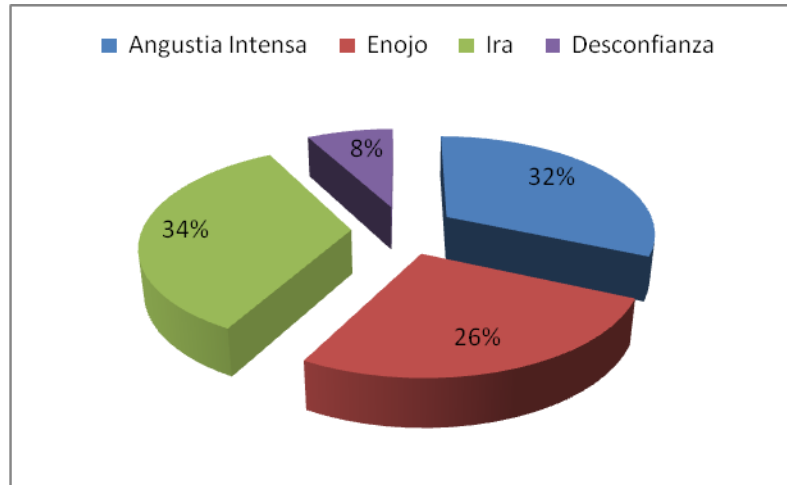


Grafico N° 8

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: El 34% de las mujeres que son maltratadas sienten ira cuando sienten a sus parejas lejos de ellas porque temen que los van a perder, el 32% Siente angustia intensa de verse separadas de ellos porque desean tenerlos cerca pero al momento de tenerlos cerca se resisten a su cercanía, el 26% siente enojo de que sus esposo se vayan lejos o la relación se distancie y el 8% demuestra desconfianza de no saber que hacen pero a la vez se sienten tranquilas porque no los tienen cerca.

3.- ¿Ante el Maltrato Ud.?

Opciones	Numero de respuestas
Agrede	8
Llora	6
Es indiferente	24

Cuadro N° 10

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: 24 personas de las investigadas responden ante el maltrato de manera indiferente, 8 personas responden agrediendo a sus agresores y 6 llorar para calmar sus sentimientos.

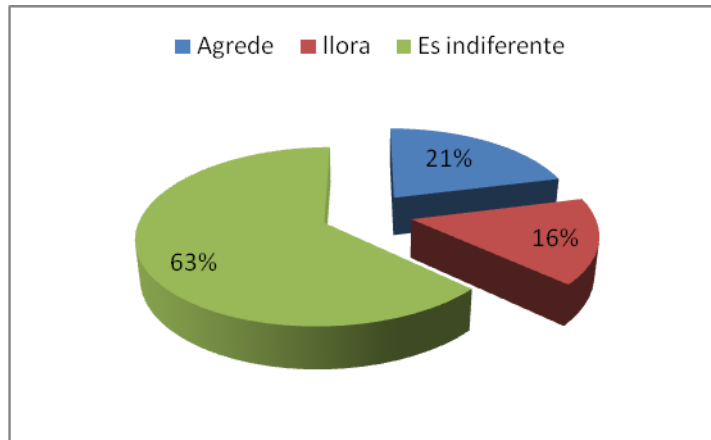


Grafico N°9

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: La mayor parte de mujeres que conforman el 63% es indiferente ante el maltrato y prefiere evitar las demandas muchas veces por vergüenza, evitan conversar con otras personas por miedo, el 21% decide regresar con la misma forma el trato y responde con agresiones, y el restante 16% llora para tratar de sacar el sentimiento de impotencia por ser tratada de esa manera.

4.- Ud. en algún momento ha querido terminar con la relación conyugal por el maltrato pero no lo ha hecho debido a:

Opciones	Numero de respuestas
Que lo ama	14
Problemas Económicos	14
Sus hijos	5
No ha querido separarse	5

Cuadro N° 11

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Análisis: 14 personas algún momento de su vida han querido separarse para ya no seguir con el maltrato pero a la hora de hacerlo se han detenido porque consideran que aun aman a sus esposos, otras 14 personas piensan que no podrían solventarse solas, 5 no les gustaría que sus hijos sufran, y 5 nunca han pensado separarse.

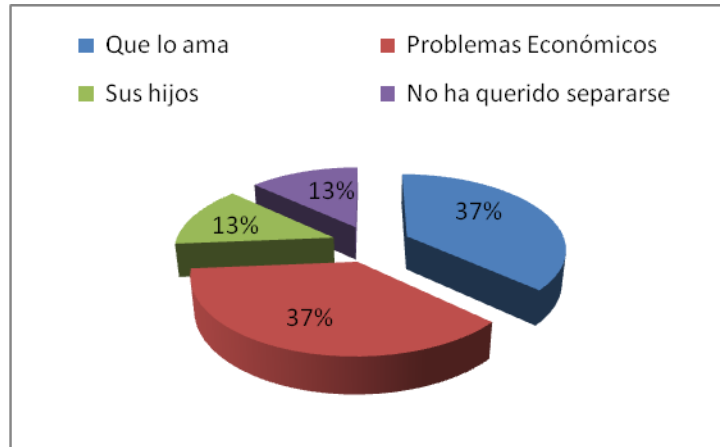


Grafico N° 10

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

Interpretación: El 37% de las mujeres que sufren maltrato han decidido algún momento de la vida separarse de sus parejas pero al momento de hacerlo consideran que aun los aman y que ellos van a cambiar porque también las aman, igual que otro 37% considera que su economía no es buena y que ellas no pueden trabajar cuidar de sus hijos y por eso tienen que seguir junto a ellos. El 13% No quiere que sus hijos sufran por la decisión de ellas de separarse y que no se queden sin padre y puede ser que todos estos motivos sean solo excusas y es porque ellas no pueden tomar una determinación y el 13% restante piensa que la solución no es separarse y que pueden hacer algo más.

4.2.- Verificación de Hipótesis

Hipótesis General:

El maltrato conyugal incide en la formación de la ambivalencia afectiva presente en las mujeres del caserío Yamate.

Se verifica la hipótesis ya que en el cuadro N°8, Gráfico 8 del ANEXO N° 4 en la pregunta número 1 que habla sobre cuál es el sentimiento que tiene luego de haber sido maltratada el 26% manifestaron que sentían amor-Odio a la vez por la persona que las maltrataba y esta presencia de dos sentimientos opuestos a la vez nos demuestra que el maltrato puede ser una de las fuentes en la formación de ambivalencia afectiva.

Hipótesis particulares:

- El maltrato Psicológico es el que predomina sobre el maltrato físico y sexual en las mujeres del Caserío Yamate.

Esta hipótesis es verificada ya que en el ANEXO N°3, Cuadro N°4, Gráfico N°4, 22 personas que corresponden al 58% afirman que son maltratadas psicológicamente mientras que 10 personas que son el 26% sufren maltrato físico, 4 que corresponde al

11% presenta maltrato sexual y 2 personas que son el 5% no ha sufrido maltrato conyugal.

- Los componentes de la ambivalencia afectiva no son expresadas por las mujeres que sufren maltrato conyugal debido a una condición de aceptación pasiva.

Esta hipótesis también es comprobada ya que en El ANEXSO N° 4, Cuadro N° 11, Gráfico N°11, en la pregunta 4 que interroga el hecho de porque mantener una relación de maltrato 14 mujeres que pertenecen al 37% manifiestan que aun lo aman y no se sienten claras a pesar de el maltrato, también utilizan la situación económica que tienen igual porcentaje además de utilizar a los hijos y otras son claras en decir que no desean terminar con esta relación, esto demuestra que se han acostumbrado a este ritmo de vida.

- El tipo de personalidad dependiente es el que predomina en las mujeres del Caserío Yamate que han sufrido maltrato conyugal.

Esta Hipótesis es comprobada en el ANEXO N°2, Cuadro N°3, Gráfico N°3 El cuestionario Exploratorio de la personalidad donde las personas con estilo de personalidad dependiente ocupan el primer lugar con una gran mayoría y son 18 personas con el 74%.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

* El maltrato conyugal tiene gran incidencia en la formación de ambivalencia afectiva ya que las mujeres maltratadas presentan sentimientos de repulsión por la persona maltratante pero a la vez no quieren alejarse de ella (ANEXO 4, Gráfico N°8, Cuadro N°8) por miedo a perder la fuente de amor.

* El maltrato psicológico es el que predomina en las mujeres investigadas sobre el maltrato físico y sexual, (ANEXO N°3, Cuadro N° 4, Gráfico N°4).

La personalidad Dependiente es aquella que tienen el mayor número de mujeres encuestadas y se puede determinar que esto influye en la permanencia de una relación sentimental inestable (ANEXO N°2, CuadroN°3, Gráfico N°3).

5.2.- Recomendaciones

- Trabajar en la autoestima de las personas que sufren maltrato conyugal, para incrementar en ellas seguridad y la capacidad de que puedan tomar decisiones claras y propias sin interferencias de terceros.
- Brindar apoyo psicológico a través de una Psicoterapia Breve de Intervención en Urgencias para favorecer el crecimiento personal y disminuir las secuelas del maltrato, ya que este tipo de terapia tiene la misma importancia que cualquiera de las demás y más factible aplicar en este lugar ya que debido a que esta basada en la corriente psicoanalítica que es la que utilizamos en la investigación y dentro de nuestra cultura no sería eficaz aplicar alguna otra técnica psicoanalítica que llevaría de mas tiempo.
- Trabajar con un Grupo Terapéutico por medio de intervenciones Psicodramática debido a la presencia de un grupo con características semejantes que facilitaría el trabajo, en lugar de tratar a cada persona individualmente hacerlo en grupo donde pueden expresar sus emociones y sentimientos a través de la dramatización, y además que es una terapia en la que podemos evaluar y tratar al mismo tiempo.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1.- Datos Informativos

6.1.1.- Titulo:

“Organizar un grupo con las mujeres que han recibido Maltrato Conyugal y presentan componentes de Ambivalencia Afectiva del Caserío Yamate para trabajar con psicodrama”.

6.1.2.- Institución Ejecutora:

Caserío Yamate

6.1.3.- Beneficiarios

6.1.3.1.- Beneficiarios Directos:

Las mujeres del Caserío Yamate que han recibido Maltrato Conyugal y presentan Ambivalencia Afectiva.

6.1.3.2.- Beneficiarios Indirectos:

Las familias de las Mujeres Maltratadas y en particular los hijos que también se encuentran presenciando el maltrato.

6.1.4.- Ubicación:

Casa Comunal del Caserío Yamate

6.1.5.- Tiempo Estimado para la Ejecución:

El tiempo que se va a utilizar para aplicar la propuesta planteada incluyendo el conocimiento, aprendizaje, preparación, ejercitación y práctica de la técnica es de 6 meses.

6.1.6.- Equipo Técnico Responsable

Un Psicólogo Clínico (Especialización en Psicodrama)

Un estudiante voluntario de Psicología Clínica

El presidente de la Comunidad.

6.1.7.- Costo

El costo total de la realización de la propuesta es de 200 dólares con 7 centavos.

6.2.- Antecedentes

En la Investigación realizada en el Caserío Yamate con las mujeres que han recibido Maltrato Conyugal se ha encontrado la presencia de componentes de Ambivalencia Afectiva en la mayoría de personas estudiadas que son el 26% que responde que luego de ser maltratadas por sus parejas tienen sentimiento opuestos a la vez es decir los aman y los odia al mismo tiempo, seguida por el 24% de estas personas que se sienten culpables y consideran que hicieron algo malo y creen que se merecen lo que les sucede, tomando en cuenta que la culpa también es un aspecto de la Ambivalencia Afectiva que se da comúnmente en los casos de maltrato.

Además es importante tomar en cuenta que existe un predominio en el Maltrato de tipo Psicológico en un 58% de las personas entrevistadas, el maltrato físico 26% y

maltrato sexual el 11%, añadiendo que las personas que reciben los otros tipos de maltrato también reciben el maltrato psicológico porque a más de pegarles las insultan y las discriminan, lo mismo ocurre en el maltrato sexual que, por ello es bastante importante tratar el área psicológica de las personas entrevistadas.

Otro aspecto que utilizamos para la realización de una propuesta de solución al problema es la personalidad de las personas maltratadas que predomina el estilo Dependiente con el 47% de la población, que hace que estas personas sean más propensas a recibir el maltrato y no hacer nada para evitarlo permaneciendo pasivamente en el círculo de maltrato.

6.3.- Justificación

Se va a utilizar como propuesta de solución la Técnica del Psicodrama ya que de esta manera con la formación de grupos se pasa del aislado tratamiento individual a la persona y se lo realiza en grupos dejando el método de lo hablado y entra en métodos de acción terapéutica, el paciente se pone en un escenario, donde puede resolver sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es tanto un método de diagnóstico como de tratamiento, ya que a través de las representaciones hechas en el escenario se puede evaluar al paciente y a la vez se va realizando el proceso del tratamiento.

Es una técnica muy importante al igual que las demás que puede ayudar en la solución de muchos problemas indistintamente sea el caso, aquí los pacientes actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos.

Esto implica explorar en la acción, no sólo los acontecimientos históricos, sino lo que es más importante, las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana.

En el caso de las mujeres maltratadas se ha tomado la decisión de trabajar con el psicodrama pues de esta manera las personas van a expresar sus sentimientos y pensamientos que a diario no lo expresan por miedo o vergüenza pero en el grupo les va a ser más fácil ya que todas las personas que se encuentran allí se encuentran atravesando por una situación similar.

El Grupo

Según Robins, S. El Grupo es el conjunto de dos o más individuos que se relacionan y son interdependientes y que se reunieron para conseguir objetivos específicos.

Veamos algunos aspectos que caracterizan al grupo (Robins, 2004):

- **Interacción:** los miembros interactúan con cierta frecuencia, de forma personal y a partir de ciertas pautas establecidas. La conducta y acciones de cualquiera de sus miembros sirven de estímulo al comportamiento de otros.

- **Interdependencia:** los individuos dependen unos de otros para poder alcanzar los objetivos grupales. No solamente interactúan, sino que también comparten normas o desempeñan funciones que se complementan.
- **Finalidad:** sus integrantes realizan actividades colectivas que contribuyen al logro de objetivos comunes.
- **Percepción:** el grupo es directamente observable; los miembros perciben la existencia del grupo, tienen un sentimiento de pertenencia al mismo, y se comportan como grupo de cara al exterior. Su entidad es reconocida como tal por sus propios miembros y por los demás. Existe una conciencia y un sentimiento de grupo que se configura a través del desarrollo del "nosotros" frente al "ellos".
- **Motivación:** el grupo permite satisfacer necesidades individuales, tanto explícitas como implícitas. Las primeras suelen encajar directamente con las tareas y el objetivo concreto del grupo. Las implícitas pueden resultar menos evidentes -amistad o liderazgo, por ejemplo- pero movilizan al individuo a participar en las actividades grupales.
- **Organización:** el grupo tienen una determinada estructura que se traduce en la distribución de papeles, configurando un sistema de roles entrelazados que representan un cierto nivel o estatus, así como una serie de normas de funcionamiento compartidas.
- **Actitud:** el grupo comparte determinadas actitudes y valores que forman parte de su propia cultura.

- **Estabilidad:** la interacción entre los miembros no es algo puntual, sino que se produce con una relativa duración en el tiempo. La estabilidad vendrá marcada por el tipo de grupo.

El Grupo Psicoterapéutico

El grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación y la disminución sintomatología en las áreas afectadas por el trastorno.

Antecedentes de la terapia de Grupo.- La asociación libre se ha convertido, al filo de los años 30, en sinónimo de tratamiento ideal para la curación de problemas psicológicos. Lo elevado del coste del tratamiento psicoanalítico sugiere la reunión de grupos donde se puedan alcanzar parecidos resultados. Y de la confluencia de ambos elementos, asociación libre y reunión en grupo, va a nacer la primera versión de lo que será en adelante terapia de grupo. La utilización de pequeños grupos en forma planificada para el tratamiento de problemas de personalidad, comenzó en los Estados Unidos en la Década de 1930 con los trabajos de Louis Wender. Paul Schilder. Jacob L. Moreno. Samuel R. Slavson. Fritz Redl y Alexander Wolf. El abordaje de Wender (1936) se inició en el contexto de pacientes ingresados, combinando conceptos freudianos sobre la psicología de grupo (1921) con interpretaciones de la transferencia familiar a la de transacción, dentro del grupo.

Posteriormente extendió su trabajo a grupos de pacientes ambulatorios (Wender. Stein. 1949). Edward Pinney (1978) considera a Schilder (1936) como pionero de la terapia analítica de grupo debido a sistemática interpretación tanto de la transferencia como de los sueños. Aunque Moreno aplicaba métodos de acción dramática (el Teatro de la Espontaneidad) en Viena a comienzo de los años veinte, su abordaje psicodramático como modalidad de tratamiento clínico no surgió en Estados Unidos hasta la mitad de los años treinta, con la fundación de un hospital psiquiátrico en Beacon, Nueva York, y dos institutos de formación.

Moreno (1953) invocaba la superioridad de sus métodos de acción de cara a la vida real frente al psicoanálisis de Freud, estáticamente centrado en las dinámicas intrapsíquicas. Como formuló León Fine (1979), el psicodrama se sirve de interacciones dramáticas, mediciones sociométricas y dinámica de grupo, basándose en la teoría de roles para inducir cambios en individuos y grupos mediante el desarrollo de nuevas percepciones y conductas y la reorganización de antiguos patrones cognitivos. (Díaz, I. “Bases de la Terapia Grupal”(2002))

Terapia de Grupo y Psicoanálisis.- Leopold Bellak (1980) considera la terapia de grupo como una valiosa modalidad que amplía la dimensión de la empresa terapéutica. Incluso fue más allá, afirmando que el entrenamiento psicoanalítico podría mejorar si el candidato hiciese terapia de grupo además del tradicional análisis didáctico. Seguirá habiendo un malentendido mientras algunos psicoanalistas no se den cuenta de que la terapia de grupo guarda relación indirecta con los escritos psicoanalíticos sobre el liderazgo, iniciados por Freud con Psicología de las Masas y Análisis del Yo (1921). De hecho, cualquier teorización sobre la terapia de grupo supone la integración de dos sistemas conceptuales dispares, pero relacionados, complejo cada uno de ellos por sí mismo: (1) el sistema de la psicología grupal, que

plantea la pregunta ¿Qué mueve a los grupos?, lo que incluye el tema del liderazgo y es aplicable a todos los grupos, y (2) el sistema de terapia grupal, que es una modalidad de intervención clínica con técnica específica encaminadas a inducir cambios de conducta en los pacientes.

Psicoterapia

La psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta y una persona que acude a consultarlo que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

Dentro de la psicoterapia existe una gran diversidad de corrientes, enfoques y conceptos teóricos aplicados al ámbito psicoterapéutico, que dan origen a otras tantas maneras de establecer este contexto de comunicación. Utilizando el contacto directo y personal entre el psicoterapeuta y quien le consulta, principalmente a través del diálogo y una relación de ayuda destinada a generar un cambio en quien consulta.

6.4.- Objetivos

6.4.1.- Objetivo General

Crear un grupo con las mujeres que han sufrido Maltrato Conyugal del Caserío Yamate y presentan componentes de Ambivalencia Afectiva, utilizando el psicodrama”.

6.4.2.- Objetivos Específicos

- Establecer un grupo psicoterapéutico formado por las mujeres que han recibido maltrato conyugal del Caserío Yamate.
- Construir un plan de trabajo con Técnicas Psicodramaticas para aplicarlas al grupo.
- Elaborar un sistema de seguimiento y evaluación del proceso.

Análisis de Factibilidad

La propuesta es Factible de aplicarla debido a que el grupo que va a intervenir en el proceso da su contingente de colaboración, existe el material necesario para la presentación de información y conocimientos, a través de videos, conferencias, charlas utilizando equipos adecuados, se utiliza la planificación correspondiente para mantener una buena organización de las actividades.

El ambiente en el cual se va a desarrollar el trabajo Psicoterapéutico es adecuado a las necesidades del grupo y los profesionales que los van a dirigir. Con respecto al aspecto económico no habrá muchos obstáculos ya que los materiales a utilizar no son muy costosos.

6.6.- Fundamentación Científico-Teórico

Psicodrama

El psicodrama es una forma de psicoterapia, ideada por J.L.Moreno, inspirada en el teatro de improvisación y concebida inicialmente como grupal o "psicoterapia profunda de grupo"

Antecedentes del Psicodrama.

La asociación libre se ha convertido, al filo de los años 30, en sinónimo de tratamiento ideal para la curación de problemas psicológicos. Lo elevado del coste del tratamiento psicoanalítico sugiere la reunión de grupos donde se puedan alcanzar parecidos resultados. Y de la confluencia de ambos elementos, asociación libre y reunión en grupo, va a nacer la primera versión de lo que será en adelante terapia de grupo. La utilización de pequeños grupos en forma planificada para el tratamiento de problemas de personalidad, comenzó en los Estados Unidos en la Década de 1930 con los trabajos de Jacob L. Moreno. El abordaje de Wender (1936) se inició en el contexto de pacientes ingresados, combinando conceptos freudianos sobre la psicología de grupo (1921) con interpretaciones de la transferencia familiar a la de transacción, dentro del grupo. Posteriormente extendió su trabajo a grupos de pacientes ambulatorios (Wender. Stein. 1949). Edward Pinney (1978) considera a Schilder (1936) como pionero de la terapia analítica de grupo debido a sistemática interpretación tanto de la transferencia como de los sueños. Aunque Moreno aplicaba métodos de acción dramática (el Teatro de la Espontaneidad) en Viena a comienzo de los años veinte, su abordaje psicodramático como modalidad de tratamiento clínico no surgió en Estados Unidos hasta la mitad de los años treinta, con la fundación de un hospital psiquiátrico en Beacon, Nueva York, y dos institutos de formación. Moreno (1953) invocaba la superioridad de sus métodos de acción de cara a la vida real frente al psicoanálisis de Freud, estáticamente centrado en las dinámicas intrapsíquicas. Como formuló Leon Fine (1979), el psicodrama se sirve de interacciones dramáticas, mediciones sociométricas y dinámica de grupo, basándose en la teoría de roles para inducir cambios en individuos y grupos mediante el desarrollo de nuevas percepciones y conductas y la reorganización de antiguos patrones cognitivos.

Objetivos del psicodrama

- Darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones.
- Mejorar la comprensión de las situaciones, de los puntos de vista de otras personas y de nuestra imagen o acción sobre ellas.
- Investigar y descubrir la posibilidad y la propia capacidad de nuevas y más funcionales opciones de conducta (nuevas respuestas).
- Ensayar, aprender o prepararse para actuar las conductas o respuestas que se encontraron más convenientes.

Cabe señalar también que el psicodrama puede emplearse, no sólo como fuera concebido originalmente, en terapias de grupo, sino también en terapias individuales y en terapias de pareja. Una suma de reglas y principios, unidos a conceptos tales como: la espontaneidad, la acción corporal, el encuentro, la catarsis dramática, el "telé" y la teoría de los roles, orientan y sustentan un conjunto de técnicas y recursos, tales como: la inversión de roles, el soliloquio, el doblaje o la proyección de futuro, muchos de las cuales han sido frecuentemente adoptados por muy diversas corrientes psicoterapéuticas y educativas con resultados satisfactorios (Blatner, 1996).

Los Instrumentos:

El escenario

La representación requiere de un espacio dramático, el lugar de la acción. En ese espacio designado a tal efecto, el protagonista, con la ayuda del director, recrea el lugar imaginario de la escena que va a representar. Una clara definición de la ubicación y los límites del escenario, sumada a una buena descripción, objetivación con elementos representativos y una esmerada preparación hasta logra la reproducción y la vivencia más completa posible del espacio y el momento a representar, son de gran importancia para un eficaz desarrollo del psicodrama.

El Protagonista

Es el paciente, cuyo problema va a tratarse en el psicodrama. Sin protagonista no hay psicodrama.

El director

Es el encargado de orientar la acción y aplicar los principios y las técnicas apropiadas para facilitar el logro de los objetivos del psicodrama, así como cuidar y evitar daños al protagonista y a los otros integrantes del grupo. Es la función específica del psicoterapeuta y está destinada al logro de los objetivos psicoterapéuticos.

Los auxiliares

Esta función es desempeñada quienes actúan representando a las otras personas que participan en el acontecimiento dramatizado. Su tarea es ayudar al protagonista a desarrollar la escena. Además, como colaboradores para el éxito del proceso terapéutico, son también auxiliares del psicoterapeuta, cuyas indicaciones deben respetar.

Esta función puede ser desempeñada por profesionales preparados para ella, que están presentes en calidad de colaboradores del terapeuta o por otros integrantes del grupo que sean elegidos por el protagonista, con la condición de que acepten hacerlo y que el director no lo considere inconveniente. En los casos en que no hay o no se desean emplear otros integrantes ni colaboradores para cumplir esta función (por tratarse de una terapia individual o por no ser considerado conveniente) los otros "actores" de la escena pueden: (1) Ser representados por el mismo psicoterapeuta. (2) Ser representados simbólicamente por objetos (sillas vacías, almohadones, etc.). En este último caso se suele denominar a la experiencia: "monograma" y es la forma generalmente empleada en la Terapia Gestalt.

El público

El público es esencial en toda representación teatral y también se considera importante en el psicodrama. En este último caso el público está formado por los

integrantes del grupo de terapia y no son pasivos, sino que participan emotivamente en la escena, empáticamente, aprendiendo y, luego, compartiendo con el protagonista sus propias experiencias.

Etapas del Proceso

Calentamiento

Es una preparación previa que se requiere en cada sesión previo a la realización de un psicodrama, destinado en un primer tiempo a generar el "clima" para que los participantes se "conecten" con algunos de sus problemas y que alguna(s) persona(s) desee(n) realizar su psicodrama. Luego de elegida la que será protagonista, esa persona requiere un calentamiento para poder "meterse" en su escena a representar hasta estar preparada para vivenciarla al máximo. Además, en todo grupo destinado a trabajar con estos recursos, se requiere una preparación general dentro de todo el ciclo de reuniones, así las primeras reuniones y experiencias estarán destinadas a generar la cohesión grupal, la confianza en el coordinador, los compañeros y el proceso, y además, la desinhibición respecto a expresarse emotivamente, a representar escenas ante otras personas, etc. Todas las actividades destinadas a estos fines pueden considerarse pertenecientes a una etapa general que denominamos "de calentamiento" dentro de la secuencia de reuniones.

Actuación

La actuación comienza cuando el protagonista, la escena y el escenario ya están definidos. Puede seguirse, a través de distintos cambios de escenario y escenas a representar hasta su finalización. Puede extenderse desde un par de minutos hasta superar la hora, según el caso y situación. El concepto dramático de resolución o desenlace, la denominada por Moreno "catarsis dramática", la percepción del logro del objetivo deseado para la dramatización o de una etapa satisfactoria del proceso hacia el mismo, son señales (algo difíciles de definir pero, luego de cierta experiencia práctica, fáciles de percibir) para que el director considere que la actuación ha llegado a su fin. Arte y criterio psicoterapéutico se unen para definir la forma y momento de la finalización de la representación.

Compartir

Luego de finalizada la representación, el grupo reunido, director, auxiliares y público, tiene la oportunidad de "compartir". Este momento está destinado a que luego de que el protagonista expuso sus sentimientos, pensamientos y problemas ante las demás personas, también las otras personas expongan los de ellas.

Un objetivo importante es que el protagonista no se sienta el único con sus problemas y sienta el apoyo, comprensión y contención de los integrantes del grupo, que también pueden abrirse y expresar los suyos. Es importante, en concordancia con los

objetivos enunciados, no incluir aquí opiniones, críticas ni "interpretaciones" a lo actuado, sino expresar historias, sentimientos o problemas propios de cada uno que habla. La falta de observancia de esta orientación por parte de algunos directores, pertenecientes a orientaciones psicoterapéuticas "interpretativas", plantea contradicciones con los principios aquí enunciados, que no es pertinente analizar aquí, por no relacionarse con la finalidad de este trabajo.

6.6.- Metodología

A continuación se detallan los pasos a seguir para la conformación del grupo terapéutico:

1.- Adecuación del espacio: El lugar en el cual se va a realizar las reuniones del grupo tiene que ser amplio, libre de ruidos y demás distractores externos, evitar el acceso de otras personas ajenas al grupo, la temperatura debe ser de condiciones normales.

2.- Establecimiento de reglas y objetivos: Se debe contar con el grupo de trabajo para proponer y establecer mancomunadamente los objetivos que se desea alcanzar a lo largo del proceso, además de instaurar las reglas y normas mediante las cuales se va a desenvolver el grupo.

3.- Preparación para los miembros del grupo: Dar a conocer pautas principales de aquello en lo que va a consistir el proceso terapéutico para que los integrantes del grupo tengan conocimientos y bases sobre lo que van a vivenciar.

4.- Formación del grupo: Determinar las personas que van a conformar el grupo de acuerdo a las características semejantes que presenten.

5.- Encuadre: Establecer las condiciones mediante las cuales se va a desarrollar el proceso terapéutico, organizando la tarea y la función que va a realizar cada uno de los miembros.

6.- Desarrollo del proceso: Se realiza la aplicación de las etapas que presenta el psicodrama con los integrantes del grupo terapéutico, tratando los asuntos de cada miembro siendo el protagonista del psicodrama.

7.- Finalización y evaluación: Luego de culminar el desarrollo del proceso se analizan si se ha alcanzado a cumplir los objetivos propuestos al inicio del trabajo, se sacan las conclusiones correspondientes y se realiza una evaluación para comprobar los resultados obtenidos.

PLAN OPERATIVO					
ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Adecuación del espacio	-Conseguir comodidad para el proceso.	-Organizar el espacio.	-Sala de la Casa Comunal.	- Presidente de la Comunidad. -Estudiante de Psicología	- 4 horas
Establecimiento de reglas y objetivos	-Alcanzar responsabilidad de los miembros del grupo	-Seleccionar los objetivos y anotarlos donde todos lo puedan ver. - Plantar reglas para las reuniones.	-Pizarrón -Marcadores -Pliego de papel	-Psicólogo Clínico -Estudiante de Psicología -Miembros del grupo	-10 horas
Preparación para los miembros del grupo.	-Empatizar con los miembros del Grupo	-Presentación de videos.	Computador -Proyector	-Estudiante de Psicología	-5 horas
Formación del grupo	-Establecer el grupo de trabajo.	-Realizar un test sociométrico.	- Pizarrón -Marcadores -Hojas de papel	-Psicólogo Clínico	-30 horas
Encuadre	-Organizar el trabajo.	- Designar Tareas y funciones.	-Pizarrón -Marcadores	-Psicólogo Clínico -Estudiante de psicología	-10 horas
Desarrollo del proceso.	-Aplicar el tratamiento	-Calentamiento: Dinámica. -Actuación: Dramatización. -Compartir: Expresión de vivencias	-Escenario -Disfraces -Caretas -Trozos de papel -Esferos	- Psicólogo Clínico -Estudiante de Psicología -Miembros del grupo.	15 minutos(por cada protagonista).

Finalización y Evaluación.	-Concluir y Evaluar el proceso	-Aplicar las pruebas de la investigación.	- Protocolo de las pruebas	-Estudiante de psicología. -Miembros del grupo	5 horas
----------------------------	--------------------------------	---	----------------------------	---	---------

Cuadro N°: 12

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

6.7.- Administración:

6.7.1.- Recursos Institucionales: Caserío Yamate

6.7.2.- Recursos Humanos:

Grupo terapéutico

Profesionales en el área

Voluntarios

6.7.3.- Recursos materiales.

N	DETALLE	TIEMPO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Pizarrón	10 días	5.00	50.00
10	Marcadores		0,35	3.50
4	Pliegos de papel		0,20	0,80
1	Resma de papel		3,50	3,50
1	Computadora	5 hora	3.00	15,00
1	Proyector	5 hora	20,00	100,00
5	Caretas		1,00	5.00
15	Esferos		0.25	3.75
30	Fotocopias		0.03	0.90
SUBTOTAL				182.45
10% DE IMPREVISTOS				18.25
TOTAL				200.07

Cuadro N° 13

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora

6.8.- Previsión de la Evaluación

En la evaluación que se va a realizar a las personas miembros del grupo terapéutico son los componentes de ambivalencia afectiva presentes en las actitudes y comportamientos de estas personas dentro del proceso, además de su percepción personal, debido a que es el factor que se está estudiando en la investigación, para poder comparar los estados al inicio y al final del trabajo.

Las personas encargadas de la evaluación serán el Profesional en Psicología Clínica y los estudiantes voluntarios, a través de los instrumentos presentados en la investigación dirigidos a las mujeres maltratadas del Caserío Yamate, y por medio de la observación directa durante el desarrollo del proceso.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AGUIRRE, J. (2004). Biblioteca de Consulta Encarta. Microsoft Corporation. Redmon. Estados Unidos
- 2.- LORENTE, M. (2002). "Mi marido me pega lo normal" Editorial ARES Y MARES:
- 3.- KAPLAN, S. (1997). "Sinopsis de Psiquiatría". Ed. Médica Panamericana.
- 4.- VALLEJO, J. (1991). "Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría". ED Masson-Salvat. Barcelona.
- 5.- BLEGER, J. (1967). "Modalidades de la relación objetal". Paidos. Buenos Aires
- 6.- STEPHEN, R. (2004). "Comportamiento Organizacional". México.
- 7.- ROGERS, C. (1997). "Psicoterapia Centrada en el Cliente". Barcelona Ediciones. Editorial Kairos.
- 8.- DIAZ, I. (2002). "Bases de la Terapia de Grupo".
- 9.- BATEMAN, A. (2000). "Introducción a la psicoterapia".
- 10.- MORENO, J. (1959). "Psicoterapia de grupo y Psicodrama" México.
- 11.- CABALLO, V. (2001). "Evaluación de los Trastornos de Personalidad por medio de un nuevo instrumento de auto informe: CEPER"

12.- FREUD. S. (1920) *Psicología de las masas y análisis del yo*. Madrid: Biblioteca Nueva.

13.- ELLIOT; A. (1995). “*Teoría Social y Psicoanálisis en Transición: Sujeto y Sociedad*”. Argentina.

ANEXOS

ANEXO 1

Historia Clínica Psicológica

I.- Datos de Identificación:

Nombre.....

Edad.....

Sexo.....

Estado Civil.....

Instrucción.....

Ocupación.....

Residencia.....

II.- Motivo de Consulta

.....
.....

III.- Psicoanamnesis Personal Normal y patológica

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

IV.- Psicoanamnesis Familiar Normal y patológica

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

V.- Examen de Funciones

Conciencia:

Voluntad:

Inteligencia:

Memoria:

Concentración:

Sensopercepciones:

Afectividad:

Hábitos

Pensamiento:

VI.- Conclusiones y Recomendaciones

.....

.....

.....

ANEXO 2

CUESTIONARIO EXPLORATORIO DE LA PERSONALIDAD (CEPER)

Responde por favor a las siguientes preguntas contestando con una aspa (X) en la hoja de respuestas que se adjunta al grado en que cada uno de los siguientes comportamientos, pensamientos o sentimientos son característicos o propios de ti, de acuerdo con la puntuación que se indica:

0= Nada característico de mí

1= Muy poco característico de mí

2= Poco característico de mí

3= Moderadamente característico de mí

4= Bastante característico de mí

5= Muy característico de mí

6= Totalmente característico de mí

La información del cuestionario es absolutamente confidencial, y solo se utiliza con fines de investigación.

1.- Suelo pensar con frecuencia que los demás se van a aprovechar de mí o me van a hacer daño.

2.- Las relaciones interpersonales y familiares son una complicación y un estorbo.

3.- Me pongo nervioso/a cuando la gente cuchichea, porque es muy probable que estén hablando de mí.

4.- Hago cualquier cosa para conseguir lo que quiero, aunque no cumpla la ley.

5.- Me siento profundamente afectado cuando pienso que una persona cercana a mí podrá abandonarme o rechazarme.

6.- Cuando no soy el centro de atención, me siento bastante molesto.

7.- Pienso que tengo más cualidades y capacidades que la mayoría de personas.

8.- Me gustan los trabajos que suponen una gran cantidad de contacto con la gente.

9.- Me causa mal estar tomar decisiones, por pequeñas que sean, sin antes haber consultado con otros.

10.- Lo más importante para mí es seguir un procedimiento y un orden estricto a la hora de hacer las cosas.

11.- Cuando otros me mandan o me piden alguna cosa, siempre acabo haciendo lo que yo quiero.

12.- Al final siempre termino relacionándome con personas que me tratan mal.

13.- Ninguna actividad me llena como para olvidar el desánimo y abatimiento.

14.- Si la gente me molesta, la suelo criticar duramente.

15.- Me es muy difícil confiar en la gente, incluso en las personas mas cercanas a mí.

16.- Prefiero las actividades que puedo realizar yo solo.

17.- Creo que tengo poderes especiales que los demás ni se imaginan.

18.- Mentir y engañar esta bien mientras no te cojan.

19.- Cuando empiezo una relación, suelo entusiasarme mucho al principio, pero me decepcionó rápidamente.

20.- Muy frecuentemente me comporto con los demás de forma seductora.

21.- A menudo tengo fantasías en las que me veo como una persona de gran éxito o un individuo muy especial.

22.- Me sería difícil mantener un trabajo que suponga estar en contacto con la gente casi todo el tiempo.

23.- Ante decisiones importantes en mi vida, me siento seguro/a si alguien decide por mí.

24.- Pongo tanto interés en que las cosas salgan perfectas que en ocasiones no consigo terminarlas.

25.- Pienso que si hago exactamente lo que me piden perderé mi libertad.

26.- Suelo meterme en situaciones de las que salgo mal parado/a.

27.- Pienso muy frecuentemente que no valgo para nada.

28.- En las relaciones con mi familia o amigo/as suelo ser bastante violento/a.

29.- Considero que siempre hay que tener mucho cuidado con lo que contamos a los otros porque muy probablemente lo usaran en nuestra contra.

30.- No me interesan las relaciones sexuales.

31.- Siento, veo u oigo cosas un poco extrañas que otros no sienten, ven u oyen.

32.- Las promesas o compromisos son para que los cumplan los demás, pero no yo.

33.- En la relación con los demás se que al final, cuando conozcan como soy, me abandonarán.

34.- Suelo manifestar como me siento muy rápidamente.

35.- Siento que solo las personas especiales pueden comprenderme o apreciar mejor mis cualidades.

36.- No me relaciono con gente desconocida, o poco conocida a menos que este seguro/a de caerle Bien.

37.- Temo perder el apoyo de los demás si manifiesto que no estoy de acuerdo con ellos.

38.- Es importante dedicar todo mi tiempo a mis obligaciones; las diversiones son secundarias.

39.- Hay mucha gente que me saca de quicio.

40.- Cuando logro algo por lo que he luchado, en lugar de sentirme satisfecho/a y aliviado/a me siento culpable o deprimido/a.

41.- De siempre he criticado mi forma de pensar y actuar.

42.- Suele decirles cosas crueles a los demás para hacerles infelices.

43.- Observo con mucha frecuencia que los demás suelen tener intenciones ocultas en todo lo que hacen.

44.- Hay muy pocas actividades con las que disfruto realmente.

45.- La gente me suele decir que voy por las ramas cuando hablo.

46.- Cuando deseo algo, intento conseguirlo inmediatamente sin pensar en las consecuencias.

47.- Tengo una gran confusión sobre quien soy y que es lo que quiero en la vida.

48.- Preferiría algunos cambios en mi vida.

49.- Creo que soy una persona digna de admiración y los demás deberían reconocerlo.

50.- Me es difícil establecer nuevas relaciones.

51.- Siento que no tengo capacidad para realizar proyectos por mí mismo.

52.- Considero que hay una sola forma de hacer las cosas bien y no hacerlo así es un desastre.

53.- Creo que los superiores se aprovechan siempre de la autoridad que les da su posición para manipular a su antojo a los demás.

54.- No puedo evitar molestar a los demás, pero, después, al ver su reacción, siempre me siento fatal.

55.- Toda mi vida he estado preocupándome por cualquier cosa.

56.- Cuando alguien está bajo mis órdenes y no la cumple, le castigo con gran dureza.

57.- Tardo mucho en perdonar a las personas que me han insultado o herido.

58.- No hago ningún intento por crear y/o mantener relaciones de amistad con la gente que me rodea.

59.- Cuando la gente hace algo, siempre lleva una segunda intención.

60.- Me esfuerzo muy frecuentemente, y acabo peleándome en numerosas ocasiones.

61.- Cuando me siento mal, suelo hacer cosas que no puedo controlar y de las que luego me arrepiento.

62.- Paso rápidamente de una emoción a otra.

63.- Cuando voy a pedir algo, espero un trato especial.

64.- Incluso en una relación íntima, me guardo los pensamientos y sentimientos porque temo que él/ella se burle de mí.

65.- Haría cualquier cosa por los demás, incluso cosas que no me gustan, para no perder su apoyo.

66.- Soy incapaz de tirar nada, nunca se sabe si me podrá hacer falta.

67.- Pienso que la gente no se merece la suerte que tiene.

68.- No me suelo pasar bien en situaciones que me parecen divertidas.

69.- Suelo criticar y llevar la contra a los demás.

70.- Disfruto cuando veo sufrir a los animales o personas.

71.- Hay que estar siempre atento/a y preparado/a para defenderse de los ataques de los demás.

72.- A veces tengo aspiraciones que son poco realistas.

73.- Suelo expresar mis emociones en momentos poco adecuados.

74.- Suelo hacer las cosas sin pensar en los riesgos para mí o para los demás.

75.- Tengo o he tenido comportamientos autodestructivos. (Intentos de suicidio o hacerme daño físico de algún modo).

76.- Suelo utilizar mi aspecto físico para llamar la atención.

77.- Gracias, a mí, los demás han conseguido grandes cosas.

78.- En las relaciones íntimas no me muestro tal como soy.

79.- Cuando estoy solo/a me siento desamparado/a.

80.- Para que las cosas salgan bien siempre tengo que hacerlas yo, porque los demás no ponen el mismo interés.

81.- Siento que en mi vida me rodea la mala suerte y no puedo hacer nada para evitarlo.

82.- Me cuesta mejorar a nivel personal o profesional, aunque suelo ayudar a los demás a que consigan sus objetivos.

83.- Generalmente tiendo a ver el lado negativo de las cosas.

84.- No me importa mentir aunque cause daño a otras personas

85.- Muy a menudo busco pruebas de que mi pareja o la persona con la que salgo me es infiel.

86.- Me molesta cuando la gente habla mal de mí.

87.- La forma como visto suelo parecerle bastante extraña a los demás.

88.- Siempre que puedo, intento no pagar el dinero que me han prestado.

89.- Ante determinadas situaciones, siento emociones intensas y que cambian con facilidad (depresión, ira, ansiedad).

90.- Cuando hablo, intento que los demás queden impresionados.

91.- Tengo la capacidad de convencer a los demás y conseguir lo que me propongo.

92.- Cuando estoy con gente, me preocupa mucho que me rechacen o me critiquen.

93.- Si una relación importante se termina, necesito encontrar otra rápidamente.

94.- Siempre trato de gastar el mínimo dinero por si alguna vez me hace falta.

95.- Pienso que los demás no me comprenden e incluso me menosprecian.

96.- La gente que me trata muy bien me parece aburrida y poco interesante.

97.- Todo me hace sentir culpable o con remordimiento.

98.- Bastantes personas hacen lo que yo les digo porque me tienen miedo.

99.- Nunca olvido los insultos ni el ridículo que alguien me haya hecho pasar.

100.- Cuando alguien me alaba, no le presto atención.

101.- No tengo amigos/as en quien confiar, solo dispongo de mi familia.

102.- Si la gente no sabe como cuidarse de si misma, es su problema a mi no me importa.

103.- Habitualmente me siento vacío/a.

104.- La vida es un teatro y yo soy el/la protagonista.

105.- No necesito ponerme en los pies de los demás para saber como se sienten.

106.- Frecuentemente pienso que no voy a saber de que hablar con alguien a quien acabo de conocer.

107.- Algunas veces me apetece salir mas que otras.

108.- Las normas es lo que determina el éxito de una empresa.

109.- No me da bien hacer cuando me obligan, de modo que las suelo retrasar hasta el último momento.

110.- Suelo hacer favores o sacrificios por los demás, aunque ellos no me lo piden.

111.- Desde niño/a siempre he tenido frecuentes pensamientos de tristeza.

112.- Con frecuencia controlo a la fuerza gran parte del comportamiento de mi pareja y/o mis amigos/as.

113.- Frecuentemente pienso que mi amigos/as o mi compañeros/as no son tan leales como me gustaría que fuesen.

114.- No soy capaz de sentir emociones fuertes.

115.- Suelo estar tenso/a y en guardia cuando estoy con gente, incluso aunque sea conocida.

116.- Si saco provecho de mi comportamiento aunque moleste a los demás, no dejare de hacerlo.

117.- Frecuentemente me invaden intensos sentimiento de rabia e ira que no puedo comprobar.

118.- Frecuentemente tomo en cuenta lo que me dicen.

119.- Es muy difícil que me afecten los sentimientos de los demás.

120.- Pienso que no soy tan interesante o divertido/a como los demás.

121.- Me obsesiona la idea de que me abandonen y tenga que cuidar de mi mismo/a.

122.- Soy incapaz de cambiar mis planes.

123.- Me molestan mucho las personas que piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.

124.- Suelo elegir amigos/as que terminan maltratándome.

125.- Me gusta que las cosas me salgan bien.

126.- Me gustan mucho las películas violentas, las armas y las artes marciales.

127.- Tengo mucho cuidado de no contar cosas mías porque otras personas se pueden aprovechar de mi.

128.- Las situaciones que afectan a los demás a mi me dejan indiferente.

129.- Suelo tener pensamientos extraños de los que me cuesta liberarme.

130.- Realmente soy mas inteligente que los demás.

131.- En momentos muy tensos actuó como si no fuera yo, como si estuviera en un sueño, y luego no lo recuerdo bien.

132.- Considero que tengo muchos/as amigos/as intimos/as.

133.- Tengo la sensación de que siempre que la gente me critica lo que sucede es me envidia.

134.- Creo que un desconocido/a atractivo/a nunca se fijara en mi.

135.- Cuando estoy solo/ creo que no voy a saber cuidar de mi mismo/a.

136.- Soy una persona muy organizada.

137.- Si realmente no quiero hacer algo, por mas que me lo pida el/la profesor/a o mis padres no lo voy a hacer, o lo voy hacer mal a propósito.

138.- Cuando alguien se preocupa realmente por mi, pierdo en seguida el interés por esa persona.

139.- Desde hace mucho tiempo me encuentro triste y desanimado.

140.- Con frecuencia suelo conseguir que la gente se enfade.

141.- Cuando puedo elegir prefiero hacer las cosas solo/a.

142.- Mi satisfacción es lo primero.

143.- En momentos de tensión he llegado a pensar que los demás hablaban o se reían de mi o querían hacerme daño.

144.- Cuando una reunión se está poniendo aburrida, me es fácil animarla.

145.- A la gente hay que imponerle a la fuerza el respeto por uno.

146.- Evito realizar actividades nuevas por temor a que no resulten bien.

147.- Suelo estar dispuesto a ceder ante los demás, aunque no este de acuerdo con ellos, porque temo que se enfaden o no acepten.

148.- Habitualmente me siento culpable.

149.- Desde pequeño he estado, a menudo metido en peleas.

150.- No me gusta hacer cosas que no haya hecho nunca porque puedo quedar en ridículo.

HOJA DE RESPUESTA

1	0	1	2	3	4	5	6
2	0	1	2	3	4	5	6
3	0	1	2	3	4	5	6
4	0	1	2	3	4	5	6
5	0	1	2	3	4	5	6
6	0	1	2	3	4	5	6
7	0	1	2	3	4	5	6
8	0	1	2	3	4	5	6
9	0	1	2	3	4	5	6
10	0	1	2	3	4	5	6
11	0	1	2	3	4	5	6
12	0	1	2	3	4	5	6
13	0	1	2	3	4	5	6
14	0	1	2	3	4	5	6
15	0	1	2	3	4	5	6
16	0	1	2	3	4	5	6
17	0	1	2	3	4	5	6
18	0	1	2	3	4	5	6
19	0	1	2	3	4	5	6
20	0	1	2	3	4	5	6
21	0	1	2	3	4	5	6
22	0	1	2	3	4	5	6
23	0	1	2	3	4	5	6
24	0	1	2	3	4	5	6
25	0	1	2	3	4	5	6
26	0	1	2	3	4	5	6
27	0	1	2	3	4	5	6
28	0	1	2	3	4	5	6
29	0	1	2	3	4	5	6
30	0	1	2	3	4	5	6
31	0	1	2	3	4	5	6
32	0	1	2	3	4	5	6
33	0	1	2	3	4	5	6
34	0	1	2	3	4	5	6

35	0	1	2	3	4	5	6
36	0	1	2	3	4	5	6
37	0	1	2	3	4	5	6
38	0	1	2	3	4	5	6
39	0	1	2	3	4	5	6
40	0	1	2	3	4	5	6
41	0	1	2	3	4	5	6
42	0	1	2	3	4	5	6
43	0	1	2	3	4	5	6
44	0	1	2	3	4	5	6
45	0	1	2	3	4	5	6
46	0	1	2	3	4	5	6
47	0	1	2	3	4	5	6
48	0	1	2	3	4	5	6
49	0	1	2	3	4	5	6
50	0	1	2	3	4	5	6
51	0	1	2	3	4	5	6
52	0	1	2	3	4	5	6
53	0	1	2	3	4	5	6
54	0	1	2	3	4	5	6
55	0	1	2	3	4	5	6
56	0	1	2	3	4	5	6
57	0	1	2	3	4	5	6
58	0	1	2	3	4	5	6
59	0	1	2	3	4	5	6
60	0	1	2	3	4	5	6
61	0	1	2	3	4	5	6
62	0	1	2	3	4	5	6
63	0	1	2	3	4	5	6
64	0	1	2	3	4	5	6
65	0	1	2	3	4	5	6
66	0	1	2	3	4	5	6
67	0	1	2	3	4	5	6
68	0	1	2	3	4	5	6

69	0	1	2	3	4	5	6
70	0	1	2	3	4	5	6
71	0	1	2	3	4	5	6
72	0	1	2	3	4	5	6
73	0	1	2	3	4	5	6
74	0	1	2	3	4	5	6
75	0	1	2	3	4	5	6
76	0	1	2	3	4	5	6
77	0	1	2	3	4	5	6
78	0	1	2	3	4	5	6
79	0	1	2	3	4	5	6
80	0	1	2	3	4	5	6
81	0	1	2	3	4	5	6
82	0	1	2	3	4	5	6
83	0	1	2	3	4	5	6
84	0	1	2	3	4	5	6
85	0	1	2	3	4	5	6
86	0	1	2	3	4	5	6
87	0	1	2	3	4	5	6
88	0	1	2	3	4	5	6
89	0	1	2	3	4	5	6
90	0	1	2	3	4	5	6
91	0	1	2	3	4	5	6
92	0	1	2	3	4	5	6
93	0	1	2	3	4	5	6
94	0	1	2	3	4	5	6
95	0	1	2	3	4	5	6
96	0	1	2	3	4	5	6
97	0	1	2	3	4	5	6
98	0	1	2	3	4	5	6
99	0	1	2	3	4	5	6
100	0	1	2	3	4	5	6
101	0	1	2	3	4	5	6
102	0	1	2	3	4	5	6

103	0	1	2	3	4	5	6
104	0	1	2	3	4	5	6
105	0	1	2	3	4	5	6
106	0	1	2	3	4	5	6
107	0	1	2	3	4	5	6
108	0	1	2	3	4	5	6
109	0	1	2	3	4	5	6
110	0	1	2	3	4	5	6
111	0	1	2	3	4	5	6
112	0	1	2	3	4	5	6
113	0	1	2	3	4	5	6
114	0	1	2	3	4	5	6
115	0	1	2	3	4	5	6
116	0	1	2	3	4	5	6
117	0	1	2	3	4	5	6
118	0	1	2	3	4	5	6
119	0	1	2	3	4	5	6
120	0	1	2	3	4	5	6
121	0	1	2	3	4	5	6
122	0	1	2	3	4	5	6
123	0	1	2	3	4	5	6
124	0	1	2	3	4	5	6
125	0	1	2	3	4	5	6
126	0	1	2	3	4	5	6
127	0	1	2	3	4	5	6
128	0	1	2	3	4	5	6
129	0	1	2	3	4	5	6
130	0	1	2	3	4	5	6
131	0	1	2	3	4	5	6
132	0	1	2	3	4	5	6
133	0	1	2	3	4	5	6
134	0	1	2	3	4	5	6
135	0	1	2	3	4	5	6
136	0	1	2	3	4	5	6

137	0	1	2	3	4	5	6
138	0	1	2	3	4	5	6
139	0	1	2	3	4	5	6
140	0	1	2	3	4	5	6
141	0	1	2	3	4	5	6
142	0	1	2	3	4	5	6
143	0	1	2	3	4	5	6
144	0	1	2	3	4	5	6
145	0	1	2	3	4	5	6
146	0	1	2	3	4	5	6
147	0	1	2	3	4	5	6
148	0	1	2	3	4	5	6
149	0	1	2	3	4	5	6
150	0	1	2	3	4	5	6

Ítems correspondientes a cada estilo de personalidad del CEPER

Paranoide: 1, 15, 29, 43, 57, 71, 85, 99 113, 127.

Esquizoide: 2, 26, 30, 44, 58, 86, 100, 114, 128, 141.

Esquizotipico: 3, 17, 31, 45, 59, 73, 87, 101, 115, 129.

Antisocial: 4, 18, 32, 46, 60, 74, 88, 102, 116, 130, 142, 149.

Limite: 5, 19, 33, 47, 61, 75, 89, 103, 117, 131, 143.

Histriónico: 6, 20, 34, 62, 76, 90, 104, 118, 132, 144.

Narcisista: 7, 21, 35, 49, 63, 77, 91, 105, 119, 133, 145.

Por evitación: 8, 22, 36, 50, 64, 78, 92, 106, 120, 134, 146, 150.

Por dependencia: 9, 23, 37, 51, 65, 79, 93, 121, 135, 147.

Obsesivo-Compulsivo: 10, 24, 38, 52, 66, 80, 94, 108, 122, 136.

Pasivo-Agresivo: 11, 25, 39, 53, 67, 81, 95, 109, 123, 137.

Autodestructivo: 12, 26, 40, 54, 68, 82, 96, 110, 124, 138.

Depresivo: 13, 27, 41, 55, 69, 83, 97, 111, 139, 148.

Sádico: 14, 28, 42, 56, 70, 84, 98, 112, 126, 140

ANEXO 3

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGIA CLINICA

Encuesta para el Maltrato Conyugal dirigida las mujeres del Caserío Yamate

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que corresponda a su vivencia cotidiana.

1.- ¿Ha recibido algún tipo de maltrato por parte de su esposo?

Físico

Psicológico

Sexual

Ninguno

2.- ¿Qué castigos corporales ha recibido Ud. por parte de su esposo?

Puntapiés

Empujones

- Bofetadas
- Puñetazos
- Cortaduras
- Ninguno

3.- ¿Cuál es la forma de maltrato Psicológico más común que Ud. ha recibido?

- Discriminación
- Regaños
- Amenazas
- Insultos
- Privaciones

4.- ¿De qué manera Ud. Siente que ha sido agredida su sexualidad?

- Pérdida de libertad sexual
- Violencia a la intimidad
- Ninguna

GRACIAS POR SU COLABORACION

Fuente Investigadora

Elaboración: Investigadora

ANEXO 4

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGIA CLINICA

Encuesta para La Ambivalencia Afectiva dirigida a las mujeres del Caserío Yamate

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que corresponda a su vivencia cotidiana.

1.- ¿Qué siente Ud. por su esposo luego de haber sido maltratada?

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Amor-Odio | <input type="checkbox"/> |
| Atracción | <input type="checkbox"/> |
| Repulsión | <input type="checkbox"/> |
| Miedo | <input type="checkbox"/> |
| Culpa | <input type="checkbox"/> |
| Incertidumbre | <input type="checkbox"/> |

2.- ¿Qué demuestra Ud. cuando su esposo no se encuentra cerca?

Angustia intensa

Enojo

Ira

Desconfianza

3.- ¿Ante el Maltrato Ud.?

Agrede

Llora

Es indiferente

4.- Ud. en algún momento ha querido terminar con la relación conyugal por el maltrato pero no lo ha hecho debido a:

Que lo ama

Problemas Económicos

Sus hijos

Nunca ha querido separarse

GRACIAS POR SU COLABORACION

Fuente: Investigadora

Elaboración: Investigadora