



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
UNIDAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

***DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PLAN DE ASESORAMIENTO
GRUPAL EN ASERTIVIDAD, DIRIGIDO A MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO DE ACUERDO AL MODELO
INTEGRATIVO***

TRABAJO DE GRADO ACADÉMICO DE MAESTRÍA, PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN PSICOTERAPIA
INTEGRATIVA.

AUTORA: PSC. MARÍA CRISTINA PONCE ZAMBRANO

DIRECTORA: MGST. MARÍA ALEXANDRA CÓRDOVA VEGA

CUENCA, 2015

Dedicado a todas las mujeres que viven, o han vivido violencia de género, a las que luchan día a día por un cambio, y en especial, a las mujeres de Casa María Amor quienes compartieron sus vidas e historias.

“El día que una mujer pueda no amar con su debilidad sino con su fuerza, no escapar de sí misma sino encontrarse, no humillarse sino afirmarse, ese día el amor será para ella, como para el hombre, fuente de vida y no un peligro mortal”

(Simone de Beauvoir)

AGRADECIMIENTO

La culminación de este grado académico, representa un gran esfuerzo en mi vida personal. Por lo cual me permito exteriorizar mi agradecimiento a todas las personas que aportaron al desarrollo del mismo.

Quiero expresar mi gratitud a mis profesores de la Maestría en Psicoterapia Integrativa, en especial a la Mgt. Alexandra Córdova Vega, quien dirigió el presente trabajo.

Agradezco a la Fundación Casa María Amor en especial a la Ing. Marlene Villavicencio y a la Lcda. Blanca Pacheco, por la apertura brindada.

Sin duda reconocer el incansable esfuerzo de las mujeres acogidas por salir de su situación de violencia y colaborar con el desarrollo de esta investigación.

Por su incondicional estímulo y apoyo agradezco a mi familia, a mis amigas del movimiento de mujeres y compañeras/os del MIES y del CSC por el tiempo y los aportes.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1. VIOLENCIA.....	3
1.1.1. VIOLENCIA DE GÉNERO.....	3
1.1.1.1. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	6
1.1.1.2. CONSECUENCIAS PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	9
1.1.1.3. CONSTRUCCIÓN DE LA MUJER QUE VIVE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	10
1.1.1.4. SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA.....	13
1.1.1.5. VIOLENCIA DE GÉNERO EN ECUADOR.....	18
1.2. ASERTIVIDAD.....	29
1.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ASERTIVAS.....	30
1.2.1.1. CONDUCTAS NO – ASERTIVAS: INHIBICIÓN Y AGRESIVIDAD.....	31
1.2.1.1.1. INHIBICIÓN.....	31
1.2.1.1.1.1. INHIBICIÓN INTERNA Y EXTERNA.....	33
1.2.1.1.2. AGRESIVIDAD.....	33
1.2.1.1.2.1. PROBLEMAS DERIVADOS DE LA AGRESIVIDAD.....	34
1.2.2. ADQUISICIÓN DE CONDUCTAS NO – ASERTIVAS.....	35
1.3. PERSONALIDAD.....	37
1.3.1. PERSONALIDADES CON DEFICIT RELACIONAL.....	40
1.3.1.1. RASGOS CARACTERÍSTICOS DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE.....	41
1.3.1.2. RASGOS CARACTERISTICOS DE LA PERSONALIDAD EVITATIVA.....	42
CAPÍTULO II.....	43
2.1. MODELO INTEGRATIVO.....	43
2.1.1. TERAPIA DE GRUPO.....	44
2.1.1.1. PROGRAMAS DE TERAPIA GRUPAL.....	45

2.2.	TRATAMIENTO PARA LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE.....	47
2.2.1.	ENTRENAMIENTO ASERTIVO.....	48
2.3.	PLAN DE ASESORAMIENTO GRUPAL EN ASERTIVIDAD, DE ACUERDO AL MODELO INTEGRATIVO.....	48
2.3.1.	EVALUACIÓN.....	48
2.3.2.	PROCEDIMIENTO.....	48
2.3.3.	SEÑALAMIENTOS DE OBJETIVOS.....	49
2.3.4.	TIEMPO DEL PROCESO.....	49
2.3.5.	ESTRUCTURA DEL PROCESO.....	49
2.3.6.	SESIÓN I.....	52
2.3.7.	SESIÓN II.....	54
2.3.8.	SESIÓN III.....	55
2.3.9.	SESIÓN IV.....	58
2.3.10.	SESIÓN V.....	60
2.3.11.	SESIÓN VI.....	62
2.3.12.	SESIÓN VII.....	66
2.3.13.	SESIÓN VIII.....	69
2.3.14.	SESIÓN IX.....	70
2.3.15.	SESIÓN X.....	73
2.3.16.	SESIÓN XI.....	75
2.3.17.	SESIÓN XII.....	76
	 CAPÍTULO III.....	 77
3.1.	METODOLOGÍA Y RESULTADOS.....	77
3.1.1.	DISEÑO.....	77
3.1.2.	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	77
3.1.2.1.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	77
3.1.2.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	78
3.1.2.3.	VARIABLE INTERVINIENTE.....	78
3.1.3.	PARTICIPANTES.....	78
3.1.4.	INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	82
3.1.5.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	86
3.1.5.1.	ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE LA SEAPSI.....	86
3.1.5.2.	ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO “BIG FIVE”.....	87
3.1.5.3.	ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE RATHUS.....	91

4.	CONCLUSIONES.....	93
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	100
6.	ANEXOS.....	104

RESUMEN

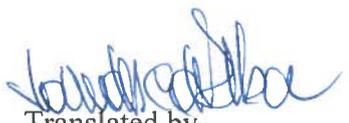
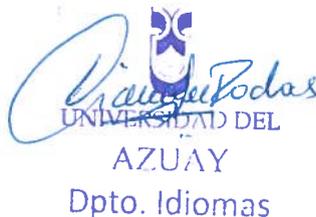
El objetivo del presente trabajo fue diseñar y aplicar un plan de asesoramiento grupal en asertividad, de acuerdo al Modelo Integrativo. El problema identificado fue la violencia de género y el déficit de asertividad producto de la convivencia prolongada con el agresor y la relación con las personalidades con déficit relacional. Con relación a la muestra se conformó un grupo clínico compuesto por 12 mujeres víctimas de violencia prolongada y un grupo control compuesto por mujeres con personalidades similares que no vivieron violencia de género. Se utilizó el Cuestionario Big Five y el Cuestionario SEAPsI para evaluar personalidad y el Cuestionario de Rathus para medir los niveles de asertividad. Finalmente, se presenta un análisis sobre la personalidad, el daño psicológico, los niveles de asertividad, los factores sociodemográficos y los resultados de la aplicación del plan terapéutico.

PALABRAS CLAVES: Personalidad, asertividad, violencia de género, convivencia, agresor.

ABSTRACT

The objective of this study was to design and implement a group counselling plan on assertiveness, based on the Integrative Model. The problem identified was gender violence, and the lack of assertiveness as a consequence of the prolonged cohabitation with the aggressor, as well as the relation with relationship-deficit personalities. The clinical sample group was made up of 12 women victims of prolonged violence and a control group consisting of women with similar personalities who did not experience domestic violence. We used the Big Five and the SEAPSI Questionnaire to assess personality, and the Rathus Questionnaire to measure the levels of assertiveness. Finally, we presented an analysis of personality, the psychological damage, assertiveness levels, socio-demographic factors and the results of the treatment plan implementation.

KEYWORDS: Personality, Assertiveness, Gender Violence, Prolonged Cohabitation with the Aggressor



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador 6 de cada 10 mujeres viven violencia de género (INEC, 2012), esta problemática afecta al núcleo familiar y genera secuelas psicológicas en las mujeres que se encuentran en convivencia prolongada con el agresor y produce también otros problemas como la feminización de la pobreza.

La recopilación, análisis y difusión de información sobre violencia intrafamiliar proporcionada por el Centro de Estudios Estratégicos del Consejo de Seguridad Ciudadana de Cuenca (CSC), permite visibilizar datos cuantitativos que demuestran que este fenómeno social está en constante aumento; las cifras corroboran que en el año 2011 se denunciaron 2.818 casos, mientras que en el año 2012, fueron 3.187, incrementándose en un 13%.

De acuerdo al boletín estadístico del Consejo de CSC, se recoge que: el 91% de las víctimas de violencia intrafamiliar son mujeres. En 68 de cada 100 casos de violencia intrafamiliar el agresor es el cónyuge-conviviente de la víctima.

En este marco, el presente trabajo muestra el diseño de un plan grupal de asesoramiento en asertividad dirigido a mujeres víctimas de violencia género que habitan en el cantón Cuenca.

En el primer capítulo se presenta el marco teórico basado en el Modelo Integrativo de Lucio Balarezo, centrado en el estudio de la personalidad, como una estructura integrada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales; también se han considerado la postura de Enrique Echeburúa sobre las secuelas psicológicas de la violencia de género en la convivencia prolongada con los agresores; con relación a la asertividad se ha considerado los fundamentos de Elie Roca, especialmente la relación del deterioro de este factor con la violencia de género.

En el segundo capítulo se desarrolla un plan terapéutico dirigido al fortalecimiento de asertividad en mujeres víctimas de violencia de género, por medio de la terapia grupal con base cognitiva, que pretende modificar los pensamientos automáticos.

En el tercer capítulo se muestran los resultados de la aplicación del plan terapéutico y el análisis de personalidad, de los niveles de asertividad, los factores sociodemográficos y como estos se relacionan con la violencia de género.

Para finalizar solo el 8,3% de la muestra se ubicó en el rango promedio; el 66,7%, rango inferior al promedio; y el 25%, muy inferior al promedio. El Plan Grupal de Asesoramiento en Asertividad, permitió mejorar los niveles en esta área, relacionados con las capacidades que favorecen la autoafirmación como personas y la defensa de los derechos propios con respeto; razón por la cual se considera fortalecer los programas de acompañamiento a mujeres que deciden salir del ciclo de la violencia, con estas intervenciones.

CAPÍTULO I

1.1.VIOLENCIA

1.1.1. VIOLENCIA DE GÉNERO

La resolución 48/104 de la Asamblea General de Naciones Unidas (1993) indica que la violencia de género constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por lo que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto al hombre.

Para Expósito (2011), la definición más aceptada es la de violencia de género es la expuesta por la ONU en 1995: “Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación atributaría de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada.”

Expósito la define también como la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado. Puede adoptar formas diferentes: física, verbal, psicológica, sexual, social, económica, etc. Unas formas de coacción se han ejercido en mayor o menor medida a lo largo de la historia.

Es importante analizar como históricamente se ha desarrollado la violencia de género y la cultura patriarcal, donde el imaginario de mujer es subordinado según los siguientes enfoques.

Según el CIEG, Universidad de Chile (2014) uno de los aportes importantes que surgieron como consecuencia de los estudios de la mujer fue que se puso en evidencia la existencia de dos grandes prejuicios que operan interrelacionados en las disciplinas sociales, y sobre todo en la antropología: el androcentrismo y el etnocentrismo

El *androcentrismo* es una mirada que se fija en lo masculino y desde lo masculino para observar la realidad. El androcentrismo se relaciona no sólo con el hecho que los investigadores o pensadores sean hombres, sino que además pone en evidencia que se trata de hombres y mujeres adiestrados en disciplinas que explican la realidad bajo modelos masculinos

El *etnocentrismo* ha sido definido como “una tendencia a favorecer la cultura propia” (Moore, Henrietta L., 1991). Es decir, la tendencia a observar otras culturas desde la perspectiva de la cultura en que se está instalado. De este modo, estas preconcepciones inciden en los modelos analíticos y en la observación de la realidad.

La categoría etnocentrismo ha sido frecuentemente utilizada para dar cuenta de los prejuicios de la cultura dominante occidental, que observa desde una posición de “superioridad” a otras culturas..

Darwin no sólo se ocupó de la evolución biofísica de la humanidad sino de la sociedad, sosteniendo que para que ésta surgiera debieron darse dos tipos de requisitos: por un lado los materiales, y por el otro, los sociales. Dentro de estos últimos distinguió los instintos sociales y el sentido moral. En el primer caso se trataría de la cooperación entre los individuos y en el segundo de una regulación de la sexualidad, la cual supone la existencia de uniones heterosexuales estables y el matrimonio como solución cultural a los celos de los hombres. Por tanto, la idea de cultura que emerge del evolucionismo descansa en la “autodisciplina” y la “castidad”.

Desde el evolucionismo se comienzan a fijar los estereotipos del hombre como activo, competidor y con impulsos sexuales y de la mujer como inactiva, encargada de los niños y dominada por los hombres. Para esta teoría la “naturaleza asexuada” de la mujer es un importante aporte a la evolución, puesto que al controlar las energías del varón, hay un estímulo a la cooperación y por tanto una disminución de las tensiones grupales.

Dentro de la teoría evolucionista otros autores como Bachofen, Mc Lennan y Morgan desarrollaron también ideas sobre el surgimiento de la sociedad; su argumento común es la existencia de las siguientes fases: Promiscuidad sexual; Matriarcado; Patriarcado; Familia monógama moderna. Al analizar cómo se definen estas fases se puede apreciar que las mujeres pasan del poder a la subordinación.

El neoevolucionismo del siglo XX cuestionó estos modelos y las fases universales del desarrollo de la sociedad. Así, se descartó la idea de la promiscuidad y del matriarcado y aparece el patriarcado como núcleo central del surgimiento de las sociedades. El neoevolucionismo situó la caza como punto básico del nacimiento de la sociedad. Los neoevolucionistas intentaron probar que el “control de los impulsos es fundamental para el surgimiento de la vida social”, sus estudios concluyen que el macho hace la cultura porque él es el que caza y la caza implica la cooperación entre grupos de hombres. De ahí entonces se instala sólidamente la imagen de que el hombre es el proveedor y la mujer la receptora de la producción, los estereotipos indican: hombre = cazador/ mujer = no productora.

Posteriormente se asume la idea de que en los inicios de la sociedad el hombre caza y la mujer recolecta. Subyacía a esta imagen la noción de que las mujeres a cambio del apoyo económico de los hombres, les prestarían a éstos servicios sexuales y reproductivos. Estas teorías modernas de la evolución, sostienen que la primera fase del

desarrollo cultural se produce gracias a la caza y está vinculada con agrupaciones patrilineales (que sigue la línea de descendencia paterna) y patrilocales (la pareja matrimonial se localiza en el lugar de residencia del padre del esposo).

Los estereotipos sociales acerca del papel de la mujer y de las relaciones de pareja desempeñan un papel determinante en el mantenimiento de este tipo de violencia (Lorente, 2001). La violencia intrafamiliar, a diferencia de otras conductas violentas, presenta unas características específicas: a) es una conducta que no suele denunciarse, y si se denuncia, la víctima muy frecuentemente perdona al supuesto agresor antes de que el sistema penal sea capaz de actuar; b) es una conducta continuada en el tiempo: el momento de la denuncia suele coincidir con algún momento crítico para el sistema familiar (por ejemplo, la extensión de la violencia a los hijos); y c) como conducta agresiva, se corre el riesgo de ser aprendida de forma vicaria por los hijos, lo que implica, al menos parcialmente, una transmisión cultural de los patrones de conducta aprendidos (Echeburúa y Corral, 1998; Sarasua y Zubizarreta, 2000).

1.1.1.1. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Para García (2000), las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijos y se extienden, además, al conjunto de la sociedad. Por otra parte, existen muchas formas de auto-perpetuación de la violencia, por lo que depende de la desigualdad y, a su vez, perpetúa dicha desigualdad. Por ejemplo, la violencia doméstica se asocia a la pobreza, pero también perpetúa la pobreza a través de la reducción de las oportunidades que puede tener la mujer de trabajar fuera de casa, de su movilidad y acceso a la información y de la escolarización de sus hijos e hijas. Ejerce su impacto en la capacidad de la mujer para cuidar de sí misma y de sus hijos y se asocia a conductas autodestructivas, como el abuso de drogas o alcohol. Además, la violencia influye de forma determinante en los

sentimientos de amor propio, autonomía y capacidad para sentir y actuar con independencia y capacidad.

Para Echeburúa, Amor y Corral (2002), a pesar de que cada mujer maltratada es un caso único, con una personalidad determinada y con un conjunto específico de circunstancias (Rhodes y Baranoff, 1998), existen múltiples factores asociados habitualmente a la permanencia de la mujer con el agresor.

Desde esta perspectiva, la dependencia económica y el aislamiento familiar y social, con la existencia de hijos pequeños, explican, en parte, la convivencia prolongada de la víctima con el agresor.

Para Rhodes y Baranoff (1998), los factores más significativos que las variables socioeconómicas para explicar la permanencia de la víctima con el agresor, refieren a la falta de control de la situación, la baja autoestima y la dependencia emocional de la víctima, que tiende a darse porque el maltrato es un proceso de ascensión lenta y progresiva.

En principio, la mayor gravedad de la violencia, en cuanto a intensidad y frecuencia, es un elemento que facilita en la víctima el abandono de la convivencia con el maltratador. Sin embargo, hay ocasiones en que la indefensión y la desesperanza producidas en la víctima por un maltrato intenso y prolongado, así como el deterioro en la autoestima, dificultan la adopción de decisiones enérgicas y generan un miedo infundado ante un futuro en soledad.

Por ello, según Johnson (1992) y Mitchell y Hodson (1983), puede darse el caso paradójico de que quienes regresen con el maltratador sean las víctimas afectadas por una violencia más grave, generalmente las víctimas de violencia de género deciden buscar ayuda cuando la integridad de sus hijos/as se ve afectada por las situaciones de violencia.

Hay una tendencia en las víctimas en convivencia prolongada con el agresor a experimentar una baja autoestima, unos mayores sentimientos de culpa y unos menores niveles de asertividad, que llevan consigo unas mayores dificultades en las relaciones interpersonales (cfr. Amor, 2000; Rhodes y Baranoff, 1998), así como una mayor tendencia a la evitación (Saarijärvi, Niemi, Lehto, Ahola y Salokangas, 1996) y a la dependencia emocional.

No se ha determinado una personalidad previa de lo que resulta ser una consecuencia del maltrato crónico. En concreto, ser objeto de violencia conyugal reiterada durante mucho tiempo genera cambios emocionales profundos y obliga a la mujer maltratada a adaptarse a dicha situación (conductas de resignación y de baja autoestima, expectativas infundadas de cambio, etcétera). Así, por ejemplo, mostrarse resignada y poco asertiva puede impedir, hasta cierto punto, nuevos y más graves episodios de maltrato (Cascardi y O'Leary, 1992).

Las víctimas de violencia familiar presentan un perfil psicopatológico caracterizado por el trastorno de estrés postraumático y por otras alteraciones clínicas (depresión, ansiedad patológica, etcétera) (Amor et al., 2002; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997; Golding, 1999). El resultado, en último término, es una inadaptación a la vida diaria y una interferencia grave en el funcionamiento cotidiano. El maltrato interfiere en el funcionamiento diario, lo que influye directamente en la forma de relacionarse con las personas, las habilidades asertivas serán bajas.

1.1.1.2. CONSECUENCIAS PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Además del impacto directo de la violencia en la mujer y en su vida, varios estudios indican que la violencia doméstica contra la mujer también tiene consecuencias para sus hijos, tanto si solo son testigos de la violencia como si son también víctimas de ella. Estas consecuencias se traducen en problemas de conducta, a menudo asociados a dificultades de comportamiento, problemas escolares y falta de relación positiva con los compañeros (Jaffe, Wolfe y Wilson 1990). Los niños expuestos a la violencia contra sus madres tienen igualmente dificultades de adaptación al medio escolar, incluyendo el absentismo.

Jaffe publicó los resultados de un estudio de Hughes sobre niños que residían en acogimiento según el cual, 55% de los niños se caracterizaban por retraimiento y 10% revelaban tener actitudes suicidas. Otros informes recogen un alto grado de ansiedad (de los niños que se comen las uñas, se arrancan el pelo y notifican molestias somáticas como cefaleas y dolores de estómago). Se ha demostrado, además, que los niños que son testigos de agresiones frecuentes e intensas a sus madres puntúan significativamente menos en una medida de sensibilidad interpersonal (capacidad para comprender las situaciones sociales y los pensamientos y sentimientos de las personas que intervienen en dichas situaciones) que los niños expuestos a agresiones maternas menos frecuentes e intensas. A su vez, este hallazgo se asocia con “conductas de alto riesgo”, en etapas posteriores de la vida (Jaffe, Wolfe y Wilson 1990).

Una revisión de las investigaciones de la Academia Nacional de Ciencia de los Estados Unidos afirma que “la tercera parte de los niños que sufrieron abusos o se vieron expuestos a la violencia paterna se convierten en adultos violentos” (National Research

Council 1996). Esto es especialmente cierto en los niños varones, mientras que las niñas que son testigos de la violencia tienen más probabilidades de acabar siendo víctimas de relaciones violentas. Por tanto, a menudo resulta difícil separar las causas de las consecuencias, ya que crecer en una familia en la que la madre es objeto de abusos es una vía importante por la que el ciclo de la violencia doméstica se perpetúa. Además, sirve para reforzar y perpetuar los estereotipos de género y las relaciones desiguales entre los géneros. Ser testigo de la violencia doméstica también contribuye a la violencia general, en el sentido de que estos niños identifican la violencia como medio para resolver los conflictos. Además del hecho de ser testigos, la victimización de los niños también perpetúa el ciclo de la violencia por otros caminos. Se sabe que los niños que sufren abusos sexuales tienen una escasa autoestima, incapacidad para rechazar las relaciones sexuales no deseadas y comportamientos autodestructivos, entre ellos el abuso del alcohol y las drogas. Igualmente hay una estrecha relación con la depresión, otros problemas mentales y el abuso posterior.

1.1.1.3.CONSTRUCCIÓN DE LA MUJER QUE VIVE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Ferreira (1992), indica que muchas de las circunstancias familiares que se describen a continuación responden a un contexto social estructurado a partir de la inferioridad y marginalidad de la figura femenina. Por lo tanto se establece un círculo vicioso en el cual las experiencias negativas vividas en el seno de la familia se intensificarán por obra de los factores sociales y culturales que establecen la discriminación de la mujer. Por lo general la mujer que presente el cuadro de maltrato en sus relaciones amorosas, tiene algunas de las características que se mencionan a continuación:

- Fue una niña golpeada o abusada emocionalmente por la madre, el padre o ambos progenitores.
- Fue una niña tutelada por hermanos, parientes o padres adoptivos que la sometieron a malos tratos.

- Fue víctima de incesto, violaciones o abusos sexuales provocados por miembros de la familia o personas muy cercanas.
- Ha sido testigo del sufrimiento de una madre golpeada y de ella aprendió el rol pasivo, la respuesta de sometimiento a la violencia y todas las secuelas que deja la imagen materna, primer modelo de lo que es ser mujer.
- Ha pertenecido a una familia en la que la violencia era la forma de interacción habitual entre sus miembros.
- Le hicieron saber que no querían tenerla. Que el aborto falló. O la han maldecido continuamente.
- Desarrolló el hábito de callarse, pasar inadvertida, no intervenir, para evitar castigos o protegerse de los estallados de la violencia familiar.
- Fue una niña parental, tuvo que asumir muy temprano y de manera precoz muchas responsabilidades y esfuerzos propios de un adulto y que no corresponden a un niño.
- Estuvo educada en un hogar o colegio religioso, en los cuales se fomentaron en exceso los sentimientos de culpa, los castigos, la rigidez de conducta, la severidad en los juicios, la autoexigencia desmedida.
- Los padres la mantuvieron en un lugar secundario, sin ocuparse de sus necesidades afectivas o materiales.
- No se reconoció ninguno de sus logros, ni se premió ninguno de sus progresos o méritos en el estudio, trabajo o como persona. Encontraban defectos en todo lo que hacía.
- Fue la mayor de sus hermanos y le destinaron la tarea de cuidarlos y atenderlos. Le delegaron la responsabilidad y le pedían cuentas a ella de los errores o mal comportamiento de los niños a su cargo.
- Estuvo obligada a obedecer, nunca se escuchó su opinión, tuvo que estudiar y trabajar en lo que le indicaron los padres, sin tener posibilidad de pensar o decidir por sí misma.
- Le impidieron ir viviendo las etapas de su vida con naturalidad, restringiendo sus salidas, su contacto con la gente de la misma edad, su conocimiento de personas

del sexo opuesto, su experiencia en ámbitos diferentes del suyo, como forma de huida del hogar.

- La rechazaron cada vez que se acercaba buscando dar y recibir afecto. No le demostraron cariño. Terminó creyendo que no merecía ser amada.
- Le impidieron manifestar tristeza y enojo. Se sintió obligada a tragar sus emociones sin poder defenderse, ni llorar, ni enojarse, por lo que aprendió a desconfiar o a sentirse culpable de sus propios sentimientos o vivencias.
- Los padres le transmitieron una imagen de debilidad, de pasividad, de resignación; se dejaron abusar por parientes, amigos o vecinos.
- Se crió con una madre sacrificada, que no concebía el disfrutar de la vida, sólo pensaba en tareas y obligaciones, que no poseía proyectos ni tiempo para sí misma.
- Su padre fue una figura rígida que ejercía el mando de la familia sin permitir que lo contrajeran o desobedecieran.
- Los hermanos varones tuvieron privilegios especiales, fueron los preferidos, obtuvieron mejor trato, más libertad, más apoyo económico, más estímulo para estudiar, capacitarse o trabajar.
- Los roles femeninos tradicionales estaban muy marcados y acentuados en la familia: pasividad, subordinación, autopostergación, tolerancia, atención exclusiva de los parientes varones, responsabilidad de realizar toda las responsabilidades domésticas.
- No la dejaron estudiar, trabajar o practicar deportes. No iba a ninguna parte sola, la obligaban a hacerse amiga de quien los padres elegían y a romper las amistades no aprobadas por ellos.
- La sobreprotegieron. Hicieron todo por ella. Nunca la dejaron que actuara y decidiera por su cuenta.

Para Amor (2000) las mujeres que viven violencia de género, no siempre provienen de hogares disfuncionales o fueron víctimas de violencia en la infancia.

1.1.1.4. SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA

Para Ferreira (1992) la mujer maltratada puede tener todos los problemas de otras mujeres, pero acentuados o incrementados por los efectos de la violencia adicional a su organismo y la sintomatología que emana de la exposición crónica a ella. Estos fenómenos aparecen combinados de forma simultánea:

Abuso Físico. Los golpes y contusiones que presenta se originan en los puñetes, las patadas o en la agresión con objetos idóneos para causar daño. Las lesiones se concentran en cabeza, cuello y tronco. Como consecuencia se pueden producir hemorragias internas o externas, infecciones, fracturas de huesos, estallido de órganos, destrucción o pérdida del sentido y de la integridad física. Otras heridas pueden ser de bala, arma blanca o a raíz de quemaduras. El estrangulamiento, la intoxicación forzada de medicamentos o psicofármacos y los abortos por golpes son frecuentes como variables de la Violencia Física.

Dadas las circunstancias de la violencia conyugal, la mujer suele estar anémica por la alteración de los hábitos, la situación de tensión permanente, el agotamiento y el estrés del peligro, la depresión, el gasto de energías superior a toda restauración nutritiva.

Abuso sexual. Acarrea síntomas tales como depresión, sensación de derrota y un dolor emocional que deja a la mujer anonadada y vencida.

Abuso Psicológico. Los insultos, las humillaciones, las amenazas, las críticas, son medio idóneos para hacer daño y deteriorar la personalidad. Esta conducta insidiosa produce un desgaste emocional acentuado y una sensación de enloquecimiento. Junto con el resto de las manifestaciones de violencia favorece la aparición de secuelas de

violencia, favorece la aparición de síntomas de enfermedades mentales que ponen a la mujer en un estado de mayor sufrimiento y menor autoprotección.

Palpitaciones y pulsos alterados. Por el estado de ansiedad constante, el terror y el condicionamiento orgánico y psicológico a los horarios de regreso del cónyuge violento. Luego estas alteraciones se producen en cualquier momento o ante solo el recuerdo o pensamientos de la situación violenta.

Dificultades respiratorias. Los ahogos y la aceleración respiratoria están vinculados con las experiencias de pánico y la evocación de situaciones límites, puede acompañarse de Temblores Incontrolables.

Incontinencia. El orinarse de día o de noche o sufrir diarreas espontáneas es otra de las señales de terror subyacente en la existencia de la mujer que vive violencia, de su impotencia ante los ataques y la vivencia de pérdida de control sobre su vida, que está en manos de su cónyuge violento.

Desorientación. Luego de un episodio de violencia, perder la noción de lugar y de tiempo, sentirse perdida y no reconocer los lugares en que se encuentra.

Letargia. Necesidad invencible de acostarse y dormir, sentidos apagados, somnolencia, como consecuencia del desgaste por los golpes y las tensiones soportadas.

Rumia Mental. La mujer no puede dejar de pensar y de autotorturarse con las imágenes de las situaciones vividas, se repite así mismo sus defectos y fallas, presenta ideas

alternadas de destrucción o de sometimiento extremo. No consigue relajarse, se pone ansiosa, tensa e irritable por el cúmulo de frustraciones y porque no consigue encontrar la solución a sus problemas.

Culpa. La víctima de este tipo de abusos suele culparse de lo que sufre. La baja autoestima alimenta este círculo vicioso: si la mujer falla en frenar la violencia, más refuerza la idea de su incompetencia, más se culpa por lo que sucede. Todo ser humano que sufre aberraciones o arbitrariedades necesita darse alguna razón o causa que explique por qué le suceden estas cosas. Lo que genera que las mujeres creen que son merecedoras del castigo. Lo irracional no se soporta, es necesario encontrar una lógica, por eso autculparse es una fallida función adaptativa a lo incomprensible.

Distorsión de la percepción. Los mecanismos de defensa de la mujer que vive violencia actúan deformando la apreciación de los hechos y elaboran argumentos que justifican la violencia.

Creencia Mágica. Una de las características propias de la mujer que vive violencia es su ilusión de que su situación se modifique, de que su pareja cambie y pueda lograr la paz y tranquilidad anhelada. Está atenta a cualquier señal que pueda interpretarse como una esperanza respecto de la conducta de su pareja violenta. Prefiere soñar con ese tipo de modificación antes que plantearse un cambio para sí misma y su propia vida. Prefiere esperar los cambios mágicos antes que encarar los cambios reales. Está empeñada en creer que su caso se va a resolver de una manera diferente.

Vivencia de Catástrofe. Reacción emocional en la que es dominada por el pánico y se paraliza. Aunque se da cuenta del peligro no puede defenderse y entra en confusión. Lo que está pasando le resulta increíble, tiene sensación de pesadilla y de no poder abarcar

ni asumir el hecho. Posteriormente presente una actitud depresiva y de autoacusación por lo sucedido.

Síndrome de Estocolmo.se presenta en personas amenazadas y en situación de peligro. Desarrollan una actitud de simpatía e identificación con el agresor. Este fenómeno defensivo, que se presenta en circunstancias de terror, impide que se pueda ayudar al que se encuentra en estado de adherencia al agresor. A esta situación se llega por desesperación, para apaciguar al atacante.

Resistencia Silenciosa. Recurso defensivo que implica no dar lección de protesta o rebeldía y de mantenerse alejada de las actividades de la pareja violenta. El esfuerzo esta dirigido a no hacerse notar, escuchar, ni ver, a eludir toda ocasión de enfrentamiento y a atacar pasivamente todas las indicaciones y órdenes para no favorecer la aparición de la violencia.

Renuncia del prisionero. La mujer que vive violencia olvida sus pensamientos, deseos y necesidades, se anula como persona y pasa a ser una especie de autómata. No presta atención a nada de sí misma y sigue adelante con el afán de lograr seguridad; Organiza sus actividades alrededor de las demandas de su pareja violenta para mantenerlo tranquilo, las legitima como la única razón de su existencia. Es una táctica de supervivencia que lleva a volverse insensible.

Síndrome de Indefensión aprendida. Un ser vivo no puede existir en circunstancias de carácter impredecible, pero que siempre desembocan en un sufrimiento. Esta situación que viven las mujeres maltratadas la hace ingresar en un estado de desvalimiento y desamparo. Desarrolla una sensación de continuo fracaso y de impotencia. Pierde la confianza es su propia capacidad para entender lo que experimenta y hallar una salida.

En esa confusión se inserta una actitud de pasividad, comienza a abstenerse de reaccionar o controlar lo que sucede. No es el castigo, sino la vivencia y la expectativa de impotencia y de incapacidad para resolver la situación lo que produce la inhibición de la acción, el aumento de la ansiedad y la depresión. Así aprende a no hacer nada frente a lo que ocurre, como respuesta a la continuidad de estímulos desagradables e inmanejables. Esta estrategia de supervivencia se forma bajo la presión de un medio hostil. Desde el exterior se observa en la mujer una conducta indiferente, fatiga y desinterés, falta de afectos, declinación de las responsabilidades, apatía, sometimiento y desorientación. La mujer maltratada aparece como una sobreviviente de torturas morales, sin evidencia física, pero con un deterioro interno.

Síndrome del esclavo. La mujer maltratada presenta características semejantes a las de los rehenes, los prisioneros del campo de concentración, los esclavos. Surgen cuando en una relación existe un poder excesivamente desbalanceado, en que uno de los miembros subyuga al otro, y cuando esto se acompaña de abusos intermitentes entre los que se intercalan momentos de recompensa o indulgencias. Se instala un ciclo de dependencia en el cual cada vez se magnifica más el poder del hombre violento, en la medida en que la mujer disminuye el propio; va generando una necesidad cada vez mayor respecto del miembro poderoso y establece un vínculo afectivo. La mujer se va anulando y va forjando una nueva identidad, fruto de su adhesión al cónyuge violento, que continuamente emite señales de poder que aumenta la importancia de ella y su convicción de que la situación es inmodificable. La dependencia emocional, que al principio de una relación amorosa puede tener un cierto atractivo, se vuelve destructiva. El cónyuge violento alterna sus actos violentos con conductas amables. En este circuito de violencia conyugal, luego de ataques el hombre puede mostrarse arrepentido, cede un momento y le hace creer que ella tiene el control mientras decide perdonarlo. Esta manipulación emocional, compromete aun más a la mujer en el mantenimiento del vínculo.

La víctima se aferra a los periodos de trato normal, que le proporcional alivio y recuperación para seguir adelante. Esto contribuye a fortalecer la unión, pues en la mujer se restaura la esperanza de que pueda haber un cambio. La posibilidad de salir de este enganche psicológico es cada vez más reducida, en la medida en que la dependencia reforzada por la omnipotencia del hombre y por la mezcla del miedo y la esperanza de la mujer, se ve continuamente en una verdadera esclavitud.

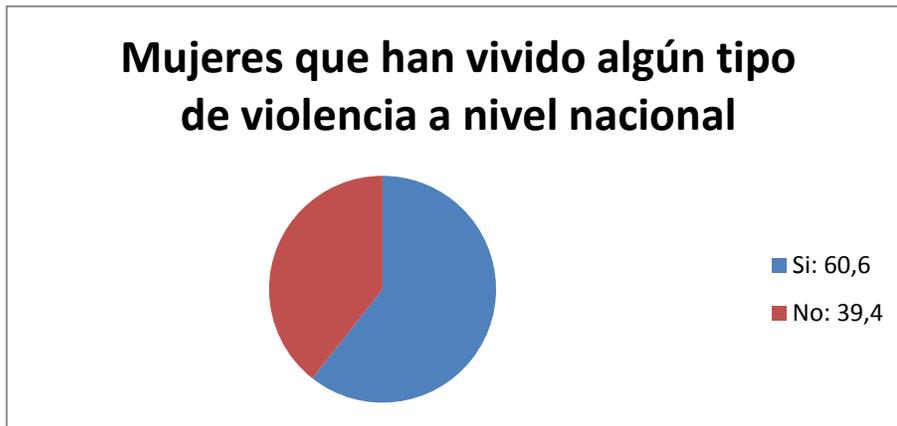
1.1.1.5.VIOLENCIA DE GÉNERO EN ECUADOR

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012) en el Ecuador la problemática social de la violencia de género contra las mujeres en las relaciones interpersonales y/o familiares, ha sido denunciada como tal por el movimiento de mujeres desde la década de los 80.

En el año 2007, se promulga el Decreto Ejecutivo N° 620, que declara como política de Estado la erradicación de la violencia de género, hacia la niñez, adolescencia y mujeres. Para ejecutarlo se formula ese mismo año el “Plan nacional de erradicación de la violencia de género”, en el marco del cual se realiza la “Primera Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra la Mujer” (2012), de la cual se obtiene que el 60,60% de las mujeres encuestadas han vivido algún tipo de violencia de género (Cuadro No. 1), el 61,4% es encuentra en el área urbana y el 58,7% en el área rural (Cuadro No. 2).

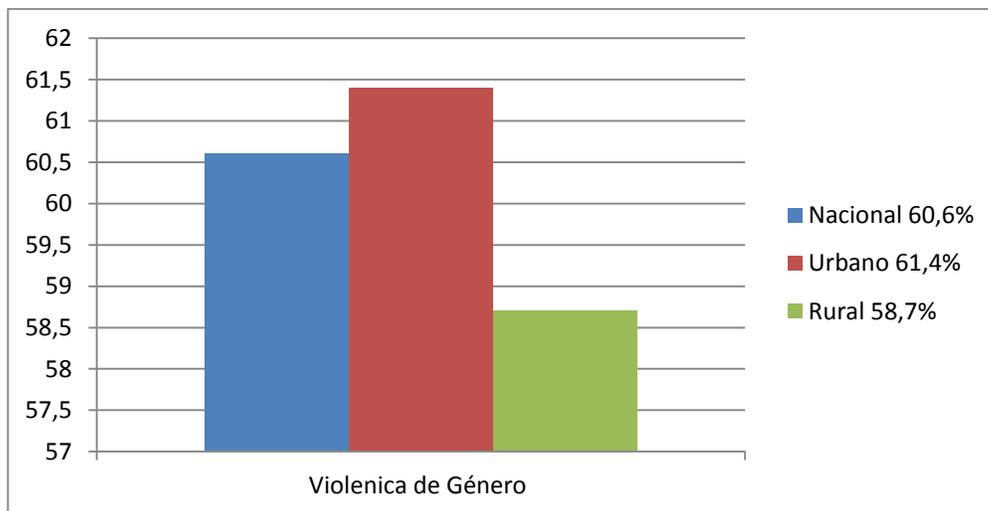
Según este estudio, el 52,5% de las mujeres (a pesar de ser sujeto de violencia) no se separa porque considera que “las parejas deben superar las dificultades y mantenerse unidas“, el 46,5% piensa que “los problemas no son tan graves“ y el 40,4% “quiere a su pareja“, mientras el 22% “no se puede sostener económicamente“

Cuadro No. 1: Mujeres que han vivido Violencia en el Ecuador



Fuente: INEC (2012)

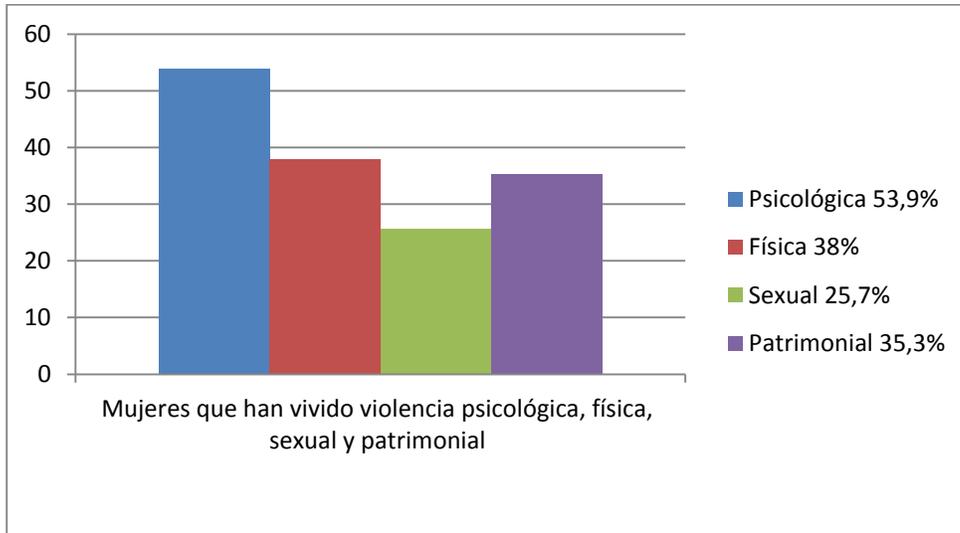
Cuadro No. 2: Violencia de Género a nivel Nacional, Urbano, Rural



Fuente: INEC (2012)

El 53,9% de las mujeres indicaron que vivieron violencia de tipo psicológica, el 38% ha vivido violencia física, el 25,7% de mujeres ha vivido violencia sexual, el 35,3% afirmó haber vivido violencia patrimonial.

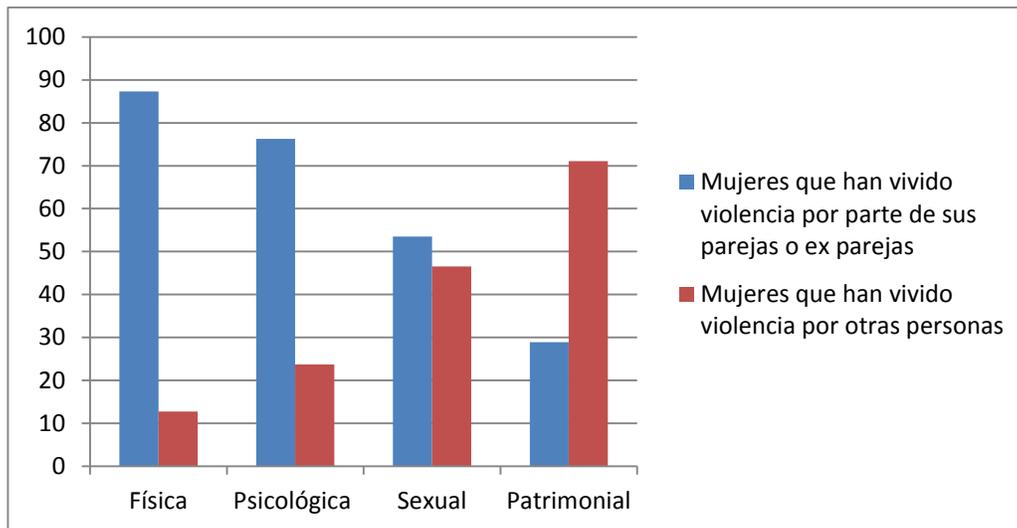
Cuadro No. 3: Mujeres que han vivido violencia psicológica, física, sexual y patrimonial



Fuente: INEC (2012)

El estudio indica que la violencia fue ejercida mayoritariamente por sus parejas o ex parejas, del total de mujeres que han vivido violencia Física, el 87,3% lo ha hecho en sus relaciones de pareja; el 73,6% del total de mujeres que han vivido violencia psicológica, lo han hecho en su relación de pareja, el 53,5% del total de mujeres que han vivido violencia sexual, afirma que fue ejercida por su pareja.

Cuadro No. 4: Mujeres que han vivido violencia de género con sus parejas.



Fuente: INEC (2012)

Según el estado civil, 8 de cada 10 mujeres divorciadas han vivido algún tipo de violencia de género, seguido por las separadas con el 78%. Las mujeres solteras registran la menor tasa de agresión.

De acuerdo a la etnia, el porcentaje más alto que ha vivido algún tipo de violencia se concentra en la población indígena con el 67,8% seguida de la mujer afroecuatoriana con el 66,7%.

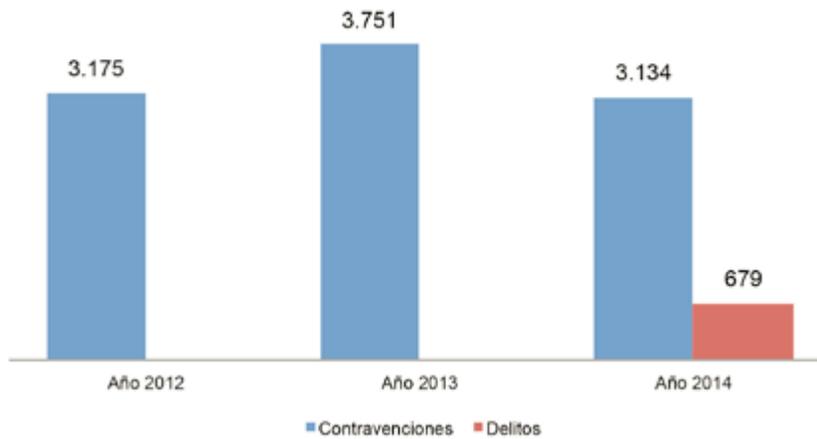
Según su instrucción, el 70% de las que asisten a centros de alfabetización ha sufrido algún tipo de violencia y aunque, las que más educación tienen sufren menos violencia, los porcentajes no bajan del 50%.

De las mujeres que han sufrido violencia el 76% ha sido por parte de su pareja o ex parejas, 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica, la que menos sufren es la patrimonial con el 28,9%.

Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 a 20 años son las que mayor violencia han vivido con el 70,5%, seguidas de las de 21 a 25 años con el 69,2%, las que menos violencia sufren son la que se casaron entre los 26 a 30 años con el 51%.

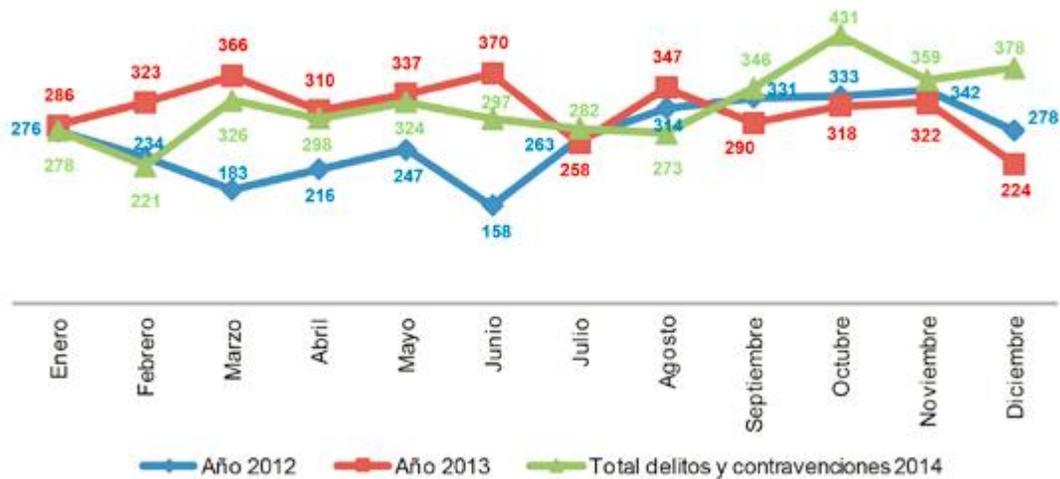
La recopilación y análisis de información sobre violencia intrafamiliar en el cantón Cuenca, proporcionada por el Centro de Estudios Estratégicos del Consejo de Seguridad Ciudadana, permite visibilizar datos cuantitativos de este fenómeno social; las cifras corroboran que en el año 2012 se presentaron 3175 denuncias, en el año 2013 se denunciaron 3751 casos, mientras que en el año 2014, fueron 3134 contraversiones y 679 delitos. Las denuncias por contravenciones de violencia intrafamiliar presentan una disminución del 16 % en el año 2014 respecto al 2013, sin embargo, si se considera el total de denuncias de delitos y contravenciones, esta cifra presenta un incremento del 2%. Con la aplicación del COIP desde el mes de agosto, se divide entre delitos y contravenciones de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

Cuadro No. 5: Comportamiento de delitos/contravenciones de violencia intrafamiliar, periodo 2012-2014.



Fuente: Comisaría de la Mujer y la Familia, Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia y Fiscalía Provincial del Azuay
Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

Cuadro No. 6: Comportamiento de delitos/contravenciones de violencia intrafamiliar, periodo 2012-2014



Fuente: Comisaría de la Mujer y la Familia, Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia y Fiscalía Provincial del Azuay
Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

De acuerdo al boletín estadístico del Consejo de Seguridad Ciudadana de Cuenca (Cuenca en Cifras 2014), se recoge que: el 92% de las víctimas por violencia

intrafamiliar son mujeres, de las cuales el 64% se encuentra entre los 18 y 37 años de edad (periodo 2012 – 2014).

Cuadro No. 7: Violencia intrafamiliar por grupo de edad según sexo de la víctima, periodo 2012-2014.

Edad	Año 2012		Año 2013		Año 2014				Total período	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Contravención		Delitos		Hombre	Mujer
					Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
10-12	0	0	2	2	1	3	1	1	3	5
13-17	4	25	6	54	1	64	1	6	11	143
18-22	18	419	21	474	14	428	1	72	53	1.321
23-27	36	499	29	639	19	559	3	93	84	1.697
28-32	33	482	34	564	28	499	9	94	95	1.545
33-37	30	418	32	509	32	430	5	83	94	1.357
38-42	30	312	28	331	19	272	2	50	77	915
43-47	32	208	36	237	15	187	3	28	83	632
48 y más	82	424	106	504	96	447	19	92	284	1.375
Sin dato	21	102	24	119	0	20	26	90	45	241
Total	286	2.889	318	3.433	225	2.909	70	609	829	9.231

Fuente: Comisaría de la Mujer y la Familia, Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia y Fiscalía Provincial del Azuay

Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

En el año 2014 el 61% de las denuncias por violencia intrafamiliar ocurren en el área urbana. El 45% de las denuncias por violencia intrafamiliar se concentran en las parroquias: Yanuncay, El Vecino, San Sebastián, El Batán y Totoracocha (Cuadro No. 8). Las parroquias rurales representan el 39% a nivel cantonal. El 47% de las denuncias se concentran en las parroquias El Valle, Baños, Ricaurte y Sinincay (Cuadro No. 9).

Cuadro No. 8: Violencia intrafamiliar por período según parroquia urbana (2012-2014).

Parroquia Urbana	Años				Total Periodo	Porcentaje de participación
	2012	2013	2014			
			Contravenciones	Delitos		
Yanuncay	271	191	185	50	697	14%
El Vecino	195	172	128	28	523	11%
San Sebastián	186	152	149	28	515	10%
El Batán	163	155	129	32	479	10%
Totoracocha	143	141	93	17	394	8%
Bellavista	137	109	83	26	355	7%
Monay	86	98	72	24	280	6%
Sucre	104	73	59	10	246	5%
El Sagrario	70	97	58	14	239	5%
Huayna Cápac	74	84	62	33	253	5%
Hermano Miguel	64	67	65	17	213	4%
Machángara	73	52	66	11	202	4%
Gil Ramírez Dávalos	66	63	52	8	189	4%
San Blas	55	64	54	10	183	4%
Cañaribamba	51	53	52	13	169	3%
Total *	1.738	1.571	1.307	321	4.937	100%

*Incluye únicamente los casos que cuentan con información sobre la parroquia donde se registró el hecho
Fuente: Comisaría de la Mujer y la Familia, Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia y Fiscalía Provincial del Azuay
Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

Cuadro No. 9: Violencia intrafamiliar por período según parroquia rurales (2012-2014).

Parroquia Rural	Años				Total Periodo	Porcentaje de participación
	2012	2013	2014			
			Contravenciones	Delitos		
El Valle	122	133	159	40	454	16%
Baños	130	114	84	17	345	12%
Ricaurte	99	81	99	23	302	11%
Sinincay	66	92	80	23	261	9%
Sayausí	92	85	36	13	226	8%
San Joaquín	47	48	50	9	154	5%
Turi	51	62	30	10	153	5%
Tarqui	32	45	34	12	123	4%
Quingeo	29	34	38	5	106	4%
Santa Ana	36	27	37	9	109	4%
Cumbe	29	22	30	4	85	3%
Llacao	26	31	22	6	85	3%
Chiquintad	29	21	23	5	78	3%
Paccha	22	27	22	7	78	3%
Victoria del Portete	30	17	23	3	73	3%
Molleturo	21	17	24	5	67	2%
Checa	29	12	10	2	53	2%
Sidcay	18	19	11	1	49	2%
Nulti	8	18	16	3	45	2%
Octavio Cordero	7	5	5	2	19	1%
Chaucha	1	3	4	1	9	0%
Total *	924	913	837	200	2.874	100%

*Incluye únicamente los casos que cuentan con información sobre la parroquia donde se registró el hecho

Fuente: Comisaría de la Mujer y la Familia, Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia y Fiscalía Provincial del Azuay
Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

En el período 2012-2014, el 77% de las denuncias por violencia intrafamiliar se cometen en el domicilio de la víctima o del agresor (cuadro No. 10). En el año 2014 esta cifra representa el 74%. En cuanto a la relación con el agresor, el 75% fueron los cónyuges/convivientes y ex cónyuge/ex convivientes. En el 2014, esta cifra representa el 73%; la agresión provocada por tíos se incrementa en un 83% con respecto al 2012 (cuadro No.11)

Cuadro No. 10: Violencia intrafamiliar por período según lugar donde se cometió la agresión (2012-2014).

Lugar de la agresión	Años				Total Período	Participación Porcentual
	2012	2013	2014			
			Contravenciones	Delitos		
Domicilio de la víctima o agresor	2.518	2.577	2.241	461	7.797	77%
Lugares de recreación	23	26	25	0	74	1%
Trabajo	109	132	153	0	394	4%
Domicilio de familiares	93	85	125	0	303	3%
Centros de estudio	11	20	32	2	65	1%
Vía pública	198	211	234	89	732	7%
Otros	209	334	209	60	812	8%
Total *	3.161	3.385	3.019	612	10.177	100%

Fuente: Comisaría de la Mujer y la Familia, Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia y Fiscalía Provincial del Azuay
Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

Cuadro No. 11: violencia intrafamiliar por período según relación de la víctima con el agresor (2012-2014).

Relación de parentesco	Años				Total Período	Participación Porcentual
	2012	2013	2014			
			Contravenciones	Delitos		
Conviviente / Cónyuge	2.070	2.320	1.823	319	6.532	61%
Exconviviente / Excónyuge	371	494	489	140	1.494	14%
Papá	43	45	42	19	149	1%
Mamá	61	26	23	14	124	1%
Hijo(a)	67	131	104	25	327	3%
Hermano(a)	135	153	150	26	464	4%
Suegro(a)	55	77	25	9	166	2%
Cuñado(a)	61	78	64	0	203	2%
Abuelo(a)	9	0	3	0	12	0%
Enamorado(a) / Ex-enamorado(a)	73	99	119	28	319	3%
Tío(a)	41	30	48	7	126	1%
Sin Dato	20	126	72	21	239	2%
Otros	169	172	172	71	584	5%
Total	3.175	3.751	3.134	679	10.739	100%

Fuente: Comisaría de la Mujer y la Familia, Unidad Judicial Especializada en Violencia contra la Mujer y la Familia y Fiscalía Provincial del Azuay
Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

A nivel nacional 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual, esto es el 25.7%; y, en la provincia del Azuay es el 27.6%, lo que equivale a 3 de cada 10. (INEC, 2012). En el cantón Cuenca durante el año 2012 se registraron 418 casos, en el año 2013 las cifras se mantienen, mientras que en el año 2014 se denuncian 309 casos, presentando una

disminución del 26%. De entre los tipos de delitos sexuales que contempla el Código Orgánico Integral Penal, se encuentra el delito por violación que representa el 60% de las denuncias en el período 2012-2014. En el 2014, estos delitos presentan una disminución del 26% (cuadro No. 12)

Cuadro No 12: Delitos sexuales por período según tipo de delito (2012-2014).

Tipo de delito	Años			Total Período	Porcentaje de participación	Año 2013 respecto al año 2012	Año 2014 respecto al año 2013
	2012	2013	2014				
Violación	240	253	195	688	60%	5%	-23%
Atentado al pudor	78	90	50	218	19%	15%	-44%
Acoso sexual	48	33	29	110	10%	-31%	-12%
Intento de violación	39	35	28	102	9%	-10%	-20%
Estupro	8	7	7	22	2%	-13%	0%
Sin información	5	0	0	5	0%	-100%	0%
Total	418	418	309	1.145	100%	0%	-26%

Fuente: Fiscalía Provincial del Azuay
Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

El 93% de los delitos sexuales denunciados en el período 2012-2014 se cometieron contra mujeres. En este mismo período el 78% de las mujeres víctimas de este delito se encuentran entre los 10 y 30 años de edad, mientras que el 83% de las víctimas de género masculino se encuentran entre los 4 y 17 años de edad. (Cuadro No. 13). El 34% de los delitos sexuales denunciados en el período 2012-2014 se concentran en las parroquias rurales: Ricaurte, Baños y El Valle.

Cuadro No. 13: delitos sexuales por grupo de edad según el sexo de la víctima (2012-2014).

Edad	Año 2012		Año 2013		Año 2014		Total	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0-3	4	7	2	5	0	4	6	16
4-6	4	19	9	20	8	16	21	55
7-9	4	21	5	21	4	17	13	59
10-12	2	43	6	35	0	31	8	109
13-17	6	142	4	158	5	113	15	413
18-30	1	72	0	82	3	70	4	224
31-46	1	14	1	28	0	21	2	63
47 y mas	0	10	0	5	0	6	0	21
Total *	22	328	27	354	20	278	69	960

Fuente: Fiscalía Provincial del Azuay
Elaborado por. CSC-CEESC (2015)

De lo antes expuesto se desprende que las mayores víctimas de este fenómeno son mujeres. Los factores que inciden en la violencia son: sexo, etnia, edad, determinantes sociales, económicos, demográficos, culturales, entre otros.

Se debe entender que no todas las cifras mencionadas anteriormente representan la totalidad de los actos violentos denunciados que se suscitan en espacios privados y/o públicos, en zonas urbanas y/o rurales, pues como se indica en la página 21 de la Encuesta de Victimización y Percepción de Seguridad Ciudadana del cantón Cuenca, (5.200 encuestas) realizada en el 2011...”la razón de la no denuncia obedece a varios motivos tales como una imagen negativa que tienen los ciudadanos de las instituciones de procuración de justicia producto de su experiencia, los costos incurridos al realizar la denuncia”.

1.2.ASSERTIVIDAD

Según Roosevelt *la asertividad* es una parte esencial de las habilidades sociales que reúne las actitudes y pensamientos que favorecen la autoafirmación como personas y la defensa de los derechos propios con respeto.

La comunicación asertiva es una forma de expresión honesta, directa y equilibrada, que tiene el propósito de comunicar nuestros pensamientos e ideas o defender nuestros intereses o derechos sin la intención de perjudicar a nadie, es decir de acuerdo con el principio que debe regir nuestros actos: el principio de no dañar a otro (*naeminenladere*).

Roca (2003), cita a Galassi, quien indica que la asertividad incluye tres áreas principales:

- La autoafirmación que consiste en defender nuestros legítimos derechos, hacer peticiones y expresar opiniones personales.

- La expresión de sentimientos positivos, como hacer o recibir elogios y expresar agrado o afecto.
- La expresión de sentimientos negativos, que incluye manifestar disconformidad o desagrado, en forma adecuada, cuando está justificado hacerlo.

1.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ASERTIVAS

La persona asertiva presenta una serie de pensamientos, emociones y conductas que se detallan a continuación:

- Se conoce a sí misma y suele ser consciente de lo que siente y de lo que desea en cada momento.
- Se acepta incondicionalmente, sin que ello dependa de sus logros ni de la aceptación de los demás.
- Sabe comprender y manejar adecuadamente sus sentimientos y los de los demás.
- Acepta sus limitaciones de cualquier tipo pero, al mismo tiempo lucha con todas sus fuerzas por realizar sus posibilidades.
- Se mantiene a sí mismo en cualquier circunstancia y se siente responsable de su vida y de sus emociones.
- Como tiende a conocerse y aceptarse a sí mismo y a expresar lo que piensa, quiere y siente, brinda una imagen de persona congruente y auténtica.
- Se respeta y valora a sí misma y a los demás. Así es capaz de defender sus derechos, respetando al mismo tiempo los derechos de los demás.
- Puede comunicarse con personas de todos los niveles: amigos, familiares y extraños. Esta comunicación tiende a ser abierta, directa, franca y adecuada.
- Elige a las personas que lo rodean y, en forma amable pero firme, determina quiénes son sus amigos y quiénes no.
- Suele expresar adecuadamente sus opiniones, deseos y sentimientos, no espera que los demás los adivinen.

La asertividad es un importante componente de la salud mental, pues los individuos poco asertivos experimentan sentimientos de aislamiento, baja autoestima, depresión, temor y ansiedad en las situaciones interpersonales. También suelen sentirse rechazados o utilizados por los demás y, pueden presentar problemas psicosomáticos, como dolores de cabeza o alteraciones digestivas.

Investigaciones indican que quienes han participado activamente en programas de entrenamiento en asertividad, suelen experimentar: 1) un aumento de sentimientos de autoestima y autoeficacia; 2) actitudes más positivas hacia quienes les rodean; 3) menor ansiedad en situaciones sociales; 4) mayor habilidad para comunicarse y relacionarse eficazmente con los demás y, 5) mejoría en su estado de salud en general o en su percepción de ésta.

1.2.1.1.CONDUCTAS NO – ASERTIVAS: INHIBICIÓN Y AGRESIVIDAD

1.2.1.1.1. INHIBICIÓN

ParaRooseveltla inhibición es una forma de comportamiento no asertivo que se caracteriza por la subordinación, el sometimiento, la pasividad y la dependencia de los demás, esperando su aprobación.

Según Roca (2003), una persona inhibida tiene “la tendencia a adaptarse excesivamente a las reglas externas o a los deseos de los demás, sin tener suficientemente en cuenta los propios intereses, sentimientos, derechos, opiniones y deseos“.

La autora cita a Rodríguez y Serralda quienes consideran que las personas inhibidas son como seres mutilados, porque se creen insuficientes, creen tener mil razones para no

actuar y viven la vida según las reglas de los otros, sin saber de verdad quiénes son, qué sienten, ni qué quieren.

Entre las consecuencias negativas que sufren estas personas se destacan las siguientes:

- No son capaces de expresar sus pensamientos, opiniones y deseos, o los expresan de manera derrotista, con disculpas o inseguridad. Juzgan imposible la expresión de algunas emociones como el desagrado, la ira o la ternura y, a veces, ni siquiera se permiten sentirse.
- No reconocen sus cualidades o potenciales. Se creen inferiores y no luchan por conseguir objetivos.
- Suelen tener relaciones personales insatisfechas, porque mantienen unos hábitos en su forma de pensar, sentir y actuar que las llevan a ser excesivamente resignadas, inhibidas, temerosas del rechazo y de la intimidad con los demás e incapaces de defender sus derechos.
- Justifican su pasividad y su temor con excusas.
- Se inclinan humildemente a los deseos de los otros y encierran los suyos en su interior, sin tenerlos en cuenta. Su principal objetivo es apaciguar a los demás y evitar los conflictos.
- Tienen problemas para relacionarse, aumentando así los conflictos interpersonales.
- Se sienten fácilmente ofendidas por lo que los demás dicen o hacen, pero les cuesta discriminar cuándo las explotan o rebajan, lo que también les impide defender adecuadamente sus intereses.
- Su comportamiento sumiso suele atraer a personas dominantes, acostumbradas a no respetar a los demás.
- Experimentan habitualmente emociones desagradables como: frustración, bloqueo, inhibición, inseguridad, insatisfacción, ansiedad, depresión, culpabilidad, ira reprimida o resentimiento. Estas emociones que experimentan de forma crónica, les impide ser felices y pueden favorecer ciertas enfermedades.

1.2.1.1.1. INHIBICIÓN INTERNA Y EXTERNA

La inhibición presenta dos niveles: el de la persona que es capaz de ser asertiva pero no lo manifiesta externamente, porque las circunstancias así lo aconsejan, y el de la persona incapaz de ser asertiva. Esta última es inhibida tanto a nivel externo o de conducta observable, como a nivel interno, en cuanto a su forma de pensar y sentir.

La inhibición a nivel interno es siempre problemática, ya que supone distorsionar y no ser consciente de nuestros derechos asertivos y de nuestros verdaderos sentimientos, deseos y necesidades.

1.2.1.1.2. AGRESIVIDAD

La agresividad es la conducta no asertiva de signo opuesto a la inhibición que consiste en sobrevalorar las opiniones, sentimientos e intereses personales sin tener en cuenta las opiniones, derechos o sentimientos de los demás, incluso llegando al extremo de rechazarlas ofendiendo o atacando a la persona que las profesa. La conducta agresiva puede degenerar en violencia y maltrato familiar.

Entre las características de las personas agresivas podemos citar las siguientes:

- No respetan los derechos, opiniones o intereses de las demás personas.
- Actitud autoritaria: se muestran seguras de sí mismas, sinceras y directas pero de forma inadecuada, con desprecio hacia quienes no opinan igual.
- Expresan sus opiniones de forma excesivamente emocional, exageradamente hostil.
- Consideran que el uso de la violencia es el único medio eficaz de resolver conflictos.
- No reconocen ninguna responsabilidad en las consecuencias negativas que su conducta ofensiva provoca en los demás.

- Encuentran justificaciones a su conducta en nombre de la verdad, la sinceridad o el error en que supuestamente incurrió el otro.

La conducta agresiva puede ser física o, más frecuentemente, verbal. La agresividad verbal puede ser directa (amenazas, comentarios hostiles, etc.) o indirecta (comentarios sarcásticos), y puede ir acompañada de gestos hostiles, tono de voz elevado, etc.

La conducta agresiva está estrechamente relacionada con la ira. La ira excesiva o contraproducente y la agresividad suelen ser resultado de la falta de asertividad, es decir, de no saber defender nuestros derechos de forma adecuada.

1.2.1.1.2.1.PROBLEMAS DERIVADOS DE LA AGRESIVIDAD:

- **Alteraciones emocionales.** La persona agredida experimenta sentimientos de frustración y desagrado, pudiendo llegar a sufrir déficit de autoestima. La persona agresiva también puede experimentar sentimientos de tensión, descontrol, enfado, odio, frustración y baja autoestima.
- **Deterioro y Pérdida de relaciones interpersonales.** Quienes conviven con personas agresivas tienden a odiarlas, devolverles sus agresiones o alejarse de ellas. Las relaciones que más se afectan son las más importantes: pareja, hijas/os, amigas/os.
- **Problemas laborales.** El ámbito laboral suele generar conflictos, estos se complican mucho más si se afrontan, se deterioran las relaciones interpersonales e interfiere en el rendimiento.
- **Problemas de salud física.** La agresividad y la ira pueden facilitar o empeorar ciertos trastornos (cardíacos, circulatorios)
- **Violencia.** Los comportamientos agresivos, dan lugar a diferentes tipos de violencia como el maltrato intrafamiliar.

1.2.2. ADQUISICIÓN DE CONDUCTAS NO – ASERTIVAS

Roca (2003), considera que lo natural en un ser humano mentalmente sano es ser asertivo; pero que parte de esa actitud, natural y deseable, suele perderse durante el proceso de socialización, por las siguientes causas:

- La adaptación excesiva a lo que los demás esperan de nosotros

En la niñez somos incapaces de valernos por nosotros mismos y precisamos la aceptación y el apoyo de los demás. Esta dependencia, unida a la necesidad de adquirir pautas de comportamiento que nos permitan sobrevivir y convivir con los otros, nos lleva a adoptar formas de pensar, sentir y actuar que nos inculcan otras personas.

Cuando pasa el tiempo, esos hábitos pueden estar tan arraigados y generalizados que las personas acaban perdiendo todo sentido de identidad. Puede resultar difícil distinguir entre lo que realmente pensamos, queremos y sentimos, y las pautas de comportamiento habitual.

- Los premios y los castigos

En el aprendizaje de las conductas no – asertivas tienen importancia los premios o refuerzo

Positivos, que favorecen el afianzamiento de la conducta a la que se asocian, y los castigos, que disminuyen la probabilidad de que se repita la conducta a la que se aplican,

Podemos aprender a ser no – asertivos si la inhibición o la agresividad han sido elogiadas o premiadas en determinadas situaciones.

- **La observación del comportamiento de otras personas.**

Una forma importante de aprendizaje se realiza a través de de la observación de conductas de los demás. De esta manera los niños y las niñas aprenden a imitar comportamientos inhibidos o agresivos que observan de otras personas, incluso de personajes de la televisión o internet (y personas socialmente aisladas, o aquellas que no han podido observar a personas con habilidades sociales, tienden también a presentar déficits de asertividad y habilidades sociales).

- **Las normas culturales y las creencias irracionales**

Un ejemplo de norma cultural que favorece la inhibición es la que mantienen algunos grupos sociales al considerar que las mujeres deben ser sumisas, o que no deben trabajar fuera de casa, por lo que no pueden tener una dependencia económica.

En cuanto a las creencias irracionales que nos impiden ser asertivos, generalmente aprendidas en el proceso de socialización, podemos destacar dos de ellas: las exigencias (hacia uno mismo o hacia los demás) y la minimización – racionalización, que es la tendencia a negar nuestros legítimos derechos y preferencias.

La sociedad en general y las normas culturales tradicionales tienden a favorecer las conductas inhibidas en las mujeres y las agresivas en los hombres. Este es un tema de crucial importancia porque puede llevar al extremo del maltrato de género y de la muerte de muchas mujeres.

Roca realiza la siguiente apreciación:

“Cuando un grupo observa a una persona cuyo comportamiento, aspecto, etcétera, no tiene en cuenta las “reglas” de conducta compartidas por sus miembros, suele producirse una reacción de rechazo que se ha llamado “fenómeno de cuerpo extraño”, por su paralelismo con la reacción de rechazo que manifiesta un organismo vivo cuando se introduce en él algún elemento ajeno, como un órgano trasplantado.”

1.3.PERSONALIDAD

El estudio pretende identificar la comorbilidad entre el estilo de personalidad por déficit relacional de tipo dependiente y la deficiente asertividad en mujeres víctimas de violencia de género; razón por la cual nos detendremos a realizar un análisis del estilo de personalidad con déficit relacional.

En este grupo se observa una tendencia a la intimidad personal y al retraimiento social con dificultad de expresión afectiva externa. La conducta suele ser meditada y escasa. La cognición se desvincula del otro y se retrae hacia sí mismo.

Para Balarezo (2010), la personalidad es considerada como una estructura interna, formada por factores biológicos, psicológicos y sociales que se encuentran en continua interacción; esta interacción hace que cada ser humano desarrolle maneras de pensar, percibir, actuar y de interrelacionarse con los demás. Cada persona adquiere rasgos propios que lo diferencian. La personalidad se encuentra en continuo cambio y movimiento, no puede permanecer estática.

Cita a Allport (1986), quien define a la personalidad como “la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente”.

Definición que la explica de la siguiente manera:

Organización Dinámica, la personalidad es algo en constante desarrollo y cambio, con características de una estructura.

Sistemas Psicofísicos, los hábitos, las actitudes específicas y generales, los sentimientos y las disposiciones son todos sistemas psicofísicos.

Determina, la personalidad “es algo y hace algo”. Está por detrás de los rasgos específicos y dentro del individuo. Los sistemas que constituyen la personalidad son en todo sentido tendencias determinantes y cuando son excitados por estímulos adecuados provocan aquellos actos de ajuste y expresivos por los cuales la personalidad se vuelve observable.

Únicos, todo ajuste es único, en el tiempo, en el espacio y en la cualidad.

Ajustes en su ambiente, la personalidad es una forma de supervivencia. El término “ajustes”, debe ser interpretado de modo amplio para que incluya las inadaptaciones, y “ambiente” debe incluir tanto el conductual como el geográfico circundante. El ajuste exige dominio.

El autor ajusta el concepto al Modelo Integrativo definiendo a la personalidad como “una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual” (2008).

Desde el Modelo Integrativo Ecuatoriano, se reconoce los siguientes componentes de la estructura y dinamismo de la personalidad:

- Personalidad como núcleo integrador de las funciones psíquicas tanto en su estructura como en su funcionamiento.
- Facilidades y obstáculos que brindan los componentes biológicos y la genética en el comportamiento normal y patológico, sin embargo valida la influencia ambiental y sociocultural en estos componentes.
- La existencia de lo consciente y lo inconsciente desde una perspectiva psicosocial integradora para entender con mayor propiedad su dinamismo.
- El valor del pasado como influyente en la formación de la personalidad y en la génesis de los trastornos. Sin embargo terapéuticamente reconoce el abordaje sobre el presente cuando adoptamos una posición sintomática, acudimos al pasado para entender la estructura de la personalidad desde los momentos iniciales de su formación.
- El valor de las motivaciones y vida afectiva en la construcción y expresión de la personalidad.
- El valor de lo cognitivo en la estructuración de la personalidad ajustada y en la patológica. Este modelo prioriza la acción terapéutica en este componente durante el proceso.
- El valor de los principios del aprendizaje en la noción de lo normal y lo patológico y entiende los resultados del proceso psicoterapéutico como expresiones de nuevos estilos de aprendizaje.
- La importancia de la valoración sistémica y ecológica en la comprensión de la relación individuo – grupo – sociedad.

Esta teoría argumenta que, a pesar de recalcar la individualidad del sujeto en su actividad psíquica, existen construcciones que son similares en los individuos, hecho que se vincula con la experiencia social y familiar, permitiendo tomar referentes de agrupación que resultan validos en el ejercicio de ayuda.

De este modo tomamos como ejes básicos del comportamiento humano la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales. Dado que estos componentes son generales para todos los sujetos, dichas características están presentes en todas las personalidades, remarcando el hecho de que el predominio de una condición, no marca una perspectiva excluyente de los otros factores. Pero la apreciación biopsicosocial del modelo, presenta el análisis del origen de estos procesos, señala a su vez, requisitos de primacía en cada sujeto sea por dominio o déficit, permitiendo establecer grupos generales de afinidad en su expresión. Lo que resulta apreciable es que un mayor nivel de equilibrio psíquico denotan las personalidades que presentan predominio, mientras que aquellos que presentan déficit mantienen dificultades personales y sociales.

Para el presente estudio, se analizará un análisis de la Personalidad de tipo Dependiente y Personalidad de tipo Evitativa, pertenecientes al grupo con características con Déficit Relacional.

1.3.1. PERSONALIDADES CON DEFICIT RELACIONAL

Según Balarezo (2010), este tipo de personalidades presenta dominio de la estructura introvertida, inhibiciones mayores en sus regiones frontales, déficits neurológicos de los sistemas límbico y retícula, dominancia del sistema parasimpático con desequilibrios del sistema parasimpático con desequilibrios del sistema adrenérgico – colinérgico y descontrol sináptico neurohumoral. Los dependientes denotan hipersensibilidad a los

receptores serotoninérgicos. La personalidad Evitativa presenta una neurobiología larvada de fobia social. Sensibilidad de receptores serotoninérgicos.

1.3.1.1.RASGOS CARACTERÍSTICOS DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE:

- Dificultad para tomar decisiones cotidianas si no cuenta con consejo y reafirmación por parte de los demás.
- Aquiescencia a los demás.
- Dificultad para organizar proyectos o actividades por su propia iniciativa.
- Realización de tareas desagradables para ser aceptado por los otros.
- Incomodidad ante la soledad.
- Sufrimiento excesivo en pérdidas afectivas.
- Temor al abandono.
- Sensibilidad a la crítica y desaprobación.
- Conducta dependiente y sumisa.
- Tendencia a fomentar o permitir que otros asuman responsabilidades importantes de su propia vida.
- Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que depende.
- Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo debido a miedos exagerados a ser incapaces de cuidar de sí mismo.
- Búsqueda urgente de otra relación cuando termina un vínculo importante, para que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
- Colaboración y disciplina.

Según Toro (2004), la Personalidad Dependiente se caracteriza por el doblegarse pasivamente ante los deseos de los mayores y de los otros y una respuesta débil e inadecuada ante las demandas de la vida cotidiana. La falta de vigor puede manifestarse en la esfera intelectual, hay poca capacidad para gozar. Estas personas permiten

pasivamente que los demás asuman la responsabilidad de sus áreas existenciales principales, esto se debe a una marcada falta de confianza en sí mismo y a una incapacidad de actuar en forma independiente.

Con frecuencia se sienten incómodos cuando deben permanecer solos por un tiempo. Dejan que los demás tomen las decisiones importantes. Tienen la tendencia a manipular inconscientemente a las personas de quienes dependen para sostener y reforzar los lazos de dependencia.

1.3.1.2.RASGOS CARACTERISTICOS DE LA PERSONALIDAD EVITATIVA.

- Hipersensibilidad a los contactos interpersonales, por lo que evita trabajos o actividades que eviten un contacto importante.
- Pocas relaciones íntimas y confidenciales
- Establecimiento de vínculos cuando este seguro de la aprobación del otro.
- Evitación de actividades sociales complejas.
- Reservado en las reuniones sociales.
- Tendencia a rehuir dificultades, riesgos y peligros físicos.
- Dificultad para implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.
- Represión de las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
- Preocupación por la posibilidad de ser rechazado o criticado en las situaciones sociales.
- Inhibición en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
- Percepción de sí mismo como carente de habilidades sociales y personalmente poco interesante a los demás.
- Exageradamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

CAPÍTULO II

2.1.MODELO INTEGRATIVO

El Modelo de Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad toma como base epistemológica el constructivismo moderado o relativo, validado en la percepción de cada individuo como ser humano con características propias, biológicas y sociales que estructuran su psiquismo. En la particular y singular percepción del mundo, elaborada sobre la base de significados mediante el lenguaje, se construye la realidad, la misma que está determinada y procesada dentro del contexto familiar y social en el que se desenvuelve el individuo, siendo un proceso permanente y constante de intercambio e interacción que va modificando su conducta y su actitud ante la vida a través del tiempo. La psicoterapia integrativa desde esta posición nos permite entrar en contacto con el paciente de una forma más directa, cálida y cercana a la realidad. Nos amplía la perspectiva para abordar su problemática desde una consensuada percepción del ser humano como una parte y un todo, interactuando permanentemente y además nos permite validar en un marco coherente, la utilización de una diversidad de herramientas terapéuticas provenientes de diversos enfoques, considerándolas como elementos complementarios, acercándose con mayor certeza hacia la obtención de logros y resultados más eficaces, siempre encaminado al bienestar humano. Desde esta perspectiva Balarezo define la *Personalidad* como una estructura interna formada por factores biológicos, psicológicos y sociales que se encuentran en continua interacción; dicha interacción hace que cada ser humano desarrolle distintas maneras de pensar, percibir, actuar y de interrelacionarse con los demás. Cada persona adquiere rasgos propios que le diferencian de las demás personas. La personalidad se encuentra en continuo cambio y movimiento, no puede permanecer estática ni fija.

A pesar de recalcar la individualidad del sujeto en su actividad psíquica, existen construcciones que son similares en los individuos, hecho que se vincula con la

experiencia social y familiar permitiendo tomar referentes de agrupación. El modelo integrativo focalizado en la personalidad toma como ejes básicos del comportamiento humano la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales.

De esta manera Balarezo tipifica la personalidad en cuatro tipos:

- 1) Afectiva
- 2) Cognitiva
- 3) Comportamental
- 4) Déficit Relacional

2.1.1. TERAPIA DE GRUPO

Pérez y Fernández – Álvarez (2002) refieren que el funcionamiento de un grupo terapéutico tiene lugar dentro de un espacio interactivo gobernado por acciones dinámicas que regulan su conformación; cohesión, movilidad y clima grupal, este último concepto describe el modo en que se cumple, en la modalidad grupal, el vital principio de la alianza de trabajo permite a sus integrantes vincularse de manera colaboradora, motivándolos para cumplir con las tareas necesarias para alcanzar los objetivos propuestos. La alianza terapéutica en los grupos es una compleja red de relaciones interpersonales en dos niveles entre los pacientes, por un lado, y entre éstos y el equipo terapéutico por otro.

El terapeuta realiza operaciones sobre estas dimensiones dinámicas y también sobre la producción de los contenidos del proceso grupal. Las más importantes son: promover el registro activo de la observación, ajustar el tono emocional, y examinar las constelaciones, buscando detectar la que más puede favorecer los procesos de cambio interpersonales. El concepto de constelación grupal ocupa un lugar central en el propósito de elaborar una teoría de los grupos basado en principios cognitivo-sociales. Las constelaciones son figuras construidas por el terapeuta a partir de la posición relativa

que cada integrante ocupa en cada momento específico de una sesión y remiten a uno o varios temas y contenidos.

La selección de los pacientes para integrar cada grupo debe realizarse ponderando las características de cada demanda con las ofertas grupales existentes.

Los modelos más representativos son los programas focalizados, los enfoques terapéuticos para situaciones de transición y los grupos terapéuticos abiertos para promover el desarrollo personal.

2.1.1.1.PROGRAMAS DE TERAPIA GRUPAL

Los programas terapéuticos de objetivos focalizados, fueron diseñados para el afrontamiento de las relaciones de ansiedad, y el desarrollo de recursos para enfrentar situaciones depresivas. Estos grupos no son la única herramienta terapéutica ofrecida a estos pacientes y pueden estar combinadas con otras de formas de intervención. En el caso de pacientes que padecen reacciones de ansiedad, la composición del grupo puede reunir integrantes que presentan diferentes grados de evolución y manifestaciones específicas. Son programas de 10 sesiones de duración que se cumplen en un período de 3 a 4 meses y pueden incluir de 3 a 6 pacientes.

Los grupos de transición son espacios terapéuticos orientados a personas que atraviesan una fase de acentuado cambio vital, producto de cuestiones evolutivas o de manifestaciones físicas o sociales. Cuyo objetivo fundamental es favorecer el desarrollo de habilidades y competencias para afrontar los cambios vitales correspondientes.

Particularmente potentes son también, los formatos abiertos y heterogéneos, cuyos objetivos apuntan a favorecer la reorganización de la experiencia disfuncional. En estos grupos participan personas que buscan promover su desarrollo personal, muchos de los cuales muestran signos de padecer un trastorno de la personalidad. Se trata de programas iniciados hace muchos años y cuyos exitosos resultados alentaron a desarrollos progresivos hasta alcanzar la forma que tienen en la actualidad. Existen varios dispositivos, participando en cada grupo un promedio de 7 personas, que se

reúnen entre 120 y 180 minutos semanales en un trabajo que persigue la reconstrucción de la organización personal.

De acuerdo con la muestra analizada, mujeres en convivencia prolongada de maltrato, con personalidades con déficit en las relaciones interpersonales, para el autor la terapia de grupo servirá como un dispositivo interpersonal donde los objetivos terapéuticos se vinculen con la producción de cambios en las interacciones.

Además de las razones conceptuales y de diseño previamente enunciadas, hay un factor que contribuye en gran medida a la estabilidad de los resultados: cuanto mayor es la posibilidad de operar con un dispositivo interactivo, más consistentes en el tiempo serán los cambios producidos. Dado que los pacientes tienen la posibilidad de ensayar junto a sus pares del grupo los cambios que necesitan concretar en su vida cotidiana, la transferencia de lo que ha logrado en el curso del tratamiento a su experiencia diaria se ve muy favorecida (Héctor Fernández – Álvarez, 2011).

Yalom (2002), trabaja la terapia de grupo desde un marco de referencia interpersonal que parte del supuesto de que la desesperación de la persona se debe a una incapacidad para desarrollar y mantener relaciones interpersonales gratificantes. Por su parte, el marco existencial considera que el paciente sufre la desesperación como resultado de una confrontación con su propia condición humana, con sus propias condiciones existenciales.

Según Toro (2004), la modalidad de psicoterapia grupal constituye una alternativa de intervención para ciertos trastornos psicopatológicos, que no dependen de la psicoterapia individual, como es el caso de los trastornos de personalidad muy severos. Algunas variedades de esta intervención hacen énfasis en los elementos psicodinámicos y en la intervención del material inconsciente. Otros grupos toman como objetivo el manejo de las relaciones situacionales o la supresión del síntoma emergente.

La relación grupal permite una interacción social destinada al enriquecimiento mutuo por medio de las vivencias de los sentimientos que se desarrollan entre sus miembros.

El grupo permite una interacción con expresión de sentimientos y actitudes que en la vida corriente del individuo permanecen fuertemente reprimidos, por carencia de los estímulos provenientes de otros miembros igualmente enfermos. La dinámica suscitada dentro del grupo es a la vez, estimulada, orientada y finalmente interpretada por el psicoterapeuta que maneja el grupo.

2.2. TRATAMIENTO PARA LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE

Según Toro (2004), indica que las personas con personalidad dependiente responden bien a las terapias analíticas. Las terapias cognitivas y en especial el entrenamiento asertivo, permiten obtener resultados favorables con relativa rapidez.

En ambas psicoterapias la psicodinámica y la conductista, el terapeuta debe ser prudente. El paciente desarrollará una dependencia respecto a él, que deberá ser utilizada para su mejoría, pero no debe dirigir la vida del paciente mediante una actitud directiva y autoritaria y deberá abstenerse de imponerle decisiones vitales.

Lo que se debe buscar es que el paciente llegue a ser capaz de obrar independientemente y aprenda a tomar sus propias decisiones.

2.2.1. ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Se estimula la expresión directa de pensamientos y sentimientos en pacientes inhibidos o demasiado agresivos. Esta técnica incluye elementos de instrucción directa, modelaje y juego de roles con el terapeuta de tal forma que el paciente practique conductas verbales y no verbales apropiadas.

Para Opazo (2004), los desajustes psicológicos pueden derivar de deficiencias biológicas, de problemas cognitivos (por la forma en que procesamos la información), de deficiencias afectivas, de problemas inconscientes, de limitaciones en el medio ambiente, de pobreza en el repertorio conductual y de carencias no deseables en el sistema familiar. Esto puede generar obstáculos para el desarrollo de la asertividad.

2.3.PLAN DE ASESORAMIENTO GRUPAL EN ASERTIVIDAD, DE ACUERDO AL MODELO INTEGRATIVO

2.3.1. EVALUACIÓN

Previo a la aplicación del plan terapéutico se empleó los instrumentos de evaluación para identificar si las mujeres tenían personalidades con déficit relacional e identificar los niveles de asertividad.

2.3.2. PROCEDIMIENTO

Se identificó un grupo de mujeres acogidas en la Casa María Amor, que han vivido violencia de género por periodos prolongados.

2.3.3. SEÑALAMIENTO DE OBJETIVOS

2.3.3.1. CON RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA

- Generar herramientas para mejorar los niveles de asertividad, con el fin de prevenir que las mujeres retornen a situaciones de violencia de género.

2.3.3.2. CON RELACIÓN A LA PERSONALIDAD

- Identificar factores relacionados con la personalidad que generan respuestas poco asertivas.
- Fortalecer el área relacional, por medio del mejoramiento de estrategias de comunicación y modificación de conductas.

2.3.4. TIEMPO DEL PROCESO:

12 sesiones, 90 minutos por sesión

2.3.5. ESTRUCTURA DEL PROCESO

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES Y TÉCNICAS
SESIÓN I	Presentación Psicoeducación	Conocer a las participantes, generar empatía. Explicar los conceptos básicos de los temas a tratar	-Retroalimentación -Presentación del Proceso. -Presentación de cada participante. -La caja. -Entrevista – Presentación. -Exposición de conceptos generales.

			-Cierre.
SESIÓN II	Pensamientos Irracionales. Ansiedad	Identificar pensamientos irracionales. Conocer técnicas de manejo de ansiedad.	-Retroalimentación -Registro de personas, lugares y actividades que me ayudan a sentirme bien -Egograma -Técnica de control de ansiedad: Respiración Diafragmática lenta -Cierre
SESIÓN III	Pensamientos Irracionales, Actitud hacia la crítica	Identificar pensamientos irracionales, mejorar la problemática aplicando la técnica de Ellis	-Retroalimentación -Compartir un secreto. -Análisis de pensamientos irracionales. -Técnica ABC de Ellis. -Compañero de Viaje. -Recibir una crítica. -Cierre.
SESIÓN IV	Distintas perspectivas. emociones,	Promover la tolerancia y el respeto en el grupo hacia otras perspectivas.	-Retroalimentación -Los diferentes puntos de vista -Expresar – adivinar emociones -Amiga Secreta -Cierre
SESIÓN V	Escucha activa, conductas no asertivas,	Fortalecer la escucha empática, identificar conductas no asertivas que pueden mejorar.	-Retroalimentación -Ensayo de Conducta -Intercambiar puntos de vista contrapuestos sin discutir. -Escucha Activa y reformulación

			-Recordar una experiencia con impacto emocional -Cierre
SESIÓN VI	Técnicas para mejorar la asertividad	Fortalecer las conductas asertivas, para hacer o rechazar peticiones.	-Retroalimentación. -Técnica Disco rayado para hacer o rechazar peticiones. -Representación de situaciones. -Ensayo de conductas. -Cierre.
SESIÓN VII	Técnicas de negociación	Enseñar técnicas de negociación que permitan mantener una conducta asertiva	-Retroalimentación -Conflictos interpersonales -Gano – Ganas -Negociar -Aplicación de técnicas -Cierre
SESIÓN VIII	Técnicas para pedir cambios de conducta	Identificar técnicas que permitan solicitar cambios de conducta de forma asertiva	-Retroalimentación -Guion: Pedir cambios de conducta -Cierre
SESIÓN IX	Técnicas de para mejorar la asertividad	Identificar técnicas que permitan modificar respuestas ante los críticas.	-Retroalimentación -Ejercicio: Críticas -Responder asertivamente a las críticas -Cierre.
SESIÓN X	Técnicas para mejorar la asertividad	Reforzar el aprendizaje de técnicas para mejorar la asertividad	-Retroalimentación -Ensayo de conducta. -Tiempo fuera -Cierre

SESIÓN XI	Técnicas para mejorar la asertividad	Reforzar el aprendizaje de técnicas para mejorar la asertividad	-Retroalimentación -Ejercicio de visualización -Inversión de roles -Ensayo de conducta -Cierre
SESIÓN XII	Cierre del proceso	Generar actividades que permitan mantener las técnicas aprendidas en el tiempo. Evaluar el proceso	-Retroalimentación -Elaboración de un plan futuro -Retroalimentación del plan terapéutico -Revisión de las expectativas planteadas minutos -Evaluación al Proceso -Cierre

2.3.6. SESIÓN I

Presentación del Proceso (10 minutos)

Breve explicación del plan terapéutico, de la asertividad y de su importancia en el desarrollo de la persona, explicación del tipo de personalidad dependiente de acuerdo al Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

Presentación de cada participante (15 minutos)

Se entrega a cada participante un fósforo, cada uno de los miembros del grupo se autopresenta indicando su nombre, ocupación, y las expectativas del proceso terapéutico hasta que el fósforo se consuma.

La caja (10 minutos)

Se entrega a cada participante una hoja y un lápiz para que pueda colocar sus expectativas de la terapia grupal, el objetivo por el cual se encuentra en el proceso y el resultado que espera tener cuando concluya el mismo. Se coloca una caja en el centro del grupo donde se guardarán los papeles de cada participante hasta finalizar el proceso.

Entrevista – Presentación de una compañera, saludos con las partes del cuerpo (20 minutos)

Se pide a las participantes que caminen dentro del espacio y se saluden con las partes del cuerpo que se mencionan, este ejercicio permite identificar el contacto no verbal de las participantes, al concluir esta etapa del ejercicio se pide a las participantes que hagan pareja con la persona que tienen al frente y realicen la siguiente parte del ejercicio. Se da 5 minutos a cada participante para que pueda realizar las siguientes preguntas a su compañera:

- ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
- ¿Cuál es tu trabajo?
- ¿Qué te gusta de tu familia?
- ¿Qué es para ti la asertividad?
- ¿Cómo te ayudaría este proceso en tus relaciones personales?

Cada participante presenta brevemente a su compañera

Asertividad (30 minutos)

Psicoeducación sobre Asertividad

Según el Modelo Integrativo Chileno (Opazo, 2004)

Cierre de la sesión (5 minutos)

Cada participante deberá responder brevemente las siguientes preguntas:

¿Qué se llevan de la sesión?

¿Cómo se siente después de la sesión?

2.3.7. SESIÓN II

Retroalimentación de la sesión anterior (5 minutos)

Los participantes deben expresar lo asimilado en la sesión anterior y las conductas no – asertivas que identificaron durante la semana.

Ejercicio: Personas, lugares y actividades que me ayudan a sentirme bien (20 minutos)

Repartir una hoja en blanco a cada participante, deberán doblarlo para que quede dividido en tres partes de igual tamaño. En el encabezado de cada cuadro deben indicar:

- en la primera: personas que me ayudan a sentirme bien
- en la segunda: lugares que me ayudan a sentirme bien
- en la tercera: actividades que me ayudan a sentirme bien

Las participantes del grupo deben anotar lo que corresponde a cada casillero (se debe considerar lo que proporciona bienestar a largo y a corto plazo)

Las participantes deben exponer su trabajo en el grupo

Ejercicio: El Egograma de FernandoAlliende (50 minutos)

Repartir una hoja de ejercicio a cada participante, deben llenar cada uno de los recuadros:

¿Cómo creo ser?	¿Cómo creo que me ven?

¿Cómo quiero ser?	¿Cómo quiero que me vean?

Se analiza los pensamientos irracionales de las participantes frente a su auto – percepción, posibilita la autoevaluación en cuanto a la identidad personal.

Técnica de control de ansiedad: Respiración Diafrágica lenta (10 minutos)

- Colocar una mano en el pecho y otra en el estómago, para que se aseguren que llevan el aire a la parte de debajo de los pulmones sin mover el pecho, las participantes deben introducir aire a su cuerpo lentamente hasta que la barriga se hinche
- Retener un momento el aire en el estómago
- Soltar el aire lentamente hundiendo un poco el estómago sin mover el pecho
- Procurar mantenerse relajada y relajarse un poco más al soltar el aire.

Las participantes deben repetir el ejercicio 3 veces.

Cierre de la Sesión (5 minutos):

Cada participante deberá responder brevemente las siguientes preguntas:

¿Qué se llevan de la sesión?

¿Cómo se siente después de la sesión?

2.3.8. SESIÓN III

Retroalimentación de la sesión anterior (10 minutos)

Ejercicio para experimentar la importancia de los pensamientos (60 minutos)

Compartir un secreto

Se pide a las participantes que piensen en un secreto personal vergonzoso que normalmente no confiarían a nadie.

Las participantes tienen 2 minutos para pensarlo. Posteriormente se dice al grupo que no hay tiempo para hacer el ejercicio con todas, por lo que se pedirá a una de ellas que comente detalladamente, en voz alta la situación, se finge pensar en una de las participantes, se realiza una pausa.

Seguidamente añade: “Pero antes de hacer el ejercicio voy a preguntar a cada una cómo se siente ahora”.

Posteriormente se analizan los diferentes sentimientos experimentados por las participantes y cómo van ligados a diferentes formas de evaluar la experiencia, es decir a diferentes pensamientos.

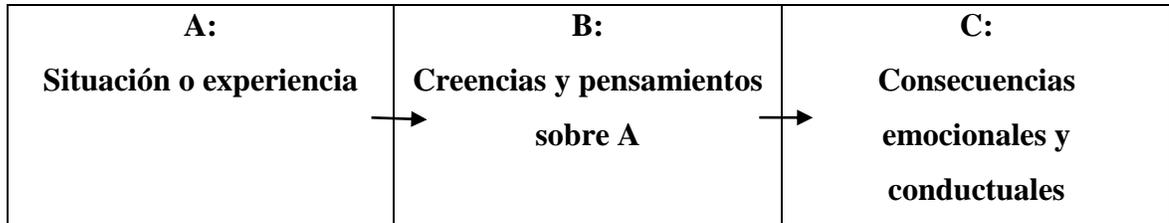
Ejercicio: Análisis de los pensamientos irracionales

Se analiza con las participantes cómo influyen los pensamientos y creencias en la asertividad y como pueden determinar las actividades y relación con las personas que se sienten bien las conductas no – asertivas.

- Identificación de Pensamientos Irracionales en las Mujeres y como afecta en sus habilidades asertivas.

Se realiza el esquema ABC de Ellis para modificar estos pensamientos.

Técnica ABC de Ellis



Para facilitar el análisis de pensamientos irracionales se puede utilizar los siguientes ejemplos:

Compañero de Viaje

Pedir a las participantes que cada una piense en la siguiente situación: “estás viajando en un bus y el compañero de asiento insiste en mantener una conversación, cuando tú no lo deseas”. Después se comparte en parejas cómo se sentirían y actuarían frente a esta situación.

Recibir una crítica:

Anotar en la pizarra la siguiente situación: “Tu jefe te llama la atención delante de tus compañeros”. Las participantes van nombrando la emoción que suscitaría ese suceso en cada una de ellas. Se les pregunta ¿cuál es la causa de esas emociones?

Se resalta la influencia de los pensamientos. Se anota en la pizarra los resultados según el esquema ABC.

Cierre de la Sesión (10 minutos):

Cada participante deberá responder brevemente las siguientes preguntas:

¿Qué se llevan de la sesión?

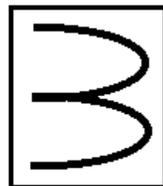
¿Cómo se siente después de la sesión?

2.3.9. SESIÓN IV

Retroalimentación de la sesión anterior (10 minutos)

Ejercicio: Los diferentes puntos de vista

Se sientan cuatro personas en una mesa cuadrada y en el centro de ésta se pone una tarjeta con un símbolo como el del siguiente recuadro. Pedir a cada uno que lo observe y que diga que representa. El resultado es que, según donde está sentada cada participante, percibirá el símbolo como algo diferente, por ejemplo: M, E, W o 3, etc.



A partir del ejercicio se reflexiona cómo nuestras experiencias previas (y las experiencias derivadas de ellas) pueden hacer que percibamos la realidad de una forma u otra.

Ejercicio: Expresar – adivinar emociones

La terapeuta distribuye entre las participantes tarjetas con el nombre de diferentes emociones que se van a expresar en forma no verbal. Por ejemplo: ira, cariño, temor, alegría, desprecio y tristeza.

Cada uno de los participantes del grupo lee en voz baja su tarjeta y cuando se lo pida el terapeuta, expresa la emoción señalada en su tarjeta con lenguaje no verbal. El grupo adivina de qué emoción se trata y le corrigen cualquier forma inadecuada de expresarla.

Después se intercambian las tarjetas y se repite todo el proceso.

Ejercicio: Amiga Secreta

Se elaboran papeles con los nombres de cada participante. Se reparten los papeles de forma que cada una reciba un papel con el nombre de una compañera (no pueden recibir con su propio nombre).

A partir de ahí, cada una tiene que tratar de mostrarse especialmente amable (más de lo habitual) con la compañera cuyo nombre esta anotado en su papel, en forma que parezca natural, usando principalmente el lenguaje no – verbal. Quien receipta el mensaje observará para descubrir quién es su amiga secreta, y tomará nota de los códigos no verbales que ha usado el otro para transmitirle su amabilidad especial. Al final de la sesión lo comentará al grupo.

Cierre de la Sesión (10 minutos):

Cada participante deberá responder brevemente las siguientes preguntas:

¿Qué se llevan de la sesión?

¿Cómo se siente después de la sesión?

2.3.10. SESIÓN V

Retroalimentación de la sesión anterior (5 minutos)

Ensayo de Conducta (45 min.)

- Cada participante debe escribir en una hoja una situación en la que quisiera mejorar su asertividad.
- Se escoge a dos participantes para que expongan una situación delante del grupo
- Revisar los objetivos de la conducta, teniendo en cuenta la posible reacción del interlocutor y analizar las repercusiones a corto y largo plazo.
- Representar cómo afronta esta situación en la vida real (de forma poco asertiva)
- Se analiza en grupo aquello que consideran estuvo bien y lo que podría mejorar.
- Si es necesario se añade: 1) detectar pensamientos irracionales (realizar el ejercicio ABC); 2) instrucciones por parte del terapeuta para mejorar la conducta poco asertiva; 3) ensayo en la imaginación; 4) modelado.
- Se vuelve a representar la situación, incorporando aquellos cambios sugeridos y acordados, que pueden mejorar su ejecución.
- Se vuelve a evaluar la conducta de la participante por ella misma, el grupo y el terapeuta, señalando aquello que ha hecho bien y lo que puede mejorar.
- Se repite el ejercicio las veces que sean necesarias.

Se pide que formen parejas y cada una represente la situación que se eligió.

Ejercicio: Intercambiar puntos de vista contrapuestos sin discutir, ni llevar la contraria (20 min.)

Se pide a las participantes que realicen parejas.

Se elige un tema polémico que permita asumir perspectivas opuestas, como la eutanasia, el aborto, la legitimidad de la pena de muerte, el divorcio, la infidelidad, etc., para debatirlo.

Una opción es formar parejas cuyas participantes tengan opiniones diferentes en alguno de estos temas. Otra posibilidad es simular que se defienden estos puntos de vista opuestos.

En cualquier caso, cada participante defenderá su punto de vista siguiendo los pasos a mencionar:

- Hacer preguntas empáticas para comprender bien el punto de vista del otro.
- Señalar los puntos en los que estéis de acuerdo y los aspectos positivos que observas en sus opiniones, mostrándote de acuerdo en lo posible.
- Expresar tus diferencias de opinión en forma humilde y flexible, sin descalificar las ideas del oponente, sin llevar la contraria y procurando no usar la palabra “pero”.

Ejercicio: Escucha Activa y reformulación (20 min)

Recordar una experiencia con impacto emocional

Se forman parejas. Una explica a la otra un suceso que le impactó emocionalmente en algún momento de su vida. El oyente le escucha sin interrumpir. Después se intercambian los papeles. Finalmente se hace una puesta en común ante el grupo: cada uno hace breve resumen de lo que su interlocutor le ha contado y de cómo cree que se sentía.

Tarea para la casa:

Realizar un listado de peticiones que te gustaría realizar a otras personas, procurando que sean cosas que puedan enriquecer tu vida y que no sueles pedir por la incomodidad que puedes sentir, por temores irracionales o porque no sabes cómo hacer la petición. Anota también las situaciones en las que te gustaría, pero te resulta difícil rechazar peticiones.

Cierre de la Sesión (10 minutos):

2.3.11. SESIÓN VI

Retroalimentación de la sesión anterior y revisión de tarea (5 minutos)

Ejercicio: Disco rayado para hacer o rechazar peticiones

Practicar la técnica del disco rayado para hacer o rechazar peticiones sin tener que dar demasiadas explicaciones de por qué lo hace. Utilizar el listado de peticiones de la tarea que llevaron a casa.

Para ser persistente al hacer peticiones Smith propone utilizar la técnica del disco rayado, que consiste en repetir una y otra vez (como disco rayado), con la finalidad de:

- Aferrarnos a la cuestión principal sin desviarnos de ella.
- Seguir diciendo lo que queremos, ignorando todos los intentos de desviar la cuestión o manipularnos, que pueda llevar a cabo nuestro interlocutor.
- Poner en práctica nuestros derechos asertivos a hacer peticiones razonables insistiendo en pedir lo que queremos, hasta que el otro acceda a nuestra petición o nos dé una respuesta aceptable.

Se trata de repetir nuestra petición todas las veces que sean necesarias, sin prestar atención a otros temas ajenos al de interés. Se sigue insistiendo en la petición de forma tranquila y serena para facilitar que la otra persona acceda a ella.

La práctica de este ejercicio se realizará con situaciones del listado que las participantes elaboraron en casa, para lo cual deberán realizar parejas.

Ejercicio: Representación de situaciones

Esta técnica contiene 3 etapas: a) preparación, b) ensayo de conducta propiamente dicho, c) aplicación de lo aprendido en la vida real.

a) Preparación: la fase de preparación incluye

- Evaluación de la conducta que requiere entrenamiento
- Información acerca de la asertividad
- Selección de las situaciones a representar

b) Ensayo de la conducta propiamente dicha, que consiste en representar el comportamiento asertivo que se desea adquirir, siendo ayudado por el/la terapeuta a detectar y modificar los aspectos que pueden mejorarse.

Componentes del ensayo de conducta:

- Instrucciones. el/la terapeuta explica lo que se va a hacer y plantea un esquema a seguir.
- Modelado. es la representación por un “modelo” de los comportamientos que se están aprendiendo en presencia de la persona que desea aprenderlos. De esta forma la participante observa las conductas deseables que posteriormente ensayará.
- Representación de la conducta que desea adquirir. Consiste en la práctica de los comportamientos deseables. La representación se repite las veces que sean necesarias hasta conseguir el nivel de ejecución deseable.
- Evaluación y sugerencias de mejora. se trata de indicar a las participantes las cosas que se han hecho bien, e indicar aquello que se puede mejorar y cómo hacerlo.
- Refuerzo y autorefuerzo. Los refuerzos positivos son el medio más eficaz para adquirirla y afianzarla. También son importantes los autorefueros, las participantes pueden presentar autoverbalizaciones en las que la participante esta aprendiendo conductas asertivas, conoce sus conductas adecuadas y se autoelogia y anima por llevarlas a cabo.

- Ensayo en la imaginación. Puede utilizarse como complemento del ensayo de conducta. Se trata de visualizar las situaciones en las que la participante quiere aprender a responder de forma asertiva, imaginando que responde de la forma deseada.

- c) Aplicación de lo aprendido en la vida real. se puede realizar por medio de las TIS (Tareas Inter Sesión). Al aplicar las conductas aprendidas a la vida real es muy importante habituarse a evaluar cada situación teniendo en cuenta los objetivos propios como los de las otras personas. Después es necesario aplicar muchas veces el tipo de conducta que se quiere adquirir hasta que se convierta en algo autónomo.

Para la ejecución de esta actividad las participantes se mantienen en pareja, la/el terapeuta elige una situación del listado que elaboraron en casa para el desarrollo de la actividad.

Ejercicio: Ensayo de conductas para hacer y rechazar peticiones

Para la ejecución del ejercicio se realizan parejas en el grupo, las participantes escogen una situación en la que tienen que realizar una petición, una de las participantes realiza la petición y otra la rechaza.

Guión: Hacer la petición

Preparación: Analizar sus objetivos, la posible reacción de los otros y las consecuencias a corto y largo plazo.

Cuidar los pensamientos: eliminar exigencias (de usted mismo o de otro), racionalización, etc.

Lenguaje no verbal adecuado (no inhibido, ni agresivo)

Cuidar forma y contenido de la petición:

- Mostrarse amable
- Expresar la petición en forma clara y asegurarse que ha sido entendida
- Poner de relieve lo importante que es para ti y el posible interés para el otro.

Aumentar la probabilidad de que los demás accedan:

- Ser persistente (disco rayado)
- Ser flexible
- Predisponer a los demás a nuestro favor.

Si no accede: aceptarlo y mostrarse empático o, si es muy importante, insistir, pero no en exceso.

Si accede: agradecerlo

Si no tiene claro qué responder: sugerir un tiempo para pensarlo.

Guión: Rechazar Peticiones

Preparación

Analizar objetivos, posibles reacciones del otro y consecuencias a corto y largo plazo.

Cuidar los pensamientos: Eliminar exigencias, catastrofismos, racionalizaciones, etc.

Lenguaje no verbal: tranquilo, sereno, firme, coherente (no inhibido, ni agresivo)

Hacer la Petición

Expresar la negativa de forma clara, breve, amable y segura. Si se quiere acceder solo bajo determinadas condiciones, aclararlo.

Formas amables de decir NO:

- Sandwich: expresiones positivas, antes y después de rechazar la petición.

- Comunicar sentimientos positivos
- Empatía: reformular su mensaje y coincidir con sus argumentos o con su derecho a verlo así.

Si el interlocutor insiste demasiado.

- Utilizar la técnica del “Disco rayado”
- Dejarle clara su negativa
- Ignorarlo.

2.3.12. SESIÓN VII

Retroalimentación de la sesión anterior. (10 minutos)

Ejercicio: Elabora un listado de los principales conflictos interpersonales por conductas poco asertivas y señala cómo podría resolverse cada uno de ellos, mediante solución ganas o gano – ganas o negociación.

GANO – GANAS

Según Myers y Myers es una forma de considerar las relaciones interpersonales, centrándonos en la búsqueda de la cooperación en vez de basarnos en la competitividad. Se basa en la creencia de que, en la mayoría de cuestiones, el éxito de una persona no tiene por qué lograrse a expensas del éxito de los demás; y que no es necesario que uno pierda para que otro pueda ganar.

Esta forma de abordar los conflictos pueden ayudar a las personas implicadas a cambiar de una posición de adversarios a otra de cooperación y colaboración.

NEGOCIAR

La negociación es un proceso de resolución de conflictos, entre dos o más partes, mediante el cual cada uno modifica sus demandas – inicialmente incompatibles - hasta llegar a un acuerdo aceptable para todos. Se basa en la idea de que las partes implicadas difieran de sus intereses, compartan el interés común de encontrar una solución negociada.

Aplicar la solución del problema en un conflicto interpersonal

Formular el problema de forma clara y concreta (70 minutos)

¿Cómo veo el problema? _____

¿Por qué esta situación es un problema para mí?

¿Cuánto me preocupa este problema? (1 – 10) _____

¿Qué tiene que ocurrir para que esta situación deje de ser un problema para mí?

Después intenta comprender como ve el problema la otra persona implicada y responde:

¿Cómo dice (o creo) que ve el problema? _____

¿Por qué dice (o creo) que esta situación es un problema para él/ella?

¿Cuánto preocupa (o creo) este problema a la otra persona? (1 – 10)

¿Qué tendría que ocurrir para que esta situación deje de ser un problema para él/ella?

Anotar alternativas para solucionarlo, teniendo en cuenta el punto de vista de la otra persona

Evaluar las alternativas y elegir la mejor.

- Averiguar si existe soluciones gana - ganas. De no ser posible, buscar alguna forma de negociación.
- Evaluar ventajas e inconvenientes de las alternativas que parezcan más atractivas y, si surgen dudas entre ellas, hacer también el listado de ventajas e inconvenientes.

Cierre de la Sesión (10 minutos)

Tarea

- Ejecución: Poner en práctica la alternativa elegida y anotar los resultados obtenidos.
- Elabora un listado de situaciones en las que desearías pedir un cambio de conducta a otras personas. Después evalúa según su grado de dificultad entre 1 (más fáciles) y 10 (más difíciles)

2.3.13. SESIÓN VIII

Retroalimentación de la sesión anterior y revisión de tarea (10 minutos)

Elabora un guión con cada una de las situaciones registradas en la tarea, utiliza el siguiente esquema:

Guion: Pedir cambios de conducta

Preparación

Evaluar si te conviene pedir el cambio de conducta

Cuidar pensamientos inhibidores (p.ej. “no debería quejarme”) o agresivos (p.ej. “el no debería...”)

Lenguaje corporal: sereno, congruente, que no sea agresivo, inhibido, titubeante....

Hacer la petición

1. Decirle “Tengo un problema Cuando tú haces... Hacer una breve descripción del comportamiento que quieres pedirle que cambie (p. ej. “cuando haces ruido mientras duermo....”). Sé concreto, evita generalizaciones, lectura de pensamientos, condena,....
2. Explicar las consecuencias negativas de su conducta (p. ej. “me despiertas y luego tardo tanto en dormirme”)
3. Describir tus sentimientos “Me pongo nervioso”, “me siento muy mal”, etc.
4. Hacer una pausa (p. ej. Contar hasta 20) para escuchar su punto de vista. Si muestra interés, comprensión, etc. O si ofrece solución satisfactoria, agradecerlo. Si responde de forma hostil, aplicar escucha activa (reflejando sus argumentos o sentimientos, p. ej. “comprendo que será difícil para ti”). Si no muestra interés o no propone solución, pasa al punto siguiente.
5. Pedir la conducta alternativa deseada: “Me gustaría que guardaras silencio cuando me voy a dormir”, etc. Señalar las consecuencias positivas que tendrá para ambos, que

acepte lo que le propones; por ejemplo: “Así evitaríamos discusiones y los dos nos sentiríamos mejor”: Si es necesario, usar el disco rayado.

Resolución:

Si el otro acepta tu propuesta dale las gracias. Si la rechaza, propón alternativas. A veces habrá que aplicar resolución de problemas (buscando soluciones “gano ganas” o negociación).

Tarea: Anotar en su cuaderno críticas que realizan las personas sobre mi conducta. Incluir una con la que estarían de acuerdo, otra con la que estarían de acuerdo en parte y, finalmente, una con la que no estarán nada de acuerdo. Señalar cuál de ellas les crea (o crearía) mayor grado de malestar.

Cierre de la Sesión (10 minutos).

2.3.14. SESIÓN IX

Retroalimentación de la sesión anterior y revisión de tarea (10 minutos)

Ejercicio: Críticas

Practicar el mostrarte de acuerdo en lo posible, de acuerdo a los siguientes pasos:

- 1) pedir detalles cuando no está del todo clara,
- 2) mostrarte de acuerdo en lo posible.

Es muy importante practicar reiteradamente estos pasos, llevando a cabo los ejercicios de este apartado, para acostumbrarse a reaccionar asertivamente ante las críticas y para reducir la ansiedad ante ellas.

Hay que cuidar el lenguaje verbal de quien hace la crítica, procurando que sea hostil cuando la situación lo requiera.

A. La Terapeuta formula críticas a las participantes y estos responden mostrándose de acuerdo

Críticas estándar	Respuestas
- ¡Qué gordo te estás poniendo!	- Cierto, he aumentado seis kilos.
- Suelen llegar tarde a las clases	- Si, es cierto, suelo llegar tarde
- Te estás quedando calvo	- Es cierto, me cae mucho pelo
- No deberías fumar	- Tienes razón, no es bueno para la salud
- Esa ropa te queda fatal	- No es la que mejor me sienta

B. Practicar el mostrarse de acuerdo con parte de la crítica

Revisión de la tarea, se pide a las participantes que trabajen en parejas con las críticas que anotaron en sus tareas.

Si alguna participante se siente excesivamente incómodo durante la realización de estos ejercicios, ayudarle a detectar y cambiar los pensamientos irracionales responsables.

Se empieza haciendo las críticas a la terapeuta para que este modele la respuesta adecuada.

Las participantes responden limitándose a pedir detalles de forma empática, para clarificar el significado y los motivos de la crítica

Responder asertivamente a las críticas que creaban mayor malestar

La terapeuta formula a cada participante la crítica que han señalado como aquella que le produce o le produciría mayor malestar. Cada participante responde siguiendo en primer lugar los pasos ya entrenados (pedir detalles y mostrarse de acuerdo en lo posible) y, seguidamente, añade el tercer paso: expresando su punto de vista de forma serena y empática.

Guión: ¿Cómo responder asertivamente a las críticas?

Preparación (pensar asertivamente)

-Es normal que me sienta incómodo en un primer momento, pero puedo responder en forma positiva

-Tengo derecho a cometer errores, por tanto, si la crítica me parece justificada, la acepto serenamente

-El que hace la crítica también tiene derecho a equivocarse, por ello, si no estoy de acuerdo trataré de comprender su punto de vista y, lo consiga o no, permaneceré tranquilo.

1) Escuchar atentamente (sin defenderte, disculparte, ni atacar) y pedir detalles (tratando de comprender sus puntos de vista). “Qué es exactamente lo que te ha molestado”

2) Mostrarte de acuerdo en lo posible

-En todo

-En parte

-En su derecho a verlo así

-En que esté molesto, ya que lo ve así (p. ej. “Comprendo que si lo ves así, estés molesto”)

3) Expresar tu punto de vista de forma serena y empática

-Si estás de acuerdo, expresarlo, por ejemplo “De ahora en adelante procuraré...”

-Si estás de acuerdo en parte decir: “¡Hoy he llegado tarde, pero suelo ser puntual!”, etc.

-Si no estás de acuerdo, mostrar serenamente tu punto de vista, reconociendo que puedes estar equivocado, diciendo, por ejemplo “Yo lo veo así...”, “Comprendo tu punto de vista”, “Tienes razón en...”, Sin embargo he decidido... porque...”

Cierre de la Sesión (10 minutos).

2.3.15. SESIÓN X

Retroalimentación de la sesión anterior (10 minutos)

Ensayo de conducta. Afrontar comportamientos irracionales en situaciones estándar:

Una persona (A) critica constantemente a todo el mundo y su interlocutor (B) aplica el refuerzo y la extinción para conseguir que sea menos crítico. Es decir, ignora sus mensajes críticos y refuerza (atiende y responde amablemente) cualquier otro mensaje.

Empezar con el siguiente guión y después improvisar

- (A) Mis compañeros son todos unos inútiles

- (B) Silencio Extinción

- (A) Y el que peor me cae de todos es Javier

- (B) Silencio Extinción

- (A) Aunque hay que reconocer que es muy trabajador
- (B) Si, tiene mucho interés por hacer bien su trabajo. Por cierto...
- (A) Pero parece tonto, porque sólo piensa en trabajar
- (B) Silencio Extinción
- (A) Esta mañana se lo decía a Luis
- (B) Ah, ¿Has visto a Luis?, ¿Cómo le van las cosas?
- (A) Pues acaba de comprarse un coche nuevo
- (B) ¿Ah sí?, ¿Qué coche se ha comprado?

Tiempo fuera

Representar cómo manejar una situación en que una persona próxima (A) está furiosa con (B)

Empezar con el siguiente guión y después improvisar

- (A) Tú tienes la culpa de lo que pasó (gritando)
- (B) ¿Por qué crees...?
- (A) No me vengas con tonterías, lo sabes de sobra (interrumpiendo a B en forma agresiva)
- (B) Perdona. Lo hablamos después, cuando estemos más tranquilos (y se va a otro lugar)

Afrontar comportamientos irracionales en situaciones propuestas por los participantes

Tomar los listados de conductas irracionales y elegir algunas de ellas para representarlas, afrontándolas en forma asertiva.

La participante expone ante el grupo cuál es la conducta irracional que quiere aprender a afrontar y cuál sería en su opinión la técnica más adecuada para afrontarla.

El profesor y el resto de componentes del grupo manifiestan aquello que les parece adecuado y comunican también cualquier idea que pueda ser útil para ayudar a afrontar mejor esas conductas.

En cualquier caso se recomiendan los pasos siguientes:

- Mantener la calma, frenando tu tendencia a reaccionar tú también en forma irracional
- Cuidar lo que te dices a ti mismo
- Reencuadrar la situación para verla en la forma que más te convenga
- Elegir cómo te conviene y deseas actuar

Una vez elegida la forma más conveniente de afrontar la conducta problemática, se puede representar en forma de ensayo de conducta.

Cierre de la Sesión (10 minutos).

2.3.16. SESIÓN XI

Retroalimentación de la sesión anterior. (10 minutos)

Ejercicio: Visualizar – manipular imágenes generadoras de ira

Para llevar a cabo este ejercicio, dirigido por la/el terapeuta, se realiza la técnica de inversión de roles.

Inversión de roles

Se representa la situación generadora de ira en forma similar a lo que hacemos en el ensayo de conducta, pero la participante adopta el papel “contrario”, es decir, el de la persona con la que suele enfadarse.

Ensayo de conducta de situaciones propuestas por los participantes

Cada participante escoge una situación para exponerla en el grupo. Las participantes y la/el terapeuta comentan si la respuesta elegida les parece adecuada o si creen que podría mejorarse. Se realiza la representación.

Se ensañan las técnicas de control utilizadas en las sesiones anteriores.

Cierre de la Sesión (10 minutos).

2.3.17. SESIÓN XII

Retroalimentación de la sesión anterior (10 minutos)

Elaboración de un plan futuro para fortalecer conductas asertivas. (30 minutos)

Retroalimentación del plan terapéutico (10 minutos)

Revisión de las expectativas planteadas por las participantes en la Sesión I (10 minutos)

Evaluación al Proceso (10 minutos)

Cierre de la Sesión (10 minutos).

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Para cumplir con los objetivos de esta investigación en los siguientes apartados se describe el diseño, la descripción de variables, los instrumentos utilizados, el programa de asesoramiento y la metodología del trabajo investigativo.

3.1.1. DISEÑO

Es un diseño de tipo descriptivo cuasiexperimental que buscó encontrar si hay dificultad en las habilidades asertivas y los rasgos de personalidad de un grupo de mujeres que viven violencia de género por un tiempo prolongado.

3.1.2. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

3.1.2.1. VARIABLE DEPENDIENTE:

Se analizó los rasgos de personalidad de las mujeres que viven violencia de género por tiempo prolongado, en comparación con un grupo de mujeres que no viven violencia de género escogidas aleatoriamente.

Para lo cual se utilizó el Cuestionario Big Five y el Cuestionario de personalidad de la SEAPsI

3.1.2.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Se analizó las habilidades asertivas de las mujeres que viven violencia de género, en comparación con el grupo de mujeres que no viven violencia de género.

Para lo cual se utilizó el Cuestionario de Rathus.

3.1.2.3. VARIABLE INTERVINIENTE:

- Sexo: Mujeres
- Edad: Para el análisis se dividió a las mujeres por grupos de edades las cuales comprenden de 18 – 21, 22 – 25, 26 – 29, 30 – 33, 34 – 37, 38 – 41, 42 – 45, 46 – 49, 50 – 53.
- Nivel de Instrucción: incluye, Ninguna escolaridad, Primaria, Secundaria y Estudios Superiores
- Ocupación: Quehaceres Domésticos, Estudiante, Empleada Pública, Empleada Privada.
- Relación con el agresor: Cónyuge o conviviente , Ex cónyuge o ex conviviente, Padre, Padrastro, Hermano, Tío.

3.1.3. PARTICIPANTES

El estudio se realizó con mujeres víctimas de violencia de género, acogidas en la Casa María Amor. Quienes manifestaron su voluntad por ser evaluadas y participar en el Plan de Asesoramiento Grupal en Asertividad.

GRUPO 1. Grupo Clínico: Mujeres víctimas de violencia de género por tiempo prolongado (más de tres años)

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Se consideraron a todas las pacientes que cumplían los siguientes criterios:
 - Mayores de 18 años
 - Sexo: Mujeres
 - Víctimas de violencia por más de 3 años

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** En principio excluidas todas las pacientes que no cumplan con los criterios de Inclusión mencionados, además de:
 - Menores de 18 años
 - Personas con discapacidad
 - Personas mayores de 65 años

GRUPO 2. Grupo Control: Mujeres que no viven violencia de género, escogidas aleatoriamente.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
 - Mayores de 18 años.
 - Sexo: Mujeres
 - No ser víctimas de violencia de género.

Teniendo en cuenta los criterios de selección con los que se conformaron los grupos, se describe a continuación la muestra de cada uno de ellos:

Para la muestra del grupo clínico, se tomó en consideración la edad de las participantes, la instrucción, la ocupación, la relación con el agresor y el tiempo de convivencia que fue mayor a tres años; en cuanto a la relación del agresor con las mujeres, el 75% fue cónyuge o conviviente, el 16,7% fueron hermanos y el 8,3% fue padrastro, lo que se detalla en la tabla 1.

Tabla 1: Relación de las mujeres del grupo clínico con el agresor.

Relación con el Agresor	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuge/ conviviente	9	75,0%
Padrastro	2	16,7%
Hermano	1	8,3%
Total	12	100,0%

La edad se encontró que el 25% se encuentran en el rango de edad de 18 a 21 años al igual que el grupo de 30 a 33 años, seguido por el 16,7% correspondiente al rango de edad de 22 a 25 años, como se detalla en la tabla 2.

Tabla 2: Rango de edad de las mujeres del grupo clínico y el grupo control.

Edad	Grupo Clínico		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 21 años	3	25,0%	2	16,7%
De 22 a 25 años	2	16,7%	2	16,7%
De 26 a 29 años	1	8,3%	0	0,0%
De 30 a 33 años	3	25,0%	1	8,3%
De 34 a 37 años	0	0,0%	2	16,7%
De 38 a 41 años	1	8,4%	0	0,0%
De 42 a 45 años	1	8,3%	1	8,3%
De 46 a 49 años	0	0,0%	0	0,0%
De 50 a 53 años	1	8,3%	4	33,3%

En cuanto a la escolaridad de las mujeres se encontró, que el 41,7% del grupo clínico tiene instrucción primaria, al igual que instrucción secundaria, seguido por el 16,7% que posee un nivel técnico. Mientras que en el grupo control el 50% tenía una instrucción secundaria, seguido por el 33,3% que posee un título universitario y el 16,7% posee un nivel técnico; como se detalla en la tabla 3.

Tabla 3: Nivel de escolaridad de las mujeres del grupo clínico y grupo control.

Nivel de Instrucción	Grupo Clínico		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
NingunaEscolaridad	0	0,0%	0	0,0%
Primaria	5	41,7%	0	0,0%
Secundaria	5	41,6%	6	50,0%
NivelTecnico	2	16,7%	2	16,7%
TercerNivel	0	0,0%	4	33,3%
Cuarto Nivel	0	0,0%	0	0,0%
Total	12	100,0%	12	100,0%

En cuanto a la ocupación de las mujeres, se encontró que el 75% de las mujeres del grupo de control realizaba quehaceres domésticos, el 16,7% se encontraba estudiando, mientras que el 8,3% era empleada privada. En cuanto al grupo de control, el 25% realizaba quehaceres domésticos, seguido por el 25% que representaba a empleadas privadas, el 16,7% eran empleadas públicas, el mismo porcentaje de mujeres se encontraba estudiando, mientras que el 8,3% realizaba libre ejercicio profesional y el mismo porcentaje de mujeres realizaba actividades técnicas; a continuación se detalla en la tabla 4.

Tabla 4: Ocupación de las mujeres del grupo clínico y del grupo control

Ocupación	Grupo Clínico		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	0	0,0%	0	0,0%
QQDD	9	75,0%	3	25,0%
NivelTecnico	0	0,0%	1	8,3%
NivelProfesional	0	0,0%	1	8,3%
EmpleadaPrivada	1	8,3%	3	25,0%
EmpleadaPública	0	0,0%	2	16,7%
Estudiante	2	16,7%	2	16,7%
Total	12	100,0%	12	100,0%

3.1.4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Dentro de la investigación se utilizaron tres instrumentos, dos para determinar rasgos de personalidad en mujeres víctimas de violencia de género por periodos prolongados: el Cuestionario “Big Five” y el Cuestionario de Personalidad de la SEAPSI y uno para determinar las habilidades asertivas se utilizó la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.). A continuación se detallan dichos instrumentos:

- a) Cuestionario “Big Five”. Instrumento de evaluación desarrollado por G. V. Caprara; C. Barbaranelli y L. Borgogni en el año 1993, este cuestionario fue elaborado con la finalidad de disponer de un sistema de clasificación y descripción de la personalidad establecido sobre bases científicas. Este modelo propone cinco dimensiones fundamentales para la descripción y la evaluación de la personalidad que se sitúan en un nivel de generalidad intermedia.

En tal modelo convergen dos tradiciones de investigación diferentes que se han entrelazado en el transcurso de los años, la lexicográfica y la factorialista.

La tradición lexicográfica se basa en la hipótesis de la sedimentación lingüística de Cattell (1943), según la cual las diferencias individuales más sobresalientes y socialmente relevantes están codificadas en el lenguaje cotidiano. El análisis de este lenguaje cotidiano, considerado como fuente principal de todos los posibles descriptores de la personalidad, ha llegado a la construcción de distintos listados de términos, sobre todo adjetivos, diseñados para el examen de las diferencias individuales.

El examen de las relaciones entre los diferentes descriptores de la personalidad ha evidenciado repetidamente la presencia de cinco grandes factores, que se detallan a continuación:

- La Extraversión (dimensión de Energía BFQ), contrasta sobre todo los factores de tipo histriónico y narcisista (polo positivo), con los desórdenes de tipo pasivo – agresivo y evitativo (polo negativo o introversión).

- La Afabilidad, contrasta sobre todo el desorden de tipo dependiente (polo positivo) con los desórdenes de tipo paranoide, antisocial y narcisista (polo negativo u hostilidad).
 - La dimensión Tesón contrasta sobre todo el desorden de tipo compulsivo (polo positivo) con los desórdenes de tipo antisocial y pasivo – agresivo (polo negativo o falta de Tesón).
 - El Neuroticismo (que corresponde con el polo bajo de la dimensión Estabilidad Emocional del BFQ), es el factor de los desórdenes del tipo borderline, pasivo – agresivo, dependiente y evitativo representan variables desadaptativas (polo positivo).
 - Apertura a la Experiencia (que corresponde a la dimensión Apertura Mental del BFQ) es el factor del que el desorden esquizotípico representa una variable desadaptativa (polo positivo) (anexo 1).
- b) Cuestionario de Personalidad de la SEAPSI. Elaborado por el Dr. Lucio Balarezo y la Mst. Mayra Velástegui, está basado en el Modelo de Psicoterapia Integrativa, Focalizado en la Personalidad. El autor indica que todas las personas poseen cuatro áreas básicas de la personalidad y las diferencias individuales se marcarían por la expresión de los rasgos con una inclinación señalada hacia alguno de los componentes y déficits en otros.
- Grupo con características de predominio afectivo (Histrónicas, Ciclotímicas). Las afectivas tienen como características fundamentales, expresión fácil de las emociones, acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas inválidas por el afecto, extroversión, con búsqueda permanente de estimulación externa, desinhibición y rápida movilización de sus sentimientos y comportamientos.
 - Grupo con características de predominio cognitivo (Anancásticas, Paranoides). En los cognitivos prevalecen los juicios, razonamientos y la lógica en su conducta y en la expresión afectiva. Igualmente los contactos sociales se enmarcan en estas características. Son adherentes en sus cogniciones, afectos y comportamientos, denotan propensión a mantenerse.

- Grupo con características de predominio comportamental (Impulsivas, Trastorno disocial de la personalidad). Esta tendencia se expresa por la activación conductual inmediata, sin reparo suficiente en los componentes cognitivos y afectivos. La acción enérgica y primaria es su característica, la misma que aprehende las relaciones interpersonales, los afectos y las cogniciones.
- Grupo con características de déficit relacional (Esquizoides, Dependientes, Evitativos, Trastorno Esquizotípico de la personalidad). En este grupo se observa una tendencia a la intimidad personal y al retraimiento social con dificultad de expresión afectiva externa. La conducta suele ser medida y escasa. La cognición se desvincula del otro y se retrae hacia sí mismo (anexo 2).

c) Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.). Desarrollada originalmente por Spencer A. Rathus en 1973 (Corcoran & Fischer, 1987). De acuerdo con Corcoran y Fischer (1987), la escala R.A.S. ha mostrado adecuados niveles de confiabilidad y validez. Al respecto Caballo (1993a) señala que tiende a mantener altos niveles de correlación con otros inventarios de habilidad social. También se ha encontrado correspondencia entre las puntuaciones de la R.A.S. y el desempeño conductual (Caballo, 1993b).

Para esta investigación consideraron la adaptación realizada en Costa Rica por León y Vargas (2008), quienes se plantearon la adaptación validación y estandarización de la escala R.A.S. por la falta de instrumentos ajustados para la población. Para lo cual utilizaron la traducción al español de la escala diseñada originalmente por Rathus (Corcoran & Fisher, 1987) presentada por Comeche, Díaz y Vallejo (1995). Esta, al igual que la versión original, contiene 30 afirmaciones. De ellas, 16 fueron elaboradas en sentido desfavorable y 12 en sentido favorable con respecto al nivel de destreza asertiva de la persona.

Para realizar la adaptación de la escala procedieron a efectuar una aplicación a un grupo de 615 costarricenses.

La escala de valoración se mantuvo, sin embargo se eliminaron los números negativos, quedando un intervalo del 0 (muy poco característico de mí) al 5 (muy característico de mí).

Una vez adaptada la R.A.S. se procedieron a seleccionar dos escalas que midieron, por una parte asertividad o un rasgo similar y por otra, una característica o rasgo diferente. Esto con el objetivo de correlacionar los resultados de los instrumentos y así obtener evidencia de la validez de constructo de la escala, particularmente mediante su validez convergente y discriminante (Anastasi & Urbina, 1998; Muñiz, 2002; Prat & Doval, 2003).

Recurrieron también a la adaptación y estandarización realizada en 1982 por Aguilar del 21 Subfactores de la Personalidad. Esta prueba se fundamenta en la teoría de la personalidad de Eysenck y consta de tres grandes dimensiones, a saber: Introversión - Extraversión, Estabilidad Emocional – Neuroticismo y Normalidad – Psicoticismo (Aguilar, 1982). Cada dimensión contiene un conjunto de siete subfactores, para un total de 21, cada uno de los cuales es evaluado por una escala unidimensional.

Se seleccionaron las escalas Asertividad/Sumisión de la dimensión Normalidad - Psicoticismo y Obsesividad/Despreocupación de la dimensión Estabilidad Emocional - Neuroticismo.

De acuerdo con Aguilar y González (1995) el rasgo asertividad refiere a la manifestación de la agresividad de una forma socialmente aceptada, es la tendencia a afirmarse en una posición de ejercicio de la autoridad en contraposición a una actitud de sumisión o subordinación. Nótese que la conceptualización de la asertividad es ligeramente diferente a las definiciones comúnmente utilizadas en la literatura conductual (anexo 3).

3.1.5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación se detallan los resultados de la aplicación de los reactivos psicológicos con los cuales se midió los resultados de la aplicación del “Plan Grupal en Asertividad, dirigido a mujeres víctimas de violencia de género, de acuerdo al Modelo Integrativo”

3.1.5.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE LA SEAPSI.

Según Balarezo (2008), las personalidades de tipo dependiente y evitativo se enmarcan en las personalidades con déficit relacional, mientras que la personalidad de tipo anancástica se encuentra dentro de las personalidades con predominio cognitivo. Según el DSM – IV, estas personalidades se encuentran en el Cluster C y están caracterizadas por la presencia de conflictos interpersonales e intrapsíquicos.

Las mujeres del grupo clínico se encontraban en el momento del desarrollo del proyecto en acogimiento institucional por niveles altos de violencia de género, de las cuales el 58,3% de la muestra presentaron rasgos de personalidad de tipo dependiente, mientras que el 25% presentaron rasgos de personalidad de tipo evitativo y el 16,7% presentaron rasgos anancásticos de personalidad. En cuanto al grupo control, el 41,7% presentó rasgos de personalidad dependiente, el 33,3% mostró rasgos de personalidad anancástica, mientras que el 25% de la muestra presenta personalidad de tipo evitativo; a continuación se detalla en la tabla 5.

Tabla 5: Resultados del Cuestionario de Personalidad SEAPsI

Cuestionario De Personalidad SEAPsI				
Tipos De Personalidad	Grupo Clínico		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Personalidad Anancástica	2	16,7%	4	33,3%
Personalidad Evitativo	3	25,0%	3	25,0%
Personalidad Dependiente	7	58,3%	5	41,7%
Total	12	100,0%	12	100,0%

3.1.5.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO “BIG FIVE”.

En cuanto al análisis del Cuestionario “Big Five”, en el grupo clínico obtuvo una puntuación muy baja en la escala de “Energía”, correspondiente al 41,7%, y el 25% obtuvo una puntuación baja, las personas con esta puntuación tienden a describirse como sumisas, poco dinámicas y con poca energía; en cuanto al grupo control existe una disminución porcentual, el 41,7% presenta una puntuación baja, mientras el 16,7% presenta una puntuación muy baja, el 25% presenta una puntuación promedio. Dentro de esta escala tenemos dos subescalas correspondientes a “Dinámica y Activa” (Di), “Dominante y Asertiva” (Do), el 75% de las mujeres del grupo clínico obtuvieron puntuaciones bajas en la subescala Di, lo que indica poca facilidad de palabra y poco entusiasmo, mientras que el 50% del grupo control obtuvo puntuaciones bajas, el 25% obtuvo una puntuación promedio. En cuanto a la subescala Do, el 41,7% del grupo clínico obtuvo una puntuación baja, lo que representa poca capacidad de imponerse, sobresalir y hacer valer la propia influencia sobre los demás, el 41,7% tuvo una puntuación promedio en esta subescala, mientras que el 33,3% del grupo control presentó una puntuación baja, el mismo porcentual obtuvo una puntuación promedio.

En cuanto a la escala “Afabilidad”, el 75% del grupo clínico obtuvo puntuaciones bajas, las personas con estas puntuaciones tienden a describirse como personas poco cooperativas, poco cordiales, con poca empatía y con dificultad para establecer amistades; mientras que el 41,7% del grupo control presenta una puntuación alta, demostrando cordialidad, cooperativismo, altruismo, generosidad, empatía y se muestran como personas amigables. Con relación a las subescalas “Cooperación, Empatía” (Cp) y “Cordialidad, Amabilidad” (Co), en la primera (Cp) el 83,3% del grupo clínico obtuvo puntuaciones bajas, haciendo relación a perfiles con poca capacidad para comprender los problemas y necesidades de los demás y cooperar eficazmente, el grupo control presentó una puntuación baja del 41,2%, el 41,7% obtuvo una puntuación promedio, mientras que el 33,3% obtuvo un puntaje alto. En cuanto a la subescala Co el 58,3% del grupo clínico obtuvo una puntuación baja, mostrando escasa confianza y apertura hacia los demás, el 50% del grupo control presenta una puntuación promedio.

Con relación a la tercera escala “Tensión” (T), el 75% del grupo clínico presentó un puntaje bajo, las personas con esta puntuación tienden a describirse poco reflexivas, poco perseverantes y poco diligentes; mientras que el 41,7% del grupo control obtuvo puntuaciones bajas, el 33,3% obtuvo una puntuación promedio. Tanto el grupo clínico (66,6%), como el grupo control (66,7%) presentan puntuaciones promedio y elevadas (66,6%) en la subescala “Escrupulosidad” (Es), lo que refiere a personas meticulosas y ordenadas, característica de la personalidad anancástica (25% de la muestra total). En la subescala “Perseverancia” (Pe), el 91,7% del grupo clínico obtuvo puntuaciones bajas, demostrando poca persistencia y tenacidad en sus tareas y objetivos, mientras que solo el 25% del grupo clínico obtuvo puntuaciones bajas, el 41,7% obtuvo una puntuación media y el 33,3% presentó un puntaje alto.

En cuanto a la escala de “Estabilidad Emocional” (Ee), el 41,7% del grupo clínico presentó una puntuación promedio, al igual que el 50% del grupo control; sin embargo el 33,3% del grupo clínico demostró puntuaciones bajas, equivalentes a personas muy ansiosas, vulnerables, emotivas, irritables e impulsivas; un 25% de este mismo grupo al igual que el 41,6% del grupo clínico obtuvieron puntajes altos, equivalentes a poco ansiosas, poco impulsivas, pacientes y con buenos niveles de control. Dentro de la

subescala “Control de Emociones”(Ce), el 50% del grupo clínico obtuvo una puntuación baja, demostrando poco control de los estados de tensión asociados a experiencias emotivas; el 25% del mismo grupo, al igual que el 50% del grupo control presentaron puntuaciones promedio; mientras que el 50% del grupo control al igual que el 25% del grupo clínico obtuvieron puntuaciones altas, equivalen a un buen control de los estados de tensión asociados a experiencias emotivas. En cuanto a la subescala “Control de Impulsos” (Ci), el 50% de ambos grupos obtuvieron puntajes promedio; mientras que el 50% del grupo control, al igual que el 33,3% del clínico, presentaron puntuaciones altas equivalentes a mantener control del propio comportamiento, incluso en situaciones de incomodidad, conflicto y peligro; el 16,7% del grupo clínico obtuvo puntuaciones bajas, demostrando poco control del propio comportamiento en las situaciones mencionadas.

Con relación a la última escala “Apertura Mental” (Am), el 91,7% del grupo clínico al igual que el 50% del grupo control, presentó puntuaciones bajas, demostrándose poco interesadas por las cosas y experiencias nuevas y refractarias al contacto con culturas y costumbres distintas, por el contrario 33,3% del grupo clínico obtuvo una puntuación promedio, mientras que el 16,7% del mismo grupo presentó puntajes altos en esta escala, demostrando interés por nuevas experiencias y por el contacto con nuevas culturas y costumbres. Con relación a la subescala “Apertura a la cultura” (Ac), el 83,3% de las mujeres del grupo clínico y el 41,7% del grupo control presentaron puntajes bajos demostrando poco interés por adquirir nuevos conocimientos. En cuanto a la subescala “Apertura a la Experiencia” (Ae), relacionada con la capacidad de considerar las cosas desde perspectivas diferentes y apertura favorable hacia nuevos estilos de vida, el 75% del grupo clínico al igual que el 66,7% del grupo control obtuvieron puntuaciones bajas. A continuación se detalla el análisis estadístico del grupo clínico (tabla 6) y del grupo control (tabla 7).

Tabla 6: Rasgos de Personalidad de las mujeres del grupo clínico, según los criterios del Cuestionario “Big Five”.

Escala y Subescala		Muy Alto	Alto	Promedio	Bajo	Muy Bajo
E	Extravertida	0,0%	16,7%	16,7%	25,0%	41,7%
Di	Dinamismo	0,0%	8,3%	16,7%	50,0%	25,0%
Do	Dominancia	0,0%	16,7%	41,7%	41,7%	0,0%
A	Afabilidad	0,0%	16,7%	8,3%	50,0%	25,0%
Cp	Cooperación	0,0%	16,7%	0,0%	50,0%	33,3%
Co	Cordialidad	0,0%	8,3%	33,3%	58,3%	0,0%
T	Tensión	0,0%	8,3%	16,7%	75,0%	0,0%
Es	Escurpulosidad	0,0%	33,3%	33,3%	25,0%	8,3%
Pe	Perseverancia	0,0%	0,0%	8,3%	66,7%	25,0%
EE	Estabilidad Emocional	0,0%	25,0%	41,7%	33,3%	0,0%
Ce	Control de emociones	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%
Ci	Control de impulsos	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	0,0%
AM	Apertura Mental	0,0%	8,3%	0,0%	66,7%	25,0%
Ac	Apertura a la cultura	0,0%	8,3%	8,3%	50,0%	33,3%
Ae	Apertura a la experiencia	8,3%	0,0%	16,7%	58,3%	16,7%

Tabla 7: Rasgos de Personalidad de las mujeres del grupo control, según los criterios del Cuestionario “Big Five”.

Escala y Subescala		Muy Alto	Alto	Promedio	Bajo	Muy Bajo
E	Extravertida	8,3%	8,3%	25,0%	41,7%	16,7%
Di	Dinamismo	0%	25,0%	25,0%	33,3%	16,7%
Do	Dominancia	8,3%	25,0%	33,3%	33,3%	0,0%
A	Afabilidad	0%	41,7%	25,0%	16,7%	16,7%
Cp	Cooperación	8,3%	16,7%	41,7%	25,0%	16,2%
Co	Cordialidad	8,3%	8,3%	50,0%	41,7%	0,0%
T	Tensión	16,7%	8,3%	33,3%	25,0%	16,7%
Es	Escurpulosidad	16,7%	0,0%	50,0%	33,3%	0,0%
Pe	Perseverancia	8,3%	25,0%	41,7%	8,3%	16,7%
EE	Estabilidad Emocional	8,3%	33,3%	50,0%	8,3%	0,0%
Ce	Control de emociones	16,7%	33,3%	50,0%	0,0%	0,0%
Ci	Control de impulsos	8,3%	41,7%	50,0%	0,0%	0,0%
AM	Apertura Mental	16,7%	0,0%	33,3%	33,3%	16,7%
Ac	Apertura a la cultura	16,7%	8,3%	33,3%	41,7%	0,0%
Ae	Apertura a la experiencia	0,0%	8,3%	25,0%	41,7%	25,0%

3.1.5.3. ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE RATHUS

En la tabla 8 podemos observar las variaciones de frecuencia y porcentaje que se han producido en los niveles de asertividad luego de la aplicación del Plan Grupal de Asesoramiento en Asertividad. Comparando los datos, tenemos que, en el nivel de asertividad equivalente a muy inferior al promedio, tenemos inicialmente un porcentaje equivalente al 25% de la muestra, mientras que en el retest no se obtiene ninguna puntuación en esta escala. El 66,7% de la muestra presenta una puntuación equivalente a inferior al promedio, posterior a la aplicación del plan grupal, este porcentaje disminuye al 25%. El 8,3% de la muestra presentó en la primera aplicación rango promedio de asertividad, el retest indica que posterior a la aplicación el 75% de las mujeres presentaron un rango promedio.

Tabla 8: Resultados del Cuestionario de Rathus del grupo clínico, test y retest

Análisis Comparativo de los Resultados del Asesoramiento Grupal en Asertividad del Grupo Clínico				
Cuestionario De Rathus	Primera Aplicación		Segunda Aplicación	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy inferior al promedio	3	25%	0	0,0%
Inferior al promedio	8	66,7%	3	25,0%
Rango promedio	1	8,3%	9	75,0%
Superior al promedio	0	0%	0	0%
Muy superior al promedio	0	0%	0	0%
Total	12	100,0%	12	100,0%

Con relación al grupo control, se obtiene que las mujeres con personalidades similares al grupo clínico, que no han vivido situaciones de violencia prolongada, presentan en la aplicación del cuestionario de Rathus, rangos mayores de asertividad, el 8,3% presentó un rango muy inferior al promedio, el 25% de la muestra obtuvo una puntuación inferior al promedio, mientras que el 66,7% obtuvo un rango promedio.

Tabla 9: Resultados del Cuestionario de Rathus del grupo clínico y el grupo control

Rangos	Grupo Clínico		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy inferior al promedio	3	25%	1	8,3%
Inferior al promedio	8	66,7%	3	25,0%
Rango promedio	1	8,3%	8	66,7%
Superior al promedio	0	0%	0	0%
Muy superior al promedio	0	0%	0	0%
Total	12	100,0%	12	100,0%

4 CONCLUSIONES

Parte de los problemas de asertividad se deben a la educación y la asignación de roles en la sociedad, como indica Roca (2003), la adquisición de las conductas no – asertivas, parten de la adaptación excesiva a lo que los demás esperan de nosotros; las normas culturales y las creencias irracionales, consideran que las mujeres deben ser sumisas o no deben trabajar fuera de casa, no pueden tener una dependencia económica; estas normas tienden a favorecer las conductas inhibidas en las mujeres y las agresivas en los hombres, la sociedad suelen producir una reacción de rechazo a quienes no cumplen los roles asignados. La construcción de las mujeres maltratadas (Ferreira, 1992) indica que los roles femeninos muy marcados y acentuados en la familia de origen como la pasividad, la subordinación, la autopostergación, la tolerancia, responsabilidades domésticas, la trasmisión de una imagen de debilidad y la atención a las necesidades de los miembros varones de su familia, son factores asociados a las mujeres maltratadas. Podemos identificar que las normas sociales y culturales son parte de la generación de conductas no – asertivas y parte de la construcción de la violencia de género, estas normas sociales se encontraron arraigadas tanto en el grupo clínico, como en el grupo control, sin embargo en las mujeres del grupo clínico estos roles están más acentuados, ya que han presentado menos oportunidades laborales y de formación académica, el 75% del grupo clínico está dedicado a los quehaceres domésticos.

Con relación a los factores sociodemográficos del grupo clínico se obtiene que el 75% no tenían actividades laborales en la esfera pública, manteniéndose en la esfera privada, en este espacio las mujeres están subordinadas, aquí las mujeres se encargan de los roles reproductivos, sin recibir una remuneración, lo que genera una dependencia económica hacia su cónyuge, este factor es considerado como mantenedor de la violencia, muchas mujeres dentro del estudio, manifestaron que la falta de recursos económicos les impidió salir anteriormente del ciclo de violencia; a diferencia del grupo control de las cuales solo el 25% se encontraban en la esfera privada.

Según Bermúdez (2015), en la investigación realizada por la Universidad de Cuenca en la Fundación Casa María Amor, el grupo de mujeres analizado pertenecía a la población económicamente activa, de 18 hasta los 30 años, refiere que este grupo etario se encuentran más propenso a experimentar violencia. Dicho resultado guarda relación con las bajos niveles de educación de las mujeres, quienes tendrán dificultades al momento de encontrar un trabajo estable que les permita sostener con seguridad a sus dependientes, y que les obliga a asumir trabajos socialmente desvalorizados como el doméstico o de cuidados. Al provenir de sectores rurales pobres, sus condiciones laborales en la ciudad son precarias, volviéndose el trabajo doméstico una estrategia de sobrevivencia. El salario por horas que reciben no garantiza el bienestar familiar, el cubrimiento de las necesidades básicas, el acceso a vivienda, el costo de la salud de hijos e hijas, sobre todo en los casos en que existen enfermedades relacionadas con la agresión. En esta investigación las mujeres se ven forzadas a aceptar este tipo de trabajos, ya que les permite encargarse de las tareas en la esfera privada, dando lugar a la feminización de la pobreza, estos elementos contribuyen a la permanencia de las mujeres en las situaciones de violencia y por ende a la subordinación que como se explica en el marco teórico, son factores que disminuyen las habilidades asertivas.

Otro factor que se encontró en el grupo clínico fue la carencia de redes de apoyo o la existencia de redes débiles, esto es parte de la violencia ejercida por el agresor, para mantener las relaciones de poder sobre la mujer, sin embargo también es una de las principales causas para que las mujeres permanezcan en el ciclo de la violencia. La conformación de redes de apoyo parte de las habilidades asertivas, las mujeres que han vivido situaciones de violencia prolongada, han afectado dichas habilidades, por lo que carecen de estrategias para generar nuevas relaciones interpersonales o fortalecer las existentes.

Según la personalidad de las mujeres, cabe recalcar que cada mujer es un caso único, con una personalidad determinada y con un conjunto específico de circunstancias y factores asociados a la permanencia de la agresión. Sin embargo se identificó que el 16,7% del grupo clínico y el 33,3% del grupo control tienen una personalidad anancástica, el 25% en ambas muestras presentó una personalidad de tipo evitativa, mientras que el 58,3% del grupo clínico y el 41,7% del grupo control refirieron una personalidad de tipo dependiente. Según Balarezo (2008) la personalidad de tipo dependiente, está ligada al déficit relacional y presenta rasgos característicos como conducta dependiente y sumisa; toma de decisiones en base a consejos y aprobación de otros; poca iniciativa de organizar actividades, sufrimiento por pérdidas afectivas y temor al abandono; buscan relaciones que les proporcionen cuidado y apoyo, subordinando sus propias necesidades por cumplir aquellas de las personas que dependen. Desde esta perspectiva se puede concluir que las mujeres con tipo de personalidad dependiente tienden a generar dependencia hacia otras personas (puede incluir parejas), por lo que es más probable que puedan ser sometidas a situaciones de violencia.

Todas las mujeres del grupo clínico afirmaron haber vivido violencia en etapas anteriores, sin embargo la violencia de género ha afectado varias áreas, afirman haber tenido anteriormente mejores herramientas para responder en situaciones adversas. Para Allport (1986) la personalidad es algo en constante desarrollo y cambio; Balarezo (2010), también afirma que la personalidad se encuentra en continuo cambio y movimiento, no puede permanecer estática; para Echeburúa existe una tendencia de la víctima a experimentar una baja autoestima, mayores niveles de culpa y menores niveles de asertividad, que lleva consigo unas mayores dificultades en las relaciones interpersonales, así como una mayor tendencia a la evitación y la dependencia emocional. Desde estas bases científicas se puede concluir que las mujeres en convivencia prolongada con el agresor pueden sufrir modificaciones en algunos aspectos de la personalidad, que deteriora de forma significativa las habilidades asertivas, muchas veces para prevenir mayores episodios de violencia tienen que adaptarse al medio y

presentar conductas poco asertivas. Algunos rasgos de las personalidades analizadas pueden aportar a la permanencia con el agresor y a la adaptación a la violencia, como en la personalidad dependiente el temor al abandono, el sufrimiento excesivo en pérdidas afectivas, las conductas dependientes y sumisa, la subordinación de las necesidades propias a las de aquella que se depende, sentimientos de incapacidad de cuidarse por sí solos; en cuanto a los rasgos de personalidad evitativa, la hipersensibilidad a los contactos interpersonales, está relacionado con los bajos niveles de asertividad y con la necesidad de ingresar a un grupo con otra persona en la que se estima confía (por ejemplo el cónyuge), al igual que el establecimiento de pocas relaciones íntimas y de confianza, le permite mantenerse cerca de su pareja con la que ya se estableció un nivel de confianza; las relaciones rígidas y circulares en las personas con una personalidad anancástica, suelen generar conflicto con sus habilidades asertivas, este tipo de personalidad suele relacionarse con problemas significativos en el desempeño ocupacional y social.

Con relación al análisis de personalidad, se puede identificar un deterioro significativo en todas las áreas analizadas por el Cuestionario Big Five, las mismas se detallan a continuación.

Las mujeres que viven situaciones de violencia prolongadas en el tiempo, tienden a vivir el día a día, no se proponen metas a futuro o los abandonan, los puntajes bajos obtenidos en la escala T, demuestran que las mujeres del grupo clínico, tienen a renunciar a sus objetivos, son poco persistentes en sus propósitos.

Los altos niveles de tensión generan que estén alerta todo el tiempo, mostrando poca cordialidad y empatía hacia otras personas, por esta razón los puntajes obtenidos en la escala A del Cuestionario Big Five, denotan poca empatía, cooperación, poca capacidad

para comprender los problemas y necesidades de las otras personas, ya que diariamente deben preocuparse de su integridad y la de su núcleo familiar.

El 50% del grupo clínico obtuvo puntuaciones bajas con relación al control de estados de tensión asociados a experiencias emotivas, esta es una característica de las mujeres que viven violencia en tiempos prolongados.

Una de las características de la indefensión aprendida es la poca capacidad de considerar las cosas desde perspectivas diferentes y apertura favorable hacia nuevos estilos de vida, lo que se pudo identificar en el 75% del grupo clínico.

Sin duda el daño psicológico producido por la convivencia prolongada con el agresor se puede identificar en las áreas analizadas de la personalidad, mismas que influyen en las habilidades asertivas de estas mujeres.

Echeburúa (2002), refiere que las situaciones de violencia prolongada genera cambios emocionales profundos y obliga a las mujeres a adaptarse a dicha situación. Mostrarse resignada y poco asertiva puede impedir, hasta cierto punto hasta cierto punto nuevos y más grandes episodios de maltrato, de esto se puede analizar que el déficit de asertividad en las mujeres se debe a la capacidad de adaptación a la violencia, el mantener sumisión frente al agresor disminuye los episodios de violencia.

Con relación a la asertividad, según Amor (2000), las víctimas de violencia prolongada tienden a experimentar menores niveles de asertividad, que llevan consigo unas mayores dificultades en las relaciones interpersonales, así como una mayor tendencia a la evitación y a la dependencia emocional. La violencia genera la inadaptación a la vida diaria y una interferencia grave en el funcionamiento cotidiano. Esto genera que las mujeres pierdan la capacidad de relacionarse, pedir ayuda y salir del ciclo de violencia.

Para Roca (2003), las conductas no – asertivas de tipo inhibitorias, poseen la tendencia a adaptarse excesivamente a las reglas externas o a los deseos de los demás, se creen insuficientes y viven las reglas de los otros; suelen tener relaciones personales insatisfechas porque son excesivamente resignadas, inhibidas, temerosas del rechazo e incapaces de defender sus derechos. Podemos concluir con estos que las mujeres víctimas de violencia prolongada, han generado una incapacidad de adaptación a la vida cotidiana, presentando conductas no asertivas de tipo inhibitorias, que les impiden defender sus derechos y mantener un vinculo con el agresor.

El Plan Grupal de Asesoramiento en Asertividad, permitió mejorar los niveles en esta área, relacionados con las capacidades que favorecen la autoafirmación como personas y la defensa de los derechos propios con respeto; de igual manera es una forma de expresión honesta, directa y equilibrada, que tiene el propósito de comunicar nuestros pensamientos e ideas o defender nuestros intereses o derechos sin la intención de perjudicar a nadie, es decir de acuerdo con el principio que debe regir nuestros actos. Esta área se ve afectada en las mujeres que viven situaciones de violencia prolongada, lo que pudimos identificar en el grupo clínico, ya que las mujeres presentaban dificultades comunicativas entre ellas, con su núcleo familiar y dentro de sus actividades laborales; posterior al desarrollo del programa, se puede identificar una mejoría en los resultados del retest, ya que el 75% del grupo presenta un rango promedio; el desarrollo de herramientas asertivas dentro del programa permitirá a las mujeres mejorar sus relaciones interpersonales, mejorar las habilidades comunicativas y les permitirá mejorar las perspectivas sobre el futuro.

Se deben fortalecer los programas de acompañamiento a mujeres que deciden salir del ciclo de la violencia, con programas que permitan mejorar los niveles de asertividad, como según indica Roca (2003), estos programas generan: 1) aumento de sentimientos de autoestima y autoeficacia; 2) actitudes más positivas hacia quienes los rodean; 3) menor ansiedad en situaciones sociales; 4) mayor habilidad para comunicarse y

relacionarse eficazmente con los demás. Esto favorecerá a las mujeres que viven violencia a fortalecer sus redes de apoyo; ingresar a nuevas fuentes de empleo, donde puedan hacer valorar su trabajo y hacer respetar sus derechos; visualizar un futuro sin necesidad de una pareja y disminuir los niveles de ansiedad.

5. BIBLIOGRAFÍA

5.1. CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Balarezo, L. (1995). *Psicoterapia*. Quito: Ediciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito: Unigraf

Baudes de Moresco, M. (1992). *La intervención en grupo*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.

Bermudez, L.; Escobar, L.; Lopez K.; Mendez C.; Pila, P.; Zambrano, M. (2015). *Costo social y económico de la violencia intrafamiliar en el cantón Cuenca, 2011 – 2012*. Cuenca: Universidad de Cuenca

CIEG (2014). *Módulo de estudios de género, unidad: los estudios de la mujer*. Santiago: Universidad de Chile

CIEG (2014). *Módulo de estudios de género, unidad: los estudios de género*. Santiago: Universidad de Chile

CIEG (2014). *Módulo Aplicado: Género y Salud*. Santiago: Universidad de Chile

Caprara, G.; Barbaranelli, C.; Borgogni, L. (2001). *Cuestionario Big Five*. Madrid: TEA Ediciones S.A.

Daskal, A. (2000). *El malestar en la diversidad: Salud mental y género*. Santiago: Isis, Ediciones de las mujeres No. 29

Echeburúa, E. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Editorial Ariel S.A.

Fernández – Álvarez, H. (2011). *Paisajes de la psicoterapia: Modelos, aplicaciones y procedimientos*. Buenos Aires: Editorial POLEMOS

- Ferreira, G. (1995). *Hombres violentos, Mujeres maltratadas , aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. Argentina: Editorial Sudamericana
- Hirigoyen, M. F. (2005). *Mujeres Maltratadas, los mecanismos de la violencia en la pareja*. España: Paidós Contextos
- Marca, M. Machado, C. Bravo, P. Ordoñez, M. Quiñones, A. (2015). *Boletín Cuenca en cifras 2014*. Cuenca: Consejo de Seguridad Ciudadana, Centro de Estudios Estratégicos.
- Opazo, R. (2004). *Biblioterapia para el desarrollo de asertividad*. Santiago: Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa: Ediciones ICPSI
- Pichot, P. (1995). *DSM – IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson
- Roca, E. (2007). *Cómo mejorar tus habilidades sociales: Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Valencia: Gráficas Papallona, s. Coop.
- Toro, R. (2004). *Fundamentos de Medicina, Psiquiatría*. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.

5.2. CITAS VIRTUALES

- Amor, P.; Bohorquez, I.; Echeburúa, E. (2006). *¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece mujer junto a su pareja maltratadora?*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Disponible en: https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1LENP_enEC529EC529&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=%C2%BFPor+qu%C3%A9+y+a+qu%C3%A9+coste+f%C3%ADsico+y+psicol%C3%B3gico+permanecela+mujer+junto+a+su+pareja+maltratadora%3F. (consulta, 10 de mayo de 2015).

- Corral, P. (2010). *Asistencia a las víctimas de experiencias traumáticas*. País Vasco: Fundación ASMOZ, Universidad del País Vasco. Disponible en: http://www.sociedadvascavictimologia.org/images/documentos/Postgrado/3_Tipos_y_perfiles_de_v%C3%ADctimas_P._del_Corral.pdf (consulta, 10 de mayo de 2015).
- Corral, P.; Echeburúa, E. (2012). Factores de Vulnerabilidad y de Protección del Impacto Emocional en Mujeres Adultas Víctimas de Agresiones Sexuales. *Revista Scielo, Chile*. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300002(consulta, 10 de mayo de 2015).
- Echeburúa, E; Corral, P; Amor, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes, 135-150. País Vasco: Universidad del País Vasco. *Acción Psicológica*. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:AccionPsicologica2002-numero2-0003/Documento.pdf> (consulta, 10 de mayo de 2015).
- Echeburúa, E.; Corral, P.; Sarasua, B.; Zubizarreta, I. (1996). *Tratamiento cognitivo – conductual del trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto*. País Vasco: Universidad del País Vasco. Disponible en: http://www.ehu.es/echeburua/articulos_nacionales.asp (consulta, 10 de mayo de 2015).
- Expósito, F. (2011). Violencia de Género. España: *Revista Mente y Cerebro*. Disponible en: <http://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf> (consulta, 10 de mayo de 2015).
- León, M. (2009). *Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Disponible en: <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/RCP-41-42/15.RCP-No.41-42-Validacion-y-estandarizacion-de-la-Escala-de-Asertividad-de%20Rathus.pdf102> (consulta, 10 de mayo de 2015).

Gonzalez, I.; Echeburúa, E.; Corral, P. (2008). *Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión*. País Vasco: Universidad del País Vasco. Disponible en: <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/04GONZALEZ.pdf> (consulta, 10 de mayo de 2015).

6. ANEXOS

6.1. ANEXO 1: Cuestionario Big Five

N° 234

BFQ

CUESTIONARIO "BIG FIVE"

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar, para que las vaya leyendo atentamente y marque la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

Para contestar utilice la Hoja de respuestas y señale el espacio de uno de los números (5 a 1) que encontrará al lado del número que tiene la frase que está contestando. Las alternativas de respuesta son:

- 5 completamente VERDADERO para mí
- 4 bastante VERDADERO para mí
- 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
- 2 bastante FALSO para mí
- 1 completamente FALSO para mí

Vea cómo se han contestado aquí dos frases:

E1. Me gusta pasear por el parque de la ciudad.

E2. La familia es el móvil de todos mis actos.

REPRESENTACIÓN DE LA HOJA DE RESPUESTAS					
	5	4	3	2	1
E1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas; la persona que contestó a las dos frases anteriores consideró que la frase E1 es "bastante falsa" para ella (señaló debajo del número 2) y que la frase E2 es "completamente verdadera" para ella (señaló debajo del 5), porque pone a la familia por delante del dinero y de los amigos.

Procure contestar a todas las frases. Recuerde que debe dar su propia opinión acerca de Vd. Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Sus respuestas serán tratadas confidencialmente y sólo se utilizarán de modo global, transformadas en puntuaciones.

Al marcar su contestación en la Hoja asegúrese de que el número de la frase que Vd. contesta corresponde con el número colocado al lado del espacio que Vd. marca. Si desea cambiar alguna respuesta borre o anule la señal hecha y marque el otro espacio. No haga ninguna señal en este Cuadernillo.

ESPERE A QUE SE DÉ LA SEÑAL PARA COMENZAR

5	completamente VERDADERO para mí
4	bastante VERDADERO para mí
3	ni VERDADERO ni FALSO para mí
2	bastante FALSO para mí
1	completamente FALSO para mí

1. Creo que soy una persona activa y vigorosa.
2. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.
3. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.
4. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.
5. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.
6. Nunca he dicho una mentira.
7. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.
8. Tiendo a ser muy reflexivo.
9. No suelo sentirme tenso.
10. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.
11. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.
12. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.
13. Generalmente tiendo a imponerme a las otras personas, más que a condescender con ellas.
14. Ante los obstáculos grandes, no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.
15. Soy más bien susceptible.
16. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.
17. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.
18. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.

19. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.
20. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.
21. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.
22. Me gusta mezclarme con la gente.
23. Toda novedad me entusiasma.
24. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.
25. Tiendo a decidir rápidamente.
26. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.
27. No creo ser una persona ansiosa.
28. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.
29. Tengo muy buena memoria.
30. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.
31. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.
32. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
33. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
34. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.
35. No me atraen las situaciones en constante cambio.
36. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.
37. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.

NO SE DETENGA, CONTÍNUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

5 completamente VERDADERO para mí
 4 bastante VERDADERO para mí
 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
 2 bastante FALSO para mí
 1 completamente FALSO para mí

- 38. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
- 39. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.
- 40. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.
- 41. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.
- 42. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.
- 43. En general no me irrita, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
- 44. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.
- 45. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.
- 46. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.
- 47. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.
- 48. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.
- 49. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.
- 50. No suelo sentirme sólo y triste.
- 51. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.
- 52. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.

- 53. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.
- 54. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
- 55. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.
- 56. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.
- 57. Me molesta mucho el desorden.
- 58. No suelo reaccionar de modo impulsivo.
- 59. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.
- 60. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.
- 61. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.
- 62. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.
- 63. A veces me enfado por cosas de poca importancia.
- 64. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozco bien.
- 65. No me gusta estar en grupos numerosos.
- 66. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.
- 67. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.
- 68. No dudo en decir lo que pienso.
- 69. A menudo me noto inquieto.
- 70. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.
- 71. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

- 5 completamente VERDADERO para mí
 4 bastante VERDADERO para mí
 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
 2 bastante FALSO para mí
 1 completamente FALSO para mí

72. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.
73. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.
74. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.
75. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.
76. No suelo perder la calma.
77. No dedico mucho tiempo a la lectura.
78. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.
79. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
80. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
81. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
82. Nunca he sido un perfeccionista.
83. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
84. Nunca he discutido o peleado con otra persona.
85. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
86. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
87. Siempre me han apasionado las ciencias.
88. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.
89. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.

90. No creo que conocer la historia sirva de mucho.
91. No suelo reaccionar a las provocaciones.
92. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
93. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
94. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
95. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
96. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
97. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
98. A menudo me siento nervioso.
99. No soy una persona habladora.
100. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.
101. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
102. Siempre estoy seguro de mí mismo.
103. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
104. Me molesta mucho que me interrumpen mientras estoy haciendo algo que me interesa.
105. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
106. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.

NO SE DETENGA. CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

- 5 completamente VERDADERO para mí
 4 bastante VERDADERO para mí
 3 ni VERDADERO ni FALSO para mí
 2 bastante FALSO para mí
 1 completamente FALSO para mí

107. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
108. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.
109. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
110. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repararlo en sus mínimos detalles.
111. Estoy convencido de que se obtienen mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.
112. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
113. Nunca he criticado a otra persona.
114. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
115. Sólo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
116. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.
117. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
118. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
119. Incluso en situaciones muy difíciles, no pierdo el control.
120. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
121. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
122. No suelo cambiar de humor bruscamente.
123. No me gustan las actividades que implican riesgo.

124. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
125. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.
126. Generalmente confío en los demás y en sus intenciones.
127. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
128. Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
129. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
130. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.
131. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
132. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.

**COMPRUEBE SI HA DADO
 UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45																																													
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135

Conteste a todas las cuestiones, con una sola respuesta

FIRMA

(Al firmar no sobrepase el recuadro)

FECHA

Consiento expresamente en la corrección de esta prueba, por med manuales o mecánicas, y en la incorporación de sus resultados a fichero automatizado, con los requisitos establecidos en la Ley Orgán 15/99 de Protección de Datos, y me doy por enterado de mi derecho acceder a la información contenida en el mismo, rectificaria o cancela en lo que me afecte.

INSTRUCCIONES SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR

- Utilice lapicero (n.º 2 preferentemente)
- Retene completamente
- Si se equivoca, borre totalmente
- No doble ni arrugue esta hoja

CORRECTO INCORRECTO

Obtención de las PD

Use las plantillas para obtener las puntuaciones en los recuadros X

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

 (son las PD positivas) y en los recuadros (X)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

 (son las PD negativas).

Anote los resultados en los espacios que vienen aquí debajo. Haga las operaciones indicadas para calcular todas las PD.

Di = 36 + - =

Do = 36 + - = E

--

Cp = 36 + - =

Co = 36 + - = A

--

Es = 36 + - =

Pe = 36 + - = T

--

Ce = 36 + - =

Ci = 36 + - = EE

--

Ac = 36 + - =

Ae = 36 + - = AM

--

D

--

BFO

COPYRIGHT © 1993 by O.S. Organizzazioni Speciali, Florence, Italia.
 Etkia TEA Ediciones, S.A., Madrid, España.
 Edita TEA Ediciones, S.A., Frey Bernardino de Sahagún, 24 - 28036 MADRID.
 Depósito legal: M - 18.466 - 1995.

6.2. ANEXO 2: Cuestionario de Personalidad SEAPSI

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA



CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI

Nombre _____ Fecha _____

Señale las frases con las que más se identifique

a	Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas	
	Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad	
	Me resulta difícil expresar mis emociones y sentimientos a los demás	
	Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores	
	Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad	
	Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra	
	Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas	
	En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles	
	En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal	
	Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente	
p	Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mí	
	Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad	
	Me molesta cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando	
	Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira	
	Soy una persona que denota una cierta autoridad natural	
	Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido	
	Generalmente impongo mi punto de vista	
	En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas	
	Prefiero mantener mi vida privada en reserva	
	Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar	
c	Mi estado de ánimo es muy variable	
	Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste	
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro	
	Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso	
	Por las mañanas me siento triste y parecería que todo me saldrá mal	
	Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano	
	Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno	
	En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo	
	Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto	
	Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco	
h	En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía	
	Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella	
	Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor	
	Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable	
	Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo	
	Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos	
	En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta	
	Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme	
	Me gusta ser reconocido por lo que hago	
	Me agrada que los demás me vean atractivo	
pv	Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás	
	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco	
	En una reunión social prefiero estar alejado del griterio	
	Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás	
	Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado	
	Mi vida social es reducida	
	Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación	
	Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales	
	Tengo dificultades para hablar de mí mismo ante los demás	
	Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación.	

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA



d	Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado	
	Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo	
	Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen	
	Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas	
	Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados	
	Soy obediente ante mis superiores y jefes	
	Generalmente intento evitar las discusiones con otros	
	Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante	
	Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo	
	En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones	
e	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales	
	Prefiero hacer las cosas solo	
	Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas	
	Tengo pocos amigos íntimos o de confianza	
	Siempre me ha costado enamorarme profundamente	
	Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan	
	No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría	
	Prefiero las actividades abstractas o misteriosas	
	Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás	
	En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean	
ez	Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común	
	Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro	
	Mi apariencia es peculiar y rara para los demás	
	No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza	
	Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales	
	Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones	
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás	
	Me siento muy ansioso ante personas desconocidas	
	Temo que los demás quieran hacerme daño	
	Creo ver, oír o sentir algo que no es real	
ds	Reniego de las normas sociales y legales	
	A veces hago trampa para obtener beneficios personales	
	Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas	
	En la niñez solía causar daños a los animales	
	Suelo ser impulsivo al planificar el futuro	
	Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas	
	Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias	
	No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas	
	Soy inestable en mis trabajos aún cuando tenga obligaciones económicas	
	No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás	
i	Me cuesta esfuerzos controlar mi ira	
	Soy impulsivo en la realización de mis actividades	
	Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas	
	Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo	
	Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento	
	Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo	
	La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer	
	A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado	
	Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias	
	Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones	
APRECIACIÓN		

6.3. ANEXO 3: Cuestionario de Asertividad de Rathus

Test de asertividad ¿Soy asertivo?						
Instrucciones: Anotane una "X" debajo de la columna que más describa su comportamiento en cada caso.						
Item	Respuesta					
	(+) Muy típico de mí	Bastante típico de mí	Algo típico de mí	Algo no típico de mí	Poco típico de mí	(-) Muy poco típico de mí
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

6.4. ANEXO 4: Registro fotográfico de la aplicación del plan grupal de asesoramiento en asertividad de acuerdo al Modelo Integrativo.



