



**DEPARTAMENTO DE
EDUCACION CONTINUA**

**ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD DE LAS MADRES MALTRATANTES DESDE
EL MODELO INTEGRATIVO, DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE
PSICOEDUCACIÓN EN PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y
EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Master en Psicoterapia Integrativa**

AUTORA:

PSIC. CLIN. KARLITA YAJAIRA VALAREZO NIETO

DIRECTORA:

DRA. ZOILA MARIA DE LA CRUZ IZQUIERDO

CUENCA- ECUADOR

2008

Dedicatoria

A mi Familia especialmente a mis Señores Padres, por ser las personas que han estado conmigo a pesar de la distancia, dándome apoyo y cariño para terminar con esta nueva tarea emprendida y culminada con mucho éxito.

Gracias a Dios por concederme el privilegio de tener a mis Padres conmigo.

Agradecimiento

Primero a Dios por ser ese amigo fiel e incondicional que me acompañaba en cada uno de mis viajes.

Gracias por darme constancia y fortaleza.

A mi padre Héctor por ser la persona más maravillosa y especial, al cual nunca me cansaré de decirle gracias papito.

Gracias por su, comprensión y sacrificio

A mi madre Judith, por haberme apoyado y siempre a confiado en mí.

Gracias por tu aceptación.

A mis hermanos/as Manuel, Mariuxi y Leidy, sobrinos Bettina, Alexander y Naomi y cuñada Alexandra.

Gracias por su paciencia y amor.

A mi directora de tesis la Dra. Maricruz Izquierdo, por sus conocimientos.

A mi amigo el Dr. Osvaldo Arpi, por sus diferentes colaboraciones y consideración a pesar de la distancia siempre me ayudó.

Gracias por su Apoyo.

A mis ex compañeros de trabajo del Patronato Municipal del niño, la familia y el anciano de Santa Rosa – El Oro, por ser las personas que me ayudaron de manera desinteresada les agradezco mucho y siempre los recordaré.

Gracias por su confianza y amistad.

1.5.2	La segunda dimensión.....	13	
1.5.3	La tercera dimensión.....	14	
1.5.4	La cuarta dimensión.....	14	
1.6	La Personalidad desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático.....	14	
1.6.1	Función de Identidad.....	15	
1.6.2	Función de Significación.....	16	
1.6.3	Función de auto – organización.....	16	
1.6.4	Función de la búsqueda de de sentido.....	16	
1.6.5	Función de conducción existencial.....	16	
1.6.6	Afectividades Inestables.....	17	
1.7	Conceptos Movilizadores.....	17	
1.7.1	Significación Biológica.....	18	1.7.2
	Ambiente pato-sintónico.....	18	
1.7.3	Conducta pulsante.....	18	
1.7.4	La Inercia Afectiva.....	18	
1.7.5	Cogniciones Afectivas - Dependientes.....	19	
1.7.6	Autoimagen Emocional.....	19	
	CONCLUSIONES.....	19	
	CAPITULO II: <u>El maltrato</u>.....	20	
	<u>Introducción</u>		
2.1	Definición.....	20	
2.2	El Maltrato.....	21	
2.3	El Procesamiento de Información en el Maltrato.....	22	
2.4	Tipos de Maltratos.....	25	
2.4.1	Maltrato Físico.....	25	
2.4.1.1	Indicadores.....	26	
2.4.2	Abandono Físico.....	26	
2.4.2.1	Indicadores.....	26	
2.4.3	Maltrato Emocional.....	26	
2.4.3.1	Indicadores.....	26	

2.4.4	Abandono Emocional.....	26
2.4.5	Síndrome de Munchausen.....	27
2.4.5.1	Indicadores.....	27
2.5	Las Características del Agresor.....	27
2.5.1	Olweus y sus rasgos del agresor.....	27
2.6	Tipología de los agresores.....	28
2.6.1	Tipo Uno.....	28
2.6.2	Tipo Madre Parental.....	29
2.6.3	Tipo Chivo Expiatorio.	29
2.6.4	Tipo Obsesivo- Compulsivo.....	30
2.6.5	Tipo respuesta anormal al llanto y a las peticiones realizadas a gritos.....	30
2.6.6	Tipo Celos Patológicos.....	31
2.6.7	Tipo Enfermo Mental.....	31
2.6.8	Tipo Trastornado Mentalmente.....	31
2.7	Los mecanismos psicológicos del maltrato en el Hogar.....	32
2.7.1	Una Actitud de Hostilidad.....	32
2.7.2	Un estado emocional de la ira.....	32
2.8	Formas Clínicas del Maltrato.....	34
2.8.1	Doctor Shopping.....	34
2.8.2	Manchhausen por Poderes.....	34
2.8.3	Síndrome de Polle.....	34
2.8.4	Síndrome de Munchausen Puro.....	34
2.9	Consecuencia del maltrato psicológico y negligencia en las víctimas.....	35
2.9.1	Los trastornos de Identidad.....	37
2.9.2	Autoestima Pobre.....	37
2.9.3	Ansiedad, Angustia y Depresión.....	37
	CONCLUSIONES.....	38

CAPITULO III

ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN

<u>PARA MADRES MALTRATANTES</u>	39
Introducción.....	39
3.1 Los tipos de personalidad y sus características	40
3.1.1 Personalidad Paranoide.....	40
2 Personalidad Anancástica.....	41
3 Personalidad Ciclotímica.....	41
4 Personalidad Histriónica.....	41
5 Personalidad Evitativa.....	42
6 Personalidad Dependiente.....	42
7 Personalidad Esquizoide.....	42
8 Personalidad Inestable.....	42
9 Personalidad Límite o Disocial.....	43
1 Guía # 5: Planificación del Proceso	43
3.2.1 Formulación dinámica del trastorno o problema.....	44
3.2.2 Formulación dinámica de la personalidad.....	45
3.2.3 Señalamiento de objetivos.....	46
3.2.4 Señalamiento de técnicas.....	47
3.3 Descripción del programa	48
3.3.1 Formato del programa.....	48
3.4 Diario de sesiones con las Madres Maltratantes	51
3.4.1 Primera sesión.....	51
3.4.2 Segunda Sesión.....	56
3.4.3 Tercera Sesión.....	62
3.4.4 Cuarta y Quinta Sesión.....	64
3.4.5 Sexta Sesión.....	67
3.4.6 Séptima Sesión.....	73
3.4.7 Octava Sesión.....	78
3.4.8 Novena Sesión.....	85
3.4.9 Décima Sesión.....	92
3.4.10 Onceava Sesión.....	95
CONCLUSIONES	96

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN PRÁCTICA

1	Procedimientos Metodológicos.....	97
2	Tipo de estudio.....	97
3	Definición del Universo.....	97
4	Definición de la muestra.....	97
5	Casos.....	97
1	Criterios de inclusión.....	98
2	Criterios de exclusión.....	98
6	Técnicas.....	98

5. INDICE DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....100

TABLA N° 1: Edad de las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro.....100

GRAFICO N° 1: Edad de las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro.....101

TABLA N° 2: Personalidad de las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro.....102

GRAFICO N° 2: Personalidad de las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro...103

TABLA N° 3: Personalidad de las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro.....104

GRAFICO N° 3: Personalidad de las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro.....105

TABLA N° 4: Tipos de Maltratos de las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro...106

GRAFICO N° 4: Tipos de Maltratos de las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro...107

TABLA N° 5: Aplicación del Inventario de Depresión en las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro.....108

GRAFICO N° 5: Aplicación del Inventario de Depresión en las Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro.....109

TABLA N° 6: Autorregistro de la Ira: Tarea de la primera sesión; revisada en la segunda sesión.....110

TABLA N° 7: Autorregistro de la Ira: Tarea de la segunda sesión; revisada en la tercera Sesión.....112

TABLA N° 8: Técnicas de distracción cognitiva: Tarea de la segunda sesión; revisada en la tercera sesión.....114

GRAFICO N° 8: Técnicas de distracción cognitiva: Tarea de la segunda sesión; revisada en la tercera sesión.....116

TABLA N° 9: Registro de relajación: Tareas de la tercera sesión revisadas en la cuarta sesión.....117

TABLA N° 10: Tareas de la sexta sesión, revisada en la séptima sesión. Inventario del Autoconcepto.....118

TABLA N° 11: Guía # 5: Planificación del proceso.....	120
CONCLUSION.....	126
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	127
7. BIBLIOGRAFÍA.....	130
8. ÍNDICE DE ANEXOS.....	132
8.1 Autorregistro de la Ira.....	132
8.2 Ejercicios de relajación.....	133
8.3 Registro de Relajación.....	134
8.4 Inventario del Autoconcepto.....	135
8.5 Descubra haciendo algo agradable a su hijo.....	136
8.6 Inventario de Depresión de Beck.....	137
8.7 Guía # 5: Planificación del proceso.....	142
8.8 Test de Personalidad de la SEAPSI: Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa.....	143
8.9 Diseño de la Tesis.....	147

RESUMEN

La compleja problemática que nos invita a reflexionar en el maltrato que ejercen las madres a sus hijos, así como en todos aquellos hechos que lesionan el normal desarrollo y violan los derechos más elementales. Donde la actual sociedad proclama una verdad doliente: la del abuso y violencia familiar, cualquiera que fuera sus causas se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores sociales, raciales, económicos, educativos o religiosos. Las mujeres que maltratan a sus hijos cada vez son más y depende del nivel social para llegara a divulgar.

Cuanto mayor es el nivel social y educativo de las víctimas, sus dificultades para develar el problema son mayores, por diversas razones. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos son factor de riesgo, ya que implican un mayor aislamiento social de las victimas.

La presente investigación tiene como objetivo el estudio de la personalidad de las madres maltratantes desde un Modelo Integrativo Ecuatoriano realizado en el Patronato Municipal del

Niño, la Familia y el Anciano de la ciudad de Santa Rosa – El Oro. Para lo cual se utilizo el test de la SEAPsi y el inventario de depresión de Beck. Y en base de los resultados obtenidos se realizo y aplico un programa para las 30 madres maltratantes de dicha institución.

Las técnicas que se aplicaron durante el Programa de Psicoeducación para las madres maltratantes tales como: distracciones cognitivas y relajación al inicio fueron poco productivas pero durante las posteriores semanas se lograron mejores resultados y de esta manera los cambios a nivel personal se fueron dando y paulatinamente fueron disminuyendo las manifestaciones de ira, logrando un control adecuado de sus impulsos. Al final del programa se dieron cambios en las treinta madres que ingresaron en el estudio, sin embargo fue perjudicial el término del programa en diciembre de 2007, aún cuando se realizó el cierre del Programa, se perdió la conexión con las madres lo que habría permitido mantener el monitoreo de este grupo. Sin embargo se llega a comprobar la hipótesis planteada en dicho trabajo ¿Las madres que maltratan a sus hijos/as presentan rasgos de personalidad Disocial o Límite?

Es muy importante trabajar en la prevención del maltrato infantil para tener niños felices libres de traumas en su infancia.

A B S T R A C T

A complex issue that requires us to reflect about the abuse of mothers to their children as well as factors that interferes in their normal development and violates most of their basic rights. The present society proclaims a painful truth; abuse and family violence, whatever the cause, occurs in all social classes, irrespective of social, racial, economic, educational or religious factors. Women who abuse their children are becoming increasingly and it depends on social level for its disclosure

The greater the social and educational level of the victims, the more difficulties they find to reveal their problems due to various reasons. However, we must bear in mind that lack of economic resources and education are risk factors, since it includes a higher degree of social isolation of the victims.

This present investigation is aimed at studying the personality of abusive mothers from an Integrated Ecuadorian Model carried out at the Municipal Board of Children, Family and the

Elderly in the city of Santa Rosa - El Oro. The test of SEAPsi and the Beck Depression Inventory was used. Based on the result obtained, a program for the 30 abusive mothers was carried out and applied in the institution.

The techniques that were applied during the psycho-educational program for abusive mothers such as cognitive distraction and relaxation at the beginning were little productive but during subsequent weeks, a better result was achieved and thus changes in personnel level were obtained and a gradual decline in anger manifestations, achieving adequate control of their impulses. At the end of the program, there were changes in the 30 mothers who entered the study, however, closing the program on december 2007 was damaging, even when the program was close, the connection with the mothers was lost which would have allowed a continuous monitoring of this group. However the hypothesis stipulated in this investigation was proved. Mothers who abuse their children have dissocial or limit personality traits.

It is very important to work in child abuse prevention, for happy children free of trauma in their childhood.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se propone encontrar la relación científica y social sobre la personalidad de las madres maltratantes, la conexión existente y su conflictiva vida emocional, lo que las lleva a maltratar a sus propios hijos.

En el Ecuador existen estudios realizados por la UNICEF 2000, donde se estima que el 26,4% de niños encuestados dijo no haber sufrido ningún tipo de violencia al interior de su hogar, sin embargo, el maltrato más frecuente habría sido el castigo físico, la Fundación Ayuda sin Fronteras (FASIF) de la ciudad de Quito nos reporta que siete de cada 10 niños son maltratados. La Policía especializada en niñez y adolescencia DINAPEN, nos da cifras de 1.400 querellas tramitadas por maltrato infantil.

La violencia en el hogar ha experimentado un desarrollo espectacular en las dos últimas décadas, quizá se ha incrementado de forma notable y ahora emerge más al exterior o quizá por una mezcla de estos dos aspectos. En la actualidad, la familia es el foco de violencia más destacado de nuestra sociedad. Por más extraño que pueda parecer, el hogar, que en principio se entiende, es el lugar donde se provee de afecto, de compañía mutua y de satisfacción de las necesidades más básicas para los sujetos, puede llegar a convertirse en un lugar de mucho riesgo donde se presenten mayormente conductas violentas. Los estereotipos sociales desempeñan un papel importante en el ocultamiento de la violencia en el hogar. En concreto, la consideración de que la violencia familiar atañe solo al ámbito de lo privado; “Los trapos sucios se lavan en casa” y la relativa aceptación social de las conductas de maltrato ha contribuido a inhibir la aparición del problema en sus claras dimensiones, así como a mantener una serie de creencias erróneas.

Con esta exploración se intentara aportar al conocimiento científico, la identificación y aceptación de la problemática del maltrato y la determinación de las pautas terapéuticas para el trabajo con las madres maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el anciano de la ciudad de Santa Rosa – El Oro.

El trabajo tiene como objetivo determinar la personalidad de las madres maltratantes estableciendo características, tipos de agresión etc., así como describir las pautas terapéuticas que nos ayuden a realizar una Psicoeducación a estas madres que fueron alguna vez sometidas a cualquier clase de maltrato.

Donde las mujeres que maltratan se llegan a identificar con sus hijos en los momentos que los golpean o están repitiendo un patrón de conducta patológica. A menudo los padres golpean a sus hijos porque creen no tener un lenguaje adecuado para hablarles.

La tentación de los adultos de sustituir el diálogo por los golpes y la violencia es grande, y puede verse incrementada por una tentación cultural expandida. Así, los padres pueden presentar dos tipos de comportamientos físicamente maltratantes: por una parte pueden llegar al maltrato físico como consecuencia de la violencia agresiva, es decir, son padres que desbordados por situaciones de estrés se encuentran imposibilitados de ritualizar su rabia y que tratan a través de los golpes de controlar una de las fuentes inmediatas de su enervamiento. El adulto en esta situación puede reconocer que ha hecho daño al niño, darle explicaciones e incluso pedirle disculpas; a menudo recuperan el control si un tercero interviene.

Los padres que se relacionan con sus hijos a través de los golpes o castigos corporales como resultado de la socialización que conocieron en su infancia, presentan habitualmente tres modelos de creencias

1. Las creencias o los golpes que forman parte de un sistema de creencias de tipo altruista: los golpes se presentan como una demostración de amor, lo que lleva a los padres a justificar su comportamiento y a estar totalmente convencidos que esta es mejor y única forma de amar y educar a sus hijos.

2. Las creencias o los golpes utilizados como instrumento para defenderse de una amenaza: los padres se perciben a sí mismos como víctimas de los hijos, quienes son designados como malvados y perseguidores, y de los cuales habría que defenderse.
3. Las creencias o los golpes que forman parte de un derecho a la venganza: el niño es concebido como un objeto de venganza y golpeado por sus padres como el objeto simbólico que les permite vengarse del dolor y los sufrimientos de los castigos
4. corporales y de todo lo vivido cuando sus propios padres los maltrataban. Así, los padres establecen por medio del niño una balanza de justicia, a través de una dinámica de legitimidad destructiva. En estas familias, es decir en aquellas en que los padres exigen a sus hijos que reparen las injusticias que ellos sufrieron, se somete a los niños a exigencias que sobrepasan sus capacidades, tendiendo con ello a adultificarlos y/o parentalizarlos, resultando el niño castigado por no ser un buen padre/madre de sus propios padres.

El problema no es el poder, el problema es el abuso de ese poder. A diferencia de la conducta agresiva, la conducta violenta no conlleva la intención de causar un daño a la otra persona, aunque habitualmente lo ocasiona. Su objetivo último es someter al otro mediante el uso de la fuerza, obtener que el otro haga algo que no haría por su propia voluntad. Sin embargo, la mujer y el hombre no son las únicas víctimas de la violencia. Con frecuencia, la violencia doméstica también alcanza a los hijos.

Se ha comprobado que la violencia doméstica es contagiosa. Según el Psiquiatra Español Luis Rojas Marcos, Presidente del Servicio de Salud de la Ciudad de Nueva York y colaborador de numerosas publicaciones especializadas, la violencia genera violencia. Según el Dr. Rojas Marcos, en EE.UU (donde él trabaja), el 53% de los delincuentes adultos son personas que fueron maltratadas durante su infancia, convirtiéndose en un dato revelador de los efectos negativos del maltrato en las personas. Explicó el Dr. Marcos Rojas durante una conferencia en la ciudad de San Sebastián en España, que durante los primeros años de vida *"es cuando los seres humanos desarrollan la facultad para la compasión, el aprecio a la vida o la*

capacidad de sentir dolor por otras personas". Por tanto, si son sometidos a actos de violencia no asimilarán tales capacidades y una vez adultos serán "los más dispuestos a usar la fuerza bruta para resolver conflictos", "el niño que ha sido maltratado, cuando crece se vuelve verdugo, por lo que se mantiene el círculo vicioso de la violencia", aseguró.

También señaló que los maltratos a los niños y en concreto el abuso sexual, dan lugar a una serie de dolencias psicológicas importantes al llegar a la edad adulta, tales como la depresión crónica, **las personalidades múltiples** o fuertes tendencias al alcoholismo o la drogadicción. Extraído del artículo "Psicólogo sostiene que violencia genera violencia".

En algunas oportunidades los investigadores subrayaron la relación entre el maltrato y el desarrollo moral y actualmente, los textos de Peter Fonagy (2002) quien se dedicó a investigar los efectos del maltrato en las conductas de apego y en la "mentalización" o "función reflectiva" que denota la comprensión de los comportamientos propios así como ajenos en términos de estados mentales.

El concepto deriva, tal como este autor lo registra, de la tesis freudiana acerca del *bindung* o ligazón. Al referirse al *bindung* Freud (1895) se refirió al cambio cualitativo de una cualidad asociativa física inmediata hacia una cualidad psíquica de conexión; añadió que "la elaboración psíquica o la representación del estado interno (concebida en términos energéticos) fallaba de varias formas (1920)".

Sería posible asociarla posición depresiva descrita por Melany Klein con el reconocimiento del daño y sufrimiento en el otro, así como la responsabilidad personal en generar ese dolor", sostiene Fonagy quien también recuerda los trabajos de Winnicott Fonagy postula que el self psicológico surge en la percepción de uno mismo en la mente de otra persona como ente pensante y capaz de sentimientos. En la revisión bibliográfica que lleva a cabo cita a Pierre Marty (1968) que presentó la mentalización como un protector en el sistema pre-consciente que resguarda de una posible desorganización. Considera la mentalización como la conexión entre las excitaciones pulsionales y las representaciones mentales y por lo tanto capaces de crear fluidez y constancia.

Fonagy analiza la relación entre mentalización y lenguaje en los trabajos de Luquet (1987), André Green (1975), Hanna Segal (1957) y Joyce Mc Dougall (1978). Es posible citar también, en la actualidad, los aportes de Auerbach (1993,1996). Esta corriente de investigadores pudo comprobar (Schneider-Rosen et al, 1984-1991) que "los preescolares que habían padecido traumas y abusos mostraban menos afectos positivos al reconocerse a sí mismos en el espejo que niños control de la misma edad". Demostraron que esos niños padecían un déficit específico en el uso de palabras que se referían a los estados internos y que tal uso del lenguaje tendía a estar vinculado con el contexto en el que se encontraban.

La investigación realizada por Fonagy en la Clínica Menninger con niñas entre 5 y 8 años evidenció que aquellos que habían sido maltratados padecían déficit específicos en las tareas que requerían mentalización, en particular aquellas criaturas que habían sufrido abusos sexuales. Las conclusiones obtenidas le permiten sugerir que el maltrato podría conducir a que estas niñas se "retirasen del mundo de la mente". Dentro de esta misma línea de investigaciones enriquece las diferentes búsquedas y conclusiones que se refieren a los efectos nocivos de los malos tratos contra niñas, niños lo cual permite fundamentar una apreciación reiterada en las conclusiones acerca de dichos efectos: los adultos maltratantes, suelen haber sido, a su vez, criaturas mal tratadas.

Este proyecto investigativo consta de dos partes: la primera corresponde a investigación teórica desde el Modelo Integrativo, con la cual se podrá tener claro aspectos relacionados con la personalidad de las madres maltratantes y su relación con el maltrato; lo que permitirá describir y definir las pautas terapéuticas a seguir.

La segunda parte se centra en el diseño y la ejecución del Programa de Psicoeducación dirigida a las madres maltratantes en el Patronato Municipal del niño, la familia y el anciano de la ciudad de Santa Rosa – El Oro.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

LA PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

INTRODUCCION

El modelo considera a la personalidad como una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establece un modelo de percibir, pensar, sentir y actuar otorgándole una singular individualidad al ser humano. En las últimas tres décadas la Psicoterapia se ha expandido intentando dar respuesta a las demandas crecientes debido al deterioro de las condiciones de vida, siendo muchas y variadas las

opciones con la que se cuenta. Las condiciones de salud mental en el mundo pasan, de acuerdo con los informes de los organismos internacionales pertinentes, un dramático empeoramiento, algo comprensible dado los tortuosos sucesos que afectan las condiciones de vida en la actualidad. Las personas afectadas por episodios depresivos, angustiosos y por secuelas de condiciones traumáticas van aumentando en todo el mundo.

Se podría decir que hace unos veinte años atrás, surgió un movimiento que se dedicó a explorar las posibilidades de la integración. Las circunstancias que rodearon su nacimiento y los sucesos que atravesó en los años que siguieron están bien documentadas (Goldfried y Newman, 1992). La integración de la Psicoterapia ha sido desde entonces uno de los puntos de debate que más polémica ha suscitado en estos años.

1 Definición.

“Integrar involucra encontrar respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos”, Fernández Álvarez (1996). “A diferencia del eclecticismo, a la integración insiste en la primacía de una Gestalt que da coherencia, proporciona un esquema interactivo y crea un orden orgánico entre las diferentes unidades o elementos”, Millon y David (1999). Intentan construir una totalidad a partir de partes diferentes, Opazo (1992) “Lo Integrativo concierne a una totalidad dinámicamente articulada de partes y cuyo resultado final es diferente y más completo, complejo y útil de sus elementos aislados” L. Balarezo, (2004)

1.2 Acercamientos Históricos al Integracionismo.

Las reseñas sobre los diversos movimientos entre las corrientes psicoterapéuticas se remontan a las décadas de los años 30 del siglo anterior. Algunos autores intentaban encontrar relaciones entre los diferentes enfoques como el psicoanálisis y la teoría Pavloviana (French, 1933; Dollard y Miller, 1950; Wachtel, 1977), algunos pretendían explicar los factores comunes de los sistemas psicoterapéuticos (Rosenzweig, 1936; Frank Jerome, 1960); otros iniciaban la integración en el campo práctico (Lazarus, 1967; Bandura, 1980); y finalmente otros dirigen su atención a los aspectos teóricos que sustentan al ejercicio terapéutico (Goldfried, 1980; Beutler, 1986; Prochaska y DiClemente, 1986; Millon, 1988; 2000 Fernández Álvarez, 1992; Opazo en 1992).

Como se puede observar, los esfuerzos de integración discurren en diversos niveles. El más elemental a veces constituye el más ingenuo propósito de encontrar las relaciones entre las distintas corrientes, en la mayoría de los casos opuestas desde una perspectiva epistémica e incluso filosófica.

En el segundo nivel **lo técnico**, en muchas ocasiones solapado y negado ejercicio, por muchos psicoterapeutas pertenecientes a una determinada corriente, que en el ámbito de su quehacer, utilizan procedimientos correspondientes a otros enfoques.

Un tercer nivel se relaciona con el campo **teórico conceptual o pragmático** que busca el campo de comprensión del fenómeno psicoterapéutico a la luz de una nueva teoría fundada sobre supuestos o principios que han demostrado su valor, eficacia y consistencia en otras corrientes.

1.3 ¿Por qué un modelo Integrativo Ecuatoriano?

En la actualidad existen más de trescientos enfoques psicoterapéuticos, siendo los modelos Argentinos y Chilenos, los que más consistencia y estructura en la actualidad presentan en Latinoamérica. Podríamos optar por uno de estos dos modelos; a pesar de nuestras condiciones culturales las cuales son muy diversas y complejas.

El enfoque Ecuatoriano incorpora otros componentes como la focalización del trabajo sobre la personalidad y la priorización de los fenómenos de relación durante el proceso psicoterapéutico.

1.3.1 La personalidad desde el Modelo Integrativo Ecuatoriano.

Se la reconoce como una estructura integradora de las funciones psíquicas resultando de la interrelación de los factores biológicos y socioculturales que determinan un comportamiento peculiar y singular en el individuo. La personalidad no es estática, ni inmutable, está sujeta a variaciones procesales dependientes de su propio dinamismo y

de las influencias de su entorno, por lo que se reconoce las facilidades y los obstáculos que nos brindan tanto los factores biológicos como los socio-culturales en la conformación de la personalidad normal y patológica o disfuncional; donde el pasado influyente en la formación de la personalidad y terapéuticamente trabajamos sobre éste y/o el presente para lograr una proyección al futuro.

Existiendo una serie de componentes que nos facilitan la estructuración de la personalidad desde el Modelo Integrativo Ecuatoriano como por Ej. Los componente biológico, socio-cultural, motivacional y afectivo, cognitivo y los procesos conscientes e inconscientes, de aprendizaje y la valoración sistémica.

1.3.2 Las Etapas del Proceso en el Modelo Integrativo Ecuatoriano.

- **Primera Etapa.-** Son aquellas expectativas, las motivaciones e inicio del proceso. Comenzamos por la adecuación de las demandas del cliente, familia y terapeuta.
- **Segunda Etapa.-** Inicia la investigación clínica, de la personalidad y del entorno; aquí se diagnostica cuál es el problema o el trastorno, la personalidad premórbida y del entorno.
- **Tercera Etapa.-** Hace referencia a la planificación del proceso; iniciamos con la formulación dinámica del trastorno o del problema, la formulación dinámica de los rasgos de personalidad, llegando al señalamiento de los objetivos de asesoramientos, sintomáticos y de personalidad.
- **Cuarta Etapa.-** Es la ejecución y aplicación del proceso.
- **Quinta Etapa.-** Debemos evaluar el proceso y los resultados que vamos obteniendo.

El objetivo del Modelo Integrativo Ecuatoriano es trabajar en los siguientes aspectos; 1) En asesoramiento, 2) En lo sintomático y 3) los orientados a la personalidad, a continuación se los detalla:

- **Objetivos de asesoramiento:**

1. Asesoramiento para la resolución de problemas y conflictos intra-personales.
 2. Resolver los conflictos interpersonales.
 3. Promover el crecimiento personal.
- **Objetivos sintomáticos:**
 1. Apoyo emocional.
 2. Disminución o eliminación de síntomas específicos
 3. Disminución o eliminación de los problemas comportamentales.
 4. Adquisición de conductas adaptativas.
 - **Objetivos Orientados a la personalidad:**
 1. Mejoramiento del awareness.
 2. Adquisición del insight.
 3. Flexibilización de la personalidad.
 4. Re- elaboración cognitiva de las experiencias pasadas.
 5. Optimización de Rasgos de personalidad.

El Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y de Psicoterapia Integrativa SEAPsi, en el Ecuador, es el Dr. Lucio Balarezo. Convirtiéndose en el pionero del Integracionismo en el Ecuador.

1.4 Los Fundamentos del Modelo Integrativo Argentino.- Son teóricos – cognitivos – constructivistas. Toman al constructivismo moderado, el sujeto construye su realidad, sin embargo la persona tiene estructuras que tienen que ver con las experiencias pasadas (proviene de sus figuras representativas y del entorno), estas estructuras mentales se transforman o se manifiestan en el lenguaje. Las estructuras pueden ser funcionales o disfuncionales (el parámetro es el sufrimiento). El cognitivismo está dividido en dos etapas:

1.4.1 Primera Etapa.- Donde el procesamiento de información, compara a la persona con una computadora que recibe, procesa y expresa la información. En el primer nivel se encuentra la conciencia, la atención y la sensorio-percepción, en el segundo nivel está en la

memoria, la afectividad, las emociones y en el último nivel se encuentra la personalidad del sujeto. Estos niveles son un punto de referencia en la psicoterapia para determinar en que nivel se produjo la disfuncionalidad y así poder abordarla en el proceso psicoterapéutico.

La disfuncionalidad puede atribuirse a distintos factores. Por otro lado, la atribución puede corresponder con alguna forma de causalidad interna o externa, lo que se relaciona con el locus de control interno o externo.

2 **Segunda Etapa.-** Esta la revolución cognitiva en la que el sujeto adquiere otras características, convirtiéndose en el creador de su propia realidad, es decir la construye.

1 **Los fundamentos teóricos – cognitivo – constructivista.**

- Construcción de la experiencia psicológica.
- Estructura de significados.
- Clasificación de las estructuras:
 - Evolución de las estructuras.
 - Jerarquías de las estructuras de significados.

1.4.2.2 Fundamentos metodológicos y prácticos:

- Evolución de los procesos disfuncionales.
- La experiencia del sufrimiento.
- Los objetivos de la terapia.
- Diseño de las estrategias psicoterapéuticas.

La terapia estará entonces dirigida a operar sobre el sistema en su totalidad, pensando que una sólo modificación en la red de interacción de dicho sistema hará posible resolver el problema que está en la base de la conducta que afecta a un individuo en particular. La expectativa es que la modificación de las reglas de interacción de dicho sistema permitirá resolver el problema y para ello se utilizará numerosas técnicas específicas, de acuerdo con el tipo de desequilibrio específico observado (Minuchin y Fischman, (1981). El pionero en este

Movimiento Integrativo Argentino es el Dr. Héctor Fernández Álvarez desde el año 1992, con su centro de Estudios Humanos AIGLE.

1.5 La Psicoterapia Integrativa en los Trastornos de Personalidad.

La dificultad del abordaje, conceptualización y sistematización de la personalidad y sus trastornos son muy abarcativos. De este modo, nos encontramos con la ausencia de una adecuada concordancia entre los sistemas patológicos más generalizados y es difícil descartar, desde la psicología científica, un sistema psicopatológico coherente y sin vacíos significativo para caracterizar los llamados “desórdenes o trastornos de personalidad”.

Por lo tanto los trastornos de personalidad privados de una base teórica sólida y oficialmente reconocida, no pueden reducirse a una lista de indicadores definitivos a los que acudimos sistemáticamente con fines diagnósticos. Sin embargo Millón sostiene que la personalidad normal o patológica, se construye y deriva su funcionamiento de cuatro dimensiones o esferas del desarrollo.

1.5.1 La primera dimensión.- Aquí encontramos a la existencia del placer o del dolor y en torno a ellas se ubicarán los trastornos de personalidad esquizoide, evitador, depresivo, autodestructivo y sádico.

1.5.2 La segunda dimensión.- Son más pasivos- actividad, correspondiente a la esfera de la adaptación y característica de los trastornos evitador, histriónico, antisocial, sádicos, negativistas, esquizoide, depresivos, dependientes, narcisistas, autodestructivo y compulsivo.

1.5.3 La tercera dimensión.- Encontramos a la polaridad del sí mismo, es la esfera de la replicación, aquí se encontramos a los trastornos; dependientes, histriónicos, narcisista, antisocial, narcisista, compulsivo y narcisista.

1.5.4 La cuarta dimensión.- Es la polaridad del pensamiento - sentimiento y estaría asociada a los trastornos esquizotípicos, narcisista y paranoide. Pero no debemos

olvidarnos que las personas varían en las diferentes manifestaciones originándose variantes prototípicas que explican las diferencias individuales entre los pacientes que comparten un mismo diagnóstico (Millón y Davis, 1997; Millón, 1999).

1.6 La personalidad desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático.

El Modelo Integrativo de Roberto Opazo aporta fundamentos epistemológicos, metodológicos y paradigmáticos e intenta articular lo que son las fuerzas de cambio probadas empíricamente provenientes de los paradigmas biológicos, ambientales/ conductuales, cognitivos, afectivos, inconsciente y sistémicos. Establece además la integración de estos seis paradigmas constitutivos de la dinámica psicológica que se llegan a articular en torno al sistema self, que se convertiría en una especie de procesador central de la experiencia humana. Entonces la personalidad involucraría una red de rasgos entrelazados que configuran una totalidad única, estable y distintiva. Dicha totalidad caracteriza e identifica a la persona y establece las formas en que se relacionan consigo misma y con los demás. Llegando a influir de manera estable en el procesamiento de los estímulos efectivos que a su vez movilizan el patrón conductual (Opazo, 2001). Cuando la persona llega a percibir dichos estímulos, ésta les otorga constructivamente significados a través del self, cada significado se convierte en una co-construcción de subsistemas, los cuales se los detalla a continuación:

- Paradigma Biológico.
- Paradigma Ambiental/ Conductual.
- Paradigma Cognitivo.
- Paradigma Afectivo.
- Paradigma Inconsciente.
- Paradigma Sistémico.

Poco a poco en el transcurso los estímulos, van adquiriendo un significado personal, afectando e influyendo en las personas.

Este modelo integra las partes y el todo, entendiendo que cada subsistema aporta su influencia y a la vez su totalidad llegando a la aportación de principios propios. Cualquier cambio en la

parte se transmitirá al todo, cualquier cambio en el todo modificará las partes. Pero los resultados finales sería diferentes según en qué parte y cómo se realice la influencia. En cada persona el self es concebido como un principio organizador de experiencia, por una parte expresa la coherencia y el equilibrio homeostático del sistema psicológico, pero también le aporta a la persona un sentido de identidad. Dentro del procesamiento de cada experiencia el sistema self despliega una función centrípeta/ coherente en la construcción del significado de cada experiencia.

El self otorgaría un sentido central a la propia vida, dando origen a la delimitación personal de objetivos existenciales que la persona buscaría a través de las distintas acciones de su vida diaria. Es decir, que en cada experiencia el self construye estímulos efectivos y se edifica en la medida en que cada experiencia lo modifica. Por consiguiente, el sistema self cumple cinco funciones centrales para el acontecer psicológico. A continuación se detalla las funciones del self de las madres maltratantes:

- 1 **Función de Identidad.-** Encontramos las influencias internas que se generarían en las madres maltratantes (historias de maltrato en la infancia, trastornos del apego con las figuras significativas, que refuerza o valida a la conducta agresiva) y las influencias externas, encontramos ciertos errores cognitivos (atención selectiva, pensamientos dicotómicos, sentimientos de culpa y alexitimia. Estas madres violentas o maltratantes presentan cierta dificultad para reconocer y diferenciar sus emociones, sentimientos y estado de ánimo. Además presentan una autoimagen, autoestima y autoeficacia inestables y empobrecidas, con ciertos aspectos desconocidos o inconscientes para este tipo de pacientes, por lo tanto se podría llegar a desarrollar una identidad frágil y poco integrada.

- 2 **Función de Significación.-** Es la forma como traduzco la experiencia (dentro de la historia del maltrato) llega a limitar la significación y simbolización de dichas experiencias ¿Soy capaz de observar desde distintos ángulos? Desde el paradigma biológico, podríamos encontrar inestabilidad emocional, introversión, ansiedad/

depresión, irritabilidad y no controlar bien sus impulsos. Con una tendencia a la significación inestable y negativa.

- 3 Función de auto- organización.-** Nos encontramos con un mundo poco coherente, con ciertas tendencias a la desorganización permanente y desproporcionada al estímulo con ciertas dificultades y demora en la recuperación del equilibrio homeostático. Por lo tanto, son mujeres con una escasa motivación al cambio, los mecanismo que utiliza son la regresión y la proyección.
- 4 Función de la búsqueda de sentido.-** Con ciertas actitudes inmediatistas “aquí y ahora” convirtiéndose según su experiencia en un ganador puntual y perdedor existencial. Cuyo sentido de maternidad es ambivalente con ausencia del sentido trascendencia.
- 5 Función de conducción existencial.-** Existe una dificultad en los procesos de auto-regulación, con una escasa tolerancia a la frustración, baja asertividad, pobre repertorio conductual, con falta de entrenamiento en las habilidades de crianza, con reacciones impulsivas – agresivas, complementándose con una
- 6 Afectivas inestables.-** Todo esto nos lleva decir que existe una dificultad en los procesos de auto- regulación, con una conducción existencial deficitaria altamente influida por alteraciones en el desarrollo de las funciones anteriores.

De este modo, el self se convierte también en una especie de **“PUENTE ACTIVO”** que facilita las influencias recíprocas entre los sistemas biológicos, ambiental/conductual, cognitivo, afectivo e inconsciente, sistémico; a través del Self que dan todos los sistemas interconectados. Donde los principios de influencia es otra forma de presión **“Desde dentro hacia el sistema Self”**.

Por lo tanto la Psicoterapia en los Trastornos de Personalidad implicaría la modificación, modulación y readministración de los rasgos de personalidad como objetivo terapéutico. Esto

es actuar sobre el self y sus funciones, dentro de éstas sobre el campo de variación del self es la interacción social. Podríamos así señalar que el objetivo de la Psicoterapia Integrativa en los Trastornos de Personalidad estaría en aproximarse al paciente hacia los parámetros de un sistema Self lo más desarrollado posible estos parámetros, según Opazo (2001a), se relacionarán con el estrechamiento de los contenidos inconscientes por medio de una amplia toma de conciencia de las propias cualidades y defectos de un mayor awareness de la relación conducta/ consecuencia y del propio mundo emocional, conjuntamente con un escaso uso de la represión y los mecanismos de defensa inconscientes. Lo anterior se uniría, consecuentemente a la capacidad de manejarse sabiamente en cada una de las esferas de la vida y a la posibilidad de plantear objetivos trascendentes para nuestra experiencia.

1.7 Conceptos movilizadores.- En el desarrollo de la psicoterapia se han planteado una serie de conceptos movilizadores, de los cuales ayudan tanto a la comprensión etiológica como a la planificación de las estrategias de intervención psicoterapéutica, a continuación se procederá a detallarlas:

1.7.1 Significación biológica.- Hace referencia a que el entorno puede ser percibido de una forma distinta por los individuos que poseen diferentes sensibilidades biológicas: las personas registran los distintos estímulos y según su patrón único de vigilancia, agudeza sensorial y disposición temperamental.

2 Ambiente pato-sintónico.- Son ambientes consistentes y concordantes con la forma de ver al mundo de la persona, aquellos que armonizan con el comportamiento y las significaciones del individuo desajustado, permitiéndole continuar sin necesidad de cambio, donde el ambiente interpersonal de los pacientes con un posible trastorno de personalidad evoluciona en una dirección pato-sintónica. *Esto quiere decir que los individuos con trastorno de personalidad buscan adaptarse al ambiente cambiando el exterior y no su yo, cambiando a los otros y favoreciendo así el desarrollo de un ambiente pato-sintónico.*

- 3 **Conducta pulsante.-** En las relaciones sociales la conducta de una persona influye activando a su interlocutor, de este modo una persona puede activar mejor o peor su ambiente social, como un músico puede pulsar mejor o peor su ambiente social.
- 4 **La inercia afectiva.-** Implica que un estado afectivo tenderá a ofrecer resistencia a la génesis de afecto de valencia opuesta. En el ámbito de los trastornos de personalidad este concepto es de gran relevancia, dando el fuerte vaivén e intensidad afectiva de las vivencias del paciente, siendo además frecuentes que se traslade al terreno de lo existencial – situación que une lo afectivo, lo cognitivo y lo trascendente y ofrece una resistencia muy fuerte a las propuestas o intervenciones terapéuticas.
- 5 **Cogniciones afectivas – dependientes.-** El afecto puede iluminar ciertos sectores cognitivos que le resultan afín, puede facilitar la génesis de las cogniciones que le sean concordantes y puede facilitar la modificación de cogniciones que le sean antagónicas.
- 6 **Autoimagen emocional.-** Hace referencia al fenómeno que observamos en muchos pacientes en los que su autoimagen sube y baja de acuerdo al estado emocional que están experimentando.

CONCLUSION

Existen muchas formas de asumir lo Integrativo. En el campo de la teoría, la práctica y la investigación. Pero igualmente se puede referirse a la interrelación entre las formas de tratamiento, por ejemplo el tratamiento psicoterapéutico y el farmacológico. A más de expresarse en los trabajos interdisciplinarios y quizás como una apreciación BIO-PSICO-SOCIAL del individuo.

CAPITULO II

EL MALTRATO

INTRODUCCION

No puede ser solo atribuido a las carencias sociales. Las investigaciones han encontrado diferencias importantes en la forma de ejercer de los padres maltratantes, especialmente de las madres las cuales intentan controlar más a sus hijos/as, por lo cual les responden menos, incluso los miran menos cuando juegan, interrumpen más a sus hijos mientras juegan y quizás como consecuencia, los hijos tienden a ignorar más a los padres. Se ha observado también que las familias maltratantes interactúan menos entre ellos y con mayor número de interacciones negativas que las no – maltratantes. Incluso los adultos entre sí responden menos. Pero la diferencia más significativa se produce a la hora de manejar las conductas irritantes de los hijos: los padres maltratantes. Donde la carencia funciona centrada en las personas y en sus propias necesidades no colmadas, ignorando con ello las señales de las necesidades de los otros. O quizás estas familias no han desarrollado las habilidades ligadas a percibir las necesidades de los otros, transmitiendo esta carencia de una a otra generación.

2.1 Definición.- Para el diccionario de la Lengua Española, este vocablo constituye la “acción y efecto de agredir”, entendiéndose este verbo como acometer a alguna persona para matarle, herirle o hacerle cualquier daño. En general se lo utiliza como sinónimo de violencia; ya que

cuando hablamos de agresividad sería, para algunos autores, una conducta instintiva o aprendida, que existe por un mecanismo psicológico que, una vez estimulado suscita sentimientos de enojo y cambios físicos.

Por ser uno de los conceptos en que se ha encontrado mayores diferencias, se optará por seguir el expresado por la Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría que afirma que la agresividad es una condición incita de la materia viva. Este concepto implica que la agresividad es una cualidad vital imprescindible para la supervivencia de los seres vivos, esto es una condición de adaptación al medio que no conlleva necesariamente a la destrucción, ni violencia, y que en determinadas circunstancias supone más bien un perfil de características defensivas. A su vez la agresión tiene una base psicológica en la ***frustración***, pero para que ésta llegue a efectos agresivos tiene que combinarse con ciertas características, como bloquear la obtención de un objetivo ya anticipado, provocar ira por una arbitrariedad o afectar a individuos que han aprendido a responder agresivamente.

2.2 El maltrato. “Es una acción (observable, sin considerar la intencionalidad) que amenaza o provoca daño físico o psicológico activo (no se considerará negligencia ni abuso sexual) e interfiere con el desarrollo y bienestar bio-psico-social de un niño o niña menor de 18 años y en este sentido, lo priva de sus derechos fundamentales. Esta acción puede ser ocasional o habitual (no un episodio único) y es realizada por la madre, el padre u otra persona responsable del bienestar del niño, constituyendo esta acción una forma de abuso de poder, que se da o tiende a darse en un contexto más general de violencia familiar.”

Distintos estudios señalan al varón como agresor principal. Aunque algunos investigadores mencionan a las mujeres como las protagonistas de actos violentos en los que utilizan más elementos psicológicos como la intimidación que se convierte en una arma más sutil. Tomamos de Olweus (1998) las siguientes características del agresor; a continuación se las describe:

- Temperamento agresivo e impulsivo;
- Habilidades sociales deficientes;

- Falta de empatía por lo que siente la víctima;
- Falta de sentimientos de culpa;
- Falta de control de la ira etc.

2.3 El procesamiento de información en el maltrato.

El maltrato psicológico, si bien ha sido ínfimamente estudiado, sin embargo carece de investigaciones y material contundente al respecto, puede comprenderse considerando las mismas perspectivas ya abordadas. Desde las perspectivas sociológicas es indiscutible señalar que el abandono es consecuencia de las situaciones de carencia económica o de situaciones de aislamiento social, mientras que el modelo (Wolock y Horowitz, 1984, en www.riie.com.es) cognitivo, lo entiende como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas de los progenitores/cuidadores en relación a los menores a su cargo (Larrance, 1983, en www.riie.com.es).

El modelo del procesamiento de la información, plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de abandono o negligencia infantil, que se caracterizaría por la presencia de un sesgo sistemático en la no percepción de aquellas señales indicativas de la necesidad de atención y cuidado del niño (Crittender, 1993, en Arruabarrena & De Paúl, 2001).

Por su parte, el modelo psiquiátrico considera que las situaciones maltratantes hacia los niños responden a la existencia de psicopatología en los padres (Polansky, 1985, en www.riie.com.es). Al respecto, en una de sus investigaciones Polansky y cols. (1972, en Arruabarrena & De Paúl, 2001) reconoce los cinco tipos de madres que formarían el conjunto de los casos de negligencia: *apáticas, inmaduras, con retraso mental, con depresiones reactivas y psicóticas*; todas ellas, por diversas razones estarían incapacitadas para el desempeño del rol parental y fracasarían en la satisfacción de las necesidades básicas de sus hijos.

En estudios posteriores, dicho autor ha trabajado de manera específica en las deficiencias de integración ecológica de este tipo de madres, es decir, en su soledad y distanciamiento social, lo cual sin embargo, sólo cobraría relevancia según las características de personalidad de la madre, ya que al comparar madres negligentes con madres no-negligentes, no se encontraron diferencias significativas respecto del ambiente social y la disponibilidad de apoyo con que ellas contaban, pero sí en la integración psicológica de las madres a ellos (no se sentían emocionalmente apoyadas). (Polansky, 1985, en Arruabarrena & De Paúl, 2001)

Por último se encuentran los modelos de afrontamiento del estrés, que hacen referencia a la particular forma de evaluar y percibir las situaciones y/o sucesos estresantes por parte de estas familias (Hilson y Kuiper, 1994, en www.riie.com.es).

En relación a lo anterior, cabe mencionar los postulados realizados por autores especialista como Arruabarrena & De Paúl (2001), quienes argumentan que si bien habitualmente se ha considerado el modelo sociológico para abordar los casos de negligencia, resulta relevante analizar las variables individuales y familiares que determinan el abandono. Al respecto señalan la existencia de la hipótesis de un síndrome de apatía en los padres negligentes, lo cual perfectamente se aplicaría al caso de los padres psicológicamente maltratantes, si se considera como elemento central el descuido que ellos presentan de las necesidades psicológicas de sus hijos. Sin embargo, no queda del todo claro que dicha hipótesis pueda aplicarse a los casos de maltrato psicológico activo.

Los padres con síndrome de apatía presentarían una importante falta de motivación para satisfacer las necesidades de la familia y para proporcionar supervisión a los niños. Este planteamiento sería consistente con las hipótesis de tipo cognitivo, a partir de las cuales se ha apreciado por ejemplo que las madres negligentes presentan atribuciones y distorsiones crónicas sobre las conductas de los niños, las cuales las llevarían a presentar un único patrón de respuesta, independiente del tipo de comportamiento del niño, lo que a su vez corroboraría que los padres negligentes son socialmente menos respondientes a las situaciones ambientales: que los hijos se comporten de manera positiva o negativa no afectaría las atribuciones que los padres hacen de tales conductas. (Arruabarrena & De Paúl, 2001)

En concordancia con lo anterior, Cantwell (1984, en Barudy, 1998) señalaba respecto de los padres que cometen negligencia psicoafectiva que tienen ciertas características son “fríos, distantes y poco demostrativos con sus hijos. No miran nunca a sus hijos, les hablan muy poco, no muestran interés por ellos y en presencia, **por ejemplo** de otros adultos y/o interesados por sus propias actividades, ignoran rápidamente la presencia de sus hijos. La ausencia de cariño, empatía y aceptación, así como de estímulos afectivos y cognitivos (mostrarles cariño, hablarles, estimularles) son evidentes” (pp.102)

Al respecto estudios como el realizado por Wark, Kruczek & Boley (2003) han estudiado la presencia de un funcionamiento familiar caracterizado por los bajos niveles de cohesión y adaptabilidad entre los miembros de familias emocionalmente maltratantes, así como por la presencia de mayores índices de angustia o problemas psicológicos.

Si bien el maltrato físico y el abuso sexual son las formas más destructivas de maltrato hacia los niños, el abuso psicológico es el más común de ellos, acompañando frecuentemente a otros tipos de maltrato (Malekpour, 2004), autores como Jorge Barudy (1998), plantean la presencia de este último en familias en que hay ausencia de maltrato y negligencia física, dando cuenta una vez más de la falta de concordancia y consistencia entre los planteamientos que se realizan respecto de las situaciones de malos tratos hacia los niños.

Lo que sí queda realmente claro es que los niños y niñas que se encuentran en situación de un posible maltrato emocional, al carecer del afecto familiar **no pueden establecer vínculos cercanos y estables durante su vida**, resultándoles muy difícil relacionarse, en razón de que no tienen la estructura emocional necesaria para vincularse, lo que probablemente los llevará a que de adultos, cuando tengan hijos, también los abandonen.

2.4 Tipos de maltratos.- Antes de hablar de los diferentes tipos de maltratos, hay que destacar que en cada uno de ellos hay una diversidad de formas y de niveles de gravedad; por ejemplo el abandono, se puede referir a la falta de higiene, pero también a la falta de alimentos

o a dejar al niño sin supervisión durante largos períodos. A continuación detallaremos los tipos de maltrato empleados por las madres a la hora de castigar a un hijo:

2.4.1 Maltrato Físico.- Cualquier acción no accidental de la madre que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo coloque en un grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada. Encontramos las siguientes características:

- Amenazar con armas (maltrato físico directo).
- Pegar (maltrato físico directo).
- Esconder cosas (maltrato físico indirecto).
- Romper cosas (maltrato físico indirecto).
- Robar cosas (maltrato físico indirecto).

2.4.1.1 Indicadores.- Golpes, moretones, quemaduras, fracturas, torceduras o dislocaciones, heridas o raspaduras, señales de mordeduras humanas, cortes, pinchazos, lesiones internas, fracturas de cráneo, daño cerebral, asfixia y ahogamiento.

2.4.2 Abandono Físico.- Situación en la que las necesidades físicas básicas del niño/a, como la alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas y/o cuidados médicos, no son atendidas, temporal o parcialmente por ningún miembro del grupo de la familia especialmente por su madre.

2.4.2.1 Indicadores.- Suciedad muy llamativa, hambre habitual, falta de protección contra el frío, necesidades médicas no atendidas (controles médicos, vacunas, heridas, enfermedades), repetidos accidentes domésticos debidos a negligencia, períodos prolongados sin supervisión de la madre. Se observa también déficit en la atención en el *área educativa*: ausencias e incompetencias en el rendimiento.

2.4.3 Maltrato Emocional.- Hostilidad verbal crónica en forma de insultos, burla, desprecio, crítica, amenaza de abandono y constantes bloqueos de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro).

2.4.3.1 Indicadores.- Rechazo a las iniciativas de apego en los más pequeños, exclusión de las actividades familiares, transmisión casi habitual de una valoración negativa del niño, negación de autonomía en los niños más grandes, conductas de amenaza e intimidación, conductas ambivalentes e impredecibles, situaciones ambiguas en la comunicación doble mensaje, aislamiento, evitar los contactos sociales, prohibición de participar de actividades con sus pares.

2.4.4 Abandono Emocional.- La falta persistente de respuestas a las señales: de llanto, sonrisas, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, no participar en las actividades diarias del niño, no apoyarlo o defenderlo frente a los problemas escolares o sociales, renuncia por parte de los padres asumir las responsabilidades parentales de todos sus aspectos.

2.4.5 Síndrome de Munchausen.- La madre o el padre o algún tutor del niño provocan en el menor síntoma patológico que requieren hospitalización o tratamiento médico reiterado, mediante la administración de sustancias o manipulación de excreciones.

2.4.5.1 Indicadores.- Reiteradas hospitalizaciones y exploraciones que no arriban a un diagnóstico, cambios constantes de lugares de atención, ausencia de un médico que controle a un niño. El nivel educativo del adulto es medio, se entiende a través de un lenguaje apropiado que logra convencer al médico. Los síntomas desaparecen cuando el niño no está en contacto con la familia. La mayoría de los autores reconocen que es el familiar del niño quien los produce especialmente la madre, la misma que finge o provoca síntomas y/o signos en el niño, sufriendo estos niños/as exploraciones diagnósticas y/ o terapéuticas que les pueden producir daños corporales y psiquiátricos irreparables y en ocasiones fallecimientos.

5 Las Características del Agresor.- Distintos autores señalan al varón como agresor principal, aunque algunos investigadores mencionan a las mujeres como las protagonistas de los actos maltratantes en los cuales se utilizan más los elementos psicológicos; como la intimidación que se convierte en más sutil e inadvertida aún.

2.5.1 Olweus y sus los rasgos del agresor:

- A. Temperamento agresivo e impulsivo,
- B. Habilidades sociales deficientes;
- C. Falta de empatía hacia lo que siente el maltratado.
- D. Falta de sentimiento de culpa;
- E. Falta de control de la ira y altos niveles de hostilidad (esto lo lleva a relacionarse conflictivamente y a interpretar la agresión hacia su propia persona);
- F. Autosuficiente y no muestra bajo nivel de autoestima;
- G. Una mayor tendencia hacia la violencia;
- H. Impulsivos y necesitados de dominar al otro.

6 Tipología de los agresores.

- 1 **Tipo uno.-** Carente o conveniente de caos social: es el más común de todos. Al parecer un tercio de las personas pertenecen a este tipo, que provienen de familias problemáticas que han estado atrapadas en la pobreza y el caos social por generaciones. Muchas de las familias tiene problemas de personalidad y están socialmente desajustados (son delincuentes o adictos, por ejemplo).

Los hijos son objetos de malos tratos o testigos de malos tratos. Los jóvenes de estas familias tienden a casarse pronto para escapar del ambiente familiar, encontrando graves problemas de supervivencia una vez que están fuera.

Tienden a ignorar los medios de contracepción con lo que muy pronto estas jóvenes parejas añaden a sus problemas de supervivencia la presencia de hijos. Los niños son frecuentemente rechazados, son objeto de malos tratos y con frecuencia contraen enfermedades serias, los padres por su parte sufren de:

- Depresiones severas,
- Altos grados de ansiedad,
- Fobias,

- Enfermedades relacionadas con altos niveles de estrés.

2 **Tipo madre parental.-** Son mujeres que se casaron muy jóvenes para poder salir de un medio familiar muy complicado del tipo caótico – carente. Frecuentemente ellos padecieron de estos malos tratos. Y se llegan a embarazar rápidamente y no tiene idea de cómo cuidarlos y esperan que los hijos les traigan la felicidad que ellos han perdido. Aquí inicia la carencia y la inmadurez de los padres es decir no están preparados para cumplir con estas demandas de sus hijos. En este contexto se comienza a producir una serie de malos tratos que pueden llegar a producir heridas fatales en la cabeza, que son indicadores de una violencia incontrolada. La teoría que preside una situación como la descrita afirma que el abuso infantil se produce por una reversión del rol: lo padres muy jóvenes, esperan que el niño complemente sus necesidades y cuando esto no sucede se desencadena la violencia.

3 **Tipo Chivo expiatorio.-** Algunas de las personas que maltratan parecen ciudadanos y padres normales, lo que hace difícil dar crédito a las afirmaciones de maltrato hacia los niños. Algunas madres maltratantes atacan a solo a uno de sus hijos, y se comportan de forma normal con el resto. Estas madres provienen de todo tipo de clases sociales y suele haber alguna razón histórica para poder justificar sus acciones. Por ejemplo, el hijo maltratado puede haber nacido prematuramente o tener algún déficit o estar enfermo; en cualquier caso su condición requiere una atención de la madre mayor que lo normal.

Si el niño es normal, la madre puede encontrarse en un estado anormal en el momento del nacimiento; con depresión o con cualquier otra circunstancia estresante que le hace tener poca paciencia con las demandas o requerimientos que le hace el niño, incluso si estos son normales. Sea el hijo o la madre la fuente de estrés, lo que al final sucede es la madre fracasa en crear los lazos afectivos normales con el niño. Se han ofrecido varias razones por las que los **niños prematuros** crean estrés en los padres: por su falta de desarrollo físico responden menos a los estímulos (sonríen menos, por ejemplo), por lo que los padres reciben menos esfuerzos. Los cuales demandan

cuidados más especiales y mayor atención. Tienen una forma de llorar particularmente irritante. El período posterior al nacimiento que pasaron en la incubadora, puede afectar a la creación del apego madre-niño.

2.6.4 Tipo obsesivo- compulsivo.- Muchas de las personas maltratantes de las clases medias pertenecen a esta categoría. Construyen vidas llenas de ansiedad y rígidamente determinadas, de manera que cualquier desviación de la norma les lleva a estallidos de violencia. Guardan las ofensas recibidas y toman venganza muchos años después. Suelen ser exitosos profesionalmente e incluso pertenecer a una comunidad religiosa. El maltrato en los niños suele ejercerse por las madres con una vida profesional activa e igualmente exitosa, que mantiene un grado de exigencia hacia sus hijos que éstos no pueden cumplir. Son particularmente exigentes en los hábitos de limpieza. Suelen tener maridos que las critican y las miman demasiado. Estas mujeres suelen buscar ayuda pronto y cesar en su violencia.

2.6.5 Tipo respuesta anormal al llanto y a las peticiones realizadas a gritos.

Niños que lloran de manera inconsolable generan en los padres sentimientos distorsionados e incluso en algunos delirios, que les llevan a atacarlos como si fueran enemigos. Si los padres no saben como reaccionar a los lloros, el niño está en alto riesgo; aquellos que son violentos contra sus parejas y muestran una intolerancia muy parecida ante las quejas hechas a gritos de sus esposos.

2.6.6 Tipo celos patológicos.- Los celos se generan a partir de la posibilidad de perder a aquel que colma nuestra necesidad de amor. Muchas personas violentas experimentan una extraordinaria ansiedad ante la posibilidad de perder a la persona querida en el momento de transición entre la fase de agresión física a la fase de arrepentimiento.

2.6.7 Tipo enfermo mental.- Ocasionalmente, aunque en poca proporción, la violencia se asocia con la psicosis. La mayoría de las madres que abusan de sus hijos son psicóticas, las heridas que les infligen son serias y ocasionalmente, fatales. Las

infligen por trastorno del pensamiento y por delirios. Las enfermedades que se asocian a la violencia son la psicosis maníaco - depresiva (sobre todo en la fase maníaca), la esquizofrenia paranoide (sobre todo aquellos que sufren de delirios), o los individuos que sufren de un funcionamiento anormal del cerebro por abuso de alcohol, por heridas o menos frecuentes por tumores.

2.6.8 Tipo trastornado mentalmente.- Estas personas no colaboran con el tratamiento y frecuentemente tienen unas largas historias como violentas, sus agresiones no se entienden racionalmente. Atacan de forma impulsiva, por algunas razones inadecuadas. En ocasiones torturas de tipo sádico son realizadas como un juego. Existe cierta literatura sobre el tipo de trastornos de personalidad que presentan las madres maltratadoras de niños. Un 25% de ellos presentan patrones alterados de ondas cerebrales. Todos tienen problemas serios de personalidad, generalmente depresión severa con episodios de hostilidad y agresividad. Y se ha encontrado que estos padres responden de forma similar a estímulos positivos que a los negativos (a la sonrisa o al llanto de sus hijos, a escenas placenteras o displacenteras, etc.). Alguna de las madres están sometidas a tal estrés que sobre reaccionan no sólo ante el llanto del niño, sino ante cualquier de sus manifestaciones emocionales.

2.7 Los mecanismos psicológicos del maltrato en el Hogar.- Todos los seres humanos experimentamos diversas emociones (alegría, miedo, tristeza, ira, culpa, etc.) ante las diferentes situaciones, internas y externas que se les plantean en la vida cotidiana. - .

Las emociones como *la ira*, desempeña una función adaptativa y son por lo tanto necesarias para supervivencia de la persona. *El miedo* por ejemplo, sirve para alertar a una persona de posibles peligros; *la tristeza* es la expresión de un pesar que facilita la compasión o el apoyo emocional por parte de los demás; la culpa, en lo que supone de un malestar profundo, dificulta la trasgresión de las normas éticas; y la ira tiene un efecto energizante que facilita la adopción de las conductas adecuadas para hacer frente a la frustración (Salaberría, Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1995). Las conductas violentas en el hogar son el resultado de un estado emocional intenso que interactúa con unas actitudes de hostilidad acompañado de un

repertorio pobre de conductas (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas) y unos factores precipitantes (situación de estrés, etc.). Las conductas violentas dentro del maltrato son las siguientes:

1 Una actitud de hostilidad.

Es el resultado de la percepción que tiene de víctima de estar indefensa y la creencia subjetiva de que la violencia es una estrategia de solución de problemas. La hostilidad deriva de actitudes y sentimientos negativos (la maldad, la venganza), que genera un impulso a hacer daño.

2 Un estado emocional de la ira.

Manifiestar la ira no es malo. Es más reprimirla sistemáticamente puede ser contraproducente porque puede dar origen alteraciones psicosomáticas que llegarían hacer contraproducentes (úlceras, problemas cardiovasculares, etc.).

Lo saludable es expresar la ira de forma apropiada, como si fuera una clase de herramienta, para canalizar una insatisfacción y estuviese al servicio de una mejora en la relación con los demás.

- a. Un repertorio pobre de conductas y trastornos de personalidad.-** Cuando existen alteraciones de la personalidad, como la suspicacia, baja autoestima, falta de empatía afectiva y la necesidad extrema de estimación.

Todas las conductas defensivas operan sobre la disociación (divalencia) y tienden a fijar o estabilizar una distancia óptima entre un objeto bueno y uno malo. Las mismas que fueron estudiadas por Freud y la escuela psicoanalítica. Estas son las técnicas con las que opera la personalidad total y lograr tener un equilibrio homeostático, eliminado así una fuente de inseguridades, peligros, tensiones y ansiedades. Convirtiéndose en técnicas que logran ajustar o adaptar al organismo, pero que no llegan a resolver el conflicto, y por ello la adaptación recibe el nombre de disociativa.

En todo momento que fracasaron las conductas defensivas y por consiguiente la disociación de la conducta, aparecerá la ansiedad como índice de la restitución o peligro de restitución de la ambivalencia (conflicto), por lo tanto estas conductas defensivas no existen sólo en los procesos patológicos, sino que intervienen normalmente en el ajuste y desarrollo de la personalidad; lo que caracteriza lo normal y lo patológico, no son las conductas defensivas típicas en su calidad, sino una variación en su grado de aparición, lo que a su vez condiciona o produce cambios cualitativos; la rigidez y la plasticidad en la dinámica o variación de las conductas defensivas es otro de los caracteres que diferencia lo normal de lo patológico.

Encontrando de esta manera una característica propia del maltrato que es la negación de esta conducta por parte del maltratador. Cuando una conducta genera malestar al pensar fríamente en ella o es rechazada socialmente, se utiliza estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad, como buscar excusas, alegar que se trata de un problema estrictamente familiar, hacer atribuciones externas o considerar lo que ocurre como normal en todas las familias o quitar importancia a las consecuencias negativas de esas conductas. Cuando se habla de maltrato no solo se habla del físico, sino también del verbal o a toda aquella acción en la se produce un ataque a la dignidad de la persona o a su integridad psicológica. A continuación detallaremos las formas clínicas del maltrato:

2.8 Formas Clínicas del maltrato.- Entre las cuales tenemos las siguientes:

2.8.1 Doctor Shopping:

- Inventan enfermedades sin signos clínicos constatables.
- Presentados por la figura materna.
- Buscan un diagnóstico pero cada vez con pruebas más complicadas y nuevas.
- Utilizan las siguientes afirmaciones como “no será” o “si le duele algo tendrá”.
- Recurren de médico en médico y de queja en queja.

2 Manchausen por poderes:

- Malos tratos psíquicos y familiares.
- Provocación o inducción de síntomas en el niño/a.
- Similar actitud a la expresada anteriormente.

3 Síndrome de Polle:

- Presentación de Munchausen en la madre, más el Munchausen por poderes en el hijo/a.

4 Síndrome de Munchausen Puro:

- Precisa un estado de evolución psíquica avanzada.
- Suele presentarse en preadolescencia y adolescencia.
- A veces es una evolución de un Munchausen por poderes.
- La importancia de certificados médicos.

2.9 Consecuencia del Maltrato Psicológico y Negligencia en las víctimas.

Los niños tratados con negligencia se presentan sistemáticamente mal alimentados, sucios y mal vestidos. Habitualmente quedan solos y sin vigilancia, no reciben la atención sanitaria adecuada, y son víctimas de una privación psicoafectiva y de falta de estimulación cognitiva permanente.

En general los niños que sufren negligencia, reciben también otros tipos de maltrato, especialmente físicos; y siempre reciben un mensaje analógico que les indica que no son dignos de amor y de respeto. Este mensaje es reforzado por palabras descalificadoras y ofensivas que producen en el niño baja autoestima, sentimientos de inferioridad, de inadecuación, tristeza y ansiedad crónica.

Se ha observado que los niños que sufren del maltrato psicológico y/o negligencia de parte de sus cuidadores, son exageradamente temerosos y ansiosos; y las experiencias nuevas, aunque sean positivas, les provocan excitación y ansiedad desmesurada. Con poca frecuencia demuestran alegría o placer, y se caracterizan por aparecer siempre frustrados y tristes, además manifiestan sentimientos de fracaso y vergüenza frente a sus dificultades de aprendizaje. El niño que no es amado, además de tener una mala imagen de sí mismo, percibe el mundo como amenazante y poco seguro.

Los niños maltratados psicológicamente desde la edad escolar, son significativamente más propensos a mostrar retrasos en el desarrollo cognitivo que los niños no maltratados. Este fracaso se ha atribuido a la falta de estimulación y descalificación permanente de padres que se preocupan excesivamente de aspectos conductuales y de obediencia, en detrimento de las necesidades exploratorias y de estimulación, necesarias para el desarrollo normal.

De esta forma, los niños expuestos a abuso verbal, cohiben poco a poco sus manifestaciones espontáneas y suprimen algunos aspectos de la conducta interpersonal, lo que explicaría el entecimiento en la adquisición de competencias cognitivas.

Algunos estudios han revelado déficit significativos en el rendimiento académico y en el nivel intelectual de los niños maltratados física y psicológicamente, encontrándose diferencias promedios de 20 puntos menos en el coeficiente intelectual, que el de los niños que no han sido maltratados. Otros estudios demuestran un retraso de dos años en las habilidades verbales de niños con maltrato físico y negligencia, respecto del logro normal de estas habilidades.

Las situaciones carenciales o de maltrato psicológico, obligan a los menores a invertir gran cantidad de energía psíquica en desarrollar mecanismos de adaptación a su situación, como por ejemplo en las relaciones interpersonales caracterizadas por la dependencia y el rechazo. Ésta aparece a raíz de la indiferencia de los padres, por lo cual el niño puede ser muy dependiente de los signos de afecto de cualquier adulto, llamando su atención indiscriminadamente para procurarse un poco de afecto, exponiéndose permanentemente al peligro del abuso sexual o del rechazo. Una vez lograda la atención del adulto, la dependencia se transforma en retirada, para protegerse del sufrimiento que puede conllevar un nuevo abandono. Así, estos niños dejan paulatinamente de buscar afecto y congelan sus emociones, negándose la posibilidad de mantener relaciones afectivas, cálidas y duraderas en el transcurso de su vida.

En la adultez, pueden presentar cuadros depresivos; ya que se ha constatado que una de las causas principales de la depresión es la privación afectiva durante la infancia, la cual puede ser enmascarada con otros trastornos conductuales, que se los describen a continuación:

2.9.1 Los Trastornos de Identidad.

El niño golpeado puede tener una imagen negativa de sí mismo, puede creer que es él la causa del descontrol de sus padres, lo que le llevará a auto representarse como una persona mala, inadecuada o peligrosa.

2 Autoestima Pobre.

Generan sentimientos de inferioridad e incapacidad, lo que puede llegar a manifestarse en comportamientos de timidez y miedo, o por el contrario, con comportamientos agitados con el que trata de llamar la atención de las personas que les rodean.

2.9.3 Ansiedad, Angustia y Depresión.

Esta puede expresarse en trastornos del comportamiento, por miedo, ansiedad y angustia, o como síndrome de estrés pos-traumático. A veces este trastorno, puede estar enmascarado por mecanismos de adaptación a la situación.

Estos niños desconfían de los contactos físicos, particularmente de adultos, y se alteran cuando un adulto se acerca a otros niños, especialmente si lloran. También presentan problemas de atención, concentración y tienen dificultad para comprender instrucciones.

Los niños, niñas y adolescentes desarrollan lentamente sentimientos de tristeza y desmotivación, pudiendo llegar a un estado anímico deprimido, con comportamientos autodestructivos, como la automutilación. Los infantes maltratados físicamente, son significativamente más agresivos con sus iguales, y presentan altas tasas de conductas aversivas, como patear, gritar, comportamientos destructivos y desviaciones en la conducta prosocial.

Al mismo tiempo, existiría una conexión etiológica entre los malos tratos recibidos en la infancia y el desarrollo fisiológico y social de la persona, tales como el retardo del crecimiento y desnutrición.

CONCLUSIÓN.

Las personas se llegan hacer violentas, pueden haber sufrido varios traumas en su niñez. En este trabajo psicoterapéutico se ha comprobado que están relacionados con penosas experiencias tempranas de humillación, rechazo y malos tratos.

ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN PARA MADRES MALTRATANTES

INTRODUCCION

Una vez aplicado el test de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa (SEAPSI) de personalidad a las 30 madres maltratantes que acuden al Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano de la ciudad de Santa Rosa – El Oro; se ha llegado a las siguientes conclusiones.

- Veinte y dos de las mujeres presentan una personalidad de tipo disocial.
- También se encontró que de las 30 mujeres, 18 utilizaron la violencia física como medio de represión y 12 mujeres la violencia psicológica.
- En relación al maltrato de las madres hacia sus hijos existe 3 que utilizan el maltrato verbal, seguidamente del maltrato físico con 17 y finalmente 10 mujeres que utilizaron el maltrato psicológico para someter a sus hijos a sus caprichos.

Quedando así comprobada la hipótesis **¿La personalidad de las madres maltratantes corresponde a una personalidad límite o antisocial?** Para lo cual se hace indispensable la elaboración de un Programa de Psicoeducación. Como línea de partida, me basé en el Modelo Integrativo Ecuatoriano, el modelo considera a la personalidad como una estructura dinámicamente integrada de varios factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen un modo de percibir, pensar, sentir y actuar otorgándole singularidad e individualidad al ser humano. También, desde una formulación dinámica del trastorno o del problema, desde la perspectiva Integrativa, con los factores precipitantes, determinantes, predisponentes, se plantea una formulación dinámica el trastorno o problema desde la perspectiva Integrativa, considerando los factores antes mencionados.

Por otra parte, existen determinadas generalidades que deben ser tomadas en cuenta:

1. Discusión y acuerdo de los objetivos con el paciente.
2. Acercamiento de la expectativa del paciente, familiar y terapeuta.
3. Evaluación durante el proceso de la consecución de objetivos y metas.

El objetivo de este programa es trabajar en los siguientes aspectos: 1) Nivel de Asesoramiento, 2) Nivel Sintomático y 3) Orientados a la personalidad disocial cuyas expresiones son muy diversas. **La concepción de sí mismas:** se consideran autónomas y fuertes. Algunas piensan haber sido sujetos de abusos y maltratos por parte de sus seres queridos. **Concepción de los demás:** ven a las otras personas como explotadoras o como débiles y vulnerables. Este tipo de personalidades tienen ciertas creencias nucleares, creen que los demás son tontos y que ellas poseen derechos para violar las reglas. Por otra parte, si existe afecto, se trata esencialmente de cólera, por la injusticia que implica para ella que otras personas tengan que ella se merece.

- **3. 1 Los tipos de personalidad y sus características.-** A continuación se detalla las características de cada una de las personalidades. Sin embargo no se ha llegado a evaluar cada tipo de personalidades expuestas a continuación:

3. 1.1 Personalidad Paranoide:

- Inferencias sobre daños y engaños.
- Desconfianza y suspicacia.
- Reticencia a confiar en los demás.
- Tendencia al rencor.
- Propensión a los celos.
- Ante la humillación y ofensa reacciona y contra-ataca.
- Expansividad del yo.
- Recolección de documentos para su defensa.

2 Personalidad Anancástica:

- Perfeccionismo.
- Preocupación por detalles, reglas y orden

- Empeño por el sometimiento de los demás.
- Excesivo apego al trabajo y a la productividad.
- Excesiva escrupulosidad e inflexibilidad.
- Represión afectiva.
- Falta de generosidad.
- Incapacidad para desprenderse de objetos

3 Personalidad Ciclotímica:

- Oscilaciones de su estado de ánimo.
- Períodos de lentificación orgánica y psíquica.
- Períodos de aceleramiento funcional y psíquico.
- Contacto social fácil, agradable, alegre y franco que se alterna con períodos de retraimiento social.
- Hipersensible.
- Colaborador y preocupado por los demás.

4 Personalidad Histriónica:

- Búsqueda constante de apoyo y elogio
- Vanidad en su apariencia y conducta
- Exageración en la expresión de sus emociones
- Incomodidad cuando no es el centro de atención
- Inestabilidad emocional
- Baja tolerancia a la frustración
- Relaciones interpersonales superficiales
- Contacto seductor.

5 Personalidad Evitativa:

- Hipersensibilidad a las críticas y desaprobación.
- Pocas relaciones íntimas y confidentes.
- Establece vínculos cuando está seguro de la aprobación del otro.
- Evita actividades sociales complejas.
- Reservado en las reuniones sociales.

- Temor a sentirse avergonzado.
- Rehúye dificultades, riesgos y peligros físicos.

6 Personalidad Dependiente:

- Incapacidad para tomar decisiones.
- Dificultad para iniciar proyectos o actividades.
- Realización de tareas desagradables para congraciarse con otros.
- Incomodidad ante la soledad.
- Sufrimiento excesivo en pérdidas afectivas.
- Temor al abandono.
- Sensibilidad a las críticas y la desaprobación.

7 Personalidad Esquizoide:

- No disfruta de relaciones estrechas.
- Elige actividades solitarias.
- Frialdad afectiva.
- Dificultad para tener experiencia interpersonales y sexuales
- Indiferente a la aprobación y crítica de los demás
- Afectividad reprimida
- Tendencia a la fantasía.

8 Personalidad Inestable:

- Relaciones interpersonales intensas e inestables
- Impulsividad
- Inestabilidad afectiva
- Ira inapropiada intensa o descontrolada
- Prefiere actividades en espacios abiertos y que sean de riesgo y competencia
- Tolerancia alta al dolor.

3.1 9 Personalidad Límite o Disocial:

- Conductas antisociales y deshonestas

- Fracaso para someterse a las normas sociales
- Son impulsivos no evalúan las consecuencias de sus actos.
- Irritabilidad, agresividad y violencia
- Imprudencia en los actos relacionados con su seguridad personal o de los demás.
- Falta de remordimiento.
- No aprende con la experiencia
- Irresponsabilidad persistente.
- Auto imagen afectada

1 GUÍA No. 5 “PLANIFICACIÓN DEL PROCESO”.

La guía número cinco de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa (SEAPSI), nos permite planificar el proceso de la terapia que se va a iniciar con los pacientes.

Primeramente nos permite relacionar la vida del paciente desde una perspectiva dinámica y así nos permite tener un panorama claro del problema, posteriormente se investiga cuales son los factores mantenedores, precipitantes y disparadores de dicho problema. **En segundo** lugar llegamos a la descripción de la Personalidad aquí indagamos sobre: el medio ambiente, estilos cognitivos, la estructura familiar y sus diferentes disfuncionalidades. **En tercer** lugar encontramos al Señalamiento de Objetivos: con relación a la problemática, a la sintomatología o trastorno y finalmente con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios. Y finalmente como **cuarto** punto a resolver encontramos al Señalamiento de Técnicas: de asesoramiento, sintomáticas y de personalidad. Las técnicas cognitivo – conductuales que facilitan: flexibilizar esquemas cognitivos rígidos, mejorar la capacidad de autocontrol y adquisición de habilidades sociales y técnicas orientadas hacia el insight que faciliten la desinhibición emocional y promuevan el cambio.

1 Formulación dinámica del trastorno o problema.

Las pacientes, madres maltratantes, presentan un trastorno explosivo intermitente, debido a que han presentado varios episodios donde revelan una significativa dificultad para controlar sus impulsos agresivos (Pelear y agresiones hacia sus hijos, en ocasiones al esposo, reacciones violentas ante peticiones sencillas de otras personas, ya sean familiares, amistades o situaciones puntuales), dando lugar a la violencia o la destrucción de la propiedad (romper

cosas en su casa ante ataques de ira y lanzar objetos a sus hijos). Además se puede apreciar que las pacientes manifiestan respuestas exageradas, de sobresalto en sus comunicaciones.

Del análisis del problema se desprende que los síntomas que presentan las pacientes, son modelos de comportamientos agresivos similares a los de sus padres (maltratos físicos y psicológicos) ocurridos en la infancia y adolescencia. Las experiencias vividas por las pacientes son muy tensionantes, traumáticas y con constantes cambios, las mismas que han ocasionado desadaptación en sus vidas. Como elementos mantenedores del problema, se evalúan los siguientes:

a) Factores Precipitantes:

- Vivieron en una estructura familiar muy disfuncional y conflictiva.
- El consumo de alcohol de algunos de los padres y sus carencias afectivas hacia el cuidado de sus hijos.
- Las constantes agresiones físicas y verbales por parte de sus progenitores en la infancia y adolescencia, perdiendo el control de sus actos ante sus hijos.
- Influencia negativa en la adolescencia de amistades poco favorables para su equilibrio personal.

b) Factores Disparadores:

- Acuden debido a los conflictos que existen con sus hijos a causa de sus comportamientos agresivos y violentos que han ocasionado una separación, donde las madres llegan a la consulta con una historia de maltrato infantil producido en la infancia convirtiéndose posteriormente en madres castigadoras y reprochan todo a sus hijos e incluso tienden a repetir su historia de violencia o maltrato.

c) Factores Mantenedores:

- Los problemas de pareja que mantienen actualmente y las enfermedades en algunas de las madres.
- El estilo de vida, rutinario y estresante, ocasiona que no tengan mejores alternativas para manejar su problemática.

- El estilo de personalidad donde se observan marcados rasgos de irritabilidad e impulsividad, imposibilita que encuentren y asuman soluciones beneficiosas para sí mismas y para beneficio de los demás. Evidenciándose en el test de personalidad de la SEAPsI.
- Las repercusiones psicológicas negativas producto de la infancia y adolescencia traumática, pueden ser las causantes de sus cambios bruscos de humor.
- Las relaciones conflictivas y distantes con los miembros de su familia, repercuten en la concepción actual de vida y la forma de interrelacionarse.

2 Formulación Dinámica de la Personalidad.

Las madres presentan un **trastorno personalidad disocial**, porque no se adaptan fácilmente a las normas sociales, ni legales que se encuentra establecida, con facilidad y manejan actitudes sin importarle los demás; son muy irritables y agresivas llegando a ser muy violentas, impulsivas y les cuesta planear un futuro estable.

Los estilos cognitivos de las madres que han sido expresados, tanto implícita como explícitamente, se puede observar que existen ciertas cogniciones rígidas e irracionales que afectan en su manera de pensar, actuar y sentir.

El medio ambiente en que se han desenvuelto ha sido tensionantes, disfuncional, restrictivo, escasamente gratificante, que en lugar de permitir un desarrollo adecuado ha facilitado que se potencien y se tornen más rígidos sus rasgos de personalidad, ocasionando así ciertos comportamientos patológicos.

Dentro de la estructura familiar podemos apreciar que han existido roles disfuncionales, donde sus padres han mantenido características de rigidez, agresividad y maltrato.

Por lo cual el nivel de integración es muy bajo y permanece acompañado de deficientes capacidades para reaccionar adecuadamente ante estímulos que provienen del entorno. La predisposición al tratamiento es un factor positivo que ayudará a lograr cambios significativos en sus estilos de vida.

3 Señalamiento de Objetivos.

De acuerdo a las manifestaciones clínicas de las madres maltratantes, se establecen los siguientes objetivos terapéuticos:

Objetivos de Asesoría:

- Resolver problemas y conflictos Interpersonales (Familia).
- Promover crecimiento personal.

En Relación con su sintomatología:

- Brindar apoyo emocional.
- Disminuir sintomatología agresiva
- Lograr el control de impulsos y conductas desadaptativas
- Afrontar y superar acontecimientos tensionantes.
- Adquisición de conductas adaptativas.

En relación con el conocimiento de la personalidad y generación de cambios:

- Determinar factores favorecedores y limitantes en la personalidad.
- Facilitar la instauración de locus de control interno que contribuirá a alcanzar una mejor relación con el entorno en que se desenvuelve y consigo misma.
- Promover modificaciones en sus estructuras cognitivas disfuncionales que optimicen el desarrollo personal.

3.2.4 Señalamiento de Técnicas.- Empleo de técnicas cognitivo – conductuales que faciliten: flexibilizar esquemas cognitivos rígidos, mejorar la capacidad de autocontrol y adquisición de habilidades sociales, técnicas orientadas hacia el insight que faciliten la desinhibición emocional y promuevan el cambio. Entre las cuales tenemos:

Técnicas de Asesoría:

- Consejería.
- Psicoeducación

- Técnicas de desarrollo personal: Resolución de conflictos, toma de decisiones, comportamiento enfocado en la asertividad, mejorar niveles de comunicación.

Técnicas Sintomáticas:

- Técnicas conductuales de autocontrol: Control de la Ira aprender a manejar conductas impulsivas y/o agresivas, dentro de este control de estímulos, entrenamiento en respuestas alternativas.
- Relajación.
- Visualización.

Técnicas Personalidad:

- Técnica orientada al insight: Conociendo mi vida: permite que las pacientes puedan evaluar y conocer su locus de control interno - externo para aprender cómo éstos influyen en determinados aspectos de su vida.
- Técnica cognitiva –conductual: Prueba de la realidad: sirve para reestructurar sus pensamientos.

2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

- 1 Formato del Programa.-** El programa de intervención que se está planteando consta de 11 sesiones de sesiones individuales, que se desarrollaran en un lapso de 10 semanas.

- **Número de sesiones:** **10 (5 individuales y 5 grupales)**
- **Periodicidad:** **1 a 2 por semana**
- **Duración de cada sesión:** **Individuales (45 minutos)**
Grupales (2 horas)
- **Duración del programa:** **11 semanas**

En las primeras semanas del programa se inicia con sesiones exclusivamente individuales, que tienen una duración de 45 minutos. Se trató de poner la atención a todas las prioridades

principales de las madres y de motivarla para la próxima sesión ya sea individual o grupal. A partir de la tercera sesión se dan inicio a las sesiones grupales, pero sin dejar de lado a las sesiones individuales puesto que se continúa trayendo problemas particulares de sus vidas que no son expuestas en las sesiones grupales.

• **CALENDARIO DE SESIONES DE LAS MADRES MALTRATANTES.**

<u>Semanas</u>	<u>Sesiones Individuales</u>	<u>Sesiones Grupales</u>
1 ^a	*	
2 ^a	*	
3 ^a	*	
4 ^a		*
5 ^a		*
6 ^a		*
7 ^a	*	
8 ^a		
9 ^a	*	*
10 ^a		*
TOTAL	5	5

El tratamiento individual y grupal estuvo dirigido por una Psicóloga Clínica. A continuación se describe cada uno de los talleres y los objetivos propuestos para cada una de las sesiones individuales:

<u>ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS</u>	<u>TÉCNICAS TERAPÉUTICAS</u>
1. Ira descontrolada	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del ciclo de la violencia y del proceso de la escala de la ira.
2. Ansiedad/estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación.

3. Déficit de asertividad y de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.
4. Déficit en la resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en la solución de problemas.
5. Déficit en la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación cognitiva.
6. Ideas distorsionadas sobre la violencia como forma de solución de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva.

El programa de Psicoeducación propuesto para las madres maltratantes consta de 11 sesiones, con una duración de 60 minutos cada una y que tiene lugar en el Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano de Santa Rosa – El Oro, con una regularidad de una vez por semana con cada una de las madres que ingresaron en el programa.

CONCLUSIÓN.

No obstante, algunas sesiones especialmente las relacionadas con habilidades de comunicación se llevarán a cabo en fases posteriores. Sin embargo, el paso a esta fase requiere previamente una reflexiva y razonada toma de conciencia del problema del maltrato y de la responsabilidad personal por parte del paciente, el cese completo de los episodios de violencia y una adecuada evolución dentro del tratamiento.

4 DIARIO DE SESIONES CON LAS MADRES MALTRATANTES

1 PRIMERA SESIÓN

OBJETIVOS:

- Asumiendo responsabilidades propias en los episodios de maltrato y de aceptación de los principios básicos del tratamiento.
- Identificación de las situaciones y de las conductas de los hijos facilitadoras de ira.
- Explicación del ciclo de la violencia y del proceso de la escala de la ira.

TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR:

- Psicoeducación sobre los procesos de violencia.

MATERIAL UTILIZADO:

- Auto registro de la ira.

Se inicia la sesión tratando de conseguir de las pacientes que concienticen un grado de responsabilidad propia de los distintos episodios que genera la violencia y tratar de llegar a la aceptación de los principios básicos del tratamiento.

Se les explica que deben asumir con responsabilidad propia que va a ocurrir durante las posteriores sesiones convirtiéndose, en un requisito básico para continuar en el tratamiento (compromiso individual).

Al inicio de la sesiones el maltrato fue encubierto por parte de las agresoras, posteriormente aceptaban su incapacidad para mantener el control de sus impulsos. Cuando una conducta genera malestar en las pacientes al pensarla de manera fría, utilizarán algunas estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad (excusas o quitarle la importancia a los efectos de las conductas).

Excusas utilizadas.- Iniciamos con la toma de conciencia de las excusas que se pueden llegar a utilizar para enmascarar la violencia o el maltrato dirigido hacia sus hijos:

- **La negación:**

”Yo no he hecho nada son invenciones de mis hijos”.

- **Minimización:**

“Lo único que hice fue agarrarlo y empujarlo eso no es maltratar”.

- **Carácter utilitario:**

“Sólo de esta manera hace lo que deseo y aprende a obedecerme”.

- **Arrebato:**

“No me di cuenta en ese momento de lo que hacía, pero yo les pido perdón después”.

- **Olvido:**

“Ni me acuerdo de lo que hice”.

- **Atribuciones externas:**

“Los problemas del trabajo, la casa, con el padre de mis hijos; me hacen perder el control”.

Aceptar los requisitos básicos del programa terapéutico:

- La ira es una emoción normal, pero la violencia es una conducta negativa. El enfado, es una emoción normal en determinadas circunstancias y no tiene por qué acabar en una conducta violenta.
- Cada mujer debe hacerse responsable de sus propias conductas. Los impulsos pueden controlarse.
- La violencia, más que una forma de pérdida de control de los impulsos, supone un intento de control de la relación.

Proporcionar información a las pacientes sobre la ira y sobre el ciclo de la violencia.

- Enseñar a la paciente a través de la psicoeducación; que no se trata de suprimir la ira, sino de aprender a controlarla y a canalizarla por medio de conductas no problemáticas. Se trata de aprender a identificar tempranamente los pensamientos “**calientes**” (injusticias, agravios pasados, etc.), los sentimientos (venganza, humillación) y **las conductas** (chillidos, gestos amenazantes, acaloramiento etc.) que disparan sus reacciones de ira.
- Posteriormente dentro de la explicación del ciclo de la violencia según el modelo de las tres fases de Walker (1984), se inicia otra de las fases:

- 1) El desarrollo de la tensión;**
- 2) La explosión o episodio de violencia aguda;**
- 3) El arrepentimiento o la luna de miel.**

Durante la fase del desarrollo de la tensión de las frustraciones aumentan gradualmente, aparecen en la mente de la paciente pensamientos reiterados. A veces la tensión llega a ser tan intolerable que la violencia final es un alivio en la casa.

Cuando se produce la explosión o el episodio de violencia aguda, la víctima es maltratada. La agresión física es más probable si el agresor en la libertad de movimientos de la víctima (por ejemplo, le persigue por la casa o le impide salir a la calle) o la víctima realiza conductas (gestos, comentarios, etc.) que el agresor interpreta como ofensivos o provocativos.

Por último, el remordimiento o **la ternura** se producen en el período que sigue a la violencia, cuando la autora del maltrato a menudo se siente avergonzada acerca de su pérdida de control. **Jura** que nunca volverá a suceder y encuentra modos para convencer a los hijos de su afecto. Se suele atribuir el maltrato a factores externos. Sin embargo, la fase de arrepentimiento tiende a desaparecer gradualmente a medida que aumentan la frecuencia de los episodios violentos.

Potenciar la responsabilidad de las pacientes en el autocontrol de la ira.- La paciente es la única que conoce con exactitud sus deseos y necesidades. Tratar de obligar a la persona a cambiar con ira o violencia es destructivo para ambos y para la relación familiar. En último término la paciente tiene la responsabilidad de utilizar las estrategias adecuadas o inadecuadas para hacer frente a las diferentes situaciones.

No culpabilizar al otro de los problemas de uno.- En el programa de tratamiento se le va a enseñar alternativas más apropiadas para hacer frente a los problemas cotidianos.

Se les explica el proceso de escala de ira y la necesidad de detener la escalada.- La violencia no surge habitualmente en un instante. Incluso de las personas que se vuelven furiosas con rapidez atraviesan etapas progresivas. La ira comienza con unos niveles bajos de molestia o irritación que gradualmente se intensifican y finalmente estallan en una fuerte explosión de violencia. Si se quiere detener la escala de la ira, es necesario actuar en los niveles iniciales y no cuando la violencia está a punto de estallar.

Explicar los principales pensamientos activadores de la ira.- Los pensamientos calientes desempeñan un papel importante en la reacción de la ira como respuesta a un suceso frustrante. Algunos de estos pensamientos están referidos a las supuestas obligaciones (por

ejemplo: “nadie debería ver la T.V por la mañana”) y a la supuesta responsabilidad culpable del hijo (por ejemplo: “tienes un asco esos cuadernos”, “lo haces todo mal”, etc.) Saber identificar estos pensamientos tempranamente es fundamentalmente para detener la escala de la ira.

Se les instruyo sobre las manifestaciones fisiológicas más habituales que indican el inicio de la escalada de la ira.- Los primeros signos de advertencia podrían incluir indicaciones fisiológicas como; la taquicardia o la respiración jadeante, pero hay diferencias entre las pacientes. Algunas de las madres refieren que en estas circunstancias comienzan a sudar y otras adoptan tics nerviosos. Es necesario observar dónde y cuándo comienzan a sentir la tensión. Un signo particularmente elocuente es la tensión en las manos, que se manifiesta apretando los puños.

Posteriormente se les enseña a utilizar la escala de la intensidad de la ira.- Cada vez que se sienta irritada o se sienta frustrada, la paciente debe tomar nota de las indicaciones fisiológicas que advierta, de la intensidad de la ira en una escala de 0 a 10. Todo aquello lo anotará en el autorregistro de la Ira.

TAREAS PARA LA CASA:

- Identificar las señales iniciales de la ira.
- Anotar todo en el autorregistro de la Ira. Apéndice (1)

3.4.2 SEGUNDA SESIÓN

OBJETIVOS:

- Control de la ira.

TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR:

- Suspensión temporal.
- Distracción cognitiva.
- Entrenamiento en autoinstrucciones.

MATERIAL UTILIZADO:

- Autorregistro de la ira.

Se procede a revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y se tratan las diferentes dificultades planteadas con las pacientes.

1. Genera cierta ansiedad y confusión. Porque ellas pensaban que la ira debería eliminarse de la vida cotidiana y de las interacciones con sus hijos.
2. La mayoría de las madres de familia, coinciden que liberar la tensión acumulada durante toda la semana, en ocasiones es un alivio. A otras les cuesta asumir que maltratan a sus hijos, debido que son personas con una educación superior.
3. Consideran que sus órdenes son cuestionadas por sus familiares especialmente por sus hijos, por prohibirles todo las cosas que a ellas les enfada o le disgusta. Pero la forma que piden es a través de las exigencias e incluso se usa un lenguaje ofensivo que lastima a las

víctimas. Sin embargo estas víctimas son incapaces de exigir respeto porque corren el riesgo de ser castigados por ser considerados altaneros y no respetar a la madre. Gráfico 1^{no} Registro de la ira.

Se procede a describir cada uno de los posibles signos habituales de la ira, que se encontraron en los test aplicados:

- Ceño fruncido.
- Ojos muy abiertos o muy cerrados.
- Labios apretados.
- Puños cerrados.
- Tensión muscular.
- Tensiones de voz alta con inflexiones bruscas.

Enseñar a las pacientes las técnica de la suspensión temporal (tiempo fuera, en la primera fase de la ira).

Antes de utilizar esta técnica es necesario comentársela a la familia para que este informada de lo que va a ocurrir. Se cita a los hijos y al esposo. Se trata de que la paciente esté atenta a las primeras reacciones de ira en un momento determinado (en el inicio de una discusión con el hijo o el esposo) y de evitar el aumento de las mismas por medio de un alejamiento temporal de los hijos.

Las estrategias de aplicación de esta técnica son las siguientes:

I. Identificación de los indicios de la ira. Cuando se dan los primeros indicios de irritabilidad (con un grado de 2 a 3 de intensidad), se lleva a cabo la suspensión temporal. En algunos casos las pacientes ya la practicaron por sí mismas. Por ello es necesario aplicar esta técnica cuando se está en las primeras fases de la escala de la ira.

II. Aviso a la víctima. La paciente debe llegar a un acuerdo con la familia sobre una señal que indique la puesta en marcha de la suspensión temporal.

ESTA SEÑAL PUEDE SER FÍSICA:

- Hacer un gesto predeterminado con la mano.

SEÑALES VERBALES:

- Decir tiempo fuera, acompañado de algún comentario: “Me siento mal...; me marcho fuera porque he perdido el control y quiero tranquilizarme”. No podrá añadirse ninguna expresión inculpatoria hacia el niño o la familia del tipo: “tiempo-fuera”, me estoy enojando o estas haciéndome perder el control.

III. Alejamiento físico y psicológico de la situación. Cuando sientan que comienzan las primeras fases de la ira y haga la señal de la suspensión temporal, deberá dejar el hogar por una hora (ni más ni menos) y decir donde va acudir. Durante este tiempo **PUEDE HACER** alguna actividad física que le ayude a recibir la tensión de su cuerpo. Se trata de alejarse físicamente y de enfriar los sentimientos calientes. Darse una larga caminata, relacionarse con una amiga o salir a correr son algunos de los métodos adecuados.

IV. NO se debería pensar en la situación que le ha hecho enfurecer. Cuando más piense en lo injusto y detestable de lo que le ha ocurrido se sentirá inquieta y furiosa, tampoco debe tomar decisiones en esas circunstancias respecto a las situaciones ocurridas; como después de abandonar el hogar o darle un escarmiento a los hijos, etc.

V. Regreso. Cuando regrese debe avisar que ha llegado. Esto ayudará a generar confianza en sus familiares, aquí el aviso de la llegada implica una voluntad donde nos da la posibilidad de reanudar la comunicación que se ha perdido, la paciente debe fijarse un tiempo específico donde estará lista para hablar sin presiones, con todos

sus familiares. “Hablar de lo que le hizo sentirse irritada ayudará a que todos puedan reducir la escalada de la ira en el futuro”.

VI. Adiestrar a las madres en técnicas de distracción cognitiva.

Cuando uno se encuentra tenso o irritado, suele ser difícil no pensar en ello. Pero estos pensamientos a la larga, sólo sirven para que uno se sienta peor. Mantienen en marcha el círculo vicioso de la ira y de sus síntomas. Si se consigue no prestar atención a los síntomas derivados de la ira, estos acabarán por desaparecer por sí solos. ¿Pero cómo es posible no prestar atención a sentimientos desagradables? Para conseguirlo hay que hacer dos cosas:

- a) Decidir “No voy a pensar en ellos.
- b) Ocupar su mente en otra cosa, es decir, distraerse.

TÉCNICAS CONCRETAS DE DISTRACCIÓN PARA LAS MADRES MALTRATANTES:

- **Concentrarse en lo que está pasando alrededor.** Por ejemplo, buscar carros de colores negros, fijarse en la matrícula de los autos. etc.
- **Practicar algunas actividades mentales.** Por ejemplo, contar de cinco en cinco hasta llegar a cien, cantar canciones, resolver crucigramas etc.
- **Hacer ejercicio físico.** Por ejemplo, arreglar la casa, correr, nadar. Mantenerse físicamente ocupado le ayuda a uno a distraerse de sus pensamientos.
- **Llevar a cabo respiraciones lentas y profundas.** Detener la respiración sin hacer inhalaciones profundas y contar hasta diez, espirar y decirse a sí misma de una forma suave la palabra “tranquila”; inspirar y espirar en ciclos de 6 segundos (tres para la inspiración y tres para la espiración), diciéndole la palabra tranquila cada vez que se espira.

Enseñar a las madres autoinstrucciones adecuadas para el control de la ira (en la segunda fase de la ira).

De acuerdo con la función reguladora que el lenguaje tiene sobre el comportamiento, se trata de enseñar a la paciente a auto instruirse para determinar la naturaleza de la ira y seleccionar métodos adecuados para su control. Las pacientes debieron ensayar una gran variedad de autoinstrucciones que practican regularmente y llevarán por escrito en la cartera para poder disponer de ellas en los momentos precisos. Por ejemplo:

- **Situación emocional:** «Estoy furiosa, irritada».
- **Cadena de auto instrucciones posibles las más utilizadas;**
 - « ¿Por qué me siento así? ¿Qué cosas se me pasan por la cabeza?»
 - «Estar furiosa no me conduce a nada positivo. Voy a pensar qué se me ocurre para eliminar mi irritación.»
 - «En primer lugar, voy a esforzarme en respirar lenta y profundamente para tratar de tranquilizarme.»
 - « ¿Justifica realmente lo que ha hecho mi hijo/a para sentirme así? No siempre salen las cosas como a uno le gustaría.»
 - « ¿Consigo mis objetivos reaccionando de este modo?»
 - «Me siento ahora más tranquila... voy a continuar respirando profundamente. Voy a ponerme a pensar en algo agradable.»
 - «Realmente no vale la pena irritarse. Si ante un problema me irrito, tengo dos problemas.»
 - «Ahora que estoy más tranquila, voy a hablar con mi pareja y tratar de llegar a un acuerdo con todos ellos, de lo que me preocupa.»
- **Enseñar a las pacientes qué hacer en caso de alerta roja** (cuando se encuentra con un nivel de ira superior y las estrategias anteriores han fallado).
- El proceso de aprendizaje de la escala de la ira varía de unas mujeres a otras. Se trata de un hábito que se adquiere con el tiempo, a medida que las madres vayan practicando la terapia.

Por ello, a ciertas madres les resulta difícil identificar los momentos iniciales de la escalada de la ira, en alguno de los casos dependía de la ayuda de los hijos o incluso de los esposos para lograr identificar el inicio de la ira. En este caso, es probable que se encuentren súbitamente con un nivel de irritación muy alto, en el que la secuencia expuesta de la suspensión temporal y el resto de las estrategias que se han proporcionado hasta ahora requieren una modificación.

- Asimismo, ciertos momentos o situaciones de la vida cotidiana de las madres, pueden provocar un grado muy alto de irritación, en los que resulta muy difícil identificar los niveles iniciales en el origen de la escalada de la ira. En estos casos, resulta necesario llevar a cabo unas estrategias de urgencias que impidan el desarrollo de la violencia.
- La paciente debe **abandonar inmediatamente la situación en la que se encuentra**, es decir, llevar a cabo la suspensión temporal sin demora y sin necesidad de un acuerdo previo con la familia (hijos). Sólo así se puede evitar un empeoramiento de la situación. La paciente, cuando esté fuera del hogar, debe seguir las instrucciones proporcionadas en la explicación del formato habitual de la suspensión temporal.

Tareas para casa:

- Llevar a cabo la suspensión temporal cuando se detecten las señales iniciales de la ira y practicar las técnicas de la distracción cognitiva.
- Aplicar posteriormente las autoinstrucciones. Anotar todo en el Autorregistro de la ira.

3.4.3 TERCERA SESION

OBJETIVOS:

- Reducción de la ansiedad y del estrés.

TECNICA TERAPEUTICA A UTILIZAR:

- Entrenamiento en relajación.

MATERIAL UTILIZADO:

- Autorregistro de la ira.
- Resumen de los componentes de la relajación (anexo 2).
- Registro de la relajación (anexo 3).

Se procede a Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior con las madres de familia y tratar de resolver las dificultades planteadas.

1. A las pacientes les resultó muy fácil realizar estos ejercicios, les ayudó a mantener la tranquilidad y no irritarse por todo lo que les pasa en su hogar o en sus vidas personales. Una de las madres en el ejercicio de las respiraciones lentas y profundas se confundía y se angustiaba más y se decide que no se realice la técnica; lo intentamos después de una semana. Luego estaba relajada y no se angustiaba.
2. NO deben regresar a casa hasta que se sientan más calmadas y no exista peligro de otro estallido de violencia. En este punto del programa las madres escogían la casa de un familiar cercano especialmente el de la madre, porque aseguraban que se sentían más tranquilas y seguras que paseando sin rumbo por la calle. El grupo trajo una gran novedad “mis familiares me preguntan que si esto funcionará y va a perdurar el cambio en la vida de mi familia” y ellas aseguran que se sintieron presionadas pero de manera positiva para continuar en el programa ya que nada les había funcionado hasta ahora. “vale la pena intentarlo en nombre de mis hijos, ustedes no hacen nada para mejorar la calidad de vida con sus hijos”.

Se entrenó a las pacientes en respiraciones profundas y en relajaciones musculares progresivas (Jacobson, 1938). El objetivo de esta sesión es regular la respiración, reducir la tensión muscular y, en último término, proporcionar una sensación de calma. Además de los ejercicios de relajación, se enseñó a las pacientes a que utilice estímulos verbales ("calma", "tranquila", etc.) o imágenes (el recuerdo de una canción agradable, un paseo por el monte, etc.) que estén asociados a una situación de relajación y que induzcan más fácilmente este estado.

Tareas para casa:

- Proseguir con la técnica de la suspensión temporal y de la distracción cognitiva. Aplicar posteriormente las autoinstrucciones. Anotar todo en el *Autorregistro de la Ira*.
- Llevar a cabo los ejercicios de relajación 2 veces al día (antes de acostarse y en otro momento elegido por la paciente) (utilizar el Registro de Relajación).

3.4.4 CUARTA Y QUINTA SESION

OBJETIVOS:

- Control de la conducta de los celos.

TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR:

- Reestructuración cognitiva
- Saciación.

MATERIAL UTILIZADO:

- Autorregistro de la ira.
- Registro de relajación.

Se entrenó a las madres en respiraciones profundas y en relajación muscular progresiva (Jacobson, 1938).

1. Los lugares para realizar la relajación fueron el cuarto, la sala y una sola paciente escogió el jardín: la primera semana refieren que no se concentraban porque existían muchos estresores externos (el perro ladraba, los niños molestaban, en la calle existía muchos ruidos), por la noche les resultó más calmado para poder lograr una buena relajación.

Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y resolver las dificultades planteadas.

2. En la suspensión temporal de la ira se trató que las pacientes estén alerta a las primeras reacciones de la ira. Al inicio de la técnica a las madres les da vergüenza decir “estoy enojada”.
 - a. **El aviso a la víctima.-** Se dan dos alternativas de las posibles señales físicas y verbales. Siendo las físicas las menos utilizadas porque se confundían y daban muchas señales a la vez lo que hacía imposible que el hijo/a entienda, en ocasiones subían las manos, o se tapaban la cara. A otro grupo le resultó mejor las señales verbales como:

1. Estoy enojada.
2. Estoy fuera de mis casillas y necesito tranquilizarme.
3. Mejor me voy a dormir.

b. Alejamiento físico y psicológico de la situación.- Siendo esta la segunda vez que se aplica la técnica. Se continúa escogiendo la casa de la madre, pero ahora sin dudarlo y sin vergüenza. Aquí se les explica que el éxito de la técnica también era que ellas controlen la situación sin llegar a utilizar la estrategia como mecanismo de defensa para rehuir de las presiones y conflictos ocasionados por los hijos. Los familiares de las madres veían con agrado que comiencen a darse cambios en los hogares de sus hermanas y que sus sobrinos sean los más beneficiados.

Identificar la presencia de celos (inseguridades y desconfianzas hacia los hijos) y afrontarlos mediante las diferentes técnicas de reestructuración cognitiva y de saciación.

- **Reestructuración cognitiva:** identificar y cuestionar los pensamientos automáticos y analizar el impacto de los mismos sobre la conducta, así como sustituirlos por pensamientos racionales.
- **Saciación:** Grabar en cinta los pensamientos de celos (arrebatos, insultos, ofensas) de las pacientes hacia sus hijos y exponerle a los mismos hasta que remita el malestar que le suscitan, en este punto se les proporcionó una grabadora para que puedan llevar a cabo las grabaciones, las pacientes se sorprendían al escucharse en la cinta, “no reconozco mi voz”, “nunca me había escuchado”.

Tareas para casa:

- Afrontar mediante la relajación el inicio de la escalada de la ira. Si no lo consigue, proseguir con la técnica de la suspensión temporal y de la distracción cognitiva en una primera fase y con las autoinstrucciones en una segunda fase.

- Anotar todo en el *Autorregistro de Ira*.
- Llevar a cabo los ejercicios de relajación 1 vez al día (en cualquier momento elegido por las madres).
- Realizar los ejercicios de saciación cada vez que tenga pensamientos de celos.

3.4.6 SEXTA SESIÓN

OBJETIVOS:

- Mejora de la autoestima.

TECNICA TERAPEUTICA A UTILIZAR:

- Explicación teórica de la autoestima.
- Reevaluación cognitiva.

MATERIAL UTILIZADO:

- Autorregistro de la ira.
- Inventario del Autoconcepto (anexo 4)

Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas.

1. Se realiza la relajación realizándola dos veces al día, encontrando que los días más estresantes para las madres son los días domingos lunes y el viernes. La relajación continúa siendo la técnica que mejor están ejecutando, debido que es novedosa y sobre todo ellas deciden a que hora deben realizarla.

2. Diez madres no consiguen afrontar la ira e inician con la técnica de la suspensión temporal, se utiliza la distracción cognitiva en la primera fase. Ellas deciden no pensar en lo que les produjo la Ira (sus hijos no las obedecen), e inician a ocupar su mente en otra actividad (cinco madres bailan, dos madres observan T.V y tres madres se recuestan por unos minutos en su cama) que les proporcione tranquilidad. Poco a poco van utilizando el baile como técnica, sería porque las madres no salen con sus esposos a bailes de manera frecuentes y si lo hacen deben llevar a sus hijos lo que implica llegar temprano a la casa. O sus esposos solo se dedican a beber alcohol por lo que las madres ponen excusas para no salir a bailar.

3. Las autoinstrucciones en la segunda fase.- Dos madres no logran controlar sus irritaciones de 7 a 8 grados de intensidad. Aquí se les indica que a medida que la técnica se aplica ellas van aprehendiendo y aún no saben detectar la ira cuando tiene una intensidad de

2-3 grados de intensidad. Ellas deciden salir de la casa y se dirigen una se va donde la suegra y la otra se va a la casa de alado de la hermana. Tendiendo bien claro el programa que ellas no deben retornar a la casa hasta que no exista peligro para ellas como para sus hijos de un brote de violencia. Se tranquilizan las dos porque en las respectivas casas, ellas deciden no pensar en los que las llevo a salir de la casa.

4.- Los ejercicios de Saciación, se los aplica de manera ordenada, se les proporcionó la grabadora: las madres escuchaban muy atentas todas sus voces y referían que se escuchaban bien alteradas y en ocasiones bien intimidantes con sus hijos e incluso con toda la familia. La mayoría de los celos se daban cuando la madre era quien debía otorgar los permisos a sus hijos adolescentes aquí si se escucha de todo, **“debes regresar a las 12h00 y si te demoras hija de..... veras que te pego, mira a tu hermana como esta por darle todo lo que ella quería, yo confío en ti como tu lo haces desde que inicie el programa no me decepciones, etc.”**

Explicar el concepto de autoestima.

La autoestima no es sino el sentimiento de valía personal, que resulta fundamental para disfrutar de la vida. Es la forma en que una persona se valora a sí misma y a lo que es capaz de hacer y refleja el sentimiento de satisfacción o insatisfacción que deriva de dicha valoración. La autoestima es positiva cuando una persona se adapta con éxito a las dificultades de la vida cotidiana y es negativa cuando una persona se siente incapaz de hacer frente a los problemas diarios.

La autoestima se articula en torno a la congruencia de tres ejes:

- El yo real («cómo me veo a mí mismo»),
 - El yo ideal («cómo me gustaría verme»),
 - Y los otros («cómo creo que los demás me ven»).
-
- Un elemento clave de la autoestima es la comparación de uno mismo con las personas que tiene alrededor en aspectos que resultan significativos para la persona: atractivo físico, inteligencia, salud, éxito social, logros alcanzados, etc.

- Cuando una persona tiene una autoestima positiva, se siente capaz y satisfecha consigo misma, mantiene relaciones adecuadas con los demás y acepta las críticas sin ver intenciones ocultas en las conductas del resto de las personas.
- Por el contrario, cuando una persona tiene una autoestima negativa, se siente inútil, no se acepta a sí misma, está irritable, es poco espontánea en las conductas sociales, tiene un temor exagerado a las críticas y desconfía profundamente de los demás. Los pensamientos negativos contribuyen a minar la autoestima de una persona.
- Realizar el ejercicio «Inventario del Autoconcepto».
- Se trató de que las madres se autovaloren en los aspectos positivos y negativos más significativos en relación con las distintas áreas de la autoestima las más representativas que se lograron determinar en el grupo son:
 1. Apariencia física.
 2. Capacidad intelectual.
 3. Forma de ser.
 4. Salud.
 5. Aceptación social.
 6. Sexualidad
 7. Rendimiento profesional.
 8. Estatus socioeconómico.
 9. Ejecución de tareas cotidianas y éxito en la vida.
- Una vez concluido el inventario, las madres debieron señalar con una cruz las áreas que le resultan más problemáticas, es decir, aquellas en las que se autovalora con los aspectos más negativos.
- Reevaluar cognitivamente las percepciones erróneas que se pongan de manifiesto con el ejercicio descrito.

- El nivel de autoestima está relacionado con la interpretación de las cosas que a uno le ocurren y con lo que uno se dice a sí mismo en relación con la valía personal. Por ello, el cambio de una autoestima negativa a una positiva requiere evaluar y modificar los pensamientos derrotistas y aprender a hablarse de una manera distinta, más positiva.
- En relación con el inventario, prestar atención específica y reestructurar cognitivamente los sesgos y distorsiones presentes en los aspectos negativos. Es importante evaluar adecuadamente los aspectos negativos de una persona, con un lenguaje no peyorativo, preciso (sin exageraciones) y específico (sin descalificaciones globales).

Se les enseña a las madres las reglas de oro en relación con la autoestima. Aceptarse a sí mismo. Estas auto-aceptaciones, que son el primer requisito de cambio, no está ceñida con una actuación constante y continuada para modificar los aspectos mejorables. De las equivocaciones se debe aprender: los errores cometidos en el pasado por las madres maltratantes son una vía de aprendizaje para el futuro; las mismas que están conscientes que han cometido muchos errores encontrándonos con un dato curioso “que las personas que las maltrataban a las pacientes en la infancia era su Madre, las insultaba como manera de ejercer presión y ganar autoridad”.

En las sesiones individuales solo se llegaron a abordar los temas que pueden solucionarse. Los sucesos negativos que han ocurrido en el pasado ya no tienen solución. Lo que ahora se puede hacer es modificar el presente y trabajar para un futuro mejor entre ellas y sus pequeños hijos.

- Recordar los éxitos pasados, no los fracasos. Cuando uno recuerda las circunstancias pasadas en que ha tenido éxito, se encuentra en una mejor disposición para afrontar las dificultades del presente con una actitud positiva.
- Plantear las metas en forma de conductas que dependen del esfuerzo personal, no como exigencias inalcanzables o como fruto del azar, a sabiendas de que a uno no le puede salir todo bien, ni puede ser querido por todo el mundo. **Por ejemplo:**

1. **Planteamiento inadecuado:** «mi familia debería ser más considerada conmigo en mi casa.»

2. **Planteamiento adecuado:** «Voy a esforzarme en ser más amable con mis familiares especialmente con mis hijos para crear un mejor ambiente en la casa».

La fuente de la valía es el esfuerzo personal y no tanto los éxitos o logros concretos.

- ◆ Fijarse pequeñas metas positivas que estén al alcance de los recursos de uno. El éxito en pequeñas cosas no hace sino crear nuevas expectativas de éxito futuro, así como los fracasos generan más fracaso. La consecución de logros debe ir acompañada de recompensas, que contribuyen a aumentar los logros futuros.

Se trabajó con las pacientes la visualización con antelación de escenas e imágenes de éxito — por ejemplo:

1. Imaginarse a uno mismo consiguiendo la meta que pretende. Esto nos puede ayudar a lograr más conductas con éxito.

Las pacientes consideraban que la imaginación solo era aplicable a los niños y en ocasiones a los adolescentes, al inicio no eran capaces de mantener los ojos cerrados y se asustaban otras se angustiaban pero poco a poco se fueron adaptando las madres de familia.

- ◆ Fomentar el contacto social con personas agradables y rehuir el contacto con personas desagradables. Las relaciones sociales positivas desempeñan un papel importante en la autoestima personal.
- ◆ Mimarse uno a sí mismo y evitar vivir sólo en función de deberes y de obligaciones. Divertirse sanamente, sin excesos contraproducentes para la salud (sobre ingesta de comida compulsiva, etc.), y disfrutar de los ratos de ocio diarios contribuye a aumentar la

autoestima.

Tareas para la casa:

- Afrontar mediante relajación el inicio de la escalada de la ira. Si no lo consigue, proseguir con la técnica de la suspensión temporal y de la distracción cognitiva en una primera fase y con las autoinstrucciones en una segunda.
- Anotar todo en el autorregistro de la ira.

6 SEPTIMA SESIÓN

OBJETIVOS:

- Mejora de la asertividad y de las habilidades de comunicación.

TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR:

- Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.

- Entrenamiento en habilidades sociales.

MATERIAL UTILIZADO:

- Autorregistro de la ira.
- Descubra haciendo algo agradable a su hijo (anexo 5)
- Descubra haciendo algo agradable a su hijo/a.

◆ Revisar las tareas de la sesión anterior, reforzar los logros conseguidos y tratar las dificultades planteadas.

- 1) Se realiza el Inventario del Autoconcepto (anexo N° 5).
- 2) Al afrontar la escalada de la Ira, se llega solo a la primera fase de la ira. Las madres comienzan a estar más atentas a las primeras reacciones para poder controlar su Ira. Ahora comienzan a utilizar señales físicas de manera más frecuente como por ejemplo; levantan las manos, se tocan una de las orejas, se tapan la cara etc.
- 3) Poner en práctica las reglas de Oros de la autoestima: la mitad de las madres insistían en recordar los fracasos pasados y de esta mala experiencia comenzaban a pensar su próximo paso, claro por lo general siempre les iba mal, porque estaban predisponiéndose para el un posible fracaso. La tarea consistió en que se debería abordar solo los temas que pueden solucionarse, y dejar de insistir en cambiar el pasado. Al inicio fue duro pero fueron entendiendo que lo importante es el esfuerzo personal y no tanto los logros. Se inicia a **ponerse metas pequeñas** (ser más consideradas con los hijos, aprender a ser más tolerante con los problemas), la recompensa unas decidieron salir de paseo otras desean que salir de baile con la pareja. **Rodearse de gente agradable y positiva;** comienza con ser una novedad porque la mayoría tenía como mejores amigas, a mujeres con un índice de agresividad muy elevado e incluso unas madres reconocen que estaban imitando las conductas violentas de sus amigas, a la hora de castigar a sus hijos. No se las aparto pero ya no se las esta frecuentando de manera seguida. **Mimarse así mismo y evitar vivir solo**

en función de los deberes y obligaciones: Lo mejor de esto según las madres, “Ponen en consideración que el padre o uno de sus hijos mayores ayuden en la cocina a fin que ese día sea de descanso para las madres. Claro que no a todas el funciono pero aseguran que el cambio esta valiendo la pena, porque ahora aprecian más lo que hago y digo”. Este ejercicio es para que las madres disfruten de su tiempo libre y de esta manera se relajen.

- 4) **Señalar la importancia de poseer habilidades de comunicaciones adecuadas.** Si una persona se comporta de una forma pasiva y no asertiva —es decir, *se traga* muchos de sus sentimientos y pensamientos— durante un período prolongado, existe un riesgo mayor de estallidos violentos. Por otra parte, si una persona se comporta de una forma brusca y poco considerada, genera en la familia e incluso en el propio paciente un nivel de malestar que acaba por volverse contra uno mismo. Por ello, una comunicación adecuada sirve para canalizar la ira y es un antídoto contra la agresión.

La comunicación puede ir enfocada a deshacer malentendidos y a buscar una solución a los problemas actualmente planteados.

- ◆ **Indicar explícitamente lo que se quiere y se siente.** El otro miembro de la familia no puede adivinar nuestros sentimientos y necesidades (a pesar de todos los años de convivencia) si no se las decimos o expresamos de una forma apropiada.

Por ello, es necesario saber cómo comunicar nuestras necesidades, sentimientos e ideas de un modo correcto, sin herir innecesariamente a la otra persona.

- ◆ **No hablar del pasado como norma general, pero dar un margen de tiempo concreto para aclarar cualquier aspecto relacionado con sucesos ya transcurridos.** A partir de ahí ya no se debe hablar del pasado excepto por alguna circunstancia muy específica. El pasado no se puede cambiar, por mucho que se mencione o se critique, pero sí se pueden adoptar decisiones que permitan a la familia mejorar de hoy en

adelante.

A ello conviene dedicar todo el esfuerzo. Se trata, en realidad, de plantearse que «hoy es el primer día del resto de mi vida con mi familia».

- ◆ **No adivinar los pensamientos y sentimientos de sus hijos.** Como nadie tiene una bola de cristal, lo que hay que hacer es preguntarle explícitamente a ellos. De esta forma se evitan todo tipo de equívocos y malentendidos.
- ◆ **Enseñar una nueva forma de vocabulario interpersonal.** Se trata de que sea eficaz, basado en conductas concretas, adecuado al contexto en que tiene lugar y apoyado tanto en la comunicación *verbal* como en la *no verbal* (contacto visual, sonrisa, uso de las manos, tono de voz, etc.).

No se debe aludir ni a motivaciones ocultas como “**lo que tú quieres con eso es fastidiarme aún más**”; ni las características de personalidad «*tú eres un niño amargado como tu padre*“ etc.). Porque estas referencias no resuelven los problemas y contribuyen a crear conflictos en la relación.

Lenguaje inconcreto	Lenguaje eficaz
«Llevamos una vida aburrida»	«Vamos de paseo una vez al mes».
«Eres tan desordenada como tus hermanos o tu padre»	«Es necesario tener nuestro propios espacios, los fines de semana podríamos salir en familia y en ocasiones con nuestros amigos».

Potenciar la comunicación de los aspectos positivos en la familia.

- Se les proporcionó una explicación teórica de los aspectos fundamentales de la comunicación positiva.

En una familia, cuando las cosas no van bien, la comunicación se centra casi en su totalidad en los aspectos negativos de las otras personas. En general, los hijos tienen una atención selectiva a los aspectos negativos de la situación (reproches, insultos, referencias a recuerdos negativos del pasado, culpabilizarían al otro de los problemas de la relación, etc.) y se olvidan por completo las características positivas de la otra persona.

- Los aspectos positivos de los hijos, no sólo no se valoran, sino que se perciben como algo normal o se desvalorizan.

Es habitual utilizar frases de este tipo: *«para eso es mi hijo/a», «es su obligación», «hasta ahí podíamos llegar, etc.»*. Sin embargo, esto no es cierto. Fijarse atentamente en estas conductas positivas en la convivencia diaria es fundamental para poder mantener un clima adecuado en la pareja.

- Se deben realzar como técnicas de comunicación el estilo directo (las peticiones frente a las exigencias, las sugerencias frente a las acusaciones, etc.), las afirmaciones positivas, la escucha y el asentimiento.
- Se enseñan habilidades conversacionales como por ejemplo:
 - Mirar a la cara,
 - Hacer preguntas,
 - Interesarse por las cosas del otro (hijos),
 - “Llevar” una conversación, escuchar, etc.

Tareas para casa:

- Afrontar mediante la relajación y/o las habilidades de comunicación aprendidas el inicio de la escalada de la ira. Si no lo consigue proseguir con la suspensión temporal y con la distracción cognitiva en una primera fase y con las autoinstrucciones en una segunda.
- Anotar todo en el *Autorregistro de la Ira*.
- «Encuentre a sus hijos haciendo algo agradable». Cada miembro de la familia debe anotar en el registro correspondiente la conducta del otro que más le haya gustado durante ese día. Una vez anotado en el registro el aspecto más agradable del día, cada miembro de familia debe expresarlo. Sólo de esta forma el otro podrá conocer lo que le ha resultado más satisfactorio.
- Cada miembro de la familia debe hacer todos los días algo que le resulte especialmente agradable al otro. De este modo, cada uno se va a percatar de que también se disfruta satisfaciendo al otro y de que todo ello contribuye a la mejora de la relación familiar.
- Cualquier aspecto negativo o conflictivo que surja durante estos días lo anotarán y lo traerán a la consulta para poder comentarlo.

3.4.7 OCTAVA SESIÓN

OBJETIVOS:

- Mejora de la asertividad y de las habilidades de comunicación.

TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR:

- Entrenamiento de asertividad y de habilidades de comunicación.

- Entrenamiento en habilidades sociales

MATERIAL UTILIZADO:

- Autorregistro de la ira.
- Inventario del autoconcepto (anexo 4)
- Descubra haciendo algo agradable a su hijo/a.

Revisar las tareas de la sesión anterior, reforzar los logros conseguidos y tratar las dificultades planteadas.

- 1) A relajación inicia a variar, en unas ocasiones solo se las aplica en la mañana, pero en la noche continua inalterable. Se sospecha que las madres comienza a minimizar los problemas producidos por los hijos e incluso la noche es solo para lograr mejorar el sueño.
- 2) **Realizando algo agradable para los hijos y para la madre:** «me ha gustado mucho que me dieras un beso y un abrazo mami», «tienes una sonrisa muy agradable hijita», «me encanta que te intereses por mi opinión sobre este tema mamita», «me agrada que recojas tus cosas en la habitación hija mía», «me hace feliz que te hayas acordado de mí», etc. Todos estos aspectos se expresarán e ir aprendiendo a controlarlos adecuadamente. Bajo ningún concepto la observación de aspectos negativos justificará la interrupción de las tareas propuestas.
- 3) **Cada miembro de la familia debe hacer todos los días algo que le resulte especialmente agradable al otro.** Lo que agrada a las madres es el hecho que sus hijos las levanten a besos y en ocasiones les preparen el desayuno, pedir permiso para salir, que levanten los platos de la mesa y los dejen el lavador. Lo más especial para los hijos: fue el hecho que sus madres se preocupen y esmeren a la hora de hacerles la comida que a ellos más les agrada, que sus madres inicien a dejarlos salir donde los amigos confiando en ellos, que respeten a sus amigos y así las madres pueden hacerse sus propios criterios.

4) **Dentro de los aspectos negativos o conflicto ocurrido en la semana;** los que se repitieron fueron. “Mi madre nos castiga a todos sin ver quien inicio y en ocasiones no es justa y aquí duda de nosotros”, “ella dice que cambia pero no quiere cambiar porque dice que esta convirtiendo en una persona piadosa y blanda que los hijos pueden abusar de esto”, **las madres refieren** “mis hijos son bien crueles, será que a mi solo me duele y a ellos no”, “creo que ahora yo soy la víctima”, “pero lo mejor de todo que ahora se valorarme más y no dejarme humillar por mí misma e incluso de mis hijos”. Cuando se trabaja de manera individual algunas madres se ponen a llorar al escuchar a sus hijos, porque nunca habían expresado lo que sentían por respeto o por miedo a la madre nunca le decían lo que ellos pensaban. Todos sin excepción de los hijos al ver que su madre lloraba ellos también lloraban y les daban valor, animó a la madre a continuar con el programa porque era de las pocas veces que la madre lloraba sin insultar o amenazar.

Aprender a expresar un mensaje adecuadamente. Se puede comenzar por temas neutros que no impliquen un contenido emocional para ningún miembro de la familia.

- Existen tres elementos en una comunicación: el emisor, el mensaje y el receptor. El **emisor** es el que envía el mensaje. El **receptor** es el que lo recibe. El **mensaje** tiene un contenido (lo que se quiere decir) y una forma (cómo se dice). Cuando existe una mala comunicación, suele ocurrir que entre lo que quiere decir el emisor y la interpretación que le da el receptor medio un abismo.

Es entonces cuando se habla de un diálogo de sordos. Es decir, se trata de una comunicación ineficaz.

El **emisor** envía un mensaje con un objetivo (con una **intención**), que debe ser breve y concreto. El **receptor** interpreta ese mensaje en función de dicho contenido y dicha forma. La comunicación ineficaz o el diálogo de sordos pueden ser debidos a varios aspectos.

1. Órdenes: « ¡Vete a comprar el pan!».

2. Alternativa: «Luis, cariño, ¿te importa ir a comprar el pan cuando termines la tarea?».

Fallos en el emisor:

- a. **Chantaje:** «Si no veo la novela, no salgo luego a la calle.»
Alternativa: «Ana, si te parece bien, saldremos a pasear en cuanto termine la novela.»
- b. **Moraleja:** «Ya que no hay clases, lo menos que puedes hacer es preocuparte por tener tu cuarto arreglado.»
- c. **Alternativa:** «Quieres que ordenemos entre los dos la habitación para tenerla más ordenada».
- d. **Actitud hipercrítica:** «Si no estuvieras sólo pendiente de lo tuyo, deberías haberte dado cuenta de que ya no puedo más y de que por tú culpa estoy agotada.»
- e. **Alternativa:** «Luis, me encuentro muy cansada. ¿Me puedes ayudar este fin de semana a cuidar a tus hermanos pequeños?».
- f. **Ridiculización:** «Eres tan tonto como los dibujos que ves todas las tardes.»
- g. **Alternativa:** «El argumento es complicado. Espera un momento. Lo comentamos en el descanso.»
- h. **Menosprecio:** «No sirves ni para atender las cosas de la escuela.»
- i. **Alternativa:** «Si no puedes tú con todo, te ayudaré cuando vuelva del trabajo.»
- j. **Actitud vengativa:** «Si soy una inútil y no valgo para nada, tampoco valgo para tener que ayudarte a hacer tus tareas.» Alternativa: «se que no comprendo muchas de tus tareas pero si me avisas con tiempo y procuras no gritarme delante de tus amigos.»

Fallos en el receptor.- Surgen cuando el problema es la interpretación errónea o falsificada.
Por ejemplo:

⇒ **Emisor:** «Hoy has venido pronto» (la comunicación es correcta).

⇒ **Receptor:** « ¿Quieres decir que siempre llego tarde, mami?». «¡Claro, si no ya sé qué cara me pones!».

En este caso el receptor interpreta erróneamente la intención del emisor y reacciona como si le estuviera criticando.

Fallos en el mensaje.- Por ejemplo:

- Inadecuados en el contenido son insultantes o poco concretos «eres un niño muy egoísta».
- Está expresado de una forma incorrecta (un mensaje de cariño gritando o sin mirar a la cara).
- En un momento inoportuno (una confidencia cuando uno tiene prisa o delante de otras personas).
- **Recordatorio.**- Cuando uno se dirige a los hijos, debe cuidar el contenido y la forma de su mensaje para que no dé lugar a errores de interpretación. Cuando uno escuche debe intentar no mostrarse suspicaz ni adivinar. Aunque las formas no sean del todo correctas, lo más importante es mantener la armonía. Una interpretación tergiversada sólo contribuirá a complicar más las cosas. En caso de inseguridad, no dude en pedir aclaraciones.

Tareas para casa:

- Afrontar mediante la relajación y/o las habilidades de comunicación aprendidas el inicio de la escalada de la ira. Si no lo consigue, proseguir con la suspensión temporal y con la distracción cognitiva en una primera fase y con las autoinstrucciones en una segunda.
- Anotar todo en el Autorregistro de Ira.
- Establecer una hora de diálogo. Todos los días buscarán 30 minutos para hablar de

lo que han hecho durante el día. Durante este tiempo pondrán en práctica las habilidades aprendidas en la sesión.

- Hacer en casa las tareas números 1 y 2.

TAREA N.º 1

- Los miembros de la familia (especialmente con su hijo), tienen que detectar conjuntamente en el ejercicio propuesto la incorrección del mensaje señalado y sustituirlo por un mensaje adecuado:

- **Incorrecto** (*órdenes*): « ¡Vete a comprar el pan! ».

Correcto:-----

- **Incorrecto** (*chantaje*): «Si no veo la TV, no salgo luego a la calle mamita.

Correcto:-----

Incorrecto (*moraleja*): «Ya que no hay clases por lo menos preocúpate por tener ordenado el cuarto y cambiarte pronto.»

Correcto:-----

- **Incorrecto** (*actitud hipercrítica*): «Si no estuvieras sólo pendiente de lo tuyo, deberías haberte dado cuenta de que ya no puedo más y de que por tú culpa estoy agotada.»

Correcto:-----

- **Incorrecto** (*ridiculización*): «Eres tan lenta que ni te enteras de en qué va la película.»

Correcto:-----

Incorrecto (*menospreció*): «No sirves ni para atender las cosas de la casa».

Correcto:-----

- **Incorrecto** (*actitud vengativa*): «Si soy una inútil y no valgo para nada, tampoco valgo para hacerte la comida o preocuparme por tu salud e integridad.»

Correcto:-----

TAREA N.º 2

Emisor: «Hoy te has puesto el jean roto. Posibles interpretaciones:

- 1
- 2
- 3
- 4

Emisor: «Hueles muy bien.»

- 1
- 2
- 3
- 4

3.4.8 NOVENA SESIÓN

OBJETIVOS:

- Mejora de la asertividad y de las habilidades de comunicación.

TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR:

- Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.

MATERIAL UTILIZADO:

- Autorregistro de la ira.

Revisar las tareas de la sesión anterior, reforzar los logros conseguidos y tratar las dificultades planteadas.

- 2) En esta octava sesión; Cómo mejorar la asertividad y las habilidades de comunicación. Se logra continuar con la relajación como mecanismo para bajar los niveles de la Ira. Una de las madres comienza a enseñarle a sus hijos a relajarse como una manera de controlar la Ira, tal cual como se lo enseñaron a ella, con una variante, con sus hijos pequeños los estimula a imaginar cuando se relajan claro que la imaginación si estaba dentro de la relajación pero la madre nunca lo utilizó.
- 3) Se busca hablar con la familia por un lapso de 30 minutos; a continuación se detalla el horario escogido por las madres:
 - i. 10 madres lo hicieron a la hora del almuerzo.
 - ii. 5 madres lo hicieron a la hora de la merienda.
 - iii. 8 madres escogieron la noche por considerarla más tranquila y por lo general uno tiende a reunirse.
 - iv. 3 madres, a las diez de la mañana.
 - v. 5 madres, una hora antes de hacer la comida, logran hablar con sus hijos porque consideran que así le prestan mayor atención.
- 4) Se realiza la tarea números 1 y 2. Los mensajes incorrectos fueron resueltos de manera fácil, esto se debe a que ya están en las etapas finales del programa.
- 5) Logros conseguidos a nivel de Familia encontramos que: la comunicación es la más beneficiada convirtiéndose en el estabilizador de las relaciones.

- **Recordar la importancia de poseer adecuadas habilidades de comunicación.** Hasta ahora se ha ensayado la comunicación de aspectos positivos, así como la forma de expresarse en general. Lo principal para establecer un diálogo amable y fluido es controlar los siguientes elementos:

- a) ¿Qué se va a decir? (contenido);
- b) ¿Por qué se va a decir? (objetivo);
- c) ¿Cómo se va a decir? (forma);
- d) ¿Cuándo se va a decir? (momento o circunstancias).

- **Considerar que en una familia no sólo se ven aspectos agradables en el otro miembro.** También hay facetas o conductas de las otras personas; hijos, esposos, abuelas, hermanos, que a uno no le gustan.

En este sentido es fundamental aprender a poner de manifiesto lo que a uno le desagrade del otro especialmente de los hijos. No debe olvidarse, sin embargo, que no es lo mismo ser *espontáneo* que ser *impertinente*.

- **Plantear las insatisfacciones y los malentendidos de forma explícita y adecuada (sin comentarios hirientes, ni sarcasmos, ni referencias a cosas que no tienen solución) y no almacenarlos en uno mismo.** Callarse evita problemas a corto plazo, pero el resentimiento genera un nivel de malestar acumulativo que puede explotar en forma de violencia en el momento más inesperado y ante la circunstancia más trivial.

- **Desarrollar habilidades de expresión apropiadas:** saber decir NO de forma adecuada, expresar sentimientos positivos (por ejemplo, en relación con las cosas que han hecho sus hijos y que a uno le provoca expresar sentimientos negativos, etc. Hacer uso del sentido del humor (pero sin sarcasmo ni ironías molestas), que contribuye a relajar la comunicación.

Ejemplo inadecuado de expresión negativa:

→«! Estoy harta, no agunto a nadie, no hay quien pare en esta casa ¡»

Ejemplo adecuado de expresión negativa (con sentido del humor):

→ «! Les aviso: que hoy estoy inaguantable; mejor que no me hablen ni me hagan caso ¡ ».

- **Mostrar formas adecuadas de comunicación de los aspectos negativos de la relación con sus hijos.** Por ejemplo, enseñar a hacer **peticiones** de cambio de una forma apropiada en relación con las conductas que a uno le resultan molestas (llorar delante de otros niños, no prepararles la cena, etc.) o que a uno le agradaría (recibir un beso a la llegada a casa, verlos cambiados en la mañana sin tener que llamarles la atención, salir el sábado a la fiesta que nos invitaron, etc.).

En la comunicación de los aspectos negativos se deben tener en cuenta las siguientes normas básicas:

I. Ser específico. Se deben evitar los comentarios vagos y generales o el tono de quejas o demandas. En caso contrario, el niño/a no sabe a qué atenerse, ni qué es lo que el otro desea, ni qué puede hacer para poder dar satisfacción a sus deseos.

Por ejemplo, si se quiere comunicar que uno se siente solo y que se desea estar más tiempo con los hijos, se debería expresar de la siguiente forma:

Incorrecto: «No me haces nunca caso». «Me siento sola cada vez que te encierras en el cuarto a escuchar música o ver TV», «Siempre estás ocupado».

¿Qué se consigue así? Expresar un comentario vago y general, crear un estado de ánimo negativo, criticar y no ofrecer alternativas. De este modo es difícil conseguir cambios satisfactorios.

Correcto: « ¿Qué te parece si nos comprometemos a dejar todo listo hasta las doce del día y así podemos salir al parque o irnos al río? »

¿Qué se consigue así? Ser específico, que el otro sepa lo que uno desea, no se critica y se ofrece una alternativa que puede producir un cambio. Es una forma concreta de avanzar.

- **No repetirse.** Las personas que se repiten, que se recrean en lo que dicen (generalmente con la intención de que su mensaje quede muy claro), aburren y cansan. Además da la sensación de que la otra persona no tiene capacidad para entenderlo.
- **Evitar expresiones del tipo nunca/siempre.** Cuando en la relación madre e hijo esta mal, se tienden a abusar de estos adverbios. Son términos absolutos que no permiten la flexibilidad ni la matización. Son términos que inducen a una actitud **acusadora** en donde no hay posibilidad de introducir cambios. Para llegar a acuerdos, para producir cambios, se deben evitar las siguientes expresiones:

Incorrecto: «Siempre tienes que salirte con la tuya porque eres un niño/a».

«Nunca me ayudas en nada en la casa».

¿Qué se consigue así? Emitir una opinión sin apelación posible. De este modo no es probable la aparición de cambios, porque las madres no dan la oportunidad a sus hijos para defenderse.

Correcto: «A veces los veo muy quisquillosos conmigo, sobre todo cuando hablamos de sus obligaciones». «Los fines de semana, sobre todo los domingos, echo en falta tu ayuda en el cuidado los pajaritos y de tu mascota».

¿Qué se consigue así? Hacer una valoración más justa de la situación, así como llegar a acuerdos y facilitar el cambio.

No emitir juicios de valor negativistas. Una cosa es una opinión sobre una conducta

negativa de los hijos y otra bien distinta es el enjuiciamiento global negativo de los mismos. Los juicios de valor globales de tipo negativo hacen daño y suscitan una actitud defensiva. Por ello, conviene evitar expresiones como «tú sabes muy bien que...», «parece mentira que...», «¿quién iba a pensar una cosa así de ti?, etc.

Ser positivo. Es necesario plantear los desagradados en términos positivos. Cuando se indica sólo lo que a uno no le gusta, de forma implícita se le acusa al otro, aunque no sea ésa la intención. Sin embargo, cuando se señala lo que a uno le gustaría se llega a evitar la crítica y se sugiere una propuesta de cambio.

Incorrecto: «No me gusta cómo vas peinada para la fiesta de mi comadre».

« ¡Qué asco! Esta tortilla no hay quien se la coma, hija eres una pésima cocinera ».
«No me parece bien que no vengas esta noche y te quedes en la casa de tu padre, ven».

Correcto: «Estás guapa con ese peinado, pero me gustas aún más cuando te recoges el pelo».

«La tortilla está buena, pero ha salido un poco más salada que otras veces». «Me gustaría mucho que vinieras esta noche a dormir a casa con tu mami».

Escuchar sin interrumpir. Cuando se comenta algo que es emocionalmente importante, la madre y sus hijos deben decir lo que sienten y opinan, pero sin levantar la voz, ni cortar e interrumpir continuamente al otro que está en el uso de la palabra. Lo que podría ser un diálogo se transforma de este modo en un intento de imposición.

Ejemplos negativos:

- a. «Ya sé lo que vas a decir».
- b. «Ya sé lo que quieres decir».
- c. « ¡Pero escucha...!».

- d. « ¡Cállate un momento...! ».
- e. «¿Quieres hacer el favor de dejarme hablar?»

Para ser escuchado hay que escuchar. Es importante adquirir la mutua confianza de sentirse escuchados.

Enseñar habilidades de negociación y de resolución conjunta de problemas, sin mezclar unos con otros. Compartir una vida en común requiere concesiones mutuas. Sólo se consigue un equilibrio satisfactorio si se aprende a escuchar, a proponer alternativas, a aceptar soluciones intermedias e ir modificando las soluciones propuestas según el desarrollo de los acontecimientos.

Tareas para casa:

- Afrontar mediante la relajación y/o las habilidades de comunicación aprendidas desde el inicio de la escalada de la ira. Si no lo consigue, proseguir con la suspensión temporal y con la distracción. cognitiva en una primera fase y con las autoinstrucciones en una segunda.
- Anotar todo en el *Autorregistro de Ira*.
- Proseguir con el esfuerzo en identificar lo que resulta agradable a sus hijos, pero ya sin anotarlos en el registro, y con la implicación en las conductas satisfactorias para el otro.
- Establecer una hora de diálogo. Todos los días buscarán 30 minutos para hablar de lo que han hecho durante el día. Durante este tiempo pondrán en práctica las habilidades aprendidas en la sesión.

3.4.9 DÉCIMA SESION

OBJETIVOS:

- Enseñarle a las madres a resolver problemas.

TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR:

- Entrenamiento en solución de problemas.

MATERIAL UTILIZADO:

- Autorregistro de la ira.

Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas.

- 1) Buscar un ambiente apropiado (cuando los niños estén de vacaciones) y un momento adecuado (las madres están más tranquilas porque no tienen que levantarse temprano, cuando no tienen prisa) para hablar de los problemas. En los casos necesarios, se

pueden utilizar lugares o circunstancias incompatibles con la discusión violenta (por ejemplo, pasear por un lugar concurrido, estar sentados en un restaurante, etc.).

- 2) Se continúa afrontando la escalada de la ira mediante la relajación. Sin mayores novedades.
 - 3) Se continúa identificando lo que resulta agradable a sus hijos, pero ya sin anotarlo en el registro, y con la implicación en las conductas satisfactorias para el otro, las madres refieren que ahora ya es más espontáneas a la hora de hacer algo agradable a sus hijos, encontramos que a los hijos les agrada que las madres agradezcan las pequeñas gentilezas que tienen para con ellos.
- **Empatizar con sus hijos.-** Ponerse en el lugar del otro contribuye a inhibir las actitudes de hostilidad y a crear una atmósfera adecuada para solucionar los problemas.

- **Identificar un problema que tengan las madres y entrenarlas en habilidades de solución de problemas.** Al tratarse la vida de estas familias de una relación casi estable, lo importante no es tener la razón, sino buscar la solución. Hay que superar el problema, no derrotar a la persona. Salirse con la suya a costa de una humillación de la otra persona no lleva sino al deterioro de la relación.

Definición del problema.- Plantear problemas resolubles, sin hostilidad, y comentar también aspectos positivos. No se debe, por ello, aludir a aspectos del pasado que no tienen solución. A su vez, se acepta siempre mejor una crítica cuando va precedida de algo positivo.

Ser específico y breve en el planteamiento del problema.- No se deben, por ello, mezclar diversos problemas simultáneamente ni emitir juicios genéricos como «eres una egoísta», «nunca piensas en nosotros», etc. *Hablar sobre el problema no equivale a resolver el problema*

Expresar los sentimientos cuando se comentan los problemas.- Pero evitar siempre los comentarios humillantes o descalificatorios de la otra persona. A uno puede no gustarle una

conducta de los hijos, pero, sin embargo, valorar positivamente otras conductas y respetarla en conjunto *como persona*.

ADMITIR LA PARTE DE RESPONSABILIDAD EN EL PROBLEMA.

Evitar interpretaciones malintencionadas del comportamiento y centrarse únicamente en las conductas observables.-. Hacer deducciones sobre el sentido de las conductas de los hijos lleva a todo tipo de malentendidos.

SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Centrarse en las soluciones concretas y proponer diversas alternativas.- Se trata de analizar las ventajas e inconvenientes de dichas alternativas y de elegir aquellas que parezcan más adecuadas a todos los miembros de la familia.

Proponer reciprocidad y compromiso en el cambio de conducta.- En general, el grado de cooperación y de compromiso de cada miembro de la familia está en función del nivel de ayuda y de compromiso del otro.

Señalar unos plazos concretos para los compromisos adquiridos recíprocamente.

Tareas para casa:

- Afrontar mediante la relajación, las habilidades sociales y de comunicación y/o la solución de problemas al inicio de la escalada de la ira. Si no lo consigue, proseguir con la

suspensión temporal y con la distracción cognitiva en una primera fase y con las autoinstrucciones en una segunda.

- Anotar todo en el *Autorregistro de la Ira*.

3.4.10 ONCEAVA SESIÓN

OBJETIVOS:

- Prevención de las recaídas de la conducta de maltrato.

TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR:

- Educación sobre los factores de alto riesgo para la recaída.

MATERIAL UTILIZADO:

- No se entrega material para trabajar.

Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas.

- Revisar las tareas planificadas en la sesión anterior y tratar las dificultades planteadas.
- Hacer una revisión de todo lo que se ha aprendido durante las sesiones de tratamiento.
- Confrontar con las pacientes su situación actual en comparación con la situación al

inicio del tratamiento.

- Señalar las principales situaciones de alto riesgo para la recaída. Insistir en las posibilidades de autocontrol y en la responsabilidad personal de cada miembro que conforma la familia, en las recaídas, así como en las estrategias de afrontamiento disponibles.
- Fomentar la idea de que las situaciones de alto riesgo se deben percibir como estímulos discriminativos que señalan la necesidad de un cambio de conducta.
- Planificar actividades placenteras —solo y en compañía de sus parejas y/o de los hijos— en el tiempo libre de las pacientes.
- Compartir ratos de ocio facilita que se puedan descubrir con sus hijos interacciones que se pensaba que «ya se habían terminado».
- Organizar planes atractivos —no necesariamente caros: pasear, salir al campo, ir a la playa, acudir a realizar las compras de la semana, etc. Aumenta los temas de conversación de la familia que tienden a unirlos más.
- Dejar un tiempo libre para uno mismo (aficiones personales, ratos con los amigos, etc.) resulta asimismo necesario. De este modo, se enriquecen los temas de conversación con sus familiares especialmente con sus hijos y no se cae en la sobre-dependencia de uno respecto al otro porque esta conducta puede propiciar los roces.
- Insistir en la posibilidad de que cualquier persona tiene que experimentar algún fallo en el futuro, en la necesidad de aplicar en ese caso lo aprendido de forma inmediata y, en último término, en la disponibilidad del terapeuta para atenderle. Se consideran los fallos, desde esta perspectiva, como una fuente de aprendizaje que pueda guiar a la persona en actuaciones futuras.
- Hacer énfasis, como clave de éxito ante el futuro, en la importancia de la práctica continuada y en el desarrollo de las habilidades positivas que cada madre ha aprendido.

CONCLUSIÓN.

Culminado el programa de Psicoeducación para Madres Maltratantes del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano del Cantón Santa Rosa – El Oro, se obtuvieron muchos beneficios con relación a la asertividad de dichas madres, todas terminaron el programa, con buenos resultados en su autoestima y autoconcepto.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN PRÁCTICA

1 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS.

Para establecer el tipo de personalidad de las madres maltratantes detallaré a continuación la metodología a utilizada:

- Se realizó una investigación bibliográfica concerniente a la personalidad y el maltrato.
- Se aplicó a las madres, los siguientes test: Personalidad de la SEAPSI e Inventario de Depresión de Beck.
- Se llevó a cabo sesiones con las madres que estaban dentro del estudio de casos al iniciar el Programa de Psicoeducación.

2 Tipo de Estudio.

Se realizó de un estudio Descriptivo – Analítico o Explicativo.

3 Definición del Universo.

El universo consideró a las madres que acuden al Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano de la ciudad de Santa Rosa – El Oro (PAMUNI-SR), para atenderse en las distintas áreas y que presentaban problemas de violencia o maltrato hacia sus hijos.

4 Definición de la Muestra.

Se trabajó con 30 casos que fueron seleccionados de forma aleatoria, los que cumplieron con los criterios de inclusión.

5 CASOS:

1 Criterios de inclusión:

Ingresan al estudio todas las mujeres que acudan al PAMUNI- SR, que cumplan los siguientes requisitos:

- Las madres 20 a 40 años de edad.
- Madre que asiste al Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano de Santa Rosa – El Oro y que presenten antecedentes de maltrato hacia sus hijos.

2 Criterios de exclusión:

Todos aquellos que cumplen con los requisitos anteriores:

- Que el maltrato sea ocasionado hacia otro familiar que no sea el niño.
- Que las madres que acuden al PAMUNI-SR, no estén dentro del rango de edad señalado en los criterios de inclusión.
- Las madres de familia que no consten en los registros del Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano de Santa Rosa – El Oro.

4.6 Técnicas.

Se aplicaron los siguientes test y técnicas, para lograr establecer que tipo de Personalidad que presentaban las madres que maltratan a sus hijos:

- La entrevista se realizó de forma verbal y directa.
- **Inventario de depresión de Beck.-** Consta de 21 ítems y mide la intensidad de los síntomas depresivos, sobre todo en lo relacionado con las alteraciones cognitivas. El rango de la puntuación es de 0 a 63. El punto de corte más utilizado para discriminar entre la población sana de la población aquejada de sintomatología depresiva es 18. Facilitó determinar que una puntuación por encima de 24 revelaba la necesidad de tratamiento.
- **La escala de autoestima (inventario del autoconcepto).-** Permitió evaluar lo que piensa diez áreas importantes para las personas como; la apariencia física, la capacidad

intelectual, forma de ser, salud, aceptación social, relaciones con los demás, conducta afectiva- erótica, rendimiento académico o laboral, estatus socio-económico, ejecución de las tareas cotidianas, logros alcanzados y éxito en la vida. Consiste en poner 3 aspectos positivos y 3 aspectos negativos en cada una de las áreas exploradas por orden de mayor a menor importancia

- En las entrevistas se utilizaron varios reactivos psicológicos como: el autoregistro de la ira, ejercicios de relajación muscular, registro de relajación y peticiones haciendo algo agradable a su hijo/a. Aplicados en las diferentes sesiones que se trabajó con las madres maltratantes.
- Una vez obtenido el universo se procedió a la tabulación y al análisis de los datos obtenidos en el programa.
- Se cruzaron las variables y se obtuvieron los resultados descritos a continuación.
- Se elaboró el informe final.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

TABLA N° 1
EDAD DE LAS MADRES MALTRATANTES DEL PATRONATO MUNICIPAL
DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA ROSA – EL
ORO.

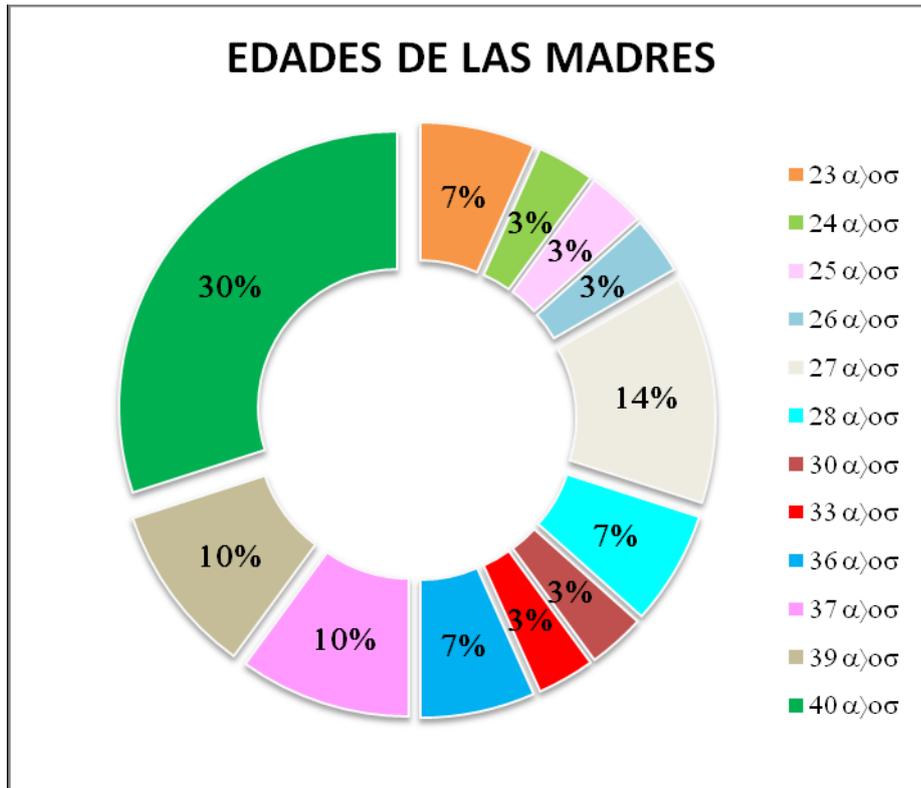
EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
23 años	2	6.66%
24 años	1	3.33%
25 años	1	3.33%
26 años	1	3.33%
27 años	4	13.33%
28 años	2	6.66%
30 años	1	3.33%
33 años	1	3.33%
36 años	2	6.66%
37 años	3	10%
39 años	3	10%
40 años	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista con las madres PAMUNI-SR

En el presente cuadro estadístico encontramos que el 6.66% que equivale a 2 madres de 23 años, con un 3.33% que equivale a una madre de 24, 25, 26 años de edad, seguidamente con un 13.33% es decir 4 madres de 27 años, con 6.66% están 2 madres de 28 años, 1 madre de 30 y 33 años que equivalen al 3.33%, posteriormente con un 6.66% se encuentran 2 madres de 36 años, consecuentemente encontramos un 10% que equivale a 3 madres de 37 años y de 39 años, finalmente con un 30% que equivale a 9 madres de 40 años de edad.

GRAFICO N° 1

EDAD DE LAS MADRES MALTRATANTES DEL PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.



Fuente: Entrevista con las madres PAMUNI-SR

En el presente cuadro estadísticos podemos observar que la edad que sobresale es la de 40 años con 9 mujeres que corresponde al 30%, seguidamente de 4 mujeres que tienen 27 años de edad que equivale al 13.33%, seguidamente de 3 mujeres por cada grupo de 37 y 39 años de edad que resulta un porcentaje del 10%, luego las edades de 23, 28, 36 años de edad con 2 mujeres por grupo que revela un porcentaje del 6.66% en cada edad y finalmente 1 sola madre por edad en 24, 25, 26, 30, 33 años que significa el 3.33% en cada una.

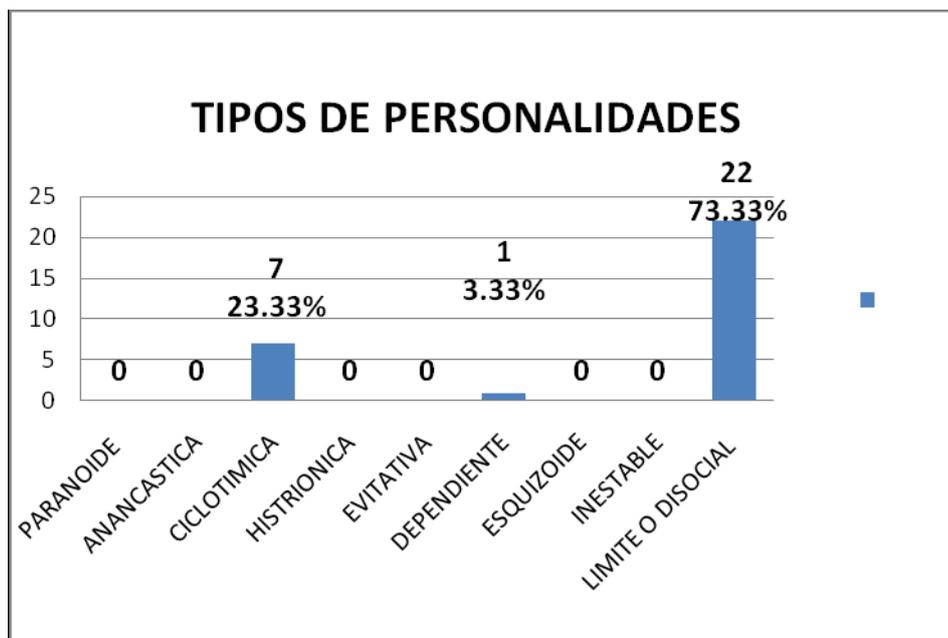
TABLA N° 2
PERSONALIDAD DE LAS MADRES MALTRATANTES DEL PATRONATO
MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA
ROSA – EL ORO.

TIPOS DE PERSONALIDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
PARANOIDE	0	0%
ANANCASTICA	0	0%
CICLOTIMICA	7	23.33%
HISTRIONICA	0	0%
EVITATIVA	0	0%
DEPENDIENTE	1	3.33%
ESQUIZOIDE	0	0%
INESTABLE	0	0%
LIMITE O DISOCIAL	22	73.33%
TOTAL	30	99.99%

Fuente: test de la SEAPSI aplicado a las madres.

Dentro de la investigación a las madres maltratantes no se encontraron personalidades paranoides, anancástica, histriónica, evitativa, esquizoide e inestable. Sin embargo una sola madre tuvo personalidad de tipo dependiente que representa el 3.33%. Finalmente la personalidad limite o disocial representa el 73.33% que equivale a 22 madres encuestadas.

GRAFICO N° 2
PERSONALIDAD DE LAS MADRES MALTRATANTES DEL PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.



Fuente: Test de la SEAPsI.

La personalidad ciclotímica representa un porcentaje del 23.33% que equivale a 7 madres, seguidamente de una personalidad dependiente con un porcentaje del 3.33% que equivale a una sola madre y finalmente el grupo más significativo es la personalidad limite o disocial con un porcentaje del 73.33% que equivale a 22 madres.

TABLA N° 3
PERSONALIDAD DE LAS MADRES MALTRATANTES DEL PATRONATO
MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA
ROSA – EL ORO.

TIPOS DE VIOLENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- FISICA	18	60%
2.- PSICOLOGICA	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: entrevista directa con las madres.

En esta tabla podemos observar con claridad que 18 madres utilizan violencia física como medio de ejercer presión esto equivale al 60% y 12 madres utilizan la violencia psicológica para amedrentar a sus hijos, equivalente al 40%.

GRAFICO N° 3
TIPOS DE VIOLENCIA DE LAS MADRES MALTRATANTES DEL
PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL
CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.



Fuente: entrevista directa con las madres.

En este gráfico podemos observar con claridad la diferencia entre los tipos de violencia que utilizan las madres a la hora de someter a sus hijos. En primer lugar con un porcentaje del 60% está la violencia física, es decir 18 madres y 12 madres utilizan la violencia psicológica con un porcentaje del 40%.

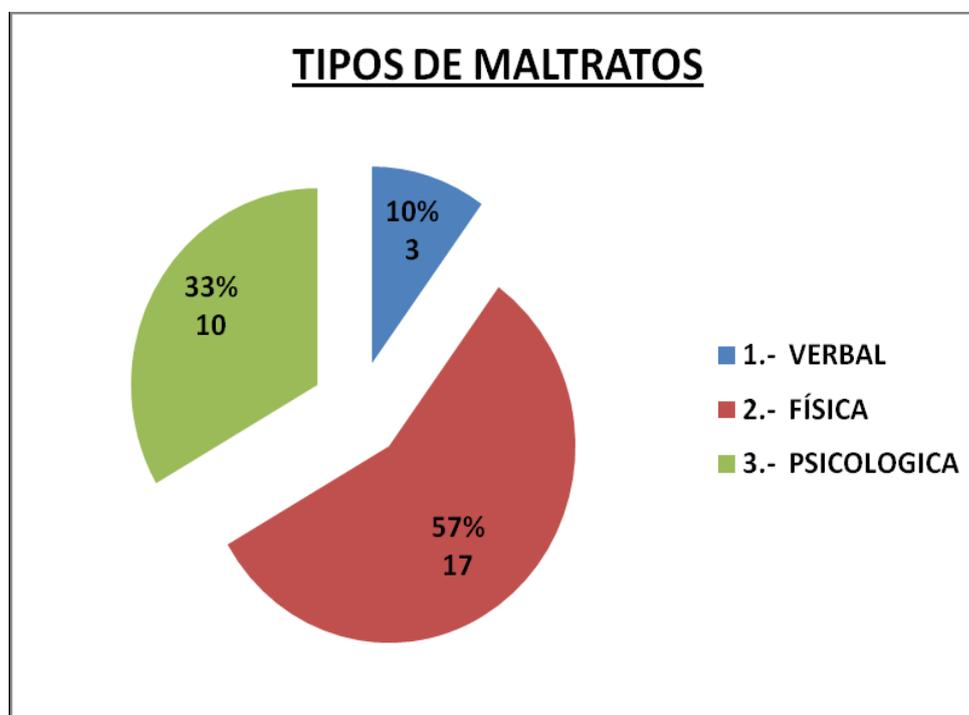
TABLA N° 4
TIPOS DE MALTRATOS DE LAS MADRES MALTRATANTES DEL
PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL
CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.

TIPOS DE MALTRATO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- VERBAL	3	10%
2.- FÍSICA	17	57%
3.- PSICOLOGICA	10	33%
TOTAL	30	100%

Fuente: entrevista directa con las madres.

Dentro de los tipos de maltratos encontrados en las encuestas está, con un 10% que equivale a 3 madres que maltratan verbalmente a sus hijos, seguidamente con un 57% equivale a 17 de madres que maltratan a sus hijos con golpes (física) y finalmente 33% que equivale a 10 madres que maltratan psicológicamente a sus hijos

GRAFICO N° 4
TIPOS DE MALTRATOS DE LAS MADRES MALTRATANTES DEL
PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL
CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.



Fuente: entrevista directa con las madres.

Este gráfico nos deja observar que en último lugar se ubica el maltrato verbal con un 10%, en segundo lugar el maltrato psicológico con un 33% y finalmente el maltrato que más utilizan las madres maltratantes para reprender a los niños es el maltrato psicológico con un porcentaje del 57%.

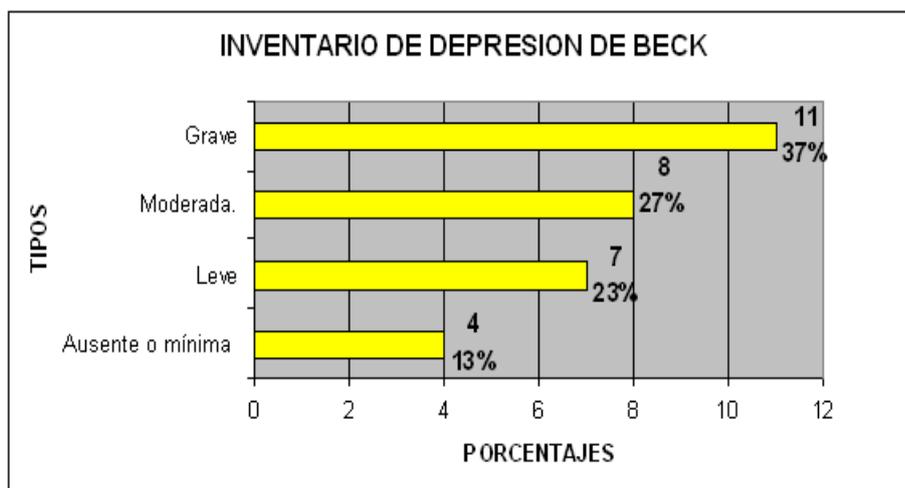
TABLA N° 5
APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN EN LAS MADRES
MALTRATANTES DEL PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA
Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.

PUNTAJE	TIPO	CANTIDAD
0 - 9	Ausencia o mínima	4
10 - 18	Leve	7
19 - 29	Moderada	8
30 - 63	Grave	11
TOTAL		30

Fuente: test aplicado a las madres maltratantes del PAMUNI-SR.

Una vez aplicado el Inventario de Depresión de Beck, encontramos que 11 madres maltratantes que presentan depresión GRAVE, posteriormente encontramos 8 madres con depresión MODERADA, muy seguidamente de la depresión LEVE que corresponde a 7 madres y finalmente 4 madres manifiestan ausencia o depresión mínima.

GRAFICO N° 5
APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN EN LAS MADRES
MALTRATANTES DEL PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA
Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.



Fuente: Test aplicado a las madres maltratantes del PAMUNI-SR.

En el presente gráfico encontramos que el 37% de las madres presentan depresión grave, seguidamente de un 27 % que corresponde a depresión moderada, luego que el 23%

presenta depresión leve y finalmente un 13% de las madres maltratantes demuestran ausencia o depresión mínima.

TABLA N° 6

Autorregistro de la Ira

Tarea de la primera sesión; revisada en la segunda sesión

SITUACION	INDICADORES DE LA IRA	INTENSIDAD DE LA IRA (0-10)	ESTRATEGIA UTILIZADA	CONSECUENCIAS
Tiempo para ver T.V	Respiración jadeante	7	Continuar con las tareas	M. Psicológico
Recoger ropa del suelo	Apretón de los puños	5	"Calma, Tranquilidad"	Pelear con el esposo
Comer en la mesa	Ojos muy abiertos	8	Servir y comer sola	Reproches e insultos
Ordenar la casa	Ceño fruncido	7	No ordenar el cuarto hijos	Mostrarles indiferencia

Salir de paseo	Respiración jadeante	6	No contestar a los ataques	Salir o no salir
----------------	----------------------	---	----------------------------	------------------

Fuente.- Directa “Las madres maltratantes, en la primera sesión”

Se describe a continuación brevemente la tarea a realizarse en la primera sesión. Cada vez que se sienta irritada o se sienta frustrada, la madre debe tomar nota de las indicaciones fisiológicas que advierta, de la intensidad de la ira en una escala de 0 a 10. Todo aquello lo anotará en el autorregistro de la Ira.

Las situaciones más frecuentes en este grupo de madres, que son generadoras de ira y de conflictos intrafamiliares que desencadenan conductas violentas o de maltrato como: pedir tiempo para ver la televisión, recoger la ropa del suelo, comer en la mesa, ordenar la casa y salir de paseo. Los indicadores de la ira característicos en mujeres enojadas como: mantener respiración jadeante, apretón de puños, ojos muy abiertos, ceño fruncido. La intensidad de la ira fluctúa entre rangos que van desde 5 hasta 8 el más intenso.

Dentro de las estrategias utilizadas por las madres encontramos: las que decidían continuar con sus tareas, otras se decían a sí mismas “calma y tranquilidad” o simplemente resuelven comer solas, alejándose, y si la molestia continuaba no ordenaban los cuartos de sus hijos. Esto nos lleva a entender que como consecuencia del deficiente control de la ira en algunos casos se produce maltrato psicológico, en otros se desquitaban con sus parejas utilizando reproches e insultos, y en otros casos mostraban cierta indiferencia ante la provocación de ira y/o de enojo decidían si salían o no a pasear como represalia.

TABLA N° 7

Autorregistro de la Ira

Tarea de la segunda sesión; revisada en la tercera sesión

SITUACION	INDICADORES DE LA IRA	INTENSIDAD DE LA IRA (0-10)	ESTRATEGIA UTILIZADA	CONSECUENCIA
Comer en la mesa	Labios apretados	6	Llamar una sola vez.	Mandarlos a dormir temprano.
Asistir a las fiestas	Ojos muy abiertos	8	Hablar de manera sutil	No llevarlos a otra fiesta
Ordenar la casa	Tensión de la voz	8	Dejar su ropa afuera de la casa	Enojo por unos minutos
Salir a Cenar	Ojos muy abiertos	9	Pellizcarles	No comer helados
Ir donde la abuela	Tensión de la voz	5	Ignorarlos	No salir la próxima semana

Fuente: Directa “Las madres maltratantes, en la segunda sesión”

Se describe a continuación brevemente la tarea a realizarse en la primera sesión. Cada vez que se sienta irritada o se sienta frustrada, la madre debe tomar nota de las indicaciones fisiológicas que advierta, de la intensidad de la ira en una escala de 0 a 10. Todo aquello lo anotará en el autorregistro de la Ira.

Autorregistro de la Ira, encontramos que las situaciones que provocaban ira en las madres tienden a repetirse, al igual que los indicadores de la ira, sin embargo la intensidad va en aumento en un rango de 5 cinco hasta 9 de intensidad. Las estrategias de afrontamiento comienza a ser fuertes y en ocasiones son un tipo de maltrato encubierto: pellizcarles, ignorarlos e incluso dejar la ropa de los chicos afuera de la casa. Las consecuencias, en cambio, son más sutiles como: mandarlos a dormir más temprano, no llevarlos a las fiestas o no salir un fin de semana, estar enojada por unos minutos e incluso no darles de tomar un helado. Lo que nos demuestra que existe todavía un deficiente autocontrol de la ira, sin embargo se valida que existen dos puntajes medios obtenidos del análisis del autorregistro de la Ira del grupo de 30 madres.

TABLA N° 8
Técnicas de distracción cognitiva
Tarea de la segunda sesión; revisada en la tercera sesión

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
1. Actividad mental.	5	16.66%
2. Ejercicio físico.	3	10%
3. Respiración lenta y profunda.	13	43.33%
4.- Centrarse en lo que pasa alrededor.	9	30%
TOTAL	30	99.99%

Fuente: Directa “Las Madres Maltratantes, en la segunda sesión”

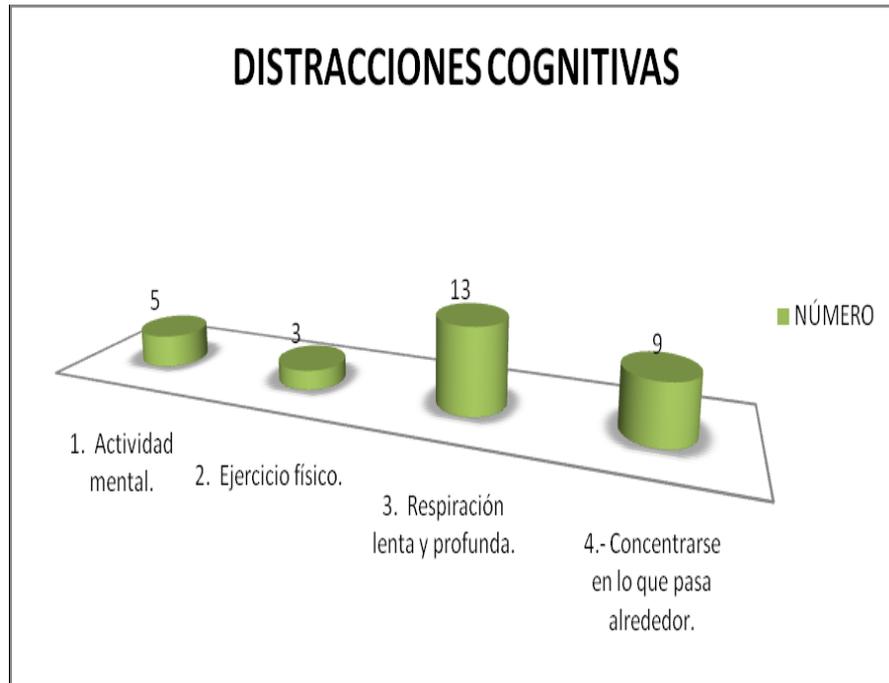
ANALISIS:

La tarea consiste en realizar el ejercicio cuando se encuentra tensa o irritada, suele ser difícil no pensar en ello. Pero estos pensamientos a la larga, sólo sirven para que uno se sienta peor. Mantienen en marcha el círculo vicioso de la ira y de sus síntomas. Si se consigue no prestar atención a los síntomas derivados de la ira, estos acabarán por desaparecer por sí solos. ¿Pero cómo es posible no prestar atención a sentimientos desagradables? Para

conseguirlo hay que hacer dos cosas: a) Decidir “No voy a pensar en ellos b) Ocupar su mente en otra cosa, es decir, distraerse, aquí se iniciará la distracción cognitiva.

En el presente cuadro realizado en la segunda sesión. Encontramos 5 madres que como distractores ante la emergencia de la ira utilizaron actividades mentales para controlar la ira, 3 madres realizan ejercicios mezclados con baile; 13 madres inician una relajación lenta y profunda que les ayudó a sentirse más tranquilas y de cierta manera olvidar el episodio de ira. La última técnica utilizada por 9 madres fue concentrarse en lo que pasa alrededor como: enterarse de lo que ocurre en casa de sus vecinas, descubriendo que ellas no son las únicas que maltratan a sus hijos. Este cuadro nos permite apreciar que la utilización de los distractores cognitivos contribuye a que las madres, logren un autocontrol de su propia ira, el objetivo de esta técnica es proporcionar ciertos mecanismos auxiliares para disminuir la frustración o impotencia que les produce el conflicto con sus hijos/as.

GRAFICO N° 8
Técnicas de distracción cognitiva
Tarea de la segunda sesión; revisada en la tercera sesión



Fuente: Directa “Las madres maltratantes, en la segunda sesión”

En el presente cuadro de las distracciones cognitivas realizadas en la segunda sesión. Encontramos 5 madres que como distractores ante la emergencia de la ira utilizaron actividades mentales (cualquier actividad en la que nuestras capacidades intelectuales estén involucradas), 3 madres realizan ejercicios mezclados con baile; 13 madres inician una relajación lenta y profunda que les ayudó a sentirse más tranquilas y de cierta manera olvidar el episodio de ira. La última técnica utilizada por 9 madres fue concentrarse en lo que pasa alrededor como: enterarse de lo que ocurre en casa de sus vecinas, descubriendo que ellas no son las únicas que maltratan a sus hijos. Este cuadro nos permite apreciar que la utilización de los distractores cognitivos contribuye a que las madres sientan una sensación de bienestar, pero, sobre todo, la supresión de la angustia generada por la ira.

TABLA N° 9**Registro de relajación****Tareas de la tercera sesión revisadas en la cuarta sesión**

UBICACIÓN	HORA		TIEMPO	CANTIDAD
			EMPLEADO	
1. Habitación principal	10H00	22H00	20 minutos	17
2. La sala	09H00	23H00	12 minutos	4
3. Jardín	17H00	0	5 minutos	1
4. Habitación de los niños	08H00	0	30 minutos	8
TOTAL			67 minutos	30

Fuente: Directa “Las madres maltratantes, en la tercera sesión”

La tarea consiste en realizar la relajación en un lugar agradable para las madres, la técnica consiste en sentarse o acostarse en el lugar escogido e incluso se puede introducir escenas de visualización, agradables pero realistas. A continuación encontramos cuatro ubicaciones o lugares escogidos por las madres para llevar a cabo el ejercicio: 17 madres utilizaron la habitación principal, seguidamente de 8 madres que escogieron la habitación de los niños, 4 madres utilizaron la sala y solo 1 madre decidió escoger el patio o jardín porque el aroma de las rosas la tranquilizaba. El horario escogido varía desde las 08H00 hasta 10H00 de la mañana porque los niños no se encuentran en casa y por la noche la hora más idónea es desde las 22h00 hasta las 23h00, en que hay menos ruido y los niños ya duermen. El tiempo que utilizan para hacer este ejercicio va de 5 minutos hasta 30 minutos. Comparaban el tiempo utilizado en el ejercicio de relajación como el “tiempo de oro”, solo para ellas.

TABLA N° 10

Tareas de la sexta sesión, revisada en la séptima sesión.

Inventario del Autoconcepto

AREAS A	EXPLORAR	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
8	Apariencia física	Mi esposo me quiere así, claro que hago dieta. Cuando puedo salgo a caminar.	No tengo el físico que me gustaría, pero gracias a Dios soy sana y completa.
7	Capacidad intelectual	Aprendo con mis hijos, lo que me faltó a mí. No se “yo”, pero mis hijos no serán lo mismo que yo. Serán mejores. Mis hijos saben que la escuela es lo más importante. Esfuerzo.	No se leer bien. Mis hijos se avergüenzan cuando no sé como ayudarlos. Recién sé la importancia de ir a la escuela.
6	Forma de ser	Me gusta como soy. Sé escuchar concejos.	Gritona. Mandona. Peleona.
2	Salud	Cuidan su salud. Hijos bien cuidados.	- Vivir lejos. - No servicios básicos - Poco dinero.
9	Aceptación social y relaciones con los demás	Me estoy llevando mejor con mi familia. Mi familia me valora e incentiva para mejorar	Impulsiva. Distante.
5	Conducta Afectiva	Mis hijos me abrazan, me dicen que me quieren. Te hace sentir libre y llamar a las cosas por su nombre “amor”	Me cuesta ser cariñosa. Tengo vergüenza a la vejez dar besos y abrazos
1	Rendimiento académico	+ Que tienen casa propia.	- No terminaron la Primaria.

	o laboral	+Sus hijos estudian.	- No tienen trabajo fijo.
10	Status socio-económico	Los chismes no les dan que comer e incluso no les importa.	La gente se fija solo cómo estás vestida, y no si te pasa algo.
4	Ejecución de tareas Cotidianas	Pedir ayuda. Descansar. Obligación compartida	Sus hijos no colaboran. Ellas las esclavas de la casa.
3	Logros alcanzados y éxito en la vida.	Hijos más o menos responsables Mi éxito mis hijos. Ellos están bien, yo también.	Nos casamos muy jóvenes. Demasiados hijos No se planificó a futuro.

Fuente: realizada en la sesión sexta.

Inventario de Autoconcepto: permitió evaluar lo que piensa sobre las diez áreas más importantes para las personas como: la apariencia física, la capacidad intelectual, forma de ser, salud, aceptación social, relaciones con los demás, conducta afectiva, rendimiento académico o laboral, estatus socio-económico, ejecución de las tareas cotidianas, logros alcanzados y éxito en la vida. Consiste en anotar 3 aspectos positivos y 3 aspectos negativos en cada una de las áreas exploradas por orden de mayor a menor importancia. En el inventario del Autoconcepto, realizado en la sexta sesión encontramos que el área del rendimiento académico a la mayoría de las madres les preocupa, seguidamente de la salud, en tercer lugar encontramos a los logros alcanzados y éxito en la vida, en cuarto lugar a la ejecución de tareas cotidianas, en un quinto lugar la conducta afectiva, en un sexto lugar de su forma de ser, en el séptimo lugar de malestar encontramos a la capacidad intelectual, en octavo lugar a la apariencia física, seguidamente de la aceptación social y de las relaciones con los demás y lo que menos les preocupa a las madres es el status socio-económico.

TABLA N° 11
GUÍA No. 5 “PLANIFICACIÓN DEL PROCESO”

1. Formulación dinámica del trastorno o problema.

Las pacientes, madres maltratantes, presentan un trastorno explosivo intermitente, debido a que han presentado varios episodios donde revelan una significativa dificultad para controlar sus impulsos agresivos (Peleas y agresiones hacia sus hijos, en ocasiones al esposo, reacciones violentas ante peticiones sencillas de otras personas, ya sean familiares, amistades o situaciones puntuales), dando lugar a la violencia o la destrucción de la propiedad (romper cosas en su casa ante ataques de ira y lanzar objetos a sus hijos). Además se puede apreciar que las pacientes manifiestan respuestas exageradas, de sobresalto en sus comunicaciones.

Del análisis de problema se desprende que los síntomas que presentan las pacientes, son modelos de comportamientos agresivos similares a los de sus padres (maltratos físicos y psicológicos) ocurridos en la infancia y adolescencia. Las experiencias vividas por las pacientes son muy tensionantes, traumáticas y con constantes cambios, mismas que han ocasionado desadaptación en sus vidas.

Como elementos mantenedores del problema, evaluamos los siguientes:

A. Factores Precipitantes:

- Vivieron en una estructura familiar muy disfuncional y conflictiva.
- El consumo de alcohol de algunos de los padres y sus carencias afectivas hacia el cuidado de sus hijos.
- Las constantes agresiones físicas y verbales por parte de sus progenitores en la infancia y adolescencia, perdiendo el control de sus actos ante sus hijos.
- Influencia negativa en la adolescencia de amistades poco favorables para su equilibrio personal.

B. Factores Disparadores:

- Acuden debido a los conflictos que existen con sus hijos a causa de sus comportamientos agresivos y violentos que han ocasionado una separación, donde las madres llegan a la consulta con una historia de maltrato infantil producido en la infancia convirtiéndose posteriormente en madres castigadoras y reprochan todo a sus hijos e incluso tienden a repetir su historia de violencia o maltrato.

C. Factores Mantenedores:

- Los problemas de pareja que mantienen actualmente y las enfermedades en algunas de las madres.
- El estilo de vida, rutinario y estresante, ocasiona que no tengan mejores alternativas para manejar su problemática.
- El estilo de personalidad donde se observan marcados rasgos de irritabilidad e impulsividad, imposibilita que encuentren y asuman soluciones beneficiosas para sí mismas y para beneficio de los demás.
- Las repercusiones psicológicas negativas producto de la infancia y adolescencia traumática, pueden ser las causantes de sus cambios bruscos de humor.
- Las relaciones conflictivas y distantes con los miembros de su familia, repercuten en la concepción actual de vida y la forma de interrelacionarse.

2. Formulación Dinámica de la Personalidad.

Las madres presentan un **trastorno personalidad disocial**, porque no se adaptan fácilmente a las normas sociales, ni legales que se encuentra establecida, con facilidad y manejan actitudes sin importarle los demás; son muy irritables y agresivas llegando a ser muy violentas, impulsivas y les cuesta planear un futuro estable.

Los estilos cognitivos de las madres que han sido expresados, tanto implícita como explícitamente, se puede observar que existen ciertas cogniciones rígidas e irracionales que afectan en su manera de pensar, actuar y sentir.

El medio ambiente en que se han desenvuelto ha sido tensionantes, disfuncional, restrictivo, escasamente gratificante, que en lugar de permitir un desarrollo adecuado ha facilitado que se

potencien y se tornen más rígidos sus rasgos de personalidad, ocasionando así ciertos comportamientos patológicos.

Dentro de la estructura familiar podemos apreciar que han existido roles disfuncionales, donde sus padres han mantenido características de rigidez, agresividad y maltrato.

Por lo cual el nivel de integración es muy bajo y permanece acompañado de deficientes capacidades para reaccionar adecuadamente ante estímulos que provienen del entorno. La predisposición al tratamiento es un factor positivo que ayudará a lograr cambios significativos en sus estilos de vida.

3. Señalamiento de Objetivos

De acuerdo a las manifestaciones clínicas de estas pacientes, se establecen los siguientes objetivos terapéuticos:

1. Objetivos de Asesoría:

- Resolver problemas y conflictos Interpersonales (Familia)
- Promover crecimiento personal.

2. En Relación con su sintomatología:

- Brindar apoyo emocional.
- Disminuir sintomatología agresiva
- Lograr el control de impulsos y conductas desadaptativas
- Afrontar y superar acontecimientos tensionantes.
- Adquisición de conductas adaptativas.

3. En relación con el conocimiento de la personalidad y generación de cambios:

- Determinar factores favorecedores y limitantes en la personalidad.

- Facilitar la instauración de locus de control interno que contribuirá a alcanzar una mejor relación con el entorno en que se desenvuelve y consigo misma.
- Promover modificaciones en sus estructuras cognitivas disfuncionales que optimicen el desarrollo personal.

4. Señalamiento de Técnicas:

Empleo de técnicas cognitivo – conductuales que faciliten: flexibilizar esquemas cognitivos rígidos, mejorar la capacidad de autocontrol y adquisición de habilidades sociales, técnicas orientadas hacia el insight que faciliten la desinhibición emocional y promuevan el cambio. Entre las cuales tenemos:

Técnicas de Asesoría:

- Consejería.
- Psicoeducación
- Técnicas de desarrollo personal: Resolución de conflictos, toma de decisiones, comportamiento enfocado en la asertividad, mejorar niveles de comunicación.

Técnicas Sintomáticas:

- Técnicas conductuales de autocontrol: Control de la Ira aprender a manejar conductas impulsivas y/o agresivas, dentro de este control de estímulos, entrenamiento en respuestas alternativas.
- Relajación.
- Visualización.

Técnicas Personalidad:

- Técnica orientada al insight.- Conociendo mi vida, permite que las pacientes puedan evaluar y conocer su locus de control interno - externo para aprender cómo éstos influyen en determinados aspectos de su vida.
- Técnica cognitiva – conductual.- Prueba de la realidad: sirve para reestructurar sus pensamientos.

- **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.**

1) **Formato del Programa.**- El programa de intervención que se está planteando consta de 11 sesiones de sesiones individuales, que se desarrollaran en un lapso de 10 semanas.

- **Número de sesiones:** 10 (5 individuales y 5 grupales)
- **Periodicidad:** 1 a 2 por semana
- **Duración de cada sesión:** Individuales (45 minutos)
Grupales (2 horas)
- **Duración del programa:** 11 semanas

En las primeras semanas del programa se inicia con sesiones exclusivamente individuales, que tienen una duración de 45 minutos. Se trató de poner la atención a todas las prioridades principales de las madres y de motivarla para la próxima sesión ya sea individual o grupal. A partir de la tercera sesión se dan inicio a las sesiones grupales, pero sin dejar de lado a las sesiones individuales puesto que se continúa trayendo problemas particulares de sus vidas que no son expuestas en las sesiones grupales.

- **CALENDARIO DE SESIONES DE LAS MADRES MALTRATANTES.**

<u>Semanas</u>	<u>Sesiones Individuales</u>	<u>Sesiones Grupales</u>
1 ^a	*	
2 ^a	*	
3 ^a	*	
4 ^a		*
5 ^a		*
6 ^a		*
7 ^a	*	

8ª		
9ª	*	*
10ª		*
TOTAL	5	5

El tratamiento individual y grupal estuvo dirigido por una Psicóloga Clínica. A continuación se describe cada uno de los talleres y los objetivos propuestos para cada una de las sesiones individuales:

<u>ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS</u>	<u>TÉCNICAS TERAPÉUTICAS</u>
7. Ira descontrolada	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del ciclo de la violencia y del proceso de la escala de la ira.
8. Ansiedad/estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación.
9. Déficit de asertividad y de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.
10. Déficit en la resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en la solución de problemas
11. Déficit en la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación cognitiva
12. Ideas distorsionadas sobre la violencia como forma de solución de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva.

El programa de Psicoeducación propuesto para las madres maltratantes consta de 11 sesiones, con una duración de 60 minutos cada una y que tiene lugar en el Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano de Santa Rosa – El Oro, con una regularidad de una vez por semana con cada una de las madres que ingresaron en el programa.

CONCLUSIÓN.

No obstante, algunas sesiones especialmente las relacionadas con habilidades de comunicación se llevarán a cabo en fases posteriores. Sin embargo, el paso a esta fase requiere previamente

una reflexiva y razonada toma de conciencia del problema del maltrato y de la responsabilidad personal por parte del paciente, el cese completo de los episodios de violencia y una adecuada evolución dentro del tratamiento.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

Luego de haber realizado el Estudio de Personalidad de las Madres Maltratantes desde el Modelo Integrativo y realizado el Diseño y Aplicación del Programa de Psicoeducación en el Patronato Municipal del Niño, la Familia y el Anciano en el Cantón Santa Rosa - El Oro analizados e interpretados los resultados de la investigación podemos concluir diciendo que:

- 2) Las madres que maltratan a sus hijos están dentro del rango de los 40 años de edad que equivale al 30% de la encuesta, es decir son madres adultas. Posteriormente encontramos en el análisis que las madres que tienen 27 años de edad son las segundas más violentas dentro del rango de estudio correspondiéndoles el 40%.
- 3) La personalidad que determina la encuesta y el Test de la SEAPSI es la personalidad Límite o Disocial quedando así demostrada la hipótesis: " Las madres que maltratan a sus hijos/as presentan rasgos de personalidad Disocial o Límite "
- 4) La violencia que utilizan las madres maltratantes para lograr que sus hijos obedezcan son: violencia física con un 60% que va desde golpearlos con cables, palos, zapatillas o lanzarles cualquier objeto sea liviano o pesado. La violencia psicológica representa un 40%, continúa siendo una violencia disfrazada y sutil para evitar llamar la atención en la escuela o en el vecindario, porque podrían ser objeto de denuncias ante la Policía.
- 5) Se puede afirmar que las madres maltratantes en su mayoría 37% presentan depresión grave, el 27% depresión moderada y el 23% depresión leve, se podría considerar a este como factor y sería este del desencadenante de la ira asociado al abuso de poder hacia los más débiles e indefensos, sus hijos.
- 6) Una vez aplicado el Programa se comenzaron a dar cambios en la comunicación de las madres hacia sus hijos, ahora ya no exigían a gritos o con amenazas sino mediante peticiones realizadas de forma amable y controlando la ira

- 7) Las técnicas que se aplicaron durante el Programa de Psicoeducación para las madres maltratantes tales como: distracciones cognitivas y relajación al inicio fueron poco productivas pero durante las posteriores semanas se lograron mejores resultados y de esta manera los cambios a nivel personal se fueron dando y paulatinamente fueron disminuyendo las manifestaciones de ira, logrando un control adecuado de sus impulsos.
- 8) Al final del programa se dieron cambios en las treinta madres que ingresaron en el estudio, sin embargo fue perjudicial el término del programa en diciembre de 2007, aún cuando se realizó el cierre del Programa, se perdió la conexión con las madres lo que habría permitido mantener el monitoreo de este grupo.

RECOMENDACIONES

1. Que se amplíe la muestra de este estudio y se realicen estudios similares en otras instituciones para plantearse estrategias nuevas para beneficio de las familias que viven violencia intrafamiliar y se promueva el buen trato desde Programas de Psicoeducación a las madres maltratantes.
2. Se debería continuar aplicando el Programa de Psicoeducación a madres maltratantes y una buena alternativa sería ampliarlo a madres solteras adolescentes, debido a que son mujeres jóvenes que no están preparadas para sumir una maternidad responsables, en muchas de las cuales prevalecen conductas impulsivas y exigentes con sus pequeños hijos.
3. Es necesario poner énfasis en los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de violencia, debido a que no existe un plan estratégico que contenga un seguimiento desde la escuela hasta el colegio, de esta manera se les enseñaría a reconocer cuando son víctimas de maltrato y cual sería el proceso de ayuda para salir de la crisis familiar.
4. Debido a los cambios sociales, familiares, económicos, políticos, educacionales, nos encontramos con problemas que requieren ser abordados desde un trabajo

multidisciplinario, con profesionales que valoren el trabajo específico de cada área y que compartan sus conocimientos y técnicas al servicio de la comunidad.

5. Una vez identificados los factores de riesgos a partir de la investigación del problema del maltrato en las familias, se podría aplicar programas con estrategias de intervención que dirigidas a mejorar la asertividad de este grupo de personas, que les proporcionaran recursos para afrontar y resolver su conflictiva interna, evitando de esta manera que el maltrato continúe cegando la vida a gente inocente, que nunca llegará a comprender porque la mujer que los trajo al mundo los hace sufrir.
6. Una vez realizado el programa para las madres maltratantes se ha confirmado su eficacia por lo tanto se convierte en una propuesta de ser aplicada y mejorada con el fin de optimizar el trato hacia los niños/as.

7. BIBLIOGRAFÍA.

- AARONT. BECHK Y ARTHUR FREEMAN Y OTROS: “Terapia cognitiva en los Trastornos de personalidad”, Ediciones Paidós, España, 1995.
- AMATO, MARIA INES: “La Pericia Psicológica en violencia Familiar”, Ediciones la Rocca, Buenos Aires, 2004.
- BARUDY, Jorge: “El dolor invisible de la infancia”, ediciones Paidós, Buenos Aires, 1998.

- CASTRO SANTANDER, ALEJANDRO: “Desaprender la violencia”, Editorial Bonum, Argentina, 2004.
- Diccionario enciclopédico de educación, ediciones Ceac S.A., España, 2003.
- ECHEBURÚA, ENRIQUE Y CORRAL DE LA PAZ: “Violencia Familiar”, Editores Siglo Veintiuno de España, Madrid, 1998.
- FERNÁNDEZ HÉCTOR Y OPAZO ROBERTO: “La integración en psicoterapia”, Ediciones Paidós, España, 2004.
- FERNANDEZ ALVAREZ, HECTOR: “Fundamentos de un Modelo Integrativo en Psicoterapia”, Ediciones Paidós, Argentina ,1992.
- OLIVARES RODRIGUEZ, JOSÉ Y MENDEZ CARRILLO, FRANCISCO XAVIER: “Técnicas de modificación de conducta”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1998.

CONFERENCIAS.

- Bagladi, V. (2006, junio). *Violencia Familiar*. Ponencia presentada en el seminario de Demandas Clínicas Emergentes: Respuesta desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático. Cuenca, Ecuador.
- Balarezo, Lucio. (2005, Marzo) *Bases Epistemológicas del Modelo Integrativo*. Ponencia presentada en la Maestría de Psicoterapia Integrativa. Cuenca, Ecuador.
- SCHMIDT, MARIA INES (2006, junio). *Maltrato Infantil*. Ponencia presentada en el seminario de Abuso y Maltrato: desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático. Cuenca, Ecuador.

- Opazo, Marcela. (2004, Octubre). *Psicoterapia Integrativa en el Maltrato Infantil*. Ponencia presentada en una conferencia de Psicoterapia Integrativa. Quito, Ecuador.

REVISTAS

- Revista de la sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa. Quito, Ecuador, 2006.

DE INTERNET.

- http://www.rimaweb.com.ar/infancia_adolescencia/egiberti_maltrato_infantil.html
- http://www.angelfire.com/poetry/jaimesanchez/Psicologia_de_laConvivencia.html
- <http://www.ICPSI.CL>
- Fundacion@aigle.org.ar

8. ANEXOS.

N° 8.1

Autorregistro de la Ira.

nombre: N. : fecha: semana:

Situación	Indicadores de ira	Intensidad de la ira (0-10)	Estrategia utilizada	Consecuencias

Nº 8. 2

Ejercicios de relajación muscular

<i>Grupos musculares</i>	<i>Instrucciones</i>
Manos	Cerrar, apretar y notar la tensión. Abrir, soltar poco a poco y distinguir las diferentes sensaciones entre tensión y relajación.
Brazos (bíceps)	Doblarlos, notar la tensión y soltarlos paulatinamente.
Brazos (tríceps)	Estirarlos hacia adelante, sentir la tensión, aflojarlos y relajarlos.
Frente	Subir las cejas arrugando la frente, notar la tensión, soltar y relajar.

Entrecejo	Fruncirlo y soltar despacio.
Ojos	Desplazarlos a la derecha, arriba, a la izquierda, abajo; soltarlos y relajarlos.
Mandíbulas	Sonreír de manera forzada, soltar y relajar.
Labios	Apretarlos, soltar y relajarlos.
Cuello	Girar a la derecha, a la izquierda, adelante, atrás; soltar y relajar.
Hombros	Subirlos hacia las orejas, llevarlos atrás, soltar y relajarlos.
Tórax	Respirar lentamente.
Estómago	Contraer hacia dentro y hacia fuera, soltar y relajar. Respirar lentamente.
Nalgas	Contraerlas apretando hacia el asiento, soltar y relajar.
Piernas (1)	Subirlas con las puntas de los pies hacia la cara; soltar y relajarlas.
Piernas (2)	Subirlas con las puntas de los pies estiradas; soltar y relajarlas.

Respirar lentamente. Soltar todo el cuerpo. Notar las sensaciones agradables de la relajación.

Descansar.

N° 8.3

Registro de Relajación

nombre: N. : fecha: semana:

Día	Hora	Tiempo empleado	Grado (0-10)	Observaciones

N° 8.4

Inventario del Autoconcepto.

1. Señale los aspectos positivos y negativos en cada una de las áreas exploradas por orden de mayor a menor importancia.
2. indique por orden las áreas a las que concede más importancia o que le resultan más preocupantes. Para ello ponga el número correspondiente en cada casilla de la primera columna.

Áreas a explorar	Aspectos positivos	Aspectos negativos
-------------------------	---------------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/>	Apariencia física	++ +	-
<input type="checkbox"/>	Capacidad intelectual	++ +	-
<input type="checkbox"/>	Forma de ser	++ +	-
<input type="checkbox"/>	Salud	++ +	~
<input type="checkbox"/>	Aceptación social y relaciones con los demás	+++	—
<input type="checkbox"/>	Conducta afectivo-erótica	+ ++	"
<input type="checkbox"/>	Rendimiento académico o laboral	+++	-
<input type="checkbox"/>	Estatus socio-económico	+++	-
<input type="checkbox"/>	Ejecución de tareas cotidianas	++	-
<input type="checkbox"/>	Logros alcanzados y éxito en la vida	+++	:

N° 8.5

Descubra a su hijo haciendo algo agradable.

NOMBRE No. FECHA:

Día	Fecha	Conducta placentera
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

N° 8.6

Inventario de depresión de Beck.

Nombre:

Fecha:

En este cuestionario de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cual de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido DURANTE ESTA ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de uno mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a sus caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste.
- 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza.
- 3 Estoy triste o infeliz que no puedo soportarlo.

2

- 0 No me siento especialmente desanimado/a ante el futuro.
- 1 Me siento desanimada/o con respecto al futuro.
- 2 Siento que no tengo nada que esperar.
- 3 Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3

- 1 no creo que sea un fracaso.
- 2 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- 3 Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- 4 Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4

- 1 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- 2 No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- 3 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada.
- 4 Estoy insatisfecha/o o aburrida/o de todo.

5

- 1 No me siento especialmente culpable.
- 2 Me siento culpable una buena parte del tiempo.
- 3 Me siento bastante culpable casi siempre.
- 4 Me siento culpable siempre.

6

- 1 No creo que esté siendo castigada/o.
- 2 Creo que puedo ser castigada/o.
- 3 Espero ser castigada/o.
- 4 Creo que estoy siendo castigada/o.

7

- 1 No me siento decepcionada/o de mí misma/o.
- 2 Me he decepcionado a mí misma/o.
- 3 Estoy disgustada/o conmigo misma/o
- 4 Me odio.

8

- 1 No creo ser peor que los demás.
- 2 Me critico por mis debilidades o errores.
- 3 Me culpo siempre por mis errores.
- 4 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9

- 1 No pienso en matarme.
- 2 Pienso en matarme, pero no lo haría.
- 3 Me gustaría matarme.
- 4 Me mataría si tuviera la oportunidad.

10

- 1 No lloro más que de costumbre.
- 2 Ahora lloro más de lo que solía hacer.
- 3 Ahora lloro todo el tiempo.
- 4 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quisiera.

11

- 0 Las cosas que no me irritan más que de costumbre.
- 1 Las cosas que me irritan, un poco más que de costumbre.
- 2 Estoy bastante irritada/o o enfadada/o una buena parte del tiempo.
- 3 Ahora me siento irritada/o todo el tiempo.

12

- 1 No he perdido el interés por otras personas.
- 2 Estoy menos interesada en otras personas que de costumbre.
- 3 He perdido casi todo mi interés por otras personas.
- 4 He perdido todo mi interés por otras personas.

13

- 1 Tomo decisiones casi como siempre.
- 2 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- 3 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- 4 Ya no puedo tomar más decisiones.

14

- 1 no creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- 2 Me preocupa el hecho de parecer viejo/a sin atractivos.
- 3 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractiva.
- 4 Creo que me veo fea.

15

- 1 Puedo trabajar tan bien como antes.
- 2 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo.
- 3 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- 4 No puedo trabajar en absoluto.

16

- 1 Puedo dormir tan bien como siempre.
- 2 No duermo tan bien como solía hacerlo.
- 3 Me despierto una a dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirse.

- 4 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.

17

- 1 No me canso más que de costumbre.
- 2 Me canso más fácilmente que de costumbre.
- 3 Me canso sin hacer casi nada.
- 4 Estoy demasiado cansada para hacer algo.

18

- 1 Mi apetito no es peor que de costumbre.
- 2 Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
- 3 Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
- 4 Ya no tengo apetito.

19

- 1 No he perdido mucho peso, si es que perdido algo, últimamente.
- 2 He rebajado más de dos kilos y medios.
- 3 He rebajado más de cinco kilos.
- 4 He rebajado más de siete kilos y medios.

20

- 1 No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
- 2 Estoy preocupado por problemas físicos como por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
- 3 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.
- 4 Estoy tan preocupada por los problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21

- 0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesada/o en el sexo
- 3 He perdido por completo el interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de depresión de Beck

PUNTUACIÓN	DIAGNOSTICOS
0-9	Depresión ausente o mínima.
10-18	Depresión leve.
19-29	Depresión moderada.
30-63	Depresión grave.

Nº 8.7

GUÍA No. 5
PLANIFICACIÓN DEL PROCESO

1. Formulación Dinámica del Trastorno o Problema

2. Descripción de la Personalidad

3. Señalamiento de Objetivos

- 1 Con relación a la problemática:
- 2 Con relación a la sintomatología o trastorno:
- 3.3 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

4. Señalamiento de Técnicas

Nº 8.8

**SOCIEDAD ECUATORIANA DE ASESORAMIENTO Y
PSICOTERAPIA INTEGRATIVA
SEAPsI**

CUESTIONARIO

Indique la frase con la que se sienta identificado/a...

A	Soy obstinado en la búsqueda de la perfección	
	Salir de la rutina me provoca una excesiva ansiedad	
	Tengo dificultad para expresar a los demás mis emociones, mis sentimientos.	
	Soy inflexible en temas de ética, moral o valores.	
	Cuando quiero demostrar algo me preocupa la posibilidad de tener alguna falla que contradiga lo que quiero demostrar.	
	Soy sensible a la crítica de los demás.	
p	Insisto en que los demás se adapten a mi forma de hacer las cosas.	
	Me gusta el orden y los métodos.	
	Soy meticuloso/a.	
	Me invaden pensamientos persistentes.	
	Me cuesta confiar en los demás.	
	Prefiero saber de antemano que hacer ante las circunstancias.	
	Me molesta mucho cuando me interrumpen en lo que estoy haciendo.	
	Soy combativo/a y perseverante	
	Tengo una cierta autoridad natural	
	Soy demasiado bueno/a en lo que hago	
	No dudo en imponer mi punto de vista	
	Busco superar mis capacidades	
	Soy celoso/a	
Me molesta y me es difícil perdonar cuando me agreden o me perjudican		
C	Mi estado de animo es muy variable	
	Hay días en los que me siento muy alegre y otros sin causa estoy triste	
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro	
	Cuando me siento bien me tomo excesivamente generoso	
	Por las mañanas me encuentro en mejor forma	
	Me impresiono ante las situaciones de sufrimiento humano	
	Soy sensible	
	Aparecen periodos de tristeza sin motivo	
	Considero las relaciones afectivas mas de lo que son en la realidad	
Soy bromista, agradable con las personas que conozco		
h	En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía	
	Me gusta ayudar a la gente	
	Reacciono muy emotivamente ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor	
	Me preocupo mucho por mi aspecto fisico	
	Suelo exagerar las situaciones	
	Entablo conversaciones muy fácilmente	
Me gusta ser el alma de la fiesta. Soy muy alegre y extrovertida/a		

	Me sugestiono fácilmente con lo que me dicen.	
	Los elogios me agradan.	
	Me gusta vestir de manera atractiva. Mi actitud suele ser seductora	
ev	Evito actividades que me impliquen contacto con las demás personas	
	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco	
	Me muestro tímido, prefiero estar callado/a	
	Debo estar seguro de agradar a los demás para poder relacionarme	
	En las relaciones sentimentales me cuesta intimar, tengo miedo de ser ridiculizado o avergonzado	
	Me preocupa ser rechazado socialmente	
	A veces me inundan sentimientos de incapacidad al conocer nuevas personas	
	Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales y ser mas sociable pero siento no ser aceptado/a	
	Tengo dificultades para hablar de mi mismo pues lo que diga puede ridiculizarme o avergonzarme	
	Me siento ofendido/a si alguien se muestra crítico o levemente en mi contra	
D	Si algo me cuesta hacer, prefiero pasar a otra cosa	
	Busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo, en especial cuando ha terminado una relación	
	Ante dificultades recorro a la mayor cantidad posible de fuentes de asesoramiento	
	Me cuesta expresar mi desacuerdo con los demás	
	Solo tiene sentido recurrir primero a las ideas que están probadas	
	Siempre intento evitar las discusiones	
	Soy muy obediente	
	Cuando estoy solo/a me siento incomodo y desamparado	
	Soy muy pasivo y prefiero que los demás tomen decisiones por mi	
e	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales	
	Prefiero hacer las cosas solo.	
	Disfruto con muy pocas actividades.	
	No tengo amigos íntimos o de confianza.	
	El aspecto efectivo no tiene mucha importancia.	
	Me muestro insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan.	
	No experimento emociones fuertes como la ira o la alegría.	

	Prefiero las tareas abstractas.	
	Si me hacen halagos o críticas me es indiferente.	
	Prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean.	
ez	Mi comportamiento es excéntrico.	
	Tengo un poder especial para saber lo que sucederá.	
	Mi apariencia es peculiar, rara..	
	No tengo amigos/as íntimos de confianza.	
	Soy supersticioso, me preocupo por los fenómenos paranormales.	
	Ante los demás actuó de manera inapropiada e inflexible.	
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás.	
	Me siento muy ansioso ante personas que son desconocidas.	
	Pienso que los demás quieren hacer daño.	
	Creo ver, oír, o sentir algo que no es.	
ds	No me adapto a las normas sociales, ni legales.	
	A veces hago trampa para tener beneficios personales.	
	Si encuentro solución que para mi esta bien, avanzo, sin fijarme si esta me puede causar problemas a mí o a otras personas	
	No me conmuevo cuando torturo animales	
	No puedo planificar el futuro, me siento incapaz e impulsivo	
	Soy muy irritable y agresivo.	
	No me preocupa mi seguridad ni la de los demás.	
	No puedo mantener un trabajo ni hacerme cargo de obligaciones económicas.	
	No tengo remordimientos.	
i	Me cuesta controlar mi ira	
	Soy muy impulsivo/a incluso en mi contra.	
	Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas.	
	Me gusta manipular a las personas para que estén conmigo.	
	Soy impulsivo/a y no mido las consecuencias de mis actos, luego reacciono.	
	Idealizo mucho a las personas que estén conmigo.	
	Me aburro con facilidad y siempre busco algo que hacer.	
	Temo ser abandonado, no tolero estar solo.	
	El dinero lo gasto de manera irresponsable por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias.	
	Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, amistades, profesión.	
	DX:	

N° 8.9

DISEÑO DE

TESIS



DEPARTAMENTO DE EDUCACION CONTINUA

**ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD DE LAS MADRES MALTRATANTES DESDE
EL MODELO INTEGRATIVO, DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE**

PSICOEDUCACIÓN EN PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Master en Psicoterapia Integrativa**

AUTORA:

PSIC. KARLITA YAJAIRA VALAREZO NIETO

DIRECTORA:

DRA. ZOILA MARIA DE LA CRUZ IZQUIERDO

CUENCA- ECUADOR

2007

1.- Título.

ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD DE LAS MADRES MALTRATANTES DESDE EL MODELO INTEGRATIVO, DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN EN PATRONATO MUNICIPAL DEL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ANCIANO DEL CANTÓN SANTA ROSA – EL ORO.

2.- Problema: delimitación y justificación.

En el presente estudio se analiza una relación científica y social responsable que se asocie la personalidad de las madres y su conflictiva vida emocional que las lleva a maltratar a sus propios hijos.

En investigaciones realizadas los índices de violencia que ejercía el padre era de menor violencia que la madre. Comparados los datos de ambos años, hay una reducción más significativa de la violencia por parte del padre que de la madre. Donde un 49.9% de los niños recibe algún tipo de violencia física por parte de su madre y un 27.6% por parte de su padre y un 21.3% de los niños recibe violencia física grave por parte de su madre y un 11.9% de su padre.

En el Ecuador existen estudios realizados por la UNICEF 2000 donde se estima que el 26,4% de niños encuestados dijo no haber sufrido ningún tipo de violencia al interior de su hogar sin embargo el maltrato más frecuente habría sido el castigo físico, la Fundación Ayuda sin Fronteras (FASIF) de la ciudad de Quito nos reporta que siete de cada 10 niños son maltratados, Policía especializada en niñez y adolescencia DINAPEN, nos da cifras de 1.400 querellas tramitadas por maltrato infantil.

Por lo tanto la violencia en el hogar ha experimentado un desarrollo espectacular en las dos últimas décadas, quizá porque ha aumentado de forma notable y ahora emerge más al exterior o quizá por una mezcla de las dos cosas. En realidad la familia es el foco de violencia, más destacado de nuestra sociedad. Por lo tanto por más extraño que pueda

parecer, el hogar, que en principio, es afecto, de compañía mutua y de satisfacción de las necesidades más básicas para los sujetos, puede llegar a convertirse en un lugar de mucho riesgo donde se presenten conductas violentas.

Donde los estereotipos sociales desempeñan un papel importante en el ocultamiento de la violencia en el hogar. En concreto, la consideración de que la violencia familiar atañe solo al ámbito de lo privado “los trapos sucios se lavan en casa” y la relativa aceptación social de las conductas de maltrato ha contribuido a inhibir la aparición del problema en sus juntas dimensiones, así como a mantener una serie de creencias erróneas al respecto.

Por lo cual las mujeres que maltratan se llegan a identificar con sus hijos en los momentos que los golpean o están repitiendo un patrón de conducta patológica. A menudo los padres golpean a sus hijos porque creen no tienen un lenguaje adecuado para hablarles. Así mismo, la legitimación ideológica que los padres hacen de sus propias creencias destructoras, dificulta a los sujetos maltratados reconocerse como víctimas de maltrato y/o nombrar al autor y a los instigadores del mismo, viéndose obligados a adoptar la ideología de base, y por lo tanto a justificar también la situación de violencia.

La tentación de los adultos de sustituir el diálogo por los golpes y la violencia es grande, y puede verse incrementada por una tentación cultural expandida. Así, los padres pueden presentar dos tipos de comportamientos físicamente maltratantes: por una parte pueden llegar al maltrato físico como consecuencia de la violencia agresiva, es decir, son padres que desbordados por situaciones de estrés se encuentran imposibilitados de ritualizar su rabia y que tratan a través de los golpes de controlar una de las fuentes inmediatas de su enervamiento. El adulto en esta situación puede reconocer que ha hecho daño al niño, darle explicaciones e incluso pedirle disculpas; a menudo recuperan el control si un tercero interviene.

Por otra parte se encuentra el maltrato físico como expresión de la violencia ideológica, donde los adultos fácilmente golpean a sus hijos porque los consideran parte de sus “Yos” indiferenciados, los cuales están sostenidos por creencias e ideologías violentas que constituyen los ingredientes fundamentales del pseudoself, y que impide la vivencia de la intersubjetividad de la vivencia del niño. (Barudy, 1998)

Los padres que se relacionan con sus hijos a través de los golpes o castigos corporales como resultado de la socialización que conocieron en su infancia, presentan habitualmente tres modelos de creencias:

5. Las creencias o los golpes que forman parte de un sistema de creencias de tipo altruista: los golpes se presentan como una demostración de amor, lo que lleva a los

padres a justificar su comportamiento y a estar totalmente convencidos que esta es la mejor y única forma de amar y educar a sus hijos.

6. Las creencias o los golpes utilizados como instrumento para defenderse de una amenaza: los padres se perciben a sí mismos como víctimas de los hijos, quienes son designados como malvados y perseguidores, y de los cuales habría que defenderse.
7. Las creencias o los golpes que forman parte de un derecho a la venganza: el niño es concebido como un objeto de venganza y golpeado por sus padres como el objeto simbólico que les permite vengarse del dolor y los sufrimientos de los castigos corporales y de todo lo vivido cuando sus propios padres los maltrataban. Así, los padres establecen por medio del niño una balanza de justicia, a través de una dinámica de legitimidad destructiva. En estas familias, es decir en aquellas en que los padres exigen a sus hijos que reparen las injusticias que ellos sufrieron, se somete a los niños a exigencias que sobrepasan sus capacidades, tendiendo con ello a adultificarlos y/o parentalizarlos, resultando el niño castigado por no ser un buen padre/madre de sus propios padres.

El problema no es el poder, el problema es el abuso de ese poder. A diferencia de la conducta agresiva, la conducta violenta no conlleva la intención de causar un daño a la otra persona, aunque habitualmente lo ocasiona. Su objetivo último es someter al otro mediante el uso de la fuerza, obtener que el otro haga algo que no haría por su propia voluntad.

La violencia doméstica tiene un incuestionable efecto negativo en la salud física y mental de la mujer, como lo demuestra la experiencia. La víctima de la violencia doméstica puede sufrir síntomas de depresión, ansiedad, dolores corporales, compulsividad, obsesiones y paranoia, según reporta un artículo titulado "Más propensa la mujer a los problemas mentales", publicado en la revista puertorriqueña "El Nuevo Día", marzo 8 de 1994.

Sin embargo, la mujer y el hombre no son las únicas víctimas de la violencia. Con frecuencia, la violencia doméstica también alcanza a los hijos.

Se ha comprobado que la violencia doméstica es contagiosa. Según el psiquiatra español Luís Rojas Marcos, presidente del Servicio de Salud de la Ciudad de Nueva York y colaborador de numerosas publicaciones especializadas, la violencia genera violencia. Según el Dr. Rojas Marcos, en EE.UU. (donde él trabaja), el 53% de los delincuentes adultos son personas que fueron maltratadas durante su infancia. Afirma el Dr. que ese dato se puede extrapolar a todo el mundo occidental.

Explicó el Dr. Marcos Rojas durante una conferencia en la ciudad de San Sebastián en España, que durante los primeros años de vida *"es cuando los seres humanos desarrollan la facultad para la compasión, el aprecio a la vida o la capacidad de sentir dolor por otras personas"*. Por tanto, si son sometidos a actos de violencia no asimilarán tales capacidades y una vez adultos serán *"los más dispuestos a usar la fuerza bruta para resolver conflictos."* *"El niño que ha sido maltratado, cuando crece se vuelve verdugo, por lo que se mantiene el círculo vicioso de la violencia"*, aseguró. También señaló que los maltratos a los niños y en concreto el abuso sexual, dan lugar a una serie de dolencias psicológicas importantes al llegar a la edad adulta, tales como la depresión crónica, **las personalidades múltiples** o fuertes tendencias al alcoholismo o la drogadicción. Extraído del artículo "Psicólogo sostiene que violencia genera violencia", publicado en el "Diario Las Américas", marzo 4 de 1998.

Con esta exploración intentare aportar con el conocimiento científico, la identificación y aceptación de la problemática del maltrato y la determinación de las pautas terapéuticas para el trabajo con las madres del patronato municipal del niño y de la familia. Ya que no se halla una averiguación anterior.

Mi trabajo tiene como objetivo determinar la personalidad de las madres maltratantes estableciendo características, tipos de agresión etc., así como describir las pautas terapéuticas que nos ayuden a realizar una psicoeducación a estas madres que fueron alguna vez sometidas a cualquier clase de maltrato

3.- Objetivos.

Objetivos Generales.

Estudio de la personalidad de las madres maltratantes desde el Modelo Integrativo, diseño y aplicación de un programa en Patronato Municipal del Niño y la Familia de la ciudad de santa rosa, en el periodo de marzo a junio del 2007.

Objetivos Específicos

- Determinar la personalidad de las madres maltratantes del patronato municipal del niño y la familia de la ciudad de Santa Rosa, desde el Modelo Integrativo. Análisis de la personalidad mediante la aplicación del test de SEAPsI y el Beck de Depresión.
- Diseñar un programa de Psicoeducación.
- Aplicar un programa de Psicoeducación.

4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Definición de lo Integrativo.- “Integrar involucra encontrar respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos”, Fernández- Álvarez (1996).

“A diferencia del eclecticismo, la Integración insiste en la primacía de una Gestalt que da coherencia, proporciona un esquema interactivo y crea un orden orgánico entre las diferentes unidades o elementos”, Millon y Davis (1999).

- A. La personalidad desde el modelo Integrativo Ecuatoriano.- Se la reconoce como una estructura integradora de las funciones psíquicas resultando de la interrelación de factores biológicos y socioculturales que determinan un comportamiento peculiar y singular en el individuo. La personalidad no es estática ni inmutable, esta sujeta a variaciones procesales dependientes de su propio dinamismo y de las influencias de su entorno, por lo que se reconoce las facilidades y los obstáculos que nos brindan tanto los factores biológicos como los socio-culturales en la conformación de la personalidad normal y patológica o disfuncional; donde el pasado influyente en la formación de la personalidad y terapéuticamente trabajamos sobre éste y/o el presente para lograr una proyección al futuro.

Existen una serie de componentes que nos facilitan la estructuración de la personalidad desde el modelo Integrativo Ecuatoriano como por Ej. El componente biológico, socio-culturales, motivacionales y afectivos, cognitivos y los procesos conscientes e inconscientes, de aprendizaje y la valoración sistémica.

Las etapas del proceso en el Modelo Integrativo Ecuatoriano.

★ **Primera etapa.-** Son las expectativas, las motivaciones e inicio del proceso; es la adecuación de las demandas del cliente, allegados y terapeuta.

● **Segunda Etapa.-** Investigación clínica, de la personalidad y del entorno; aquí se diagnostica el problema o el trastorno, la personalidad premórbida y del entorno.

● **Tercera Etapa.-** La planificación del proceso; iniciamos con la formulación Dinámica del trastorno o del problema, la formulación dinámica de los rasgos de personalidad, llegando al señalamiento de objetivos tanto sintomáticos como de personalidad.

★ **Cuarta Etapa.-** Ejecución y aplicación del proceso.

● **Quinta Etapa.-** Evaluación del proceso y los resultados.

El objetivo del Modelo Integrativo Ecuatoriano es trabajar en los siguiente aspectos; primero en el asesoramiento, en lo sintomático y los orientados a la personalidad.

*** Objetivos de asesoramiento:**

1. Asesoramiento para la resolución de problemas y conflictos intra-personales.
2. Resolver los conflictos interpersonales.
3. Promover el crecimiento personal.

● Objetivos sintomáticos:

1. Apoyo emocional.
2. Disminución o eliminación de síntomas específicos
3. Disminución o eliminación de los problemas comportamentales.
4. Adquisición de conductas adaptativas.

5. Apoyo emocional.
6. Disminución o eliminación de síntomas específicos.
7. Disminución o eliminación de problemas comportamentales.
8. Adquisición de conductas adaptativas.

✳ **Objetivos Orientados a la personalidad:**

1. Mejoramiento del awareness.
2. Adquisición del insight.
3. Flexibilización de la personalidad.
4. Re- elaboración cognitiva de las experiencias pasadas.
5. Optimización de rasgos de personalidad.

El representante de la sociedad Ecuatoriana de asesoramiento y de Psicoterapia Integrativa SEAPsi, en el Ecuador, cuyo representante es el Dr. Lucio Balarezo.

B.- Los fundamentos del Modelo Integrativo Argentino.- Son teóricos – cognitivos – constructivistas. Tomando al constructivismo moderado, donde el sujeto construye su realidad, pero para esto el sujeto tiene estructuras que tienen que ver con las experiencias pasadas (proviene de sus figuras representativas y del entorno), estas estructuras mentales se transforman o se manifiestan en el lenguaje. Las estructuras pueden ser funcionales o disfuncionales (el parámetro es el sufrimiento). El cognitivismo está dividido en dos etapas:

Primera Etapa.- Donde el procesamiento de información, donde se compara al sujeto a una computadora que recibe, procesa y expresa la información. El primer nivel se encuentra la conciencia, la atención y la sensorio-percepción, el segundo nivel está la memoria, la afectividad y las emociones y en el último nivel se encuentra la personalidad del sujeto. Estos niveles son un punto de referencia en la psicoterapia para determinar en qué nivel se produjo la disfuncionalidad y así poder abordar en el proceso psicoterapéutico.

La disfuncionalidad puede atribuirse a distintos factores. Por otro lado, la atribución puede corresponder con alguna forma de causalidad interna o externa, lo que se relaciona con el locus de control interno o externo.

Segunda Etapa.- Esta la revolución cognitiva en la que el sujeto adquiere otras características, el ya es creador de su realidad, es decir construye.

Los fundamentos teóricos – cognitivo – constructivista son:

- Construcción de la experiencia psicológica.
- Estructura de significados.
- Clasificación de las estructuras:
 - Evolución de las estructuras.
 - Jerarquías de las estructuras de significados

Fundamentos metodológicos y prácticos:

- Evolución de los procesos disfuncionales.
- La experiencia del sufrimiento.
- Los objetivos de la terapia.
- Diseño de las estrategias psicoterapéuticas.

La terapia estará entonces dirigida a operar sobre el sistema en su totalidad, pensando que sólo una modificación en la red de interacción de dicho sistema hará posible resolver el problema que está en la base de la conducta que afecta a un individuo en particular. La expectativa es que la modificación de las reglas de interacción de dicho sistema permitirá resolver el problema y para ello se utilizará numerosas técnicas específicas, de acuerdo con el tipo de desequilibrio específico observado (Minuchin y Fischman, 1981). El pionero en este movimiento Integrativo Argentino es el Dr. Héctor Fernández Álvarez desde el año 1992, con su centro de estudios humanos AIGLE.

C. La Integración desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático.

Definición de Paradigma.- *“Los hombres cuya investigaciones están basadas en paradigmas compartidos, están comprometidos con las mismas reglas y estándares para la práctica científica” (Kuhn, 1962).*

☞ *“Definiré paradigma o modelo como un marco conceptual amplio y compartido que aporta planteamientos básicos en términos epistemológicos, metodológicos y etiológicos, que facilita el ordenar los datos recolectados y que puede servir de fundamento a una aproximación psicoterapéutica que le sea consistente, a su vez un “supraparadigma” es capaz de integrar paradigmas o marcos conceptuales menos abarcativos” (Opazo, 2001).*

Donde la realidad esta más allá del pensamiento o del lenguaje del sujeto conocedor y no es plenamente accesible al conocimiento (contra el realismo ingenuo) ni es una mera construcción de nuestra mente (contra el constructivismo radical), el sujeto conocedor es activo en la percepción y parcialmente construye lo percibido. Cuando el conocimiento de la realidad no es posible vía “inmaculada percepción”; siempre está “contaminado” por nuestras modalidades biológicas para percibir y por nuestras modalidades de lenguaje para concebir. Nuestro acceso a la realidad se valida también por el progreso científico, tecnológico y de la medicina, prolongando la esperanza de vida es, por ejemplo, un resultado de un progreso en el conocimiento “indirecto” de la realidad. En términos generales el valor del conocimiento en psicoterapia se valida por el aporte predictivo de nuestras teorías y por el aporte al cambio de nuestras estrategias clínicas. Y la forma de acceder al conocimiento de la realidad es a través de “unidades cognitivas biológico/ambientales” que nunca nos permiten acceder a una objetividad plena.

Algunas investigaciones señalan que las madres maltratantes, fueron maltratadas por sus madres es decir el 55.5 %, maltratan a sus propios hijos, es por eso que me permito integrar aspectos esenciales de la persona violenta que estarían dañados como: la autoimagen, la autoestima, expectativas de autoeficacia, inestabilidad de identidad personal y la capacidad de autoorganización. La violencia social, en América Latina, ha sido considerada uno de los principales obstáculos para alcanzar una mejor calidad de vida, las personas adoptan mecanismos de autodefensa con ciertos comportamientos sociales como el aislamiento, la

desconfianza y el individualismo. Será que los actos violentos se expresan según el territorio, el tiempo y la sociedad, el género y la cultura.

El maltrato.- “Es una acción (observable, sin considerar la intencionalidad) que amenaza o provoca daño físico o psicológico activo (no se considerará negligencia ni abuso sexual) e interfiere con el desarrollo y bienestar bio-psico-social de un niño o niña menor de 18 años y en este sentido, lo priva de sus derechos fundamentales. Esta acción puede ser ocasional o habitual (no un episodio único) y es realizada por la madre, el padre u otra persona responsable del bienestar del niño, constituyendo esta acción una forma de abuso de poder, que se da o tiende a darse en un contexto más general de violencia familiar.” (Meza, C. G., 2004).

Distintos estudios señalan al varón como agresor principal. Aunque algunos investigadores mencionan a las mujeres como las protagonistas de actos violentos en los que utilizan más elementos psicológicos; la intimidación se convierte en más sutil. Tomamos de Olweus (1998) las siguientes características del agresor:

- 7 Temperamento agresivo e impulsivo;
- 8 Habilidades sociales deficientes;
- 9 Falta de empatía por lo que siente la víctima;
- 10 Falta de sentimientos de culpa;
- 11 Falta de control de la ira etc.

HIPOTESIS

- La personalidad de las madres maltratantes corresponde a una personalidad límite o antisocial.
- La aplicación de un programa de Psicoeducación ayuda a mejorar su asertividad en las madres maltratantes.

6.- DELIMITACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DE FINICIÓN	INDICADORES
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento Hasta la fecha.	20 a 40 años
SEXO	Género sexual	Femenino
PERSONALIDAD	Conjunto de las características propias del carácter y del comportamiento de una persona que la hacen diferente al resto y le	A través del test: 1.- Test de la SEAPsi de personalidad

	confieren una identidad.	
VIOLENCIA	Fuerza Bruta o coacción moral que un individuo ejerce sobre otra para obligarlo a realizar acciones determinadas o abstenerse de llevarlo a cabo.	A través de la entrevista. Puede ser; 1.- Física. 2.- Psicológica. 3.- Otras.
MALTRATO	Acción y efecto de maltratar.	A través de la entrevista. Puede ser: 1.- Físico. 2.- Psicológico.
DEPRESIÓN	Alteración afectiva que caracterizada por la tristeza y por la disminución de la autoestima y de la actividad psicomotriz.	Tristeza Decepción Culpabilidad Apariencia Física

7. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS.

METODO DESCRIPTIVO

- Técnicas:
 - Entrevista.
 - Psicoeducación.
 - Pruebas psicológicas:
 - El test de la SEAPsi de personalidad.
 - Inventario de depresión de Beck.

8. Definición del Universo.- Se trata de un estudio de casos en el cual el universo esta formado por las madres que acuden al del patronato municipal del niño y la familia de la ciudad de Santa Rosa; para hacerse atender en las distintas áreas.

Criterios de inclusión.- Todas las madres que acudan al PAMUNI que cumplan los siguientes requisitos:

- Tener entre 20 a 40 años de edad.
- Que la madre sea quien arremete, contra los chicos.

Criterios de exclusión:

- Que se otro familiar quien maltrate a los chicos.
- Y no estar dentro de la edad determinada anteriormente.

1 Definición de la muestra.- Se trabajara con 30 casos que han sido seleccionados de forma aleatoria, que son los que cumplen los criterios de inclusión.

9. RECURSOS.

HUMANOS

- Dr. Jaime Domínguez, Director.
- Karlita Valarezo Nieto, Investigadora.
- Lcda. Norma Sánchez, Colaboradora.
- Al personal Médico y Legal del PAMUNI.

MATERIALES.

- Libros
- Los test.

- Computadora.
- Informáticos y electrónicos, el Internet y la fotocopidora.
- Materiales de oficina, esferos, borradores, tinta para la impresora.
- Transporte.

TECNICOS.

	COSTO
Libros (comprar.)	\$ 300.00
Fotocopias de los test.	\$ 10.00
Resma de hojas.	\$ 4.00
Cartucho de tinta a color.	\$ 38.00
Cartucho de tinta Negra.	\$ 38.00
Pasajes de la Costa a la Sierra	\$ 100.00
Lapiceros, borradores, sacapuntas, carpetas	\$ 10.00
Anillados	\$ 5.00
Empastado de las tesis	\$ 15.00
TOTAL	\$ 520.00

10. Esquema tentativo

Introducción

CAPITULO I.

LA PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

1.1 La Psicoterapia Integrativa.

1.2 El maltrato desde el Paradigma Chileno.

1.3 EL sistema self.

1.4 La dinámica del maltrato.

CAPITULO II

EL MALTRATO

- 2.1 Tipos de maltrato.
- 2.2 Las características del agresor.
- 2.3 Tipología de los agresores.
- 2.4 Los mecanismos psicológicos en el Hogar.
- 2.5 Formas Clínicas del Maltrato

CAPITULO III

TABULACIÓN DE DATOS

CAPITULO IV

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12. CONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	MESES Y SEMANAS																											
		FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Investigación Bibliográfica																													
1	Presentación del diseño de tesis.																												
2	Revisión del diseño de tesis.																												
3	Aprobación del diseño de tesis.																												
4	Ejecución de la tesis.																												
5	Capítulo I. Psicoterapia Integrativa																												
6	Capítulo II. El maltrato.																												
7	Capítulo III. Tabulación de datos.																												
8	Capítulo IV. Programa de Psicoeducación.																												
9	Conclusiones y Recomendaciones.																												
10	Revisión de la tesis.																												
11	Redacción final y levantamiento del texto.																												
12	Presentación de la Tesis																												
DURACIÓN DE LA TESIS																													

13. BIBLIOGRAFÍA

- AARONT. BECHK Y ARTHUR FREEMAN Y OTROS: “Terapia cognitiva en los Trastornos de personalidad”, Ediciones Paidós, España, 1995.
- AMATO, MARIA INES: “La Pericia Psicológica en violencia Familiar”, Ediciones la Rocca, Buenos Aires, 2004.
- BARUDY, Jorge: “El dolor invisible de la infancia”, ediciones Paidós, Buenos Aires, 1998.
- CASTRO SANTANDER, ALEJANDRO: “Desaprender la violencia”, Editorial Bonum, Argentina, 2004.
- Diccionario enciclopédico de educación, ediciones Ceac S.A., España, 2003.
- ECHEBURÚA, ENRIQUE Y CORRAL DE LA PAZ: “Violencia Familiar”, Editores Siglo Veintiuno de España, Madrid, 1998.
- FERNÁNDEZ HÉCTOR Y OPAZO ROBERTO: “La integración en psicoterapia”, Ediciones Paidós, España, 2004.
- FERNANDEZ ALVAREZ, HECTOR: “Fundamentos de un Modelo Integrativo en Psicoterapia”, Ediciones Paidós, Argentina ,1992.
- OLIVARES RODRIGUEZ, JOSÉ Y MENDEZ CARRILLO, FRANCISCO XAVIER: “Técnicas de modificación de conducta”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1998.

CONFERENCIAS.

- Bagladi, V. (2006, junio). *Violencia Familiar*. Ponencia presentada en el seminario de Demandas Clínicas Emergentes: Respuesta desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático. Cuenca, Ecuador.
- Balarezo, Lucio. (2005, Marzo) *Bases Epistemológicas del Modelo Integrativo*. Ponencia presentada en la Maestría de Psicoterapia Integrativa. Cuenca, Ecuador.
- SCHMIDT, MARIA INES (2006, junio). *Maltrato Infantil*. Ponencia presentada en el seminario de Abuso y Maltrato: desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático. Cuenca, Ecuador.
- Opazo, Marcela. (2004, Octubre). *Psicoterapia Integrativa en el Maltrato Infantil*. Ponencia presentada en una conferencia de Psicoterapia Integrativa. Quito, Ecuador.

DE INTERNET.

- http://www.rimaweb.com.ar/infancia_adolescencia/egiberti_maltrato_infantil.html
- http://www.angelfire.com/poetry/jaimesanchez/Psicologia_de_laConvivencia.html
- <http://www.ICPSI.CL>
- Fundacion@aigle.org.

