



APOYO EN LA ATENCIÓN DE LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
LA COMISARIA DE FAMILIA DE PIEDECUESTA.

NATALIA GÓMEZ MUÑOZ

EN LA MODALIDAD DE PASANTÍA PARA OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGA

DIRIGIDO POR TATIANA MILENA MUÑOZ RONDÓN

PSICÓLOGA

UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA 2015



APOYO EN LA ATENCIÓN DE LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
LA COMISARIA DE FAMILIA DE PIEDECUESTA.

NATALIA GÓMEZ MUÑOZ

EN LA MODALIDAD DE PASANTÍA PARA OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGA

DIRIGIDO POR TATIANA MILENA MUÑOZ RONDÓN

PSICÓLOGA

UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA 2015

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Contenido

	PÁG.
1. Introducción.....	10
2. Contextualización de la Institución.....	12
2.1. Misión.....	13
2.2. Visión.....	13
3. Referente Conceptual.....	14
4. Objetivos.....	36
4.1. Objetivo General.....	36
4.2. Objetivos Específicos.....	36
5. Metodología.....	37
5.1. Participantes.....	37
5.2. Instrumentos.....	38
5.3. Procedimiento.....	39
6. Resultados.....	41
7. Discusión.....	54
8. Conclusión.....	60
9. Recomendaciones.....	63
10. Referencias.....	65
11. Anexos.....	72

Índice de anexos

Anexo 1. Protocolo de los talleres de violencia intrafamiliar y pautas de crianza como intervención grupal.....	72
Anexo 2. Material entregado del ciclo de la violencia.....	74
Anexo 3. Guía de tipo de padres.....	75
Anexo 4. Registro de pensamientos automáticos.....	76
Anexo 5. Registro de pensamientos distorsionados.....	77
Anexo 6. Autoregistro de situaciones problemáticas.....	78
Anexo 7. Registro de actividades para mejorar la autoestima.....	79
Anexo 8. Guía de autoregistro, autorefuerzo y autoevaluación.....	80
Anexo 9. Ejercicio auto registro, autorefuerzo y autoevaluación.....	82
Anexo 10. Actividad autoimagen y autoestima.....	83
Anexo 11. Guía reconociendo y controlando las emociones - actividad individual.....	84
Anexo 12. Actividad en los zapatos del otro.....	86
Anexo 13. Actividad encontrando la solución.....	88

Lista de tablas

Tabla 1. Casos recepcionados de víctimas y agresores de violencia intrafamiliar.....	41
Tabla 2. Remisión, atención y seguimiento.....	42
Tabla 3. Caracterización correspondiente a la edad de la víctima y el agresor.....	42
Tabla 4. Estrategias, técnicas y/o actividades aplicadas según las conductas detectadas en la atención psicológica.....	49
Tabla 5. Asistentes al taller de violencia intrafamiliar y pautas de crianza.....	51
Tabla 6. Asistentes al taller de pautas de crianza.....	52

Tabla 7. Frecuencia de la percepción del taller de violencia intrafamiliar y pautas de crianza.....52

Lista de graficas

Grafica 1. Nivel de escolaridad de la víctima.....43

Grafica 2. Nivel de escolaridad del agresor.....44

Grafica 3. Barrios con mayor demanda por violencia intrafamiliar.....44

Grafica 4. Veredas con mayor demanda por violencia intrafamiliar.....45

Grafica 5. Parentesco entre el agresor y la víctima.....46

Grafica 6. Tipo de violencia.....46

Grafica 7. Motivos más predominantes dentro de la violencia intrafamiliar.....47

Grafica 8. Personas involucradas dentro de la violencia aparte de la demandante (víctima) y del demandado (agresor).48

Lista de figuras

Figura 1. Ruta de atención de violencia intrafamiliar y violencia de género. Diseño de Graciliana Moreno y Consejo Comunitario de Mujeres de Bucaramanga.....89

Agradecimiento

Quiero agradecer a papito Dios que me dio la oportunidad de culminar mi carrera, porque siempre ha guiado mi camino para que cada día a día pueda crecer de manera personal, espiritual y profesional. Ha sido él quien ha llenado mi vida de sabiduría y fortaleza para superar cualquier obstáculo y llegar a ser testimonio de vida para todas aquellas personas que no conocen del amor de Dios.

A mis padres Saúl Gómez Cepeda y Rocío Muñoz Prada agradezco infinitamente por ser su ayuda, su fortaleza, por colmarme de su amor, su protección y convertirse en mi más grande motivación para cumplir mis sueños, porque han sido ellos la base de mi vida, las personas que han hecho de mí una mujer integra, los que me han enseñado que la vida hay que vivirla de manera recta y fiel a Dios y que ante las adversidad jamás hay que rendirse, y pido a Dios que me siga regalando muchas bendiciones para seguir llenándolos de orgullo y felicidad, así mismo a mis hermanos Tatiana, David y mi abuelita Carmen Prada que son mi mayor inspiración. Finalmente a todas las personas que de una u otra manera estuvieron conmigo apoyándome, especialmente Orlando Vale Martínez.

Agradezco igualmente a la Comisaria de Familia del municipio de Piedecuesta por su confianza en mí para desempeñar tan grandiosa labor y poder lograr este proyecto, el cual fue culminado con la ayuda de mi asesora Tatiana Milena Muñoz Rondón, que más que mi docente es una excelente persona, que con sus conocimientos, su amabilidad, orientación y alegría hizo de mi pasantía una gran experiencia.

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Apoyo en la atención en los casos de violencia intrafamiliar en la comisaria de familia de Piedecuesta.

AUTOR: Natalia Gómez Muñoz.

FACULTAD: Psicología.

DIRECTOR: Tatiana Milena Muñoz Rondón.

RESUMEN

La familia no es ajena a la violencia, vemos día a día como cada hogar colombiano se llena de heridas trazadas por el maltrato, que conllevan a múltiples problemas personales y sociales que como en muchos casos la consecuencia termina siendo la muerte. Por ello, el presente trabajo tuvo por objetivo apoyar la atención de casos de violencia intrafamiliar en la Comisaria de Familia del municipio de Piedecuesta, indagado las características sociodemográficas de la población y diseñando estrategias de intervención a nivel individual y grupal, con el fin de implementar ideas que permitan prevenir la violencia. Se atendieron de manera individual un total de 150 personas, víctimas 96 y 54 agresores de violencia intrafamiliar. A nivel grupal se obtuvo una muestra de 282 personas. Los resultados mostraron que el promedio de edad fue de 34 años. Los tipos de violencia más utilizados fue la violencia verbal y psicológica, entre la cual un 98% refirió violencia física y un 6% la violencia sexual. Las técnicas cognitivas conductuales utilizadas favorecieron la intervención tanto de las víctimas como de los victimarios, observándose resultados favorables, tales como mejora en la comunicación, resolución de conflictos, autoestima y celos. Identificándose que la población femenina asiste con más frecuencia y motivación a la atención psicológica, a diferencia del sexo masculino que es más resistente y desertor de la intervención, sin embargo, cuando se interviene el núcleo familiar, se obtienen, cambios significativos. Por último, A partir del estudio se observó que n cuenta que el flujo de personas que acuden a la Comisaria de Familia por violencia es alto, por ello se requiere que los profesionales cuenten con las herramientas necesarias para orientar y atender de manera efectiva a los casos de violencia intrafamiliar.

Palabras claves: Violencia Intrafamiliar, atención clínica, caracterización.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

TITLE: Support of attention in domestic violence cases at the family commissariat in Piedecuesta.

AUTHOR: Natalia Gómez Muñoz.

FACULTY: Psychology.

DIRECTOR: Tatiana Milena Muñoz Rondón.

ABSTRACT

The family is no stranger to violence, we see every day as every Colombian home is full of wounds drawn by abuse, leading to multiple personal and social problems and in many cases the result ends up being death. Therefore, this study aimed to support the care of cases of domestic violence in the family Commissioner of Piedecuesta, investigated the sociodemographic characteristics of the population and designing intervention strategies at individual and group level, in order to implement ideas to prevent violence. Were treated individually a total of 150 people, 96 and 54 victims of domestic violence offenders. At group level, a sample of 282 individuals was obtained. The results showed that the average age was 34 years. The most used types of violence was verbal and psychological violence, among which 98% reported physical violence, and 6% sexual violence. Cognitive behavioral intervention techniques favored both victims and victimizers, showing favorable, such as improved communication, conflict resolution, self-esteem and jealousy results. Identifying the female population attends more often and motivation to psychological care, unlike the male is stronger and dropout intervention, however, when the family, are obtained, significant changes are involved. Finally, From the study it was observed that n that the flow of people coming to the Commissioner of Family for violence is high, this requires that professionals have the tools necessary to guide and effectively address the domestic violence cases.

Keywords: Domestic Violence, clinical care, characterization.

1. Introducción

La violencia ha estado inmersa en el contexto social colombiano, siendo cada día más aguda y compleja, lo cual se ve reflejada en las relaciones interpersonales (Sierra, Macana, & Cortes, 2006). La familia, no se excluye de éste fenómeno, siendo el primer ente de socialización y formación de valores y creencias que determinan en gran medida los comportamientos (Ortega y Minguez, 2003). Por ello, se hace necesario resaltar que este fenómeno no solo concierne a los integrantes de la familia, sino a toda la sociedad, pues es un problema multicausal que se asocia con varios factores sociales, individuales, económicos, políticos y comunitarios, teniendo como resultado en muchos casos suicidios, homicidios, desaparición, masacres, amenazas, ultraje; (Salas, 2005) afectando la calidad de vida tanto de las víctimas como de los victimarios.

Por esta razón, el presente trabajo surgió de los altos índices de violencia intrafamiliar, aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), donde encontró que a nivel mundial, el 38% de todas las mujeres fallecidas, fueron asesinadas por sus parejas, y el 42% de las mujeres que han experimentado violencia física, verbal o sexual a manos de su pareja resultaron lesionadas. En cuanto a los casos reportados de violencia intrafamiliar en el Municipio de Piedecuesta a través de la Comisaria de Familia a la Personería Municipal, se evidencio un reporte de 587 casos en el año 2013; eso sin contar todas aquellas mujeres que temen denunciar a su pareja (Vanguardia Liberal, 2014).

Por lo anterior, diferentes instituciones gubernamentales ha diseñado estrategias para su prevención, promoción e intervención, tal como es mencionado en la Ley 294 de 1996 que todo tipo de violencia o agresión dentro de la dinámica familiar se considera perjudicial para la armonía y la unidad, por lo que se deberá prevenir, corregir y sancionar por las autoridades competentes. Es por ello, que la Comisaria de Familia juega un papel importante pues es una de las entidades encargadas de brindar atención inmediata y educación preventiva a la familia en situación de conflicto o de violencia intrafamiliar.

Es así como surge, la propuesta de un plan integral de atención y apoyo psicológico a los casos de violencia intrafamiliar presentes en esta institución, tomando como referencia algunos de los factores que desencadenan esta problemática; en aras de diseñar programas de intervención, promoción y prevención con el fin de minimizar este fenómeno ya que se ha convertido en el diario vivir de muchos hogares.

A partir de allí, el objetivo del presente trabajo apoyar la atención de los casos de violencia intrafamiliar en la Comisaria de Familia de Piedecuesta, mediante la atención primaria, recepción, seguimiento y asesorías psicológicas, con el fin de sensibilizar y orientar a las víctimas, victimarios y demás miembros del núcleo familiar frente a la violencia. En este informe, se abordara una contextualización de la institución en la cual se llevó a cabo el trabajo, en este caso la Comisaria de Familia del municipio de Piedecuesta. Seguidamente, se elaborará el referente teórico que soporta científica y metodológicamente el estudio, de igual forma, se planteará los objetivos generales y específicos. Así mismo, se estructurará la metodología, los resultados obtenidos, la discusión y finalmente conclusiones que permitan el enriquecimiento para futuros estudios.

2. Contextualización de la Institución

La ley 1098 de 2006, artículo 83 define a las Comisarias de Familia como entidades distritales o municipales de carácter administrativo e interdisciplinario, que forman parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas por la Ley (Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006).

De acuerdo a lo anterior, la Comisaria de Familia del municipio de Piedecuesta fue creada el 4 de Septiembre de 1993 mediante el acuerdo N° 043 del Concejo Municipal, con carácter policivo y como organismo adscrito al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, con la finalidad de brindar atención inmediata y educación preventiva al menor que se encuentre en situación irregular y a la familia en situación de conflicto o de violencia intrafamiliar. Iniciando labores en el mes de enero de 1994 (Portafolio de servicios de la Alcaldía de Piedecuesta, 2010) siendo el primer lugar para que las familias accedan a la Justicia Familiar, en busca de garantías y el restablecimiento de sus derechos, mediante el trámite de acciones preventivas, policivas, de protección de niños y niñas contra la violencia intrafamiliar y de conciliación de los principales conflictos familiares (Portafolio de servicios de la Alcaldía de Piedecuesta, 2010).

En cuanto a la asesoría psicología que se brinda dentro de la Comisaria de Familia, se realizan intervención en crisis, orientación a los procesos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual y se lleva el respectivo seguimiento de los casos; así mimos se llevan a cabo charlas educativas a los usuarios de la Comisaria de Familia y se colabora en el Programa de Red Social de apoyo y al departamento de trabajo social con las visitas domiciliarias, con el fin de constatar maltrato infantil, situaciones irregulares, de abandono y/o peligro de menores de edad en situaciones vulnerables.

Es por ello, que está labor como pasante en la Comisaria de Familia se centra en la atención a víctimas y agresores que acuden por problemáticas de violencia intrafamiliar, para garantizar, reparar y restablecer el daño psicológico de los miembros de la familia

mediante la atención primaria, seguimiento y talleres grupales de prevención. Siendo un proceso integral y permanente dirigido a incrementar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

A las personas que acuden allí se les presta un espacio de reflexión, orientación y conciliación donde los derechos de los miembros de la familia son reconocidos por todos, para lograr una convivencia armónica y pacífica entre ellos, lo que constituye base importante en la tarea del estado de fortalecer la familia, como medio generador de verdaderos cambios sociales.

2.1 Misión

La Comisaria de Familia es una institución prestadora de servicios sociales con calidad y eficiencia, reflejados estos en el impacto social de la Comunidad Piedecuestana, a su vez busca satisfacer las necesidades de los usuarios y alcanzar su progreso a nivel individual y familiar apoyada en un equipo de trabajo competente. Igualmente tiene como fin primordial la protección de los derechos de la Comunidad y particularmente de la familia con respecto a la problemática social (Portafolio de servicios de la Alcaldía de Piedecuesta, 2010).

2.2. Visión

La comisaria de Familia tiene como visión ampliar el campo de la cobertura en la atención y protección de las familias y el menor, comprometer al estado en el desarrollo de políticas de protección a la familia, teniendo en cuenta que es ésta el sustento de la sociedad. Mejorando la calidad de vida (salud mental) de las familias del municipio, a su vez, generando y fortaleciendo las redes de apoyo que permitan agilizar procesos en beneficio de la comunidad (Portafolio de servicios de la Alcaldía de Piedecuesta, 2010).

3. Referente Conceptual

La literatura ha aborda desde varias perspectivas la violencia, sus diferentes tipos, causas y consecuencias y la aparición de este en diferentes contextos. Entre ellos el que concierne a este estudio que es la violencia dentro del contexto del hogar y como está ha repercutido dentro de la sociedad.

3.1 La institución de la familia, sus tipos y dinámicas

La familia es un sistema de personas, donde existen vínculos afectivos o de parentesco; está presente en diferentes sociedades y aunque va adoptando diversas formas, Para Jutoran (2005) “la familia es consideraba como un grupo de pertenencia, primario, mediante un vínculo consanguíneo, donde se establecen lazos afectivos, se forjan expectativas, se afianzan valores, creencias y costumbres” (p.37).

Así mismo, la Ley 1361 de 2009, define la familia como el núcleo fundamental de la sociedad. Constituyéndose por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

Por otra parte, la familia también entendida como una estructura socio natural, con características propias, tales como el desarrollo de un conjunto de papeles y reglas, una estructura de poder, patrones específicos de comunicación y formas de negociación y resolución de problemas, a través de las cuales se despliegan las funciones inherentes a su naturaleza como grupo y como institución. Dentro de dicho sistema los individuos están vinculados entre sí por un apego emocional intenso, durable y recíproco y por lealtades cuya fuerza puede fluctuar a lo largo del tiempo, pero que se mantienen a través de la vida de la familia (Goldenberg & Goldenberg, 1985, citado por García, 2013).

Siendo la familia abordaba desde varias concepciones, vista así como una institución social, que posee un sistema de normas y reglas de comportamiento para sus miembros. Además, como constructo cultural, constituida por valores sociales, tradicionales, religiosos, morales y políticos; finalmente es vista como un grupo de relaciones emocionales, formado para satisfacer las necesidades de los miembros a través de la interacción (Hernández, 1997).

Así mismo, la literatura ha distinguido diferentes tipos de familias, por lo cual la abordara a continuación entre ellas: (a) La familia nuclear, conformada por padre e hijos, unidos por consanguinidad, donde sus lazos afectivos tienden a ser más profundos y conviven en el mismo hogar. (b) La familia extensa que es aquella que está integrada por una pareja con o sin hijos y otros parientes (Quintero, 1997). (c) La familia mixta o simultánea, se caracteriza por aquella que está integrada por una pareja que tiene hijos de relaciones pasadas. Otra forma de estructura familiar son (d) las familias monoparentales, la cual hace referencia a la condición de que uno de los miembros de la pareja ya sea la madre o el padre, adquiera la responsabilidad del cuidado y la protección de los hijos.

Con respecto a lo anterior, Gutiérrez (1996) explica la tipología familiar desde el punto de vista legalista, en primera instancia la familia legal: la cual se caracteriza por estar bajo la estructura del matrimonio, es decir, la ceremonia en que la comunidad total colombiana adopta, como acto social reconocido, que declara la pareja como cónyuges legales, adquiriendo derechos y obligaciones entre sí. Por otro lado la familia de hecho: en la cual el matrimonio se halla ausente, es decir, la pareja convive en unión libre.

Ahora bien, ahondar en el ciclo de vida independientemente del tipo de familia, permitirá tener una visión más amplia del desarrollo familiar, ya que cuando se hace presente un evento dinámico mediado por el transcurrir del tiempo y la relación con el medio sociocultural y con el estado psicológico y emocional de los miembros, se comprenderá que la familia atraviesa por procesos complejos y arduos, los cuales la familia deberá utilizar sus capacidades de afrontamiento para lograr superar las demandas del medio y alcanzar la conservación de la estructura familiar a lo largo del tiempo.

Se ha encontrado que independientemente de cual tipo de familia se posee, todos tienden a travesar durante su desarrollo por una serie de crisis, que se producen en el paso de un ciclo vital, estados que son esperados dentro de la misma. La mayoría de los cambios, producen crisis en su interior, lo cual hace que sus miembros utilicen sus propios recursos para retornar a su antiguo estado de equilibrio. Si no existe flexibilidad de superar los cambios dentro de núcleo familiar, surge una disfuncionalidad que pone en peligro el

bienestar de sus miembros (Minunchi & Charles, 1997) y a su vez aumenta la tensión y las reacciones agresivas que en muchos casos provocan violencia (Corsi, 1994).

Dentro de los cambios se presentan la llegada, salida o pérdida de un miembro de la familia, los cambios económicos o laborales, jubilación o retiro, cambios en los roles de los integrantes, los cambios en la transición de niño a adolescente, de adolescente a adulto y de adulto a anciano, la transición asociado a los momentos de la familia, como la pubertad y los cambios de orientación de metas familiares (Hernández, 1997, citado en Castañeda & Niño, 2005). Es por esta razón, que la familia está en constante cambio, siendo evidente que debe enfrentarse a situaciones de adaptación y modificación para recuperar un equilibrio entre sus miembros y lograr que se afiancen con mayor fuerza los lazos familiares o del contrario se debiliten o incluso se acabe la estructura familiar. En muchas ocasiones la familia no está preparada para asumir esos cambios, aumentando los conflictos ya existentes en la pareja, llevándola a tomar decisiones determinantes para el bienestar de los integrantes del hogar.

Una de las crisis más dolorosas por las que atraviesan las familias es la separación o divorcio de los padres, donde se diluyen los lazos conyugales y se determinan las obligaciones con los hijos. Un divorcio separa a los adultos y modifica la estructura familiar, perdiéndose, inicialmente, la sensación de refugio y contención, ya que lo que sucede en su interior provoca confusión, angustia, inseguridad y desprotección (De la Cruz & Gonzáles, 2001, citado en De la Cruz, 2008).

Estos cambios, provocan nuevas realidad familiares, entre las que se encuentran familias mono parentales, donde un solo padre se hace cargo de la crianza y la educación de sus hijos e hijas e incluso se presentan cambios en la economía familiar, así como lo refiere Zevallos y García (2005), las madres terminan asumiendo la carga económica solas o con ayuda mínima del padre de los niños, provocando esta situación que muchas mujeres tengan que retornar al hogar de origen con sus hijos, siendo denominado familias recompuestas.

Sin embargo, todas las reestructuraciones familiares por las que atraviesan los hogares a lo largo de la vida familiar, están integradas por capacidades y recursos propuestos por Hernández (1997), refiriendo que las capacidades son potencialidades que los integrantes de

la familia poseen para afrontar las demandas de su entorno. Encontrándose también diversos tipos de recursos que pueden catalogarse: (a) tangibles como el dinero y las pertenencias materiales, e intangibles como la unión, la autoestima y la ayuda mutua. En segunda instancia, los (b) recursos individuales como el sentimiento de seguridad, la salud física, la extroversión e incluso la educación formal. En tercera instancia los (c) recursos familiares que hacen referencia a la cohesión familiar, el liderazgo, la consistencia de roles, la comunicación, el aprecio el apoyo, el respeto, el manejo del estrés y la adaptabilidad que permite que la familia afronte y supere obstáculos que amenazan sus subsistencia y por último, los (d) recursos comunitarios que son aquellos a los cuales la familia puede acudir en situaciones que generen inestabilidad en la estructura y así obtener ayuda y responder adecuadamente a estas demandas. Estas capacidades y recursos resultan un factor positivo al momento de que la familia enfrente los nuevos cambios a los que se ven expuestos, por eso es necesario fortalecer los vínculos entre los miembros del hogar y tener claro los roles que cada uno ejerce.

Ahora bien, teniendo en cuenta la concepción de la familia, sus diferentes tipos y su dinámica, se hace importante abordar la violencia dentro de este contexto, para adquirir un panorama más completo y así poder intervenir de manera más óptima y eficaz las víctimas y victimarios de la violencia intrafamiliar.

3.2 Violencia intrafamiliar

La violencia es un fenómeno multifacético y extendido, el cual se transforma en el medio de expresión habitual de los estados emocionales. Así mismo, es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause lesiones, muerte o daños psicológicos. (OMS, 2002). Que implica el uso de la fuerza para producir un daño físico, sexual o psicológico (Corsi, 1995). Uno de los medios de violencia típicos que se realizar contra el otro, es el de coaccionar, suprimir o anular a una de las partes involucradas en el conflicto, en el momento en el que se recurre a esta alternativa, se genera la violencia en su máxima expresión, la cual despliega una variedad de expresiones entre las que se encuentra la violencia intrafamiliar y/o domestica (Maldonado, 1995).

La violencia intrafamiliar se ha constituido, ya hace varias décadas, en una de las problemáticas con mayor impacto a nivel mundial (Duque, Caicedo y Sierra, 2008), definida como cualquier acto de violencia, de tipo físico, sexual o verbal, acoso, amenazas de daño, o retención forzosa contra una persona por otro en el marco de una relación amorosa (Fernández y Echeburia, 2008). Así mismo, la violencia está presente en el diario vivir de muchos hogares, sin embargo, esta se oculta por diversos motivos, entre ellos, la presión social, las amenazas de violencia o muerte, la vergüenza, por temor a perder la estabilidad económica y la de los hijos, la resignación, las creencias religiosas, entre otras (Ramírez & Uribe, 2007).

De acuerdo con la ley 294 de 1996, reformada por la Ley 575 de 2000, la violencia intrafamiliar es todo comportamiento agresivo o maltrato cometido por un miembro del hogar contra otro de la misma institución, sin diferencia de edad, sexo, raza, posición social, estado anímico, lo que involucra que esa conducta cause en la víctima daño corporal o emocional, dirigida de manera dolosa a causar daño. La violencia no está solamente vinculada con el maltrato físico, sino también con el verbal y con el atropello a las esferas sexual, psíquica, emocional y afectiva de la víctima.

En el ámbito de relaciones interpersonales, la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder, en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona (Corsi, 2004). La familia como grupo social primario no está exento de este fenómeno, por el contrario, al parecer ciertas características de la interacción familiar la convierten en un entorno posible de su aparición.

La violencia se puede manifestarse de dos maneras: la primera es de forma (a) expresiva que hace referencia a una conducta violenta motiva por sentimiento de ira y que evidencia problemas de autocontrol de los impulsos o en la expresión de las emociones. Es frecuente el arrepentimiento espontáneo tras un impulso agresivo y segundo (b) la violencia instrumental la cual se caracteriza por la conducta agresiva planificada, se observa un grado alto de insatisfacción y no genera sentimientos de culpa. En estos casos cuando la agresión genera rechazo social, se utilizan estrategias de afrontamiento para evadir la responsabilidad

de los hechos, se minimiza la situación, se buscan excusas o se quitan importancia a las consecuencias de esas conductas negativas (Echeburúa & Corral, 1998).

Así mismo, se han realizado múltiples estudios que han mostrado características más específicas sobre la violencia dentro del hogar, es así como en una investigación sobre la caracterización de violencia intrafamiliar presente en el municipio de Piedecuesta, a través de la Comisaria de Familia y el Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana realizada por Pinzón, (2013), dentro de los resultados se encontró que las principales víctimas de violencia intrafamiliar fueron mujeres con edades entre los 14 y 53 años, que convivieron de 2 a 7 años con su ex-pareja, pero que estando separadas aún siguen siendo víctimas de abuso; los resultados arrojaron que la dinámica familiar es regular, lo que indica que no existe una comunicación asertiva ni buenas relaciones familiares, los roles internos del hogar como: organización, apoyo emocional, aplica correctivos y sanciones, da consejo y orientación, realiza tareas del hogar y provee económicamente, los cumple la víctima. Principalmente se evidenció violencia psicológica seguida de la física y sexual.

De igual forma, la literatura económica ha evidenciado que la pobreza es uno de los factores que más explican las conductas violentas dentro del hogar (Morrison & Orlando, 1999, citado por Salas, 2005), así como se evidencia en un estudio realizado sobre la caracterización de violencia intrafamiliar por Almenares, Louro y Ortiz (1999), que observaron que el 68% de las familias donde existe violencia, poseen ingresos per cápita considerados de regular a malo. Así mismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2014), llevo a cabo un estudio desde el año de 2003 al 2009 en 12 países de América Latina y el Caribe, donde evidenciaron que las mujeres que tienen pocos estudios y salarios mínimos mostraron una prevalencia más alta de violencia física o sexual por parte de su pareja alguna vez o en últimos 12 meses. Afirmando lo anterior, Salas (2005) describió que los determinantes que más explican el maltrato hacia la mujer dentro del hogar por parte de su pareja, son el bajo nivel educativo, que al mismo tiempo reduce las oportunidades de empleo y bajos recursos económicos.

Un informe alternativo presentado al Comité la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de Naciones Unidas (2013), evidenció que el 80% de las Comisarías de Familia del país, que equivale a 975 Comisarías, dieron a conocer que durante el año 2010 informo un total de 108.778 casos de violencia intrafamiliar, siendo el 70% de sexo femenino. Resultados similares encontrado en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense, que durante los años 2010 y 2011, reportó 42.739 dictámenes sexológicos contra mujeres y hombres. En todos los casos, las mujeres fueron víctimas en un 84% frente a un 16% de los varones, lo cual representa una relación hombre a mujer de 1 a 5. En el período analizado (2010 y 2011) los casos de violencia sexual contra mujeres que dieron lugar a dictámenes por parte del INML y CF fueron 16.916 en el 2010 y 18.982 en el 2011, lo que equivale a que aproximadamente 1.496 mujeres fueron víctimas mensuales de este delito, 50 mujeres cada día y más de 2 cada hora 11.

Otro estudio realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal en la ciudad de Cartagena, donde consolida la información estadísticas correspondiente a los casos de violencia intrafamiliar ocurridos durante el primer semestre del año 2007 y 2008, mostraron que el parentesco entre la víctima y el agresor de violencia intrafamiliar, corresponde en mayor incidencia con la pareja o la expareja en el 2007 se presentaron 480 casos y en el 2008 se reportaron 374 casos de agresiones entre parejas o exparejas. En cuanto a la variable edad los niveles más altos reportados de violencia fueron en las mujeres de 25 a 29 años de edad o de 30 a 39 años, mientras que las mujeres de 40 a 49 informaron niveles más bajos. Igualmente, las mujeres con mayor índice de violencia por parte de su pareja informaron que eran separadas o divorciadas.

Otro de los agentes, que facilitan el abuso o la agresión es el género de la víctima, numerosos investigaciones aluden que las mujeres a diferencia de los hombres son más golpeadas, abusadas sexualmente, ignoradas y amenazadas por parte de sus parejas (Hernández & Correa, 2004). Sin embargo, la violencia de la pareja también puede ser desempeñada por mujeres contra los hombres (Morse, 1995; Straus y Gelles, 1998, citado en Amor, Echeburúa & Loinaz, 2009).

También Pineda y Otero (2004) mencionan que los factores que son identificados como causantes de la violencia intrafamiliar son: el uso del alcohol, el desempleo y el honor varonil, los celos, las infidelidades y la dificultad para aceptar la separación de algún de los miembros de la pareja. No solamente son considerados como atenuantes en relación con la imputabilidad de violencia contra la mujer, sino que actúan eliminando la responsabilidad sobre la conducta y desplazando la culpabilidad hacia la víctima, logrando en la mayoría de los casos que las mujeres víctimas de estos hechos se arrepientan y retiren la denuncia, como se observa en lo mencionado por Valdez, Salazar, Hernández, Domínguez, De la torres y Barbosa (2002), donde encontraron que el arrepentimiento de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar conlleva a que una gran cantidad de acusaciones (59% para un 71%) fueran retiradas y no se les dio curso judicial, por lo que cayeron en el ciclo de violencia, encontrándose además que en más del 87,6 % de estas ya existían antecedentes de estos hechos.

Al igual, factores que inciden en la violencia como (situación de estrés, ansiedad, consumo abusivo de alcohol o drogas, celos, problemas económicos), también como la percepción de vulnerabilidad de la víctima (Echeburúa & Corral, 1998). Por último, es importante señalar que existen variables que aumentan la presencia de la violencia intrafamiliar, como la presión social, la existencia de hijos, la dependencia emocional y económica, como se evidencia en el estudio realizado por Valdez, Salazar, Hernández, Domínguez, De la torres y Barbosa (2002), donde se encontró que la mayoría de las mujeres maltratadas (54,2%) son dependientes de su pareja, tanto emocional como económicamente.

Otro precipitante de la violencia dentro del hogar es el consumo de alcohol, ya que los hombres poseen más dificultades con el abuso del alcohol y bajo sus efectos terminan agrediendo a sus parejas (Ministerio de Protección Social, 2005)

Las propuesta teóricas de (Kashani ,1996 citados en Espinosa, Alazales, Hernández, García, & Presno, 2011) han intentado explicar la realidad sociocultural de la violencia intrafamiliar y sexual, mencionando que el modelo de aprendizaje social postula la conducta violenta como un aprendizaje que surge en el hogar, cuyos integrantes tienden a repetirla posteriormente. Así mismo, la existencia de malos tratos entre las relaciones de padres e hijos

y dentro de la pareja, a través del proceso de aprendizaje, las personas terminan asociando la violencia con el amor y las relaciones afectivas, entonces la violencia termina presentándose en las diferentes generaciones de la familia, es decir, se crea lo que se conoce como violencia transgeneracional (Zarza & Frojan, 2005). De hecho, en algunos estudios se ha evidenciado que cuando el maltrato sufrido en la infancia por parte de los padres es severo, se convierte en un predictor fuerte de violencia entre las parejas en la siguiente generación. Por otro lado, Pollak (2002) ha analizado el modelo teórico que describe la transmisión de la violencia intrafamiliar de generación en generación, el modelo se fundamenta en tres supuestos: (a) la probabilidad de que un hombre sea violento depende de que sí creció en un hogar violento o no. (b) la probabilidad de que una mujer se divorcie de un esposo violento, depende de si ella creció en un hogar violento o no y (c) las personas que crecieron en hogares violentos tienden a unirse con individuos que crecieron en hogares violentos. A partir de lo anterior, el autor reconoce como mecanismo “protector” el divorcio, ya que cuando la mujer se separa evitar que sus hijos sean parte del ciclo de violencia.

Finalmente, se puede concluir que la violencia es un hecho que en la mayoría de los casos proviene dentro del contexto de familia y que son numerosos los desencadenantes de la violencia, sin embargo, existen diversos tipos de violencia y sus causas son múltiples, por lo cual se abordaran a continuación.

3.3 Los tipos de violencia y su transcendencia

Existen cuatro formas de violencia dentro del núcleo familiar, la primera es constituida por la violencia física, que incluye actos que afectan directamente el cuerpo y la salud de las víctimas provocando enfermedad, dolor, heridas, mutilaciones y en última instancia la muerte. Por otro lado, se encuentra la violencia sexual, considerado como un evento que atenta contra la dignidad y la libertad humana por medio de la utilización de la fuerza física o psíquica para lograr una conducta sexual en contra de la voluntad de la víctima (Grosman, 1992, citado en Almenares, Loures & Ortiz, 1999).

La violencia por negligencia, es a través de la cual se priva a un integrante del núcleo familiar de necesidades básicas como la alimentación, la educación, la salud y el vestuario.

Finalmente, la violencia gestacional, la cual comprende la agresión física y psicológica que se ejerce en contra de la mujer en estado de embarazo y que afecta directamente la integridad del feto (González & Tarazona, 2004).

Así mismo, se encuentra la violencia psicológica, las cuales son acciones encaminadas a minar la autoestima del individuo y fomentar su sensación de inseguridad y temor. El componente psicológico está en todas las formas de maltrato (Avilés, 2003), esta no deja huellas visibles, pero sus implicaciones son más trascendentes. En estudios realizados encontraron que las víctimas de maltrato psicológico ejercido por medio de insultos, amenazas o humillaciones es común el estrés postraumático y malestares emocionales.

Amor, Echeburua, Corral, Sarasua & Zubizarrea (2002), evidenciaron una prevalencia de estrés postraumático del 46% en una muestra de 250 víctimas de maltrato, junto con otras sintomatologías clínicas como ansiedad y depresión moderada o grave, autoestima baja e inadaptación social.

La violencia psicológica se relaciona con la violencia verbal, ya que toda clase de humillaciones, amenazas y palabras hirientes afecta en gran medida el estado emocional. En la mayoría de los casos se observa que el tipo de violencia más frecuente en la familia es la verbal, así como se evidencia en el estudio de Valdez, Salazar, Hernández, Domínguez, De la torres y Barbosa (2002), donde encontraron que el acto violento más reportado son las amenazas con un 12, 5%. Así mismo, Almenares, Louro y Ortiz (1999) mencionan que la violencia psicológica de las familias estudiadas presento un 90% de este tipo de violencia caracterizada por el hostigamiento verbal, gritos, insultos, amenazas, privación del saludo y la comunicación. La violencia física se observó en un 34% y se expresa en bofetadas, empujones, puñetazos y golpizas con o sin objetos. Igualmente, el descuido en la alimentación, abrigo o cuidados médicos fueron expresados en el 12 % de las familias.

Por último, la violencia intrafamiliar no se enmarca únicamente en los golpes, las bofetadas o empujones, también existe la violencia verbal que se caracteriza por gritos, amenazas y groserías que hieren a la víctima (Rubio, 2007).

En los estudios realizados por (Walker, 1980 citado por Cantera, 1999), describen el proceso de violencia dentro de la pareja, la cual abarca tres fases: primero la acumulación de tensión, donde se provocan eventos recurrentes de amenazas, gritos, enfrentamientos, llenos de ansiedad y hostilidad. Segundo, la fase aguda de violencia, el cual hace referencia al instante donde se descarga de la violencia, que significa la explosión de las hostilidades latentes en la primera fase, ya sean empujones, bofetadas o hasta asesinato. Seguidamente, después de esta liberación de emociones, el abusador disminuye las acciones violentas y trata de justificar lo ocurrido. Por último, fase de clama o luna de miel, se denomina por las expresiones de arrepentimiento, las disculpas y promesas de un futuro diferente y mejor. Esta situación favorece a que se dé inicio a la fase inicial del ciclo, acumulación de tensión por asuntos no resueltos (Walker, 1979, citado en Echeburua, 1994). El ciclo se mantendrá hasta que uno de los integrantes de la violencia tome la decisión de abandonar la relación o modificar el comportamiento agresivo por medio de intervención psicológica, ya sea con terapias individuales o de pareja, donde se logre seguridad en la víctima, empoderamiento, diversidad de soluciones y comprensión del problema para que alcance tomar sus propios decisiones (Virsedá, 2000).

Tomando como referencia lo expuesto, la violencia intrafamiliar es un acto que atenta contra la dignidad de la persona que la sufre, la cual va desde un grito hasta la misma muerte. Es por ello, que se debe detectar los factores desencadenantes de la violencia y acudir a tiempo en busca de ayuda profesional.

3.3 Perfil de la víctima

Las personas que sufren de violencia tienen en común algunas características ambientales, sociales, culturales y de personalidad, que se convierten en factores de riesgo para la presencia de agresiones familiares o constituyen elementos que perpetúan la misma. Sin embargo, esto no significa que todos los maltratados posean los mismos rasgos, pero generalmente presentan varios de ellos. En su mayoría dependen económicamente de su pareja, sin trabajos extra domésticos o empleos poco remunerados, con apoyo social nulo o

insuficiente, sufren condiciones de hacinamiento en sus hogares. Con mucha frecuencia, se encuentra que en sus familias de origen, las víctimas tuvieron experiencias negativas, por ejemplo, en algunos casos fueron abusadas física, psicológica o sexualmente por sus padres, o fueron testigos de la violencia conyugal de sus progenitores. De allí que muchos asumen roles sometimiento y de sumisión, ya que se habituaron a estas condiciones de maltrato, aceptaron la desvalorización y se adaptaron al maltrato intrafamiliar (Echeburúa y Corral, 2002). De la misma forma, existen ideas aprobadas socialmente e interiorizadas que refuerzan este perfil, una de ellas es el amor romántico que se caracteriza por ser altruista, realizar sacrificios, la abnegación y la entrega hacia la pareja y hacia el hogar, ideas que fortalecen la dependencia emocional y de fondo una extrema necesidad de aprobación.

Las víctimas de violencia intrafamiliar consideran la separación como una derrota y no conciben esta idea; razón por la cual ven el dolor y el sufrimiento como un reto que deben asumir hasta convertir a su pareja en lo que ellas sueñan, incluso para lograr este objetivo justifican a su pareja de las agresiones, se culpabilizan y colocan su vida en función de lo que su agresor desea, dejando de lado sus propias necesidades. Así mismo, las características de personalidad como autoestima baja, deficiente comunicación y la escasa de iniciativa y toma de decisiones, como asumir la independencia, son elementos que facilitan la violencia (Echeburúa & Corral, 2002) incluso, puede llegar a pensar que merece sus castigos y que es incapaz de cuidar de ella y de sus hijos/as, desarrollando una gran inseguridad en sí misma (Matud, 2004).

En otros casos, las víctimas niegan su posición de maltratadas. Esta negación se constituye como una estrategia del individuo para defenderse de una situación que considera penosa, insoportable y dolorosa. Es una manera en la que el sujeto busca protegerse de los contenidos desagradables de su conflicto, de la misma forma que lo niegan, minimizan el daño que les causan sus victimarios (Escudero, Frigola & Ganzenmuller, 1999).

3.5 Perfil del victimario

En 1997 los investigadores Dutton y Golant, describen tres tipos generales de agresores: (a) los psicopáticos; (b) los hipercontrolados, cuyo rasgo más distintivo es el distanciamiento emocional, presentando un perfil de evitación y agresión pasiva y (c) los cíclicos/emocionalmente inestables, que se caracterizan por cometer actos violentos de forma esporádica y únicamente son agresivos con su pareja. También se han encontrado características tales como baja autoestima, impulsividad, déficit de las habilidades de afrontamiento, tendencia a las rumiaciones, ansiedad, depresión y otras alteraciones emocionales, así como actitudes de rol más tradicionales y mayor posesividad y celos. Y es más probable que tengan historia de abuso de alcohol y/o de drogas y de violencia en su familia de origen (Dutton, 1999; Medina, 1994, citado en Matud, 2004).

Adams 1988 (tomado de Suárez, 1994) resume varias de las características citadas por diversos autores: (a) Discrepancias entre el comportamiento en público y en privado, presentando una imagen pública amistosa y de preocupación por los demás. (b) Minimizan y niegan su violencia. (c) Culpar a los demás, no responsabilizándose de su propia violencia. (d) Conductas para controlar, ya que junto con el maltrato físico, el abuso incluye una serie de conductas para la coerción y el control. (f) Celos y actitudes posesivas. (g) Manipulación de los/as hijos/as, que utilizan como forma de acceso y manipulación, especialmente en los casos de separación. (h) Abusos de sustancias. (i) Resistencia al cambio, careciendo la mayor parte de los agresores de motivación interna para buscar asistencia o para cambiar su comportamiento, también se ha encontrado que los hombres que abusan de sus parejas, comparados con los que no lo hacen, tienen niveles más altos de ira y hostilidad (Matud, 2004).

Otros autores toman como referencia la gravedad y la extensión de la violencia, así como las características psicológicas y psicopatológicas de los agresores (Holtzworth, Munroe & Stuart, 1994 citado en Amor, Echeburúa & Loizan, 2009) describen tres tipos de maltratadores: (a) maltratadores limitados al ámbito familiar, son aquellos que su violencia únicamente es ejercida en el hogar (pareja e hijos), son personas que suelen arrepentirse después del evento violento y reprobaba el uso de la violencia y son individuos aparentemente

normativos, de bajo riesgo de maltrato. (b) maltratadores disfóricos (impulsivos), suelen ser violentos física, psicológica y sexualmente, son excesivamente violentos en el hogar y en algunas situaciones fuera del ámbito familiar, son los que presentan mayores problemas psicológicos, tales como impulsividad, inestabilidad emocional e ira crónica, representan un riesgo moderado. (c) maltratadores violentos en general/antisocial, hacen uso instrumental de la violencia física y psicológica que se manifiesta de forma generalizada, es decir, en todos los contextos que se encuentre inmerso. Se observan mayores niveles de narcisismo y de manipulación psicopática. Así mismo, justifican el uso de la violencia y probablemente consumen en exceso alcohol, drogas y han tenido problemas con la ley, lo cual reflejan un alto riesgo.

Gottman et al. (1995) se basa en la respuesta física que los hombres agresivos emiten ante una discusión con su pareja. A pesar de las diferencias en estas tipologías todas tienen como conclusión que no todos los maltratadores son iguales. Gottman et al, describe dos tipos de maltratadores, en función de su respuesta cardíaca ante una situación de estrés con su pareja: (a) Maltratadores de tipo I que se caracterizan por hombres violentos que ante una discusión de pareja evidencian un descenso en su frecuencia cardíaca y exteriorizan mucha agresividad y desprecio hacia la víctima, de igual forma, se comportan agresivamente con otro tipo de individuos (amigos, compañeros de trabajo, conocidos, desconocidos). Desde una perspectiva psicopatológica, suelen mostrar características antisociales y agresivo-sádicas, así como mayor probabilidad al consumo de alucinógenos. La conducta se da de forma planificada, no genera sentimientos de culpa y un profundo grado de insatisfacción. Y los (b) Maltratadores de tipo II son aquellos hombres violentos que presentan un aumento en su frecuencia cardíaca. Desde una perspectiva psicopatológica tiende a mostrar trastornos de personalidad por evitación, características pasivo-agresiva, ira crónica y un estilo de apego inseguro (Tweed & Dutton, 1998, citado en Amor, Echeburúa & Loinaz, 2009), es una conducta impulsiva, que refleja dificultad en el control de impulsos. Muchas mujeres víctimas de este tipo de agresor suelen separarse a diferencia de las mujeres víctimas de tipo I, porque el miedo que transmite el agresor es mayor.

De acuerdo, a lo anterior, se puede deducir que los agresores no son un grupo homogéneo o de que existe una tipología única del victimario, pero si se puede concluir que el conocer más de cerca cada propuesta teórica de tipologías del agresor de la violencia intrafamiliar, contribuye de manera significativa al momento de diseñar intervenciones terapéuticas, claro está, sin desconocer que existen causantes ambientales, personales, económicos y culturales que predisponen la conducta violenta dentro del hogar.

El modelo de la psicopatología sostiene que la violencia es una conducta patológica de un hombre o mujer psicológicamente perturbada. Sin embargo, no existe un tipo específico de psicopatología presente en forma consistente en hombres violentos. Pero se ha encontrado que habitualmente el estar bajo el efecto del alcohol o las drogas pueden desencadenar crisis de violencia, que facilitan la desinhibición de los impulsos agresivos y la disminución del autocontrol y los escrúpulos de orden moral, como los demuestran diversos estudios donde evidenciaron que la variable de alcoholismo es la más frecuente en los actos violentos (Valdez, Salazar, Hernández, Domínguez, De la torres & Barbosa, 2002)

Según estadísticas de Medicina Legal, en Colombia, para el 2011 se registraron 89.807 casos de violencia intrafamiliar. La tasa nacional fue de 195,04 por cada 100.000 habitantes; las mujeres son las víctimas más frecuentes de la violencia intrafamiliar (Carreño, 2011). Frecuencias que se han mantenido desde el 2008, estadísticas que señalan un retraso cultural con respecto a valores como la empatía, la tolerancia, la consideración y el respeto por las demás personas (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002).

Lo antes expuesto nos hace reflexionar acerca de que vencer esta herencia de violencia legada por el pasado y fomentada en la actualidad, no es alcanzable a corto tiempo, pero no por ello irrealizable. No por negarla o no reconocerla dejará de existir, no se trata de aprender a vivir con la violencia, sino a aperecibirla como un fenómeno controlable y transformable.

3.6 Intervención psicológica en el ámbito de la violencia intrafamiliar

Existen diferentes modelos teóricos, como el modelo sociocultural o de aprendizaje social que han intentado explicar la violencia dentro del hogar, sus causas y consecuencias;

pero más que exponer y entender la violencia, se hace de suma importancia intervenir de manera pronta y pertinente esta problemática con el fin de mejorar la calidad de vida de los miembros que sufren de violencia intrafamiliar, porque como se ha mostrado dentro de este estudio las cifras de maltrato intrafamiliar expuestas en los últimos años son alarmantes.

Es por ello, que a la hora de realizar una intervención psicológica es indispensable plantear objetivos que nos permitan alcanzar la modificación de la conducta problema. Matud (2004) plantea en su programa de intervención objetivos tales como: (a) Aumentar la seguridad de la mujer maltratada, menciona ya que no se puede olvidar el peligro físico en el que viven inmersas estas mujeres. (b) Reducir y/o eliminar sus síntomas. (c) Aumentar su autoestima y seguridad en sí misma; (d) Aprender y/o mejorar los estilos de afrontamiento, de solución de problemas y de toma de decisiones; (e) Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas y (f) Modificar las creencias tradicionales acerca de los roles de género y las actitudes sexistas. Aunque estos objetivos se modifican y/o adaptan en función de la problemática y la situación concreta de la mujer, lo que se pretende con ellos es conseguir normalizar la experiencia de la mujer y fomentar su independencia, recuperando así el control de su vida y dándole estrategias que la sitúen en una posición de mayor poder y confianza en sí misma.

Para alcanzar estos objetivos terapéuticos las propuestas psicológicas cuentan con diversas técnicas y estrategias, las cuales en la mayoría de los casos resultan efectivas para víctimas de la violencia, como: (a) las estrategias para el control de la ansiedad (respiración profunda, relajación muscular progresiva); (b) técnicas cognitivas para identificar y modificar los posibles pensamientos distorsionados, tales como reestructuración cognitiva, parada de pensamiento ; (c) entrenamiento en habilidades sociales; (d) inoculación de estrés, que utilizamos con aquellas mujeres que presentan estrés postraumático; (e) entrenamiento en solución de problemas. Es muy importante la inclusión de un componente educativo en el que se aborden las creencias tradicionales sobre el maltrato a la mujer y las actitudes sexistas (Matud, 2004).

Dutton, (1992, citado en Matud, 2004) plantea que los efectos psicológicos del maltrato como experiencia traumática incluyen un amplio rango de respuestas cognitivas,

conductuales, emocionales, interpersonales y físicas que pueden ser clasificadas en tres grupos: (a) indicadores de disfunción o de malestar psicológico; (b) problemas de relación, es decir, dificultad para mantener buena comunicación y expresión adecuada de los pensamientos, emociones y sentimientos; (c) cambios en el esquema cognitivo. Por ello, resulta importante, evaluar y planificar la intervención psicológica con un adecuado modelo de respuesta ante el maltrato. Dutton (1992), plantea la necesidad de analizar los siguientes componentes: 1) el tipo y patrón de violencia, abuso y control; 2) los efectos psicológicos del abuso; 3) las estrategias de las mujeres maltratadas para escapar, evitar y/o sobrevivir al abuso; 4) los factores que median tanto las respuestas al abuso como las estrategias para sobrevivir a éste. Todo ello analizado dentro del contexto social, cultural, político y económico. Dentro de los factores que median tanto los efectos psicológicos del abuso como los intentos de las mujeres para evitar y escapar del abuso y protegerse a sí misma y a sus hijos/as, Dutton incluye: (a) la respuesta institucional que, si es positiva puede no solo ayudar a la mujer maltratada a evitar la violencia en el futuro, sino que incluso puede mediar la gravedad de sus efectos; (b) los recursos materiales y el apoyo social, que pueden tener un importante efecto en la capacidad de la mujer para responder de forma efectiva ante la violencia; (c) la presencia de estresores actuales adicionales al maltrato de la pareja, que pueden influir tanto en la reacción psicológica de la mujer maltratada como en sus esfuerzos por responder a éste y (d) los aspectos positivos y negativos de la relación con la pareja que percibe la mujer maltratada, ya que es importante conocer estas percepciones para comprender su conducta dentro de la situación de abuso.

Es importante resaltar que las Comisarias de Familia, en cuanto a la intervención psicológica, brindan atención primaria y seguimiento, la cual se apoyan en intervenciones psicosociales eficaces, tal como la describe Alvis (2009) como un proceso integral dirigido a aumentar el desarrollo del ser humano, la comunidad y la familia; así como garantizar que los individuos adquieran la capacidad de resolución de conflictos, el manejo adecuado de las emociones y el control de sí mismos y de su ambiente, para que puedan generar cambios personales y sociales.

En cuanto a las acciones preventivas la Ley 1098 del 2006, código de infancia y adolescencia, en su artículo 86 Numeral 7, establece que las Comisarias de familia, deben

“desarrollar programas de prevención en materia de violencia intrafamiliar y delitos sexuales” centrados tanto en el individuo como en la familia que tiendan a promover actitudes y comportamientos positivos en la protección de la familia, los valores, normas, orientados al desarrollo de entornos familiares saludables.

3.6.1. Técnicas de intervención basadas en la tipología del agresor

Dentro de las técnicas de intervención se han propuesto según el tipo de agresor, entre ellos se han descrito los maltratadores de bajo, moderado y alto riesgo. Por lo cual, describiré características acerca de esta tipología. (a) maltratadores bajo riesgo Según Cavanaugh y Gelles (2005), recomiendan con este tipo de agresores utilizar estrategias para el control de la ira y abordar ideas distorsionadas sobre la mujer y la violencia como estrategia de solución de problemas. También podría ser conveniente la terapia en pareja de aquellos casos en que la violencia es mutua. Es importante que las personas que acuden a terapia, acepten las agresiones, tomen conciencia y muestren motivación al cambio. (b) maltratadores de riesgo moderado, en estos casos es importante abordar la regulación de la ira, los celos y la dependencia emocional; también es conveniente centrarse en las creencias automáticas y percepciones vinculadas a la violencia (Chase et al, 2001 citado en Amor, Echeburúa & Loinaz, 2009). así como recurrir al entrenamiento en comunicación y solución de problemas (Saunders, 1993, citado en Amor, Echeburúa & Loinaz, 2009) y (c) maltratadores de alto riesgo, los maltratadores antisociales, que presentan una violencia generalizada, de mayor frecuencia e intensidad, con historia delictiva y de abuso del alcohol y otras drogas, se caracterizan por ser los menos receptivos a los tratamientos (Ornduff, Kelsey & O’Leary, 1995 citado en Amor, Echeburúa & Loinaz, 2009).

3.6.2 Intervención en víctimas de la violencia intrafamiliar

Como señala Walker (1994) esta psicoterapeuta, con más de 30 años de experiencia con mujeres víctimas de violencia, en su libro *Abused women and survivor therapy* compila una serie de estrategias de intervención, que forman una nueva intervención y la denomina *Survivor therapy*. Los principios que propone son: la seguridad de la mujer, su empoderamiento, la validación de sus experiencias, el énfasis en sus puntos fuertes, la educación, la diversificación de sus alternativas, el restaurar la claridad en sus juicios, la

comprensión de la opresión y que la mujer tome sus propias decisiones. También incluye el tratamiento de los síntomas producidos por el abuso mediante técnicas tomadas de otras terapias, especialmente del enfoque cognitivo-conductual.

La intervención terapéutica puede ser llevada a cabo tanto de forma individual como grupal, y también pueden combinarse ambas modalidades, lo que hacemos en función de las necesidades de cada mujer; en la terapia individual es indispensable generar un clima de confianza, donde la mujer pueda expresar sus vivencias, temores, problemas y deseos. La terapia grupal a pesar de que se comparten diferentes experiencias, da la posibilidad de aprender distintas estrategias y de desdramatizar su propia situación, ayudándolas a comprender que no es un problema individual, que no son las responsables de la situación vivida y que su situación puede ser superada.

En la intervención psicológica es muy importante tener en cuenta las circunstancias particulares en la que se encuentre la víctima, para garantizarle así las estrategias que se adecuen a su experiencia. Por ejemplo, si se encuentra en situación de peligro, si aún vive con el agresor, por ello, es fundamental darles a conocer las medidas de protección (acudir a la comisaria, policía, denunciar ante las autoridades competentes).

Se opta por una perspectiva cognitiva conductual dada la eficacia que estas técnicas han demostrado en diversos estudios. En cuanto a la utilización de la técnica de reestructuración cognitiva, algunas investigaciones han demostrado su eficacia a través de una mejoría significativa en los pacientes tras su aplicación (Bishay, Petersen & Terrier, 1989; Dolan & Bishay, 1996, citado en Carlen, Kazanzwe & López, 2009). Otras técnicas como prevención de respuesta y exposición (Cobb y Marks, 1979 citado en Carlen, Kazanzwe & López, 2009) lograron un 75% de éxito, así mismo, informaron un 100% de eficacia y (Parke y Barret, 1997, citado en Carlen, Kazanzwe & López, 2009).

El modelo cognitivo se ocupa principalmente de los procesos de pensamiento que trabajan simultáneamente con estilo de pensamiento más evidente o más superficial de los seres humanos, con pensamientos que emergen automáticamente sin que se hagan concretos o cuestionables a primera vista. Los problemas de ansiedad han recibido una atención especial por parte de los terapeutas de la conducta, quienes consideran que los síntomas

específicos son producto de ansiedades específicas ante estímulos específicos, así el éxito de un tratamiento dependen de la a eliminación de todas las ansiedades específicas (Carlen, Kazanzwe & López, 2009).

Entre las técnicas cognitivas, la reestructuración de las cogniciones resulta útil para trabajar sobre los sesgos que se producen en el procesamiento de la información (Deffenbacher, 1998). Con esta intervención se busca que la persona tome conciencia de la irracionalidad de sus pensamientos y aprenda estrategias para eliminarlos y sustituirlos por otros más adaptativos (Goldfried, 1979, citado en Carlen, Kazanzwe & López, 2009), lo que redundará en un mayor control de sus comportamientos y emociones (Prochaska & Norcross, 1979, citado en Carlen, Kazanzwe & López, 2009).

El entrenamiento en solución de problemas, tiene como objetivo enseñar a las parejas a alcanzar soluciones, del agrado de los dos, sobre cuestiones que han sido el origen de continuos problemas, de acuerdo a ciertos pasos a seguir: definir claramente el problema, emplear la técnica de brainstorming o torbellino de ideas para provocar en el paciente tantas soluciones no censuradas como sea posible - independientemente de que sean factibles o no-, evaluar las soluciones, las ventajas y desventajas teniendo en cuenta los posibles resultados, las probabilidades y los recursos, tomar una decisión y planificar como llevarla a cabo y, por último, evaluar los resultados, esto es, terapeuta y paciente discuten el grado de eficacia que tuvo, si necesita cambios o se debe intentar una nueva solución (D' Zurilla, 1986).

Técnica del entrenamiento en comunicación, necesaria para disminuir acusaciones, defensividad, la adivinación de pensamiento, sobregeneralizaciones y escapatorias hacia errores pasados y presentes que impiden la eficaz solución de los problemas. Se enseña a empatizar, tener escucha activa, indicar explícitamente lo que se quiere y siente, no adivinar los pensamientos y sentimientos de la pareja, utilizar una nueva forma de vocabulario interpersonal, potenciar la comunicación de los aspectos positivos en la relación de pareja y comprender el punto de vista del otro, a través del modelado, las tareas para casa y la retroalimentación del otro miembro de la pareja (Carlen, Kazanzwe & López, 2009).

A medida que los pacientes empiezan a reconocer la naturaleza desadaptativa de sus pensamientos, aumenta el grado de escepticismo sobre la validez de los pensamientos automáticos (Wright & Beck, 2000). Otro tipo es el registro diario de pensamientos distorsionados (Beck et al., 1979, citado en Carlen, Kazanzwe & López, 2009), que consta de cinco columnas: a) situación, b) pensamiento automático, c) respuesta emocional, d) pensamiento racional, y e) resultado. Se le enseña al paciente a utilizar este instrumento para poder identificar y cambiar los pensamientos automáticos. En la primera columna se registran las situaciones problemáticas; en la segunda los pensamientos automáticos y se les asigna un grado de veracidad -en qué medida piensa el sujeto que son ciertos, en el momento en que se producen- en una escala de 0 a 100. En la tercera, se anota la respuesta emocional frente a los pensamientos automáticos. La intensidad de la emoción también se puntúa de 0 a 100. La cuarta columna, la de los pensamientos racionales, es la parte fundamental del registro. Se le pide al paciente que se distancie de los pensamientos automáticos, evalúe su validez y piense y escriba cogniciones más racionales y realistas. Por último, en la quinta columna se colocan los resultados o cualquier cambio que se produjo a consecuencia de la modificación de los pensamientos automáticos. El terapeuta puede ayudar al paciente a precisar o añadir pensamientos alternativos a la lista, revisando el registro en la siguiente sesión (Wright & Beck, 2000). Por último, la atención brindada en la comisaría de familia es primaria, por lo cual requiere de procesos efectivos en corto plazo y el modelo cognitivo conductual brinda un tratamiento a corto plazo, activo, directivo y estructurado (Contretas & Oblitas, 2005), lo que ofrece adaptabilidad frente a las demandas de personas que acuden a la comisaría.

A partir de lo anterior se concluye que varios estudios han demostrado que la violencia intrafamiliar está presente en el día a día de la sociedad y que es ineludible intervenir de manera eficaz y oportuna. Esta problemática no solamente afecta a la víctima, el victimario y su núcleo familiar sino a toda la comunidad, y aún existen muchos vacíos frente a cómo abordar este fenómeno. Los principales resultados demuestran que existen altas cifras de denuncia por violencia intrafamiliar, de igual forma que la violencia se puede evidenciar en cualquier estrato, edad y género. Como principal tipo de violencia la psicológica y la verbal, enmarcada en situaciones de ausencia de comunicación, problemas

de autocontrol, inadecuada expresión de emociones y sentimientos, celos, consumo de alcohol , conflictos económicos y carencia de adecuadas pautas de afrontamiento.

En conclusión la Comisaria de Familia desde el área de Psicología, permitirá conocer los datos sobre las características de las víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar y ofrecer una atención primaria a los casos de violencia de manera oportuna y eficaz. El presente trabajo dará paso al reconocimiento de características de víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar y finalmente se realizaran recomendaciones para una mejor prevención de la violencia intrafamiliar a partir de los estudios e investigaciones realizadas.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Apoyar la atención de los casos de violencia intrafamiliar en la Comisaria de Familia de Piedecuesta, mediante la atención primaria, recepción, seguimiento y asesorías psicológicas, con el fin de sensibilizar y orientar a las víctimas, victimarios y demás miembros del núcleo familiar frente a la violencia.

4.2 Objetivos específicos

Caracterizar a nivel sociodemográfico los casos atendidos de violencia intrafamiliar a través de una base de datos, con el fin de identificar las características de la población.

Brindar atención primaria tanto a las víctimas como a los victimarios y su grupo familiar, para establecer el plan de intervención.

Implementar el plan de intervención a nivel individual y grupal, con el objetivo de acompañar y sensibilizar al grupo familiar frente a la problemática de violencia.

5. Metodología

5.1 Participantes

Población

En la Comisaria de Familia turno 1, se recibieron un total aproximado de 329 casos por violencia intrafamiliar entre el periodo de la pasantía. La población objeto de estudio estuvo conformada por usuarios atendidos en esta institución del municipio de Piedecuesta, Santander.

Muestra

Se brindó una atención primaria a 150 sujetos víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar. Los cuales hacen parte de 96 casos. Descritos de la siguiente manera: 96 víctimas entre hombres y mujeres y 54 agresores entre hombres y mujeres. En cuanto a las víctimas se distribuyeron de la siguiente manera: 86 de sexo femenino y 10 de sexo masculino. El promedio de edad de la muestra fue de 34 años. A nivel educativo, se encontró una frecuencia de un 28 % de haber culminado la básica secundaria y un 26% la básica primaria. En cuanto a la zona de residencia se evidenció una frecuencia de 85% provenientes de la zona urbana y un 15% de la zona rural entre hombres y mujeres.

Con respecto a los agresores se atendieron un total de 54 agresores, 10 de sexo femenino y 44 de sexo masculino. El promedio de edad fue de 34 años. A nivel educativo, se evidenció una frecuencia de un 32% de haber terminado la básica primaria y un 27% la básica secundaria. Todos ellos remitidos por la abogada de la Comisaria de Familia, para recibir orientación y seguimiento psicológico.

En cuanto a las personas que asistieron a los talleres de prevención sobre la violencia intrafamiliar fue un total de 99 personas y a los talleres de pautas de crianza un total de 183

de personas, con el fin de acompañar y sensibilizar al grupo familiar frente a la problemática de violencia.

En los casos atendidos por problemáticas diferentes a violencia intrafamiliar se atendieron un total de 210 casos.

5.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó para recolectar la información de los usuarios, fue el formato de informe psicosocial de la Comisaria de Familia, donde se realizaba mediante una entrevista semiestructurada. El formato psicosocial ha sido establecido por Comisaria de Familia del municipio de Piedecuesta.

El formato psicosocial empleado incluía las siguientes secciones: (a) Características Sociodemográficas, se le preguntaba a los participantes por sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, tipo de familia, entre otras. (b) Hechos de violencia, se identificaba el tipo de violencia, frecuencia de la misma y los motivos desencadenantes existente en cada núcleo familiar. (c) Dinámica Familiar, se indaga sobre la comunicación y la relación familiar actual, se identifica el rol al interior de la familia, así mismo, aspectos relacionados con la relación de pareja y vida en familia e integrantes de la familia que están implicado en la violencia. (d) Antecedentes familiares y personales: incluye todos aquellos eventos que han sido significativos para el paciente, a nivel personal como familiar, los cuales en el transcurso de su vida han marcado transcendencia a su desarrollo. (e) Impresión diagnóstica, consiste en el concepto que el profesional da acerca del paciente o los pacientes, en relación a sus hechos de vida y (f) Estrategias de intervención realizadas en cuanto a la violencia intrafamiliar.

Para los talleres de prevención realizados en la Comisaria de Familia, se utilizó el protocolo del taller de violencia intrafamiliar y pautas de crianza (Anexo 1) el esquema del ciclo de la violencia (Anexo 2) y guía de tipo de padres (anexo 3).

5.3 Procedimiento

Durante el proceso de la investigación se cumplieron las siguientes fases:

Fase 1: Recepción de los casos:

En la primera consulta se recepciona el caso, diligenciándose el formato Psicosocial, recolectándose datos sociodemográficos, situación actual, antecedentes familiares, información de las personas que conviven o son significativas para el usuario, antecedentes personales, impresión diagnóstica, recomendaciones y plan de intervención. En algunos casos existen menores involucrados dentro de la violencia, lo cual se hace necesario remitir a la Trabajadora Social o al Médico oficial de la Comisaria por si hay sospechas de abandono y violencia por negligencia hacia el menor.

Fase 2: Intervención:

Se implementa el plan de intervención a nivel individual o grupal. Se llevan a cabo seguimientos a los casos y finalmente se archiva a la demanda de violencia el formato psicosocial con toda la información recepcionada del caso y las intervenciones realizadas.

Fase 3. Remisión de casos:

Cuando el caso de violencia intrafamiliar requiere de una intervención más profunda dentro del núcleo familiar, de acuerdo a la ruta de atención de violencia intrafamiliar en las Comisarias de Familia, se remiten a la Entidad Prestadora de Salud (EPS).

5.3.1. Atención complementaria:

De forma simultánea se daba cumplimiento a las actividades y problemáticas alternas al objeto de estudio, en este caso que correspondían a la atención, intervención, prevención y promoción de otras problemáticas tales como problemas de comportamiento, dificultades a nivel de pareja, bullying o matoneo, presunto abuso sexual, inasistencia alimentaria, visitas

y demás, acuerdos a nivel de custodia de los menores, menores traídos por la policía a la comisaria de familia por requisas realizadas en los diferentes colegios de la localidad, maltrato infantil, negligencia o abandono, seguimiento y entrevistas a menores que están en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas y violencia entre vecinos. De igual forma, se atendieron casos remitidos por la trabajadora social para indagar la situación psicosocial de los menores y otorgar un concepto psicológico que permitiera visualizar con claridad la situación de abandono, negligencia o maltrato de los infantes. Por último, acompañamiento a niños o niñas que son enviados a hogar de paso, porque se ha identificado alguna situación de vulnerabilidad en ellos. Además, dentro de los talleres y capacitaciones se ofrecieron a la comunidad en general talleres sobre pautas de crianza, prevención del abuso sexual, comunicación asertiva, etc.

Simultáneamente, se llevaron a cabo actividades de equipo interdisciplinario, donde se apoyó el Programa del Instituto PROINAPSA UIS, como Centro Colaborador de la OMS/OPS en Colombia en Promoción de la Salud y Salud Sexual y Reproductiva, junto con la Fundación EDEX de Bilbao - España, en el cual se presentó a manera de ponencia las estadísticas de los casos de menores de edad en estado de embarazo recepcionados por la Comisaria de Familia, en la sede UIS de Guatiguará del municipio de Piedecuesta, para el proyecto de “formación de grupos y organizaciones juveniles del municipio de Piedecuesta como líderes promotores de derechos sexuales y reproductivos y equidad de género”.

También, se participó de las reuniones propuestas por el Comité de Erradicación de Trabajo Infantil (CETI), de la Alcaldía de Piedecuesta junto con la Fundación Estructurar y demás instituciones, con el fin de diseñar estrategias que posibiliten restaurar los derechos a los menores Piedecuestanos que viven en condiciones de vulnerabilidad.

6. Resultados

Dentro de los objetivos se planteó caracterizar a nivel sociodemográfico los casos atendidos tanto de las víctimas como de los victimarios de violencia intrafamiliar a través del análisis descriptivo de la edad, género, nivel de escolaridad, zona de residencia, tipo de violencia y motivos que generaron la violencia, con el fin de identificar las características de la población. Lo cual a partir de la información se evidenciaron los siguientes resultados:

6.1 Caracterización.

En la comisaria de familia del municipio de Piedecuesta, sumado al nivel en que se ubican están entidades públicas al atender las necesidades de la comunidad desde primera instancia, se brindó una atención primaria a 150 sujetos de violencia intrafamiliar; 96 víctimas entre hombres y mujeres y 54 agresores entre hombres y mujeres, (Ver tabla 1).

Tabla 1. Casos recepcionados de víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar.

Casos Recepcionados		
Victimas	Frecuencia relativa	Porcentaje
Mujeres	86	89.6%
Hombres	10	10.4%
Total	96	100%
Victimarios		
Hombres	44	81.4%
Mujeres	10	18.6%
Total	54	100%

De acuerdo a la información descrita, 150 personas entre víctimas y victimarios fueron recepcionados, a los cuales se brindó una atención primaria. Se observa que la mayoría de víctimas corresponden al género femenino con un 89.6% y un 10.4% al género masculino.

En cuanto a la asistencia, se evidenció que las mujeres muestran mayor interés en iniciar la atención psicológica, motivando a su pareja y miembros del hogar a asistir a la

ayuda que ofrece la Comisaria de familia frente a las diferentes problemáticas familiares. A diferencia de los hombres que al inicio de las sesiones mostraban desinterés y falta de motivación, algunos de ellos desistían de la atención ya que minimizaban o evadían el problema de violencia intrafamiliar, sin embargo, varios hombres víctimas y victimarios a medida de que el seguimiento incrementaba iban tomando conciencia y aceptación de la violencia, mostrando cambios en su actitud y comportamientos. La mayoría de los hombres que mostraban cambios significativos en gran medida su motivación se debía a sus hijos o a poder continuar en su relación de pareja.

Tabla 2. Remisión, atención y seguimiento.

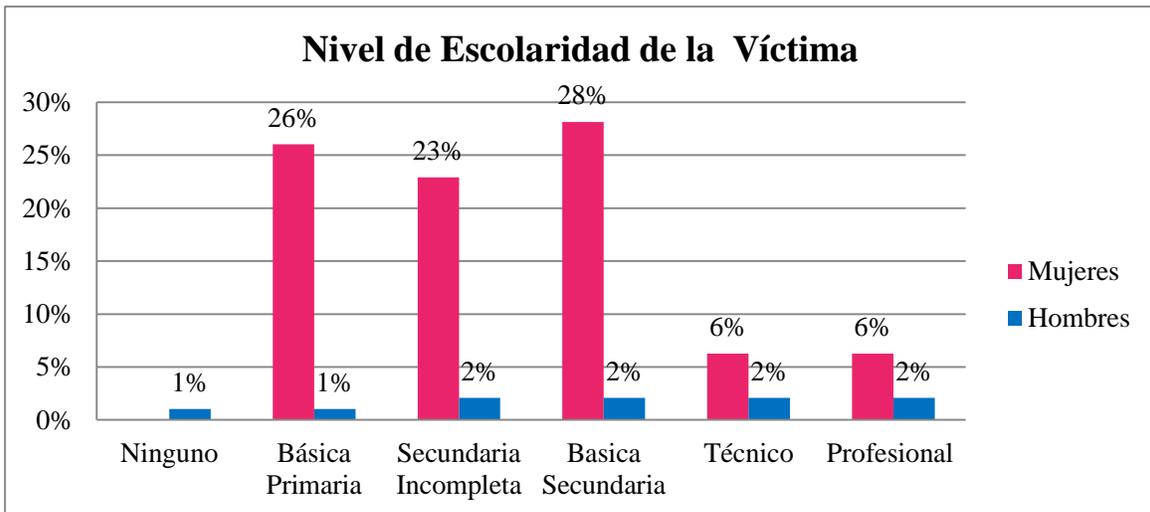
Intervención Realizada	Frecuencia	Porcentaje
Remitidos a EPS o ARS	21	14%
personas que asistieron a la atención	92	61.3%
personas que asistieron continuaron al seguimiento	37	24.7%
TOTAL	150	100%

De los 150 sujetos atentados, 21 fueron remitidos a la Entidad Promotora de Salud, porque deseaban intervención de pareja o necesitaban proceso terapéutico para manejar la problemática de alcoholismo o drogadicción. Se evidencia que las personas en primera instancia asisten a la cita por psicológica, luego con el tiempo dejan de asistir a los seguimientos o a la intervención.

Tabla 3. Caracterización correspondiente a la edad de la víctima y el agresor.

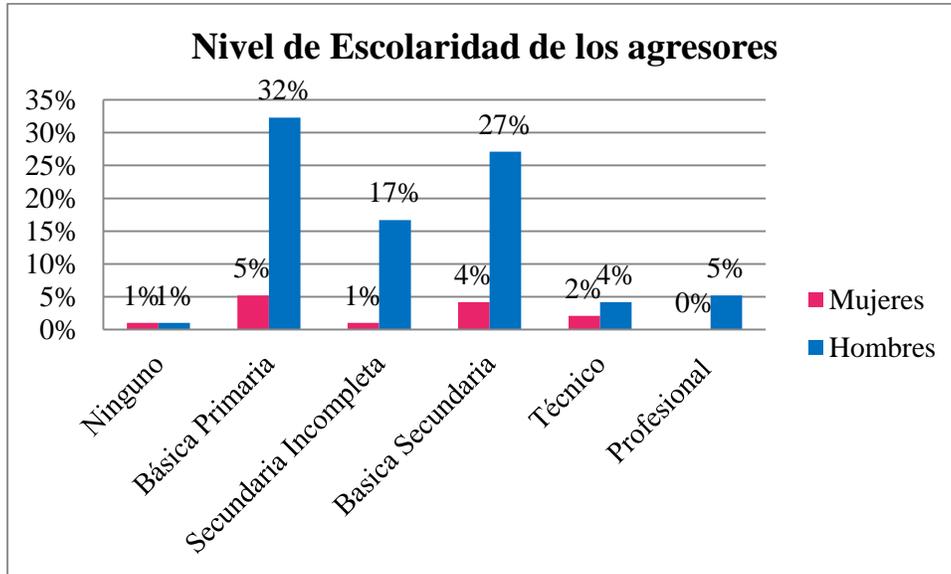
Caracterización	Promedio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Victimas				
1. Edad	33	13,5693935	11	84
Agresores				
2. Edad	34	10,8692894	18	85

De acuerdo a los datos recolectados se puede evidenciar que el promedio de edad es de 34 años tanto en víctimas como en agresores. De acuerdo a la desviación estándar se deduce que no hay una distribución normal, existiendo variabilidad en los datos, es decir, que no hay una edad determinada para ser víctima o victimario de violencia intrafamiliar. Toda persona está expuesta a esta problemática ya que los hogares están compuestos no solo por la pareja, sino los hijos, nietos y demás familia extensa, que incluye niños, jóvenes, adultos y ancianos.



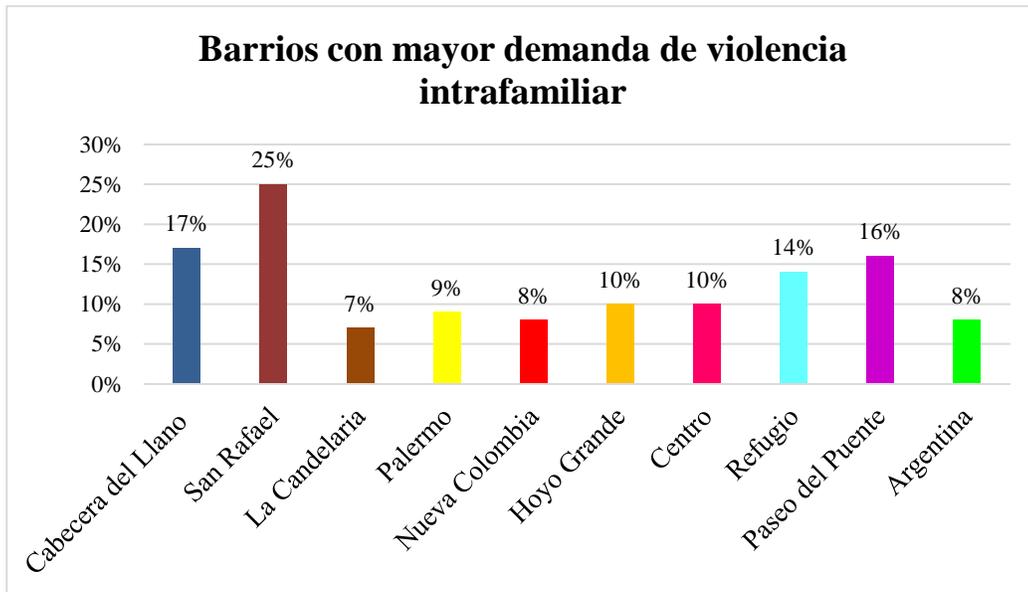
Gráfica 1. Nivel de escolaridad de la víctima.

El nivel académico está distribuido en básica primaria con un 26% y básica secundaria con un 28%, mientras que el técnico y profesional con un 6%. Es decir, no existe un nivel académico que determine la violencia intrafamiliar, cualquier persona de distinto nivel académico puede ser víctima de esta problemática. Sin embargo, los resultados muestran que las mujeres con nivel académico básico tienen más probabilidad de ser víctimas de violencia dentro del hogar.



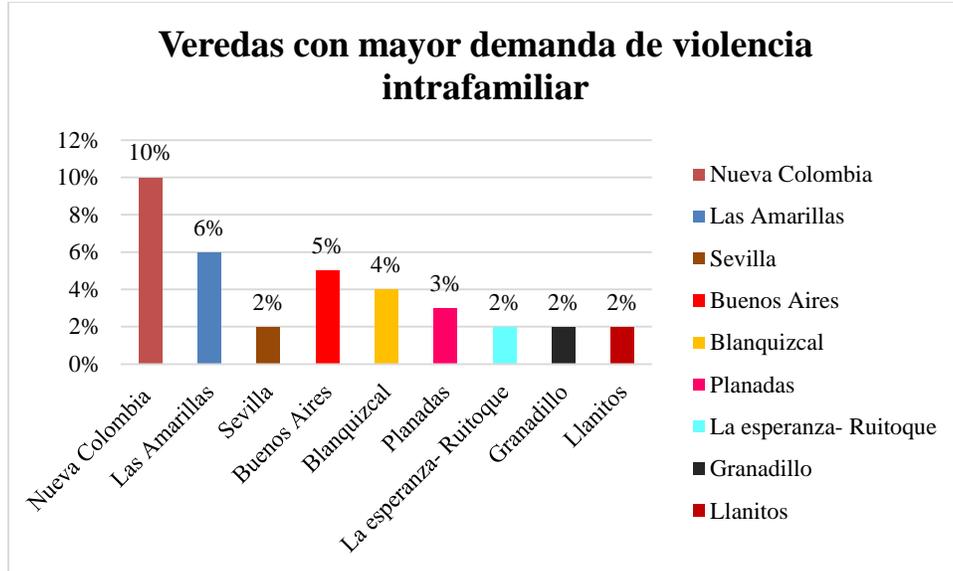
Gráfica 2. Nivel de escolaridad de los agresores.

Con respecto a los datos obtenidos se evidencia que el nivel académico de los agresores, en cuanto a la básica primaria es de un 32%, seguida de la básica secundaria con un 27%, lo que se observa que los agresores de la muestra tienen un nivel de educación básico, sin embargo, el nivel académico no determina la violencia en los agresores, pero si puede ser un factor protector para prevenirla.



Gráfica 3. Barrios con mayor demanda por violencia intrafamiliar.

Con respecto a los datos obtenidos se evidencia que la violencia intrafamiliar se presenta en diferentes estratos y sectores. Sin embargo, los barrios con mayor demanda pertenecen a los barrios con un nivel de estrato tres.

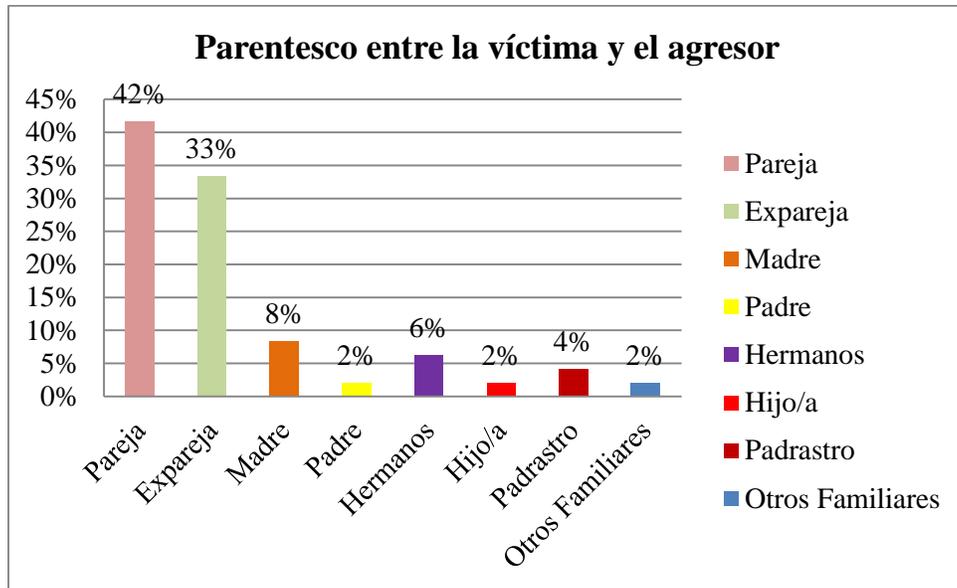


Gráfica 4. Veredas con mayor demanda por violencia intrafamiliar.

Con respecto a los datos obtenidos se demuestra que la zona rural también es afectada por hechos de violencia intrafamiliar, sin embargo, a diferencia de la zona urbana presentan menos denuncias por violencia intrafamiliar. Es de anotar, que las veredas son de estratos cero y uno y en comparación con los datos de la zona urbana la mayoría de denuncias por violencia intrafamiliar corresponde a sectores de estratos bajo y medio, sin embargo, no hay que desconocer que la violencia no mira estratos ni condición, pero el entorno social podría ser un factor protector.

6.2 Parentesco, tipo de violencia, motivos que generan la violencia, personas involucradas.

Como segundo objetivo se planteó brindar una atención primaria tanto a las víctimas como a los victimarios y su grupo familiar, para establecer el plan de intervención con la información recolectada de cada caso, como resultados se obtuvo lo siguiente:



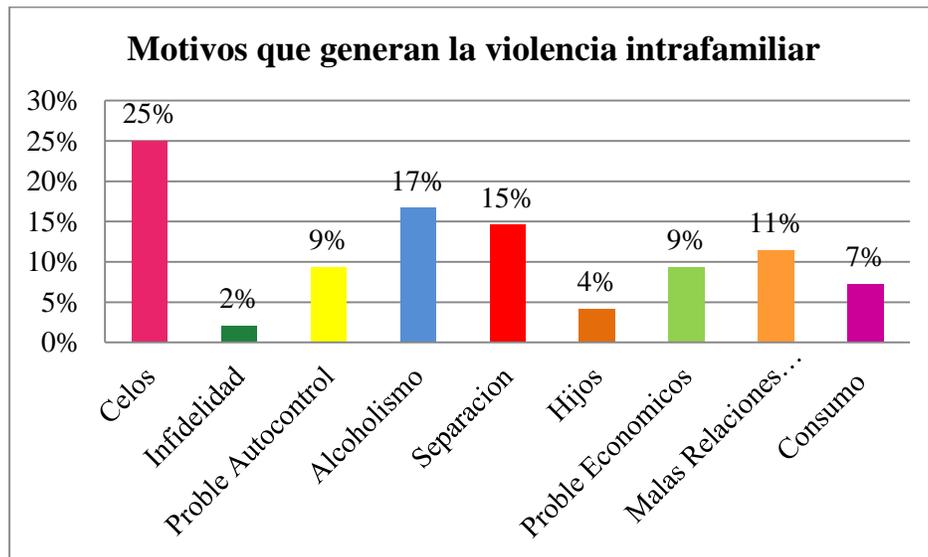
Gráfica 5. Parentesco entre el agresor y la víctima.

Según los resultados se evidencia que la mayoría de violencia intrafamiliar es generada por la pareja o la expareja de la víctima, a diferencia de otros familiares.



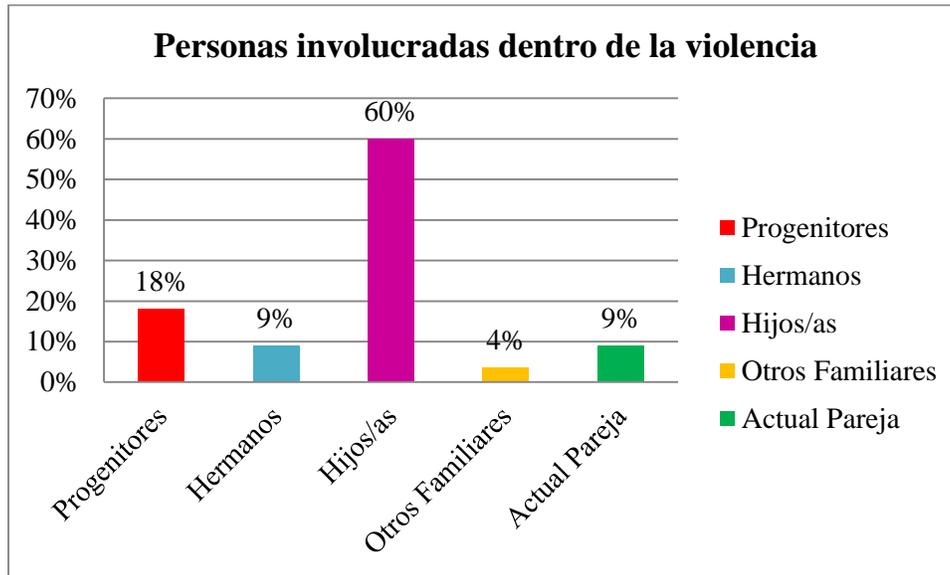
Gráfica 6. Tipo de violencia.

Según los resultados obtenidos se encontró que la violencia verbal y psicológica está presente en todo hecho de violencia intrafamiliar, las víctimas y los agresores mencionaron que la violencia se inicia por los insultos, las humillaciones y amenazas. Así mismo, la violencia física es predominante ya que la mayoría de víctimas refirieron haber sido maltratadas físicamente y la mayoría se motiva a denunciar cuando ya han sido víctimas de este tipo de violencia.



Gráfica 7. Motivos que generan la violencia intrafamiliar.

Se evidencia en los resultados de la muestra estudiada, que los motivos generadores de violencia intrafamiliar, ya sea de tipo físico, psicológico, verbal o sexual son los celos, el alcoholismo y la dificultad para aceptar la separación de la relación emocional. La mayoría de las víctimas y victimarios mencionaron que las situaciones de celos, eran determinantes para la discusión y la presencia de hechos de violencia, algunos refirieron lo siguiente: “siempre era pendiente del celular, chateando quien sabe con quién”, “no quería que tuviéramos relaciones, eso es que tiene otro/a”, “estábamos en el parque y miro a otra mujer”, “le estaba coqueteando”, “siempre sale con vestidos cortos y los vecinos le dicen cosas”, “nunca contesta el celular”, “no llega a la hora que es”, “sale y se demora”. Sin embargo, el agresor y la víctima nunca confirmaron si su pareja era infiel. Otro motivo relevante es el consumo frecuente de alcohol en los agresores.



Gráfica 8. Personas involucradas dentro de la violencia.

De los resultados obtenidos, se encontró que en algunos casos se han involucrados personas ajenas al demandante (víctima) y al demandado (victimario), predominando con un 60% los hijos o hijas, seguida los progenitores de la víctima con un 18%, un 9% los hermanos o la pareja actual de la víctima y un 4% otros familiares.

6.3 Estrategias o técnicas de intervención.

Como tercer objetivo se propuso implementar el plan de intervención a nivel individual y grupal, con el fin de acompañar y sensibilizar al grupo familiar frente a la problemática de violencia.

Se encontró que en relación con la atención por violencia intrafamiliar, los agresores presentaban dificultades de agresividad, inseguridad, sentimientos de inferioridad, manejo inadecuado de las emociones, la autoridad y el estrés, celos, resistencia a aceptar la separación, dificultad para la resolución de conflictos, en donde fue necesario implementar estrategias para el afrontamiento de estos síntomas negativos (Tabla 4).

Tabla 4. Estrategias preventivas, técnicas y/o actividades aplicadas según la conducta detectada en la atención psicológica.

Conducta Problema	Estrategia preventiva	Técnica y/o actividades
Celos	Reestructuración cognitiva (Deffenbacher, 1998) Pensamientos automáticos (Beck, 1976) Reconocimiento de cogniciones desadaptativas (Wright y Beck, 2000)	Registro de pensamientos (Anexo 6). Diario de pensamientos distorsionados (Anexo 7)
Dificultad para la resolución de conflictos (Malas relaciones Familiares)	Entrenamiento en solución de problemas: (soluciones posibles o no, ventajas y desventajas, resultados posibles, toma decisiones, planificación para llevarla a cabo, evaluar los resultados) (D´Zurilla, 1986). Entrenamiento en comunicación (Carlen, Kasanzew & Lopez, 2009). Establecimiento de límites y normas. Motivación e la realización de actividades conjuntas.	autoregistro de situaciones problemáticas (Anexo 8)
Manejo de la autoridad	Intervención grupal sobre el taller de pautas de crianza Refuerzo y castigo (Méndez & Olivares, 2001 citado en Carlen, Kasanzew & Lopez, 2009).	Guía de Tipos de padres (Anexo 9)
Inseguridad y sentimientos de inferioridad (baja autoestima, pensamientos de inutilidad)	Reestructuración cognitiva Habilidades sociales y autoestima (Barrett, Webster y Wallis, 1999 citado en Rodríguez & Caño, 2012). Mejora en la comunicación e interacciones sociales (Garaigordobil, 2007 citado en Rodríguez & Caño, 2012)	Registro de actividades (Anexo 10)
Problemas de autocontrol	Entrenamiento en solución de problemas: (soluciones posibles o no, ventajas y desventajas, resultados posibles, toma decisiones, planificación para llevarla a cabo, evaluar los resultados) (D´Zurilla, 1986). Técnicas de relajación Técnicas de autocontrol (Araujo, 2005) Comunicación asertiva (Rojas, 2010) Reconociendo y controlando las emociones Habilidades sociales (Barrett, Webster y Wallis, 1999, citado en Rodríguez & Caño, 2012).	Guía de autorefuerzo y autoevaluación y actividad individual (Kanfer, 1972) (Anexo 11) y ejercicio de auto registro, autorefuerzo y autoevaluación (Anexo.12)

	actividad de autoimagen y autoestima (Anexo 13)
	guía de reconociendo y controlando las emociones actividad individual (anexo 14)
	actividad en los zapatos del otro (anexo 15)

Resolución de conflictos	Actividad encontrando la solución (anexo 16)
--------------------------	--

Las víctimas y agresores de violencia intrafamiliar que asistieron a la atención primaria y al seguimiento psicológico, se observó que su conducta se modificó a lo largo de las sesiones, así mismo la percepción sobre la violencia intrafamiliar, al identificarla como una problemática que afecta toda la dinámica familiar, dejando grandes secuelas en cada uno de los miembros de la familia que han estado expuestos a esta problemática. En cuanto a las víctimas se evidencio un cambio significativo en la autoestima, el autoconcepto, la seguridad en sí mismas, de hecho varias mujeres decidieron buscar trabajo, ya que dependían económicamente de su pareja y ese era un motivo por el cual tenían miedo de denunciar los maltratos de su compañero sentimental. Desaparecieron los sentimientos de inferioridad, mostrándose actitudes de mejorar su aspecto físico y cuidado de sí mismas. Además, muchas víctimas comenzaron a realizar actividades que antes de ser maltratadas o cohibidas por su pareja, dejaron de un lado, actividades tales como visitar a sus pares, mantener buena comunicación con sus progenitores, hermanos e incluso hijos, entre otras como hacer ejercicio, trabajar, terminar sus estudios y hacer actividades de ocio. Muchas de ellas, decidieron terminar la relación de pareja insana que tuvieron por muchos años, sometidas a humillaciones, maltratos y golpes. La mayoría incluyeron a sus hijos dentro del proceso de seguimiento psicológico observándose la mejora en la comunicación, la resolución de conflictos, el fortalecimiento en los vínculos afectivos y las adecuadas pautas de crianza frente a las normas y reglas de los hijos.

En cuanto a los agresores de violencia intrafamiliar, aquellos que estuvieron comprometidos con la atención psicológica, se evidenció que la mayor motivación de cambio se debía al miedo de perder sus hijos y su pareja. Muchos de los victimarios, aceptaron el problema de violencia intrafamiliar como un fenómeno que no solo afecta a la familia sino que se refleja en todos los ámbitos, la escuela y el trabajo. Así mismo, reflexionaron sobre las consecuencias del maltrato no solamente en la pareja sino en todos los miembros de la familia, los tipos de violencia intrafamiliar y como cada una de ellas afecta a las víctimas, causas y herramientas para manejar el estrés. Aunque muchos de los agresores al inicio se mostraron apáticos a la atención psicológica, pero mientras las sesiones se intensificaban se observaron cambios tales como manejar las emociones, en especial la ira, mejorar en la comunicación con su pareja y sus hijos, reconocimiento de situaciones de estrés que posibilitaban la conducta violenta, estrategias para aprender a controlar las emociones o las situaciones de conflicto, muchos mostraron buena capacidad para la resolución de conflictos. Finalmente, muchos de ellos tuvieron la iniciativa de invitar a su pareja a terapia de pareja, y reconocieron la importancia de los detalles y el cuidado que se debe tener con compañera/o sentimental.

En todos los casos tanto en víctimas como victimarios se dio a conocer, las causas penales que tiene la violencia intrafamiliar y la ruta de atención diseñada para los casos de maltrato (Figura 1). En la intervención grupal se llevaron a cabo talleres de violencia intrafamiliar y pautas de crianza (Tabla 5 y 6).

Tabla 5. Asistentes al taller de violencia intrafamiliar.

Asistentes al taller de violencia intrafamiliar	
Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	
65	65,6%
Hombres	
34	34,4%
Total	99
	100%

Tabla 6. Asistentes al taller de pautas de crianza.

Asistentes al taller de violencia intrafamiliar		
	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres		
	126	68,9%
Hombres		
	57	31,1%
Total	183	100%

Al finalizar se evaluaba el taller de manera individual por cada uno de los asistentes, mediante un formato evaluación que contenía la siguiente pregunta: 1. ¿califique como le pareció el taller? A. excelente B. Regular C. Malo y por ultimo una casilla de sugerencias Anexo. 17) encontrándose lo siguiente:

Tabla 7. Frecuencia de la percepción del taller de violencia intrafamiliar y pautas de crianza.

Frecuencia de la percepción del taller de violencia intrafamiliar y pautas de crianza		
Excelente	Regular	Mala
100%		

Se evidencio que las personas que asistieron a los talleres de violencia intrafamiliar y de pautas de crianza, tuvieron una percepción favorable frente a las temáticas y ejercicios ofrecidos, así mismo, la participación, la colaboración y la motivación con la que expresaron sus emociones, sentimientos y sus hechos de vida fueron indispensable en el proceso de obtener resultados favorables en la mejora de la calidad de vida de ellos y de su entorno

familiar. En cuanto a las sugerencias describieron ampliar y adecuar el espacio físico de los talleres y las herramientas audiovisuales.

7. Discusión

De acuerdo con los objetivos planteados en este proyecto que con lleva a la atención a casos de violencia intrafamiliar recepcionados en la Comisaria de Familia del municipio de Piedecuesta, la caracterización sociodemográfica de la población atendida y la intervención a nivel individual y grupal de víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar; en relación con el objetivo de la Comisaria de Familia que tiene como fin prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar, tal como lo expone la Ley 294 de 1996, la ley 1098 de 2006 y 575 de 2000 reglamentada por el Decreto 652 de 2000.

En cuanto a la caracterización de la víctima, se evidenció que la población representativa es de género femenino 86% y el 10% de género masculino. Mientras que, los agresores presento un 10% correspondiente al sexo femenino y un 60% al sexo masculino, lo cual permite corroborar una vez más que la mujer continua siendo la más vulnerable frente a la violencia intrafamiliar, así como lo menciona el comité de la CEDAW de Naciones Unidas (2013), donde dieron a conocer que durante el año 2010 se informaron un total de 108.778 casos de violencia intrafamiliar, siendo el 70% de sexo femenino. Así mismo, (Hernández y Correa, 2004) en un investigación sobre la violencia dentro de la familia encontraron resultados similares a los de este estudio. Sin embargo, la violencia de la pareja también puede ser desempeñada por mujeres contra los hombres (Morse, 1995; Straus y Gelles, 1998, citado en Amor, Echeburúa & Loinaz, 2009).

Otra manera que da respuesta a estos datos es las características relacionadas con la cultura machista, ya que estas percepciones establecidas difieren los roles de poder entre los hombres y mujeres, etiquetando al género masculino de poder, ubicando en el nivel más alto dentro de la jerarquía familiar, legitimando la agresión como estrategia de educación y al sexo femenino como el más vulnerable y sumiso (Minunchi, 1991; Echeburúa y Corral, 2002). Otro de los agentes, que facilitan el abuso o la agresión es el género de la víctima, varias investigaciones afirman que las mujeres a diferencia de los hombres son más golpeadas, abusadas sexualmente, menospreciadas y amenazadas por parte de sus parejas (Hernández & Correa, 2004).

A nivel de rango de edad, no se puede estimar un periodo exacto de edad en el que se sufre esta problemática, ya que se es vulnerable en cualquier instante de la vida; de acuerdo a los datos recolectados se puede evidenciar que el promedio de edad es de 34 años tanto en víctimas como en agresores. De acuerdo a la desviación estándar obtenida en este estudio respecto a la edad se deduce que no hay una distribución normal, existiendo variabilidad en los datos, es decir, que no hay una edad determinada para ser víctima o victimario de violencia intrafamiliar. Así mismo Pinzón, (2013), en su estudio encontró que las principales víctimas de violencia intrafamiliar fueron mujeres con edades entre los 14 y 53 años. Cabe mencionar que la edad mínima fue de 11 y máxima de 84 años de edad en víctimas y en victimarios de 18 a 85 máxima.

Con respecto al nivel educativo, se encontró una frecuencia de un 28 % de haber culminado la básica secundaria y un 26% la básica primaria, correspondiente a las víctimas. Y un 32% de haber terminado la básica primaria y un 27% la básica secundaria en victimarios, lo cual evidencia que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar tienen bajo nivel educativo y de la misma forma lo agresores de esa forma la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2014), llevo a cabo un estudio desde el año de 2003 al 2009 en 12 países de América Latina y el Caribe, donde evidenciaron que las mujeres que tienen pocos estudios y salarios mínimos mostraron una prevalencia más alta de violencia física o sexual por parte de su pareja alguna vez o en últimos 12 meses. Afirmando lo anterior, Salas (2005) describió que los determinantes que más explican el maltrato hacia la mujer dentro del hogar por parte de su pareja, son el bajo nivel educativo, que al mismo tiempo reduce las oportunidades de empleo. Para afirmar lo expuesto en un estudio realizado por Valdez, Salazar, Hernández, Domínguez, De la torres y Barbosa (2002), donde se encontró que la mayoría de las mujeres maltratadas (54,2%) son dependientes de su pareja, tanto emocional como económicamente.

En cuanto a la zona de residencia se evidencio que la mayoría de denuncias por violencia intrafamiliar provienen de la zona urbana de estratos dos y tres , sin embargo, en el estudio realizado por Pinzón (2013) identificó que la violencia no tiene estrato social, que se

da en ricos y pobres. En concordancia con los resultados de la investigación, la violencia intrafamiliar demuestra que este fenómeno no es exclusivo de hogares pobres, y por el contrario está presente en todas las clases y estratificaciones sociales.

En relación al parentesco entre la víctima y el agresor se evidenció un 42% de la violencia ejercida por su pareja y un 33% por su expareja. Así mismo, se relaciona con lo mencionado por (Salas, 2005) donde señala que las mujeres con mayor índice de violencia fue ejercida parte de su pareja, seguidas de las separadas o divorciadas. Igualmente, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal en la ciudad de Cartagena, donde consolida la información estadísticas correspondiente a los casos de violencia intrafamiliar ocurridos durante el primer semestre del año 2007 y 2008, mostraron que el parentesco entre la víctima y el agresor de violencia intrafamiliar, corresponde en mayor incidencia con la pareja o la expareja en el 2007 se presentaron 480 casos y en el 2008 se reportaron 374 casos de agresiones entre parejas o exparejas. Igualmente, Pinzón (2013), en un estudio de caracterización realizado en el municipio de Piedecuesta, con la población de violencia intrafamiliar de la Comisaría de Familia y el Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana, encontró que las principales víctimas de violencia dentro del hogar fueron mujeres que convivieron con su expareja, pero que estado separadas aún siguen siendo víctimas de abuso por parte de ellos.

Ahora bien, en cuanto al tipo de violencia, en los resultados obtenidos se observa que la violencia verbal (amenazas, groserías, insultos) y la violencia psicológica (humillaciones, desvalorizaciones) están presentes dentro de los hechos de violencia intrafamiliar. Así mismo, la violencia física está presente con un 98% y la violencia sexual con un 6%. En relación con este estudio Amor, Echeburua, Corral, Sarasua & Zubizarrea, (2002), encontraron que la violencia psicológica se relaciona con la violencia verbal, ya que toda clase de humillaciones, amenazas y palabras hirientes afecta en gran medida el estado emocional, en la mayoría de los casos se observa que el tipo de violencia más frecuente en la familia es la verbal. Valdez, Salazar, Hernández, Domínguez, De la torres y Barbosa (2002), encontraron que el acto violento más reportado son las amenazas con un 12, 5%, de 50%, así mismo, Almenares, Louro y Ortiz (1999) mencionan que la violencia psicológica de las

familias estudiadas presento un 90% de este tipo de violencia caracterizada por el hostigamiento verbal, gritos, insultos, amenazas, privación del saludo y la comunicación. La violencia física se observó en un 34% y se expresa en bofetadas, empujones, puñetazos y golpizas con o sin objetos.

En cuanto a los motivos que generaron la violencia intrafamiliar en los casos atendidos se evidenció que un 25% son los celos, un 17% mostraron que se los hechos de violencia se han generado cuando el agresor estaba bajo los efectos del alcohol, un 15% porque motivos de separación, ya sea que la víctima haya insinuado separarse o que ya estén separados y el agresor no acepte que la expareja tiene una nueva relación, un 11% de malas relaciones familiares, es decir, falta de comunicación entre los miembros, dificultad para identificar los roles dentro de la dinámica familiar y poca empatía entre los integrantes de la familia, con un 9% los motivos de autocontrol del estrés y la ira y problemas relacionados con la economía del hogar, un 7% por consumo de alucinógenos, un 4% por problemas por los hijos, es decir, los progenitores no logran llegar a acuerdos frente a sus hijos, problemas a la hora de las visitas o la cuota de alimentos de sus hijos e hijas, y finalmente un 2% referente a la infidelidad comprobada. En relación con Pineda y Otero (2004), mencionan que todos los factores que son identificados como causantes del estrés social, se convierten en detonadores de la violencia intrafamiliar, como el uso del alcohol, el desempleo y el honor varonil, se tornan repetidamente en justificadores de los hechos de violencia. Al igual, factores que inciden en la violencia como (situación de estrés, ansiedad, consumo abusivo de alcohol o drogas, celos, problemas económicos), también como la percepción de vulnerabilidad de la víctima (Echeburúa & Corral, 1998). Por último, es importante señalar que existen variables que aumentan la presencia de la violencia intrafamiliar, como la presión social, la existencia de hijos, la dependencia emocional y económica. En concordancia con los resultados, el Ministerio de Protección Social (2005) menciona que el consumo de alcohol, es un componente que precipita la violencia intrafamiliar.

En concordancia con la identificación de los motivos que generan la violencia, se estableció el plan de intervención, es decir, aquellas estrategias o herramientas utilizadas para prevenir la violencia, entre los motivos se encontraron entre los más predominantes los celos, la dificultad para la resolución de conflictos, manejo de la autoridad, Inseguridad y

sentimientos de inferioridad (baja autoestima, pensamientos de inutilidad) y problemas de autocontrol, por ello se tuvieron en cuenta estrategias tales como: la Reestructuración cognitiva (Deffenbacher, 1998), Pensamientos automáticos (Beck, 1976), Reconocimiento de cogniciones desadaptativas (Wright y Beck, 2000), entrenamiento en solución de problemas: (soluciones posibles o no, ventajas y desventajas, resultados posibles, toma decisiones, planificación para llevarla a cabo, evaluar los resultados) (D´Zurilla, 1986), Entrenamiento en comunicación (Carlen, Kasanzew & Lopez, 2009). Reestructuración cognitiva, Habilidades sociales y autoestima (Barrett, Webster y Wallis, 1999 citado en Rodríguez & Caño, 2012). Mejora en la comunicación e interacciones sociales (Garaigordobil, 2007 citado en Rodríguez & Caño, 2012), Entrenamiento en solución de problemas: (soluciones posibles o no, ventajas y desventajas, resultados posibles, toma decisiones, planificación para llevarla a cabo, evaluar los resultados) (D´Zurilla, 1986). Técnicas de relajación, Técnicas de autocontrol (Araujo, 2005), Comunicación asertiva (Rojas, 2005), Reconociendo y controlando las emociones y entrenamiento en Habilidades sociales (Barrett, Webster y Wallis, 1999, citado en Rodríguez & Caño, 2012). Por ello, Walker (1994) esta psicoterapeuta, con más de 30 años de experiencia con mujeres víctimas de violencia, en su libro *Abused women and survivor therapy* compila una serie de estrategias de intervención, que forman una nueva intervención y la denomina *Survivor therapy*. Los principios que propone son: la seguridad de la mujer, su empoderamiento, la validación de sus experiencias, el énfasis en sus puntos fuertes, la educación, la diversificación de sus alternativas, el restaurar la claridad en sus juicios, la comprensión de la opresión y que la mujer tome sus propias decisiones. También incluye el tratamiento de los síntomas producidos por el abuso mediante técnicas tomadas de otras terapias, especialmente del enfoque cognitivo-conductual.

Se observó que la mayoría de las personas tanto en víctimas como victimarios que asistieron de manera prolongada y activa en todos los seguimientos tanto individuales como grupales, en la mayoría se utilizaron estrategias o actividades basadas en el enfoque cognitivo conductual, evidenciando satisfacción y mejoría, en concordancia (Cobb y Marks 1979, citado en Carlen, Kasanzew & Lopez, 2009), lograron un 75% de éxito en estrategias de enfoque cognitivo conductual (Parke & Barret 1997, citado en Carlen, Kasanzew & Lopez,

2009), informaron un 100% de eficacia. En cuanto a la utilización específica de la técnica de reestructuración cognitiva, algunas han demostrado su eficacia a través de una mejoría significativa en los pacientes tras su aplicación (Bishay, Petersen & Terrier, 1989; Dolan & Bishay, 1996, citado en Carlen, Kasanzew & López, 2009).

8. Conclusiones

Lo encontrado en el presente estudio muestra que la violencia intrafamiliar es una problemática la cual el sexo femenino es más vulnerable, se encontró que son mujeres agredidas principalmente por su pareja o expareja. También se evidenció que tanto las víctimas como los agresores presentan carencia de resolución de conflictos, comunicación asertiva, falta de empatía, baja autoestima y problemas de celotipia, así mismo, son familias disfuncionales, en la cual los hijos son los mayores afectados por la violencia intrafamiliar.

Es importante resaltar que las mujeres asisten con mayor motivación e interés al apoyo psicológico junto con su núcleo familiar. A diferencia de los hombres que tienden a ser ausentes dentro del proceso psicológico y los hombres que asisten interesados por asumir un cambio son aquellos que desean recuperar su relación de pareja y sus hijos porque reconocen y aceptan que tiene un problema y necesitan ayuda.

Se evidencio que los hombres tienen mayor dificultad para aceptar la separación de su pareja, el pensar en la perdida de está o tener sentimientos de celos, los llevan a tener comportamientos agresivos y posesivos frente a la víctima. Como otro motivo desencadenante de la violencia se encontró que el alcohol es un precipitante importante a la hora de los maltratos dentro del hogar. Así como los problemas económicos y laborales.

En cuanto a los tipos de violencia que se evidenciaron que principalmente la violencia psicológica y verbal son las predominantes, lo que indica que la mayor parte de la población ha sido víctima de ofensas, insultos, gritos, humillaciones, críticas entre otras, del

mismo modo se encontró la violencia física, donde se presentó lesión física que incluye golpes, bofetadas, patadas entre otros, y por último la violencia sexual, con un porcentaje menor.

Se identificó que el agresor de violencia intrafamiliar presenta rasgos de agresividad, problemas de comunicación, celos, posesividad, manejo y control inadecuado de emociones principalmente la ira y tiene como solución a los problemas la agresión física, verbal o psicológica. Por el contrario, la víctima, suele ser ensimismada, insegura de sí misma, con sentimientos de inferioridad y una baja autoestima.

Lo importante del asesoramiento psicológico es que efectivamente permite generar una sensibilización frente a esta problemática, permitiendo mejorar las formas de afrontar las situaciones adversas y aún más cuando se incluyen miembros han intervenido de alguna forma dentro del maltrato intrafamiliar. También cuando desde el profesional se transmite las estrategias adecuadas logrando la mejora en la comunicación y colaboración.

A base a la identificación que se realizó de los barrios con mayor demanda de violencia intrafamiliar, se deja la iniciativa de “capacitaciones de prevención y promoción del buen trato”, en el cual se planteó el cronograma y las actividades para la realización de las capacitaciones.

Finalmente, a manera personal queda la satisfacción de todas las personas con las que se logró un cambio significativo en sus vidas, con las que de manera recíproca se

aprendió sobre el valor de la vida y el amor a sí misma, quedándose como aprendizaje la actitud al servicio, la escucha activa, la empatía y el apoyo psicológico eficaz para tener un óptimo desempeño laboral y personal.

9. Recomendaciones

A lo largo de este estudio se puede observar la gran demanda de personas que formulan denuncias por violencia intrafamiliar en la Comisaría de Familia, por lo cual se hace necesario ampliar la cobertura de prevención y promoción, de esta problemática. Toda vez que el trabajo se centra fundamentalmente en la atención de los casos, dejando buena parte de la población sin atención por razones ajenas a la institución, la promoción y prevención es indispensable, en aras de optimizar los servicios y mejorar las relaciones familiares y sociales, resaltando que la prevención y promoción es de menor costo económico y emocional para las víctimas y para el estado.

Durante la atención, se facilitó asumir el rol de psicólogo dentro de un ámbito clínico, que permitió un aprendizaje dentro del espacio terapéutico. En cuanto a los pacientes constituyó un ambiente agradable y optimo, que permitió enriquecer y afianzar del desarrollo de competencias profesionales y generar de crecimiento personal. El día a día durante el proceso de intervención permitió deliberar acerca de las fortalezas y debilidades, tanto del paciente como del terapeuta, para la reformulación de esquemas personales y modos de interacción. De igual forma, se lograron aprendizajes en dominios teóricos de un ámbito clínico, como el manejo de historias clínicas, desarrollo terapéutico, dinámica de la relación terapéutica y planes de intervención.

En el ejercicio del rol profesional se encontraron algunas dificultades relacionadas con espacios físicos para realizar capacitaciones y encuentros grupales donde se expongan

temas en común para las familias, además de adolecer de herramientas lúdicas, que faciliten el trabajo principalmente con niños y niñas, ya que es con este grupo que se requiere realizar intervenciones, a través del juego y actividades recreativas.

En vista de las causantes de esta problemática se hace necesario que se continúe con la caracterización de las víctimas y victimarios de violencia intrafamiliar, indagando otras variables que pueden ser de gran importancia en la mención de la violencia, tales como, la incidencia de la violencia y experiencia de violencia dentro de la familia de origen. Así mismo, el uso o diseño de instrumentos en donde se permita conocer los esquemas y estereotipos que tiene la víctima y el victimario.

El trabajo interdisciplinario resulta fundamental e integral en todos los procesos atendidos dentro de la Comisaría de Familia, ya que permiten una amplia visión de todas las problemáticas y así ofrecer la información o atención oportuna y eficaz en todos los procesos correspondientes a esta institución. Se recomienda ampliar la intervención dirigida a la prevención, es decir, talleres, jornadas de sensibilización, campañas o visitas a los sectores que presentan mayores problemáticas de violencia intrafamiliar.

10. Referencias

- Almenares, M., Louro, I & Ortiz, M (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 15, 285,292.
- Alvis, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 17, 1, 6.
- Amor, P., Echeburúa, E., & Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja?. *International Journal Of Clinical and Health Psychology*, 9, 519,539.
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. & Zubizarreta, I. (2002). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 167-178.
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2,227-246.
- Araujo, I. (2005). Manual de Autocontrol para menores y adolescentes en conflicto. *Centro de Atención al Menor Alborada*, 1-19. Recuperado de <http://www.alborada.org/PDF/MANUAL%20DE%20AUTOCONTROL%20PARA%20MENORES%20Y%20ADOLESCENTES%20EN%20CONFLICTO.pdf>
- Avilés, J. 2003: Bullying. *Intimidación y maltrato entre el alumnado*. STEE-EILAS: Bilbao.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York International Universities Press.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.

Cantera, L. (1999). *Te pego porque te quiero, la violencia en la pareja*. Universidad de Barcelona. Barcelona.

Carlen, A., Kasanzew, A., & López, A. (2009). Tratamiento cognitivo conductual de los celos en pareja. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 12, 173,186.

Carreño, P. (2011). *Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense. Bogotá. Recuperado en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34616/4-F-11-VIF.pdf/c7d735bb-733a-4281-a1c9-889bbe923048>

Castañeda, A., & Niño, J. (2005). *Orientación profesional desde una perspectiva sistémica*. Bogotá: Universidad Santo Tomas.

Cavanaugh, M.M. y Gelles, R.J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (2), 155-166.

Comité la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de Naciones Unidas (2013). *Una mirada a los derechos de las mueres en Colombia*. Recuperado de http://www.cladem.org/pdf/ColombiaIA_2013_cedaw.pdf

Congreso de la Republica de Colombia. (2000). *Ley 575 de 2000: Reforma de la Ley 294 de 1996*. Bogotá. Recuperado en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5387>

Congreso de la Republica de Colombia. (2009). *Ley de Protección Integral a la Familia: Ley 1361 de 2009*. Bogotá. Recuperado en http://www.cepal.org/oig/doc/Col_2009_ley1361_proteFamilia.pdf

Contreras, A.H. & Oblitas, L.A. (2005). *Terapia Cognitivo Conductual. : Teoría y Práctica*. Bogotá: Psicom Editores

Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.

- Corsi, J. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación a diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (2004). *Violencia masculina en la pareja: una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- D' Zurilla, T. (1986). *Problem solving therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- De la Cruz, A. (2008). Divorcio destructivo: cuando uno de los padres aleja activamente al otro de la vida de sus hijos. *Revista Diversitas*, 4, 149-157. Recuperado en http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_7/vol.4no.1/articulo_12.pdf
- Deffenbacher, J. (1998). La inoculación del estrés. Reestructuración cognitiva. En Caballo, M. (COMP.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Duque, L., Caicedo, B., & Sierra, C. (2008). Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia para los municipios colombianos. *Revista de Salud Pública*, 26, 196-208.
- Dutton, D., y Golant, S. (1997). *El golpeador: un perfil psicológico*. Barcelona. Paidós
- Echeburua, E. (1994). *Personalidad violenta*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Siglo XXI: Madrid.
- Escudero, J., Frigola, J., & Ganzemuller, C. (1999). *La violencia domestica regulación legal y análisis sociológico y multidisciplinar*. España: Bosch.
- Espinosa, M; Alazales, M; Hernández, B; García, A; Presno, M. (2011). Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27, 98,104

- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de la personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, 193-198.
- García, T. (2013). Usos y acepciones del concepto familia: entre el texto y la realidad. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 29, 49,64.
- González, J & Tarazona, Y. (2004). Boletín del Observatorio de Salud Pública de Santander. *Violencia Intrafamiliar y violencia sexual*. Recuperado el día 18 de Enero de 2015, www.observatorio.saludsantander.gov.co
- Gottman, J., Jacobson, N., Ruseh, R., Shortt, J., Babcock, J., La Taillade, J & Waltz, J. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, ang general violence in batterers. *Journal of family psychology*, 9, 227, 248.
- Gutiérrez de Pineda, V. (1996). *Familia y cultura en Colombia tipologías, funciones y dinámica de la familia, manifestaciones múltiples a través del mosaico cultural y sus estructuras sociales*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Hernández, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Medellín: El Búho.
- Hernández, E., & Correa, E. (2004). La violencia intrafamiliar: una forma de expresión del abuso de poder. *Revista de la Universidad del Valle de Atemajac*, 50.
- Instituto Nacional de Medicina Legal (2008). *Violencia intrafamiliar en Cartagena de Indias, Primera semestre 2008*. Observatorio del Caribe Colombiano.
- Jutoran, S. (2005). Sistemas familiares. *Revista de la Universidad del AZUAY*, 55,35-53. Recuperado en <http://www.uazuay.edu.ec/publicaciones/Sistemas%20Familiares.pdf>
- Ley 1098 de 2006. *Código de la infancia y la adolescencia*. Congreso de la República.
- López, A. E., Rodríguez- Naranjo., & Gavino, A. (1997). Paquetes de técnicas dirigidas a la autorregulación de la conducta y al afrontamiento del estrés. En A. Gavino. (Ed.),

Técnica de terapia de conducta (pp.82-111). Barcelona: Martínez roca libros universitarios y profesionales.

Maldonado, M. (1995). *Conflicto, poder y violencia en la familia*. Editorial Facultad de Humanidades. Cali.

Matud, M. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401.

Ministerio de Protección Social (2005). Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003. Ministerio de Protección Social y Fundación FES Social. Cali. Recuperado el 23 de Enero de 2015 de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/library/documents/DocNewsNo15133DocumentNo1981.PDF>

Minunchin, S., & Charles, F. (1997). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós, 23,55.

OMS. (2013). *Prevalencia de dos formas de violencia contra la mujer: violencia por parte de su pareja y violencia sexual por parte de quien no es su pareja*. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

Organización Panamericana de Salud. (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, D.C: OPS.

Ortega, P. Y Mínguez, R. (2003). Familia y transmisión de valores. Teoría de la Educación. *Revista Interuniversitaria de Salamanca* 15, 33,56.

Pineda, J., & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública e Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, 17, 19,31.

Pinzón, L. (2013). *Caracterización de la violencia intrafamiliar presente en el municipio de Piedecuesta*. Tesis de grado no publicada. Universidad Pontificia Bolivariana.

- Pollak, R. (2002). "An intergenerational model of domestic violence". *National Bureau of Economic Research Cambridge, 9099*, 1, 28.
- Portafolio de servicios de la Alcaldía Municipal de Piedecuesta. (2010). *Comisaria de Familia*. Recuperado en http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/docs/20100722175239_portafolioadeaservicios.pdf
- Quintero, A. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Buenos Aires: Editorial Lumen Humanista, 17-23
- Ramírez, J., & Uribe, G. (2007). Mujer y violencia un hecho cotidiano. *Salud Pública de México, 35*, 15,9.
- Rodríguez, C., & Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12*, 389,403.
- Rojas, G. (2005). Estudio sobre asertividad y habilidades sociales en el alumnado de educación social. *Revista de Educación, 12*, 225,240.
- Rubio, R. (2007). Trabajo en Venezuela para una nueva Ley contra la violencia hacia la mujer. *Revista venezolana de estudios de la Mujer, 2*, 5,10.
- Salas, L. (2005). Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: evidencia para las familias colombiana. *Desarrollo y Sociedad, 56*, 285,337.
- Sierra, R., Macana, N., & Cortes, C. (2006). Impacto social de la violencia intrafamiliar. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33850/9+Violenciaintrafamiliar.pdf/10708fa9-efb1-4904-a9e6-36377ca8a912>

- Suárez, S. (1994). Masculinidad y violencia El trabajo con hombres violentos. En J. Corsi (Comp.) *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires. Paidós.
- Valdez, J., Salazar, A., Hernández, E., Domínguez, M., De la torre, R., & Barbosa, D. (2002). Violencia Intrafamiliar: enfoque de género. *Revista cubana de Medicina General Integral* 4, 1,6.
- Vanguardia.com - Galvis Ramírez y Cía. S.A. (2014). *Personería lanza S.O.S por alto índice de violencia intrafamiliar*. Recuperado de <http://www.vanguardia.com/santander/area-metropolitana/249181-personeria-lanza-sos-por-alto-indice-de-violencia-intrafamiliar>
- Virseda, J. (2000). La familia y la violencia intrafamiliar. *Psicología Iberoamericana*, 8, 59,65.
- Walker, L. (1994). *Abused Women and Survivor Therapy*. Washington. A. P.A.
- Wright, J., & Beck, A. (2000). Terapia cognitiva. En DSM IV, tratado de psiquiatría, 31, 1443,1459. Barcelona: Masson.
- Wright, J.H. & Beck, A.T. (2000). Terapia cognitiva. En DSM IV, *Tratado de psiquiatría*, 3º edición, tomo 1, capítulo 31, pp. 1443:1459. Barcelona: Masson.
- Zarza, M., & Froján, M. (2005). Estudio de la violencia doméstica en una muestra de mujeres latinas residentes en Estados Unidos. *Revista de Anales de Psicología*, 21, 18, 26.
- Zevallos, R., & García, N. (2005). Mujeres jefes de hogar: retos y oportunidades. *Revista de la Universidad del AZUAY*, 35, 131-158.

11. Anexos

Anexo 1. Protocolo de los talleres de violencia intrafamiliar y pautas de crianza, como intervención grupal.

Taller de violencia intrafamiliar

9.2 Saludo

9.3 Presentación de cada uno de los asistentes

9.4 Video de reflexión sobre la violencia intrafamiliar.

9.5 Temas:

- ¿Qué es la familia?
- Tipos de familia
- ¿Qué es la violencia intrafamiliar?
- Clases de violencia intrafamiliar
- Causas
- Consecuencias de la violencia intrafamiliar
- Ciclo de la violencia, se les entrego a los asistentes (anexo 4)

9.6 Ejercicio

9.7 Pautas de afrontamiento de la violencia:

- Huida- retirada
- Brazos cruzados
- Pera de box
- Carta: (1 párrafo: aspectos positivos – 2 párrafo: aspectos por mejorar – 3 párrafo: soluciones).

7. Cierre.

Taller de Pautas de Crianza

1. Saludo

2. Presentación de cada uno de los asistentes

3. Video sobre pautas de crianza
4. Temas:
 - ¿Qué son las pautas de crianza?
 - ¿Qué es la desobediencia?
 - Aprendizaje social: ¿Cómo se aprenden las pautas de crianza?:
 - Diferentes tipos de hogares
 - La crianza a lo largo de los años
5. Ejercicio: crianza nuestros padres hacia nosotros / crianza aplicada por nosotros como padres.
6. Dificultades de los padres
7. Conductas positivas de los padres
8. Tipos de padres:
 - Padres agresivos
 - Padres blandos
 - Padres adsorbentes
 - Padres autoritarios
 - Padres inseguros
 - Padres negligentes
 - Padres con autoridad persuasivos
9. Ejercicio de roles de los diferentes tipos de padres
10. Conclusiones
11. Cierre

Anexo 2. Material entregado en los talleres de violencia intrafamiliar – Ciclo de la violencia.



Anexo 3. Guía de tipos de padres, se entrega en los talleres de pautas de crianza.

TIPOS DE PADRES	
PADRES AGRESIVOS	Son los que descarga su ira, o frustración sobre sus hijos, quienes representan la imagen de sus propios deseos. Realiza un dramatizado. Tiempo 3 minutos.
PADRES BLANDOS	Son los despreocupados con falta o excesos de cariño, para tratar sus faltas o justificar el cariño de sus hijos, jamás castigan con exactitud. Tiempo 3 minutos.
PADRES ABSORBENTES	Son los que tallan su propia imagen en sus hijos, les escogen todo, colegio, carrera, novia. Los premios y castigos funcionan solo para conseguir sus gustos propios. Tiempo 3 minutos.
PADRES AUTORITARIOS	Castigan sin hablar. Hacen pasar a sus hijos horas de angustia y castigan en público para exaltar su poder. Tiempo 3 minutos.
PADRES INSEGUROS	Son inseguros de afrontar sus problemas a fondo, no son capaces de dialogar, no toman decisiones por temor a equivocarse. Tiempo 3 minutos.
PADRES NEGLIGENTES	Son os que todo les da igual, despreocupados por sus obligaciones, delegan su responsabilidad en otros, no expresan afecto. Tiempo 3 minutos
PADRES CON AUTORIDAD PERSUASIVOS	Comparten con los hijos, se comunican, las normas se construyen en familia, brindan afecto, desarrollan autoestima, enseñan a sus hijos a ser autónomos e independientes.

Anexo 6. Autoregistro de situaciones problemáticas.



**COMISARIA DE FAMILIA
PSICOLOGÍA**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA: _____

SITUACIÓN	PENSAMIENTOS DURANTE LA SITUACIÓN	RESPUESTA FISIOLÓGICA E INTENSIDAD (1-5)	¿QUÉ HAGO?	¿QUÉ PIENSO DESPUÉS Y CÓMO ME SIENTO?
“Estoy esperando a mi pareja pero no llega a la hora acordada”	“¡esto no puede ser!, ¿Por qué demora tanto? ¿Será que se encontró con alguien?”	Sudor Temblor en las manos	Empiezo a caminar de lado a lado. Mientras me muevo mucho, miro para todos los lados y soplo continuamente.	Me siento enfadado. “ya he perdido tiempo esperándola, esto es una mierda, no debí venir”.

Anexo 7. Registro de actividades para mejorar la autoestima.



**COMISARIA DE FAMILIA
PSICOLOGÍA**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA: _____

AUTOREGISTRO DE ACTIVIDADES QUE ME HACEN SENTIR MEJOR CONMIGO MISMO/A							
Actividades	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hacer ejercicio							
Compartir con una persona significativa							

Anexo 8. Guía de auto registro, autorefuerzo y autoevaluación y actividad individual.

El autocontrol es la capacidad de autorregular los sentimientos, impulsos y acciones según las necesidades y situaciones que afrontamos cotidianamente. Es una competencia del ser necesaria para las sanas relaciones interpersonales que se desarrolla desde los primeros años de vida y se perfecciona con el paso del tiempo (Salazar, 2003).

PASO A PASO PARA MANEJAR EL CONTROL DE TU VIDA:

Kanfer (1972) divide este paso a paso en tres etapas:

1. Autoregistro: donde la persona empieza a darse cuenta o a ser más consciente de la conducta en cuestión.

3. Autorrefuerzo: Si consigues realizar la meta alcanzada respecto a tu conducta podrás obsequiarte un premio que recuerde tu buena acción.

2. Autoevaluación: comparación de la información recogida sobre su conducta con algún patrón de conducta que produce un juicio evaluativo con un componente afectivo.

TRES ESTRATEGIAS PARA EL AUTOCONTROL

Se debe tener en cuenta tres estrategias complementarias para facilitar el cambio y la motivación (López, Rodríguez-Naranjo & Gavino (1997).

Listado de beneficios

- Elaborar un listado a (corto, mediano y largo plazo). por ejemplo ¿Qué cree usted que puede cambiar a nivel familiar).

Listado de las consecuencias

- que se derivan de continuar las conductas problemáticas o de no realizar la que se pretende implementar

Autoregistros

- que sirven para que el sujeto vaya identificando y concretando las conductas problemáticas, para que se vaya haciendo consciente de las condiciones antecedentes y consecuentes de las mismas.

Anexo 9. Ejercicio auto registro, autorefuerzo y autoevaluación.



**COMISARIA DE FAMILIA
PSICOLOGÍA**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA: _____

¿CÓMO ME VEO?	¿CÓMO CREO ME VEN LAS PERSONAS?	¿CÓMO QUISIERA VERME?

Anexo 10. Actividad de autoimagen y autoestima.



COMISARIA DE FAMILIA
PSICOLOGÍA

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

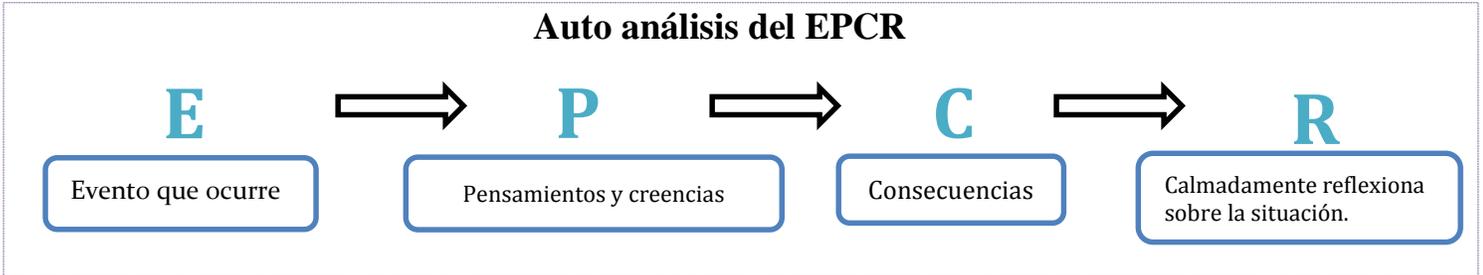
FECHA: _____

¿CÓMO ME VEO?	¿CÓMO CREO ME VEN LAS PERSONAS?	¿CÓMO QUISIERA VERME?

Anexo 11. Guía de reconociendo y controlando las emociones.

ACTIVIDAD INDIVIDUAL

Lea y analice el significado del autoanálisis EPCR



Ahora lea y observa detenidamente la historieta de la siguiente página y luego realice otra historieta de algún situación similar.

Pedro analiza el EPCR de su ira

E: Evento



¡Dijo que yo era un amargado!

P: Pensamientos y creencias



¡No tenía derecho de hablarme así! Es un #H"/%..., quien se cree para decirme eso. Así no se auedan las cosas.

C: Consecuencia



¡Tengo mucha rabia, quiero pegarle y que sepa quién soy!

R: Reflexión



“un momento, me estoy enojando. No es él quien controla mi enojo sino yo. Estoy molesto pero no es necesario que actué así, después lo único que lograre son más problemas”.

MI HISTORIETA

Título de la historieta: _____

E: Evento

P: Pensamientos y creencias

C: Consecuencia

R: Reflexión

Anexo 12. Actividad en los zapatos del otro.

ACTIVIDAD INDIVIDUAL

Analiza las siguientes situaciones y completa los cuadros. Esta actividad tiene le siguiente objetivo:

- Tomar conciencia de los distintos estilos de expresar las emociones y los sentimientos basados en el respeto hacia sí mismo y hacia los demás.

1. Teresa es la esposa de Juan, ella se dedica a su hogar y a sus hijos. Juan la golpea constantemente en las noches cuando llega borracho y la obliga a tener relaciones sexuales. Ahora complete el recuadro como si usted fuera Teresa.

¿Qué sentimientos tiene Teresa hacia Juan?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
¿Qué debe hacer Teresa ante esta situación?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Debe Teresa perdonar, denunciar y separarse de Juan. Si – No ¿Por qué?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

2. Imagine que usted acaba de salir de su trabajo, aproximadamente son las 7:00 p.m., hoy fue un día agotador y estresante en el trabajo, pero lo bueno del día es que le acaban de pagarle su quincena, la cual utilizara para cubrir el arriendo y los gastos de su familia. Mientras espera el bus, se acerca un joven y descuidadamente lo asecha, apuntándole con un revolver, donde le exige que le entregue todo el dinero que lleva en sus bolsillos. No contento con eso le quita de sus manos el celular y lo que usted había comprado para la comida de su familia.

¿Qué siente que lo hayan robado?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
¿Cómo reacciona usted después del robo?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

	<hr/> <hr/>
<p>Perdona usted este hecho. Si – No ¿Por qué?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

3. Usted se separó de su pareja hace tres años, fruto de esa relación tiene una hermosa hija de ocho años la cual vive con su expareja; los fines de semana usted se ve con la niña. Hace tres semanas la niña se ha comportado muy extraña, es decir, ya no juega, es callada, llora desconsoladamente cuando llega la mamá a recogerla, grita y dice “ya no quiero irme con mi mamá, “no quiero vivir con ese señor” y en la escuela la maestra le informa que su rendimiento académico ha desmejorado. Usted muy preocupado por la situación recurre al psicólogo del colegio, y tiempo después descubren que la niña está siendo abusada por el compañero sentimental de la mamá.

<p>¿Cómo se sentiría usted como padre de la víctima?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>¿Cómo reaccionaría si usted fuera el padre de la niña?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Perdona usted este hecho. Si – No ¿Por qué?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Anexo 13. Actividad encontrando la solución.

Nombre: _____ Fecha: _____

Problema n1.

Caso 2. María es una mujer de 37 años la cual convive con Juan hace 10 años, de su relación tienen 3 hijos, María cuando conoció a Juan tenía un hijo de 5 años. Juan es quien vela económicamente por el hogar y María ha estado dedicada en cuerpo y alma a las labores de la casa. Juan tiene problemas de alcohol, por lo que cada vez que llega a su casa, en las noches obliga a María a que tengan relaciones sexuales, ella al negarse la insulta delante de sus hijos y la golpea. Su hijo mayor de 15 años al ver que su padrastro maltrata su madre, interfiere en el problema (siendo golpeado por Juan). Las vecinas le dicen a María que lo deje y lo denuncie, pero ella teme a hacer esto por sus hijos y el amor que siente hacia él.

Cuestionamientos

- ¿Debe dejar María a Juan?
- ¿es justo que Juan maltrate a María?
- ¿es justo que Juan vaya a la cárcel?
- ¿Qué soluciones pueden brindar a este problema?

Figura 1. Ruta de atención de violencia intrafamiliar y violencia de género. Diseño de Graciliana Moreno y Consejo Comunitario de Mujeres de Bucaramanga.

