

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

Propuesta de intervención cognitiva, centrada en la TREC dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que asisten a fundaciones y han sufrido violencia intrafamiliar, presentando alteraciones en su funcionamiento cognitivo, conductual y emocional

AUTORES:

**Andrade Ramos, Gian Carlos
Chacón Cedeño, Génesis Estefanía**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciatura en Psicología Clínica**

TUTOR:

Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs

Guayaquil, Ecuador

5 de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Andrade Ramos, Gian Carlos y Chacón Cedeño, Génesis Estefanía** como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en Psicología Clínica.

TUTORA

f. _____

Psic. Cl. Carolina Eugenia, Peñañiel Torres, Mgs

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Alexandra Patricia Galarza Colamarco

Guayaquil, a los 5 del mes de Marzo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Andrade Ramos, Gian Carlos y Chacón Cedeño, Génesis Estefanía**

DECLARAMOS QUE:

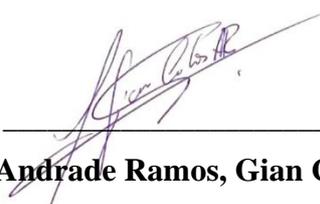
El Trabajo de Titulación, **Propuesta de intervención cognitiva, centrada en la TREC dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que asisten a fundaciones y han sufrido violencia intrafamiliar, presentando alteraciones en su funcionamiento cognitivo, conductual y emocional** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 del mes de Marzo del año 2021

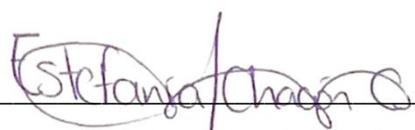
LOS AUTORES

f.



Andrade Ramos, Gian Carlos

f.



Chacón Cedeño, Génesis Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Andrade Ramos, Gian Carlos y Chacón Cedeño, Génesis Estefanía**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Propuesta de intervención cognitiva, centrada en la TREC dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que asisten a fundaciones y han sufrido violencia intrafamiliar, presentando alteraciones en su funcionamiento cognitivo, conductual y emocional**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 del mes de Marzo del año 2021

LOS AUTORES

f. 

Andrade Ramos, Gian Carlos

f. 

Chacón Cedeño, Génesis Estefanía

INFORME DE URKUND



Document Information

| | |
|--------------------------|--|
| Analyzed document | Propuesta de intervención cognitiva, centrada en la TREC dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que asisten a fundaciones y han sufrido violencia intrafamiliar, presentando alteraciones en su funcionamiento cognitivo, conductual y emocional.docx (D96293325) |
| Submitted | 2/23/2021 12:53:00 AM |
| Submitted by | Carolina Eugenia Peñafiel Torres |
| Submitter email | carolina.penafiel@cu.ucsg.edu.ec |
| Similarity | 0% |
| Analysis address | carolina.penafiel.ucsg@analysis.arkund.com |

Sources included in the report

TEMA: “Propuesta de intervención cognitiva, centrada en la TREC dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que asisten a fundaciones y han sufrido violencia intrafamiliar, presentando alteraciones en su funcionamiento cognitivo, conductual y emocional”

ESTUDIANTES: Andrade Ramos, Gian Carlos y Chacón Cedeño, Génesis Estefanía

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

f. _____

Psic. Cl. Carolina Eugenia, Peñafiel Torres, Mgs

DOCENTE TUTOR

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios sobre todas las cosas, no solamente por ser quien nos dio la vida y la fuerza para avanzar cada obstáculo presentado a lo largo de la carrera, sino también por permitirnos realizar este trabajo juntos.

Agradezco a mi señora madre, la cual siempre ha estado ahí apoyándome y dándome las fuerzas para avanzar en el largo sendero estudiantil. Gracias por apoyarme y seguir a mi lado. Te amo.

A Carolina Peñafiel, no solamente por guiarnos en el sendero estudiantil/profesional, sino también por ser una guía en cada nivel universitario y más que nada por lo que ha desarrollado en nosotros como pareja.

Agradezco a mi pareja de tesis, que además de ser mi pareja de tesis es mi pareja de vida, gracias por acompañarme y alentarme en cada paso que he dado.

Estefanía Chacón Cedeño

Agradezco a mis señores padres, los cuales a pesar de cualquier adversidad y problema presentado a lo largo del desarrollo de mi carrera han estado de manera incondicional a mi lado apoyándome en toda decisión que tome a lo largo de la misma. Los amo.

A Carolina Peñafiel, por ser más que nuestra tutora, ser nuestra amiga y guía a lo largo de todo el desarrollo de la carrera, por adentrarnos en esta bella corriente como lo es la cognitivo conductual y más que nada por los aprendizajes impartidos de manera extra curricular.

Agradezco a Estefanía Chacón no solamente por ser mi compañera de tesis, sino por ser esa bella persona de luz que me dio la universidad, mi compañera de vida y de aventuras. Te amo.

Gian Andrade Ramos

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a cada una de las guerreras y guerreros que se encuentran dentro de una familia, la cual menosprecia y lastima su estabilidad emocional y luchan día a día por frenar la violencia.

A Dios y mi madre,
Por la paciencia, perseverancia y fortaleza que me entregan cada día más para avanzar en este camino. Por su compañía y valor entregado a lo largo de los años.

Estefanía Chacón Cedeño

A Dios y mis padres,
Por la perseverancia entregada y formada con el pasar de mis años, por el amor y la entrega indispensable. Gracias por acompañarme en cada paso que doy.

Gian Andrade Ramos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Alexandra Patricia Galarza Colamarco
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Francisco Martínez Z., Mgs
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Marcia Colmont M., Mgs
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| RESUMEN..... | XIII |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPÍTULO 1..... | 4 |
| FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA..... | 4 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 4 |
| 1.2 Fundamentación cualitativa del problema: Violencia vs abuso..... | 4 |
| 1.3 Causas de la problemática..... | 16 |
| 1.4 Fundamentación cuantitativa: Efectos de la problemática..... | 21 |
| CAPÍTULO 2..... | 25 |
| BASES LEGALES, INSTITUCIONALES Y TEÓRICAS | 25 |
| 2.1 Bases legales | 25 |
| 2.2. Bases teóricas: Orígenes de la terapia Racional Emotiva Conductual..... | 32 |
| 2.3. Fases del proceso de la TREC..... | 41 |
| 2.4. Principales técnicas de intervención | 42 |
| 2.5 Definición de conceptos | 43 |
| CAPÍTULO 3..... | 47 |
| PROPOSITO Y FINALIDADES QUE SE BUSCAN EN LA PROPUESTA | 47 |
| 3.1 Objetivos de la propuesta | 47 |
| 3.2 Objetivo General | 48 |
| 3.3 Objetivos Específicos..... | 48 |
| 3.4 Pretensiones iniciales | 48 |
| 3.5 Población beneficiaria..... | 49 |
| 3.6 Metodología | 49 |

| | |
|---|----|
| 3.7 Estrategias de la propuesta | 49 |
| 3.8 Estrategias referentes al desarrollo de los talleres..... | 52 |
| 3.9 Resultados de investigación | 53 |
| CAPÍTULO 4..... | 60 |
| 4.1 Estructuración de la propuesta | 60 |
| 4.2 Datos generales del cronograma de las sesiones..... | 61 |
| 4.3 Planificación de las sesiones | 61 |
| CONCLUSIONES | 68 |
| RECOMENDACIONES | 71 |
| ANEXOS..... | 71 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 79 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Ciclo de la violencia. | 16 |
| Figura 2. Violencia de género a nivel nacional. | 18 |
| Figura 3. Tipos de violencia. | 18 |
| Figura 4. Violencia de género según la tipología. | 19 |
| Figura 5. Violencia a nivel provincial. | 19 |
| Figura 6. Violencia según el estado civil. | 20 |
| Figura 7. Violencia según nivel de instrucción. | 20 |
| Figura 8. Comparación del desarrollo de la violencia intrafamiliar - modelos adaptativo y desadaptativo. | 48 |
| Figura 9. Descripción de la estrategia de la propuesta. | 50 |
| Figura 10. Fases de la terapia. | 52 |
| Figura 11. Descripción de la estrategia de la propuesta. | 53 |
| Figura 12. Edad de los participantes. | 53 |
| Figura 13. Perfil de los participantes de las fundaciones. | 54 |
| Figura 14. Atención Psicológica. | 55 |
| Figura 15. Problemáticas Sociales a base de la familia. | 55 |
| Figura 16. Problemáticas Sociales desarrolladas. | 56 |
| Figura 17. Violencia Intrafamiliar vivida. | 56 |
| Figura 18. Consecuencias de la violencia intrafamiliar. | 57 |
| Figura 19. Reestructuración Cognitiva. | 57 |
| Figura 20. Revictimización. | 57 |
| Figura 21. Fichas de seguimiento. | 58 |
| Figura 22. Factor tiempo en la atención psicológica. | 58 |
| Figura 23 Técnicas de intervención. | 59 |
| Figura 24. Descripción de la estructura de la propuesta. | 61 |
| Figura 25. Cronograma de propuesta. | 68 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|-------------------------------------|----|
| Tabla 1. Principales causas | 17 |
| Tabla 2. Principales técnicas | 42 |
| Tabla 3. Principales técnicas | 43 |

RESUMEN

La familia para muchos es el mejor lugar del mundo, un lugar de fantasía en el cual lo primordial es el amor, la seguridad y la protección brindada por cada uno de los miembros de esta. Pero no nos damos cuenta que existen realidades diferentes ya que para otros, la familia representa algo tormentoso, un espacio al cual nunca se quiere regresar, y que al recordarlo únicamente genera lágrimas, terror y miedo permanente, ya que se vive bajo amenazas, a esto se lo conoce como violencia intrafamiliar y este es uno de los problemas más callados en la sociedad a lo largo de los años, tratándolo de justificar frente a argumentos tan insulsos e ilógicos como lo es el amor y la disciplina, dejando por los suelos la dignidad de la persona agredida, en el cual los más afectados son los niños, adolescentes, mujeres, convirtiéndolos en personas estado de vulnerabilidad. Para abordar la problemática planteada se trabajará desde la corriente cognitivo conductual, realizando sesiones con intervenciones del marco teórico de la Terapia Racional Emotiva, la utilización de una ficha de control, técnicas de reestructuración cognitiva y desarrollando conductas resilientes frente a diferentes problemáticas vivenciadas por los adolescentes y adultos víctimas de violencia intrafamiliar a lo largo de la vida, para evitar la revictimización y repetición de conductas en el futuro.

Palabras claves: Pensamientos irracionales; Culpa; Revictimización; Introspección; Creencias irracionales; Resiliencia; Reestructuración cognitiva; violencia intrafamiliar.

ABSTRACT

For many, the family is the best place in the world, a fantasy place in which the paramount is the love, security and protection provided by each of its members. But we do not realize that there are different realities since for others, the family represents something stormy, a space to which you never want to return, and that when remembering it only generates tears, terror and permanent fear, since you live under threats, This is known as domestic violence and this is one of the most silent problems in society over the years, trying to justify it in the face of such bland and illogical arguments as love and discipline, leaving the dignity of the person attacked, in which the most affected are children, adolescents, women, making them vulnerable. To address the problem raised, work will be done from the cognitive-behavioral current, holding sessions with interventions from the theoretical framework of Rational Emotive Therapy, the use of a control card, cognitive restructuring techniques and developing resilient behaviors in the face of different problems experienced by adolescents and adult victims of domestic violence throughout life, to avoid re-victimization and repetition of behaviors in the future.

Keywords: Irrational thoughts; Fault; Revictimization; Introspection; Irrational beliefs; Resilience; Cognitive restructuring; domestic violence.

INTRODUCCIÓN

La propuesta desarrollada a lo largo de la presente tesis tiene la finalidad de generar un modelo de intervención psicológica para adolescentes y jóvenes adultos víctimas de violencia intrafamiliar y tratar el efecto de la misma que son las conductas desadaptativas y distorsiones en su esquema cognitivo; esto se hará mediante técnicas de la Terapia Racional Emotivo Conductual, que permitan el reconocimiento de sus creencias irracionales y necesidades psicosociales, para promover el desarrollo de conductas resilientes y la reestructuración cognitiva que les favorezcan un desarrollo más pleno y adaptativo en la sociedad.

Esta tesis se constituye de cuatro capítulos que brevemente se presentarán a continuación:

Capítulo I: Para comenzar se planteará la definición de lo que se entiende como violencia intrafamiliar desde diferentes posturas internacionales y nacionales para dar a conocer como dicha problemática ha sido catalogada una de las principales a nivel mundial y a su vez acallada por la sociedad. Además, se ha recolectado información de diferentes instituciones internacionales las cuales salvaguardan y trabajan frente a la erradicación de la problemática presente, por lo que podremos conocer las estadísticas que ayudan a aterrizar la realidad en la que se vive frente a esta situación. Así mismo se hace un breve análisis y recorrido por diferentes instituciones a nivel nacional y también se agregaran investigaciones importantes para el análisis y manejo se buscará dar a conocer el problema desde la terapia Cognitiva específicamente la TREC.

Capítulo II: En este capítulo se abordan las bases legales e institucionales con la finalidad de argumentar de manera adecuada nuestra investigación diferentes disposiciones legales a nivel nacional e internacional como lo son: la ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, Plan de acción sobre salud mental de la OMS, el código civil del Ecuador, Código de la niñez y la adolescencia y para culminar diferentes disposiciones otorgadas por el ministerio de salud, para tratar de evidenciar la situación en la cual se encuentran los integrantes de

las distintas familias luego de denunciar este tipo de abuso y denotar que no están desamparados. Además, se abordará distintas bases teóricas de la TREC y como está acogida esta problemática.

Capítulo III: En el siguiente capítulo se va a describir las metas definidas a lo largo de la propuesta, los objetivos con los cuales siguió la tesis tanto generales como específicas, además las estrategias que fueron utilizadas para el cumplimiento de cada uno. También se presentarán los resultados obtenidos a partir de la elaboración de una encuesta, con la cuales se recogieron datos estadísticos sobre los diferentes problemas desarrollados a base de la violencia intrafamiliar. Las encuestas fueron realizadas tanto a pacientes como a participantes de ambas instituciones.

Capítulo IV: Este capítulo final se centrará en la propuesta desarrollada a lo largo de las prácticas B- 2020 la cual se acoge para la intervención con pacientes afines a la problemática a tratar. Con cada uno de los trabajos realizados con los pacientes se trataba de fomentar conductas resilientes y una reestructuración cognitiva frente a las problemáticas vividas. Además, presentamos las diferentes conclusiones a las cuales nuestra investigación ha llegado y las debidas recomendaciones para la utilización de la misma.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

1.1 Planteamiento del problema

La presente investigación pretende describir la forma en que los adolescentes y jóvenes adultos aprendieron a responder cognitiva, conductual y emocionalmente ante un entorno de violencia intrafamiliar, pero no un aprendizaje común, sino los orígenes de cómo el ser humano repite los comportamientos deseables o perjudiciales después de haber vivido estos hechos. A partir del conocimiento de la problemática, se planteará una propuesta de intervención psicológica basada en la terapia racional emotiva conductual (TREC) cuyo objetivo es analizar y modificar los esquemas cognitivos disfuncionales (creencias irracionales) que se presentan en las víctimas de violencia intrafamiliar, para lograr que ellos corten con el círculo de la violencia y tengan un proceder funcional.

Se iniciará con una investigación exhaustiva sobre los diferentes tipos de violencia intrafamiliar y cómo estos ocurren en distintos ámbitos: a nivel mundial, en Latinoamérica, nacional (Ecuador), e institucional. Este análisis tendrá un recorrido por distintos referentes bibliográficos; como lo son: repositorios, artículos y revistas científicas, investigaciones previas, artículos de periódicos, páginas web, trabajos de investigación y documentos legales frente a la acción de las problemáticas a tratar.

Además, se tomará en consideración documentos actualizados, referencias internacionales de la OMS, UNICEF, Organización Panamericana de la Salud, APA, así como definiciones de instancias legales internacionales como la OEA, leyes nacionales provenientes de MSP y demás instituciones competentes en la materia. ONG 's, fundaciones y centros que intervienen en estos casos para atender a la problemática.

1.2 Fundamentación cualitativa del problema: Violencia vs abuso

Para entender estos dos conceptos primero se debe tener en cuenta si es que existe una diferencia entre abuso y violencia, ya que en el desarrollo de nuestra

investigación hemos notado que el abuso va ligado directamente con la violencia, es decir, no se puede hablar de abuso sin la violencia. Por eso, nuestro concepto principal a desarrollar será la violencia y cómo se distingue ésta desde distintos apartados nacionales e internacionales. Previo a eso debemos entender que el abuso se define como: los actos de violencia psicológica y verbal perpetrados por adultos en posiciones de responsabilidad, confianza o poder sin ejercer la fuerza física (OPS, 2020). Mientras que la violencia se entiende como:

Según la OMS, la violencia es la acción premeditada del uso indiscriminado de la fuerza ejerciendo un poder de manera omnipotente contra una persona, sea este uno mismo u otra persona externa o vinculada al mismo, sea esta de forma física, verbal, psicológica con la finalidad de causar malestar, traumas o privaciones (OMS, 2002).

La violencia infantil es un tema controversial, para lo cual la UNICEF menciona que se conoce como violencia a la actividad o comportamiento malintencionado, con la finalidad de causar diferentes lesiones sean estas de índole físico, mental o sexual, mientras el menor sea dependiente de sus padres o cualquier persona que este a su cargo (UNICEF, 2014).

De acuerdo a la OPS la violencia es la acción premeditada de poder, del abuso físico contra sí mismo, un individuo, una masa dejando consecuencias psicológicas, físicas, emocionales y en el peor de los casos la muerte. (OPS, 2020).

La *violencia* es una forma extrema de agresión, como asalto, violación o asesinato. La violencia tiene muchas causas, incluida la frustración, la exposición a medios violentos, la violencia en el hogar o el vecindario y una tendencia a ver las acciones de otras personas como hostiles incluso cuando no lo son. Ciertas situaciones también aumentan el riesgo de agresión, como beber, insultos y otras provocaciones y factores ambientales como el calor y el hacinamiento. (APA, 2019)

En cuanto a definiciones de instancias legales internacionales, la OEA (2017) define a la *violencia* como, la problemática número uno para los niños y adolescentes. El artículo 2 del proyecto de ley de Chile, titulado *ley de violencia intrafamiliar* estipula que “es deber del Estado adoptar las medidas conducentes para garantizar la vida, integridad personal y seguridad de los miembros de la familia”. El artículo 3 dice que “el Estado adoptará políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar, en

especial contra la mujer y los niños, y a prestar asistencia a las víctimas”. Estas políticas estarían orientadas a incorporar planes y programas de estudio dirigidos a modificar las conductas que favorecen, estimulan o perpetúan la violencia intrafamiliar. Otra de las medidas es desarrollar planes de capacitación para los funcionarios públicos que intervengan en la aplicación de esta ley (OEA, 2017). Lo que plantea la OEA como capacitación para los funcionarios es una acción muy importante para la problemática que estamos estudiando, ya que son muchas las veces en las que se piensa que la violencia es el golpe físico y si no hay muestra de eso no hay violencia. El proceso tarda más y por ende los funcionarios no aplican la ley como debe ser. Dejando como consecuencia que las víctimas no denuncien y normalicen cualquier tipo de maltrato. Uno de los beneficios injustos de la sociedad es la posición neutral por parte de diferentes funcionarios al momento de dictar una sentencia, dado que siempre se ubican por parte del agresor, dejando de lado los dolores o penurias de las víctimas

En el contexto de instancias legales nacionales, el Ministerio de Salud Pública (2017), considera a la *violencia*, como un problema de salud pública, ya que afecta a la sanidad física, emocional y mental de las personas, a más de ser un riesgo para la vida. El Art 32 de la Ley Orgánica de Salud, estipula que el (MSP, 2017), tiene como responsabilidad la prevención y atención a las víctimas de violencia en todas sus formas, pero especial énfasis en los grupos vulnerables. Para ello ha implementado quince salas de primera acogida en 11 provincias: Esmeraldas, Manabí, Guayas, El Oro, Pichincha, Chimborazo, Tungurahua, Azuay, Loja, Orellana y Morona Santiago.

La iniciativa “salas de primera acogida” forma parte de las acciones de la ruta intersectorial local, es un trabajo integral con instituciones como MIES, fiscalías, DINAPEN, Comisarías de la Mujer y la Familia u otras entidades competentes, para que se pueda dar una respuesta integral en atención, protección, apoyo y sanción del agresor/a. Para este programa se cuenta con la asistencia profesional de médicos/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales con la finalidad de brindar una atención inmediata, un espacio de escucha que permita atender en forma privada a personas víctima de violencia. Este factor es muy importante, ya que se ponen en juego dos situaciones fundamentales una del lado de la víctima y otra por parte del profesional. Del lado de la víctima, la cuestión de la “privacidad” es vital, ya que, en la mayoría de los casos de violencia, las víctimas no tienen privacidad, el agresor/a controla todo de

ellas/os y por esa razón no se atreven a denunciar y pedir ayuda, por temor a represalias, pero al ser un espacio privado alivia la angustia, el pánico de la víctima y eso permite que relate lo necesario para el caso. De lado del profesional, es la “confidencialidad”, es un principio ético, que habla del profesionalismo del trabajador de la salud y a su vez deposita confianza en la víctima lo cual agilizará el trabajo de atención inmediata.

La *violencia* es la forma más grave de maltrato ya sea en la infancia, adolescencia o en la vida adulta. Representa una vulneración extrema de los derechos, por esa razón no es solo un problema social, sino que transversaliza todos los estatus, económicos, culturales y políticos. Es un problema multicausal, donde la ONG y el Gobierno Nacional impulsan acciones contra la violencia.

En un reportaje del periódico *El Comercio*, Aldeas Infantiles SOS Ecuador dice que la *violencia* es “un problema de conciencia social”. El Código de la Niñez y Adolescencia, menciona que la violencia no se trata de un tema de disciplina, establece que no es un medio para educar. También define a la violencia como “la conducta, de acción u omisión, que causa o puede causar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual” (Paucar, 2018, p.1).

Según Edwin Feijoo, director distrital en Durán y Samborondón del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), impulsan un proyecto para trabajar en contra de la violencia, titulado el *Pacto con la niñez y Adolescencia*. Este se subdivide en 10 pactos específicos, contra formas de violencia: trabajo infantil, desnutrición crónica, abuso sexual, riesgos de internet, trata, movilidad humana, etc. (Paucar, 2018, p.1).

El psicólogo Frank Armijos, de la Asociación Ecuatoriana de Bienestar Estudiantil (Aebi), define a la *violencia* como “patrones de comportamientos que se heredan, un legado en el que se empieza a montar toda una cadena de maltratos” (Paucar, 2018, p.1). El psicólogo también hace referencia a que la violencia es desde lo más transgresor, como el abuso físico y sexual; hasta lo que puede resultar más efímero, como un grito, la humillación y la amenaza; la violencia parece estar naturalizada y normalizada (Paucar, 2018).

A su vez, la ONGs, apuesta por la prevención para promover comunidades protectoras de la infancia; y ayudar a chicos en casas de acogimiento temporal, por

violencia, y trabajar en la reinserción familiar. De la misma manera, el Gobierno Nacional impulsa acciones, una de ellas es el plan “Escuela de Familias” un programa ejecutado por el MIES, que consiste en ofrecer talleres que abordan la prevención, atención, derivación y denuncia de situaciones de violencia, hasta el momento 230.000 son las familias que se han beneficiado de este plan.

Una vez descrito el significado de violencia desde las distintas instancias representativas a nivel nacional e internacional, se procederá a definir la palabra *violencia*, desde distintos enfoques como: ciencias sociales, psicológicas y culturales.

Como término en las ciencias sociales, la *violencia* se la puede definir como “todo comportamiento o acción humana que muestra una indiscriminada aflicción de daño a otros” (Riches citado por Álvarez, 2013, pág. 10).

En el ámbito jurídico se considera a la *violencia* como “un poder de doble dimensión para obrar independientemente y obtener el reconocimiento de los efectos jurídicos de nuestros actos, y para vivir la vida privada, sin coacción, interferencia, control ni sanción” (Sachica, citado por Marroquín & Pacheco, 2005, pág. 128). Desde este punto de vista, se entiende el término como la posibilidad que tiene un individuo de hacer según lo que se decida y asimismo asumir sus consecuencias, bajo la premisa del poder.

Tomando en consideración los distintos ámbitos sea este cultural, social o psicológico se puede decir que las manifestaciones de violencia vienen desde las guerras, espacio o lugar donde se evidencia actos atroces y bizarros contra la humanidad. A su vez también se debe tomar en cuenta que a diario existen manifestaciones de violencia que radican desde la parte interna del individuo y está relacionado con sus vivencias y experiencias pasadas (Valerio, 2018).

La OEA (2017) también dice que la violencia es el producto de una cultura que se reproduce y se manifiesta en las familias, en las instituciones educativas, y en la sociedad”. Es decir, que son acciones que se mueven por patrones de violencia, estos se vienen repitiendo de generación tras generación influenciados por un discurso cultural, social que agrede, abusa y maltrata sin hacer un corte en el ciclo de la violencia.

Una vez que se ha conocido todas y cada una de las definiciones que hacen entidades tan reconocidas, podemos concluir que la violencia es una situación que se da no solamente en nuestro país, sino que es una problemática a nivel mundial, la cual no se presenta en una sola forma.

1.2.1. Tipos de violencia

Habiendo conocido el concepto de violencia, tenemos que entender que de acuerdo a las características que presentan estos conceptos, la UNICEF pone a consideración los siguientes tipos de violencia, como complemento con otras definiciones específicas, para que se logren diferenciar y a su vez tener en cuenta las diferentes manifestaciones que se presentan en cada una de estas. De la misma manera, clasificar los tipos de violencia, nos permite abordar con profundidad el tipo de violencia que pretendemos estudiar en nuestra propuesta de intervención para adolescentes y jóvenes adultos víctimas de violencia intrafamiliar.

Violencia física y emocional

La violencia física, erróneamente es conocida por la sociedad como lo que se considera únicamente un acto violento, se piensa que sin la presencia de esta no existe violencia, pasando por alto los demás tipos de violencia que pueden afectar a una persona.

La UNICEF menciona que la violencia física es la acción desarrollada con fuerza con la finalidad de causar dolor y dejar huellas sufrimiento y tristeza en los victimarios. Los diferentes tipos de violencia son empleados bajo la imposición de disciplina o corregir algún acto irrespetuoso. (UNICEF, 2006).

Violencia sexual

Se considera violencia sexual a cualquier suceso que implique maltrato e imposición que obliga a la persona a tener relaciones sexuales o a la exposición de menores dentro de este ámbito. “Se refiere a las conductas sexuales, coercitivas o no, impuestas a una persona menor de edad, por una persona mayor, que puede ser físicamente superior, con más experiencia y recursos, que utiliza incorrectamente su poder o autoridad” (UNICEF, 2006).

En la violencia sexual también se incluye: abuso sexual, explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, las actividades sexuales eróticas remuneradas con personas menores de edad, pornografía infantil y adolescente y espectáculos sexuales:

- El abuso sexual: “los abusos sexuales pueden llevarse a cabo sin necesidad de tener contacto físico con la víctima o bien teniendo ese tipo de contacto. El abusador busca tener gratificación sexual” (UNICEF, 2006).
- Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes: supone la “utilización de las personas menores de 18 años para relaciones sexuales remuneradas, pornografía infantil y adolescente, donde exista además el intercambio económico o pago de otra índole para la persona menor de edad o para un tercero intermediario” (UNICEF, 2006).
- La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes incluye: las actividades sexuales o eróticas remuneradas con personas menores de edad, la pornografía infantil y adolescente
- Los espectáculos sexuales consisten en “la utilización de las personas menores de edad, con fines sexuales o eróticos en exhibiciones o en espectáculos públicos o privados” (UNICEF, 2006).

Violencia psicológica y verbal

Se considera violencia psicológica a la acción que daña, altera y perturba emocionalmente a un sujeto. Dentro de esta categoría se encuentran de parte del agresor acciones de intimidación, amenaza y agresiones verbales que se dirigen a bajar la autoestima de la persona agredida. Las personas que conviven con estos agresores presentan temor ante las posibles consecuencias y agresiones futuras, esto en algunos casos se refleja en futuras generaciones dejando estragos no solamente a nivel familiar, sino también a nivel social. Lo cual va a repercutir en su desarrollo pleno en la sociedad.

Violencia de género

La violencia basada en el género “es un término utilizado para describir los actos perjudiciales perpetrados en contra de una persona sobre la base de las diferencias que la sociedad asigna a hombres y mujeres” (UNICEF, 2015).

En los últimos años, el término de violencia de género es usado para referirse a los casos de violencia donde las víctimas de discriminación son mujeres y niñas. Este acto violento es el efecto de discursos que vienen desde la cultura, como una forma de

preservar y mantener la subordinación de la mujer en relación al hombre, es decir, estos actos de violencia contra el sexo femenino son una expresión y una forma de reforzar la dominación masculina. Este tipo de violencia se origina en los desequilibrios de poder y desigualdad estructural entre hombres y mujeres.

Violencia intrafamiliar

El tipo de violencia que se prioriza como objeto de estudio para nuestra propuesta de intervención, es la violencia intrafamiliar. En este entorno familiar frecuentemente se producen estas situaciones de violencia, por el tipo de comunicación unidireccional que se da entre los miembros de la pareja, entre los padres e hijos. En este proceso unidireccional, una persona expone su idea y los otros reciben el mensaje, sin oportunidad a retroalimentarse, no se cumplen los requisitos de comunicación, por lo tanto, es solo información que carece de feedback del receptor. Es por esa razón que hemos usado el término unidireccional, como uno de los causantes de situaciones de violencia intrafamiliar, especialmente en las parejas, donde muchas veces denominarse “jefe/a de la casa” se confunde con el «poder» y se ejerce en forma agresiva, violenta, desmedida sin tomar en cuenta la opinión de los demás integrantes de la familia y solamente hacer valer lo que el “jefe/a” demanda como imperativo de poder. Y a medida que los niños van creciendo en ese ambiente de hostilidad, y a pesar del impacto negativo que les fue produciendo, comienzan a repetir esas conductas con otros más pequeños y así continúan hasta llegar a la adolescencia, cuando forman un hogar sin romperse el ciclo de la violencia.

Es importante, tener en cuenta que ningún tipo de violencia debe ser tomado con naturalidad, especialmente la violencia intrafamiliar, ya que es la base de desarrollo psíquico que tiene al individuo frente a las futuras adversidades o decisiones en la sociedad. La familia, es la primera institución y los modelos cognitivos comportamentales que se adquieran en ella sean negativos o positivos, son los que van a ser un factor determinante en su desarrollo dentro de la sociedad. En la etapa adulta, el individuo puede considerar que la forma de relacionarse con las personas es siguiendo el patrón central de cómo fueron criados y tratados, entonces esto produce que caiga en una repetición sin un corte o mejoramiento de generación en generación, por eso es importante poner un alto a la violencia. Tener en cuenta que, para llegar a un golpe, han existido señales de advertencia como: gritos, insultos, humillaciones,

que se consideran como agresiones menores. Para después llegar al acto violento que atenta contra la integridad física y psicológica de los integrantes del núcleo familiar, incluso en el peor de los casos, la muerte de uno de ellos.

Un dato que cabe resaltar sobre la violencia intrafamiliar es lo que se ha tomado del Instituto nacional de estadísticas y censos, un cuadro con información estadística sobre los tipos de violencia. En el año 2019, a nivel nacional, la violencia tiene un porcentaje de 64.9%, a nivel urbano 65.7% y rural 62.8 %. Por el lado de violencia psicológica, a nivel nacional arrojó un porcentaje 56.9%, a nivel urbano 56.7% y a nivel rural 57.4%. En el aspecto de violencia física vemos como a nivel nacional es un 35.4%, a nivel urbano corresponde un 34.4% y a nivel rural un 38.2%. En cuestiones de violencia sexual a nivel nacional corresponde 32.7%, a nivel urbano un 36.6% y a nivel rural 22.9% siendo el más bajo. La violencia patrimonial corresponde un 16.4%, a nivel urbano 17.0% y a nivel rural un 14.9% (INEC, 2019).

Estos datos señalan la importancia de conocer sobre la violencia intrafamiliar y la historia de los integrantes de la familia. No dar importancia a estos sucesos, hacen que estas cifras aumenten y no se logre erradicar la violencia desde el núcleo familiar. Los niños, adolescentes y adultos siguen creciendo en un ambiente violento y con referentes que demuestran una normalización de la violencia. En general, los casos que fueron atendidos en la fundación, en especial las madres de familias se culpabilizan por las agresiones recibidas, se sienten responsables de la violencia ejercida contra ellas y contra sus hijos. Desarrollando en las víctimas un desenvolvimiento en la sociedad bajo zozobra y miedo de pasar o estar nuevamente bajo la misma situación agresiva en su vida.

Podemos darnos cuenta de que a pesar de que existen diferentes tipos de violencia y que todas son importantes y afecta a quien la recibe y luego de analizar la bibliografía que habla sobre el tema, podemos concluir que la violencia intrafamiliar es una de las mayores problemáticas latentes de Latinoamérica, que causa y genera dificultades para el desarrollo de los miembros de la misma, produciendo sentimientos de angustia, miedo, estrés post traumático, los mismo que, si no se trabajan a tiempo con un profesional de la salud mental, pueden repercutir al momento de elegir compañeros/as, parejas, jefes que mantengan un patrón de violencia. Cabe recalcar que, es la familia el pilar fundamental en donde los seres humanos van a estructurar

sus hábitos y herramientas funcionales o disfuncionales para detener o continuar con la violencia.

1.2.2. Familia

Una vez definido a la violencia intrafamiliar, es fundamental conceptualizar a la familia, para comprender situaciones que ocurren en la historia familiar. La UNICEF define a la familia como “todo grupo social, unido por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables” (UNICEF, 2001).

“La familia es una institución decisiva, para el desarrollo personal y social, influye en todas las manifestaciones de la personalidad, incluso en el proceso salud-enfermedad mental. A su vez, la personalidad del individuo repercute en el funcionamiento familiar” (Acevedo, 2019, pg.1).

Teniendo como referencia los conceptos de familia antes mencionados por diferentes autores, podemos marcar una diferencia mencionando lo que es la familia “normal” y la familia patológica. Podemos decir que la familia es una constitución sistémica, basada en diferentes ámbitos, yendo de la parte emocional a la parte económica y social con un adecuado desenvolvimiento y cumplimiento de las reglas. Sin embargo, buscaríamos a la familia “patológica” como una estructura sistémica mal conformada o complementada, dejando de lado diferentes parámetros para la convivencia correcta y adecuada acorde a las leyes y estatutos estipulados.

A lo largo de las investigaciones realizadas nos podemos dar cuenta que dentro de las familias patológicas es bastante común que esté presente la violencia intrafamiliar, la misma que se manifiesta de forma cíclica y más de un autor la llama el ciclo de la violencia familiar, lo que nos demuestra que estas familias se mantienen en una zona de confort donde mucha de los integrantes que reciben la violencia directa llegan a decir “*más vale malo conocido que bueno por conocer*”.

Para entender cómo funciona este círculo vicioso, partimos de un primer momento o etapa, de relativa calma, en donde se va *acumulando la tensión*, la cual va en aumento por distintos incidentes de menor o mayor nivel y al no darse un espacio para el diálogo (ya sea por falta de confianza, poca costumbre de hablar en su familia

de origen, no saber escuchar sino solo querer ser escuchado, entre otros) no se logra una solución asertiva quedando fragmentada la relación, en estos momentos pueden ocurrir incidentes, tales como: agresiones físicas, gritos, peleas, por más pequeña que sea la situación que la desencadenó. La mujer frente a estos inconvenientes menores evita cualquier comportamiento que pueda provocar al maltratador y guarda la esperanza de que éste cambie, lo que hace que se dé paso a los abusos. Luego de aquello, se culpa y busca excusas para encubrir el trato violento de su pareja y tiende a minimizar los incidentes o incluso culpándose por haber incitado al enojo de su pareja. Todo esto da como resultado un aumento progresivo del uso de la fuerza por parte del agresor.

Lo que lleva a una segunda etapa de este ciclo conocida como *la explosión*, Este va a ser el momento de descarga incontrolable por parte del abusador, donde muestra todas las tensiones acumuladas en la fase anterior, existe una falta de control y destructividad total, en el cual la víctima es gravemente agredida. Un comportamiento usual de los agresores es culpar a sus parejas por lo sucedidos, mencionando que todo el comportamiento de ellos es por su bien, para que entiendan o que ellas lo provocan, de esta forma buscan excusar su violencia

Como tercera etapa del ciclo de la violencia tenemos el *distanciamiento*, generalmente en este momento la víctima busca ayuda y el victimario busca perdón. En el caso de la víctima, al distanciarse reacciona y deja de negar los actos violentos del agresor, se empodera, tratando de reconciliarse con sí misma; es aquí donde se presentan las demandas, acuden a un profesional de la salud mental ya sea de forma particular o por medio de fundaciones de ayuda social y tratan de hacer un cambio, el mismo que al no ser internalizado no es duradero. En cambio, en el caso de los victimarios hay un aparentemente arrepentimiento, tratan de excusarse y justificar los medios de violencia echándole la culpa a la víctima por sus reacciones o incluso prometiendo cambios que en primera instancia se dan, pero con el pasar del tiempo desaparecen.

Como cuarto y último momento del ciclo, *la reconciliación*, vemos como el arrepentimiento que se dio en el momento anterior se torna en función de recuperar a su pareja presentando comportamientos cariñosos, promesas de cambio, idealizan una relación llena de detalles y posibles alegrías, la misma que lleva a repetición del ciclo,

eso hace que se refuerce la esperanza en la víctima dejando de lado el pasado y anulando todo el proceso iniciado frente a la liberación del agresor. Esta fase es más prolongada, pero a su vez es más corta que la primera, porque a medida que se va repitiendo el periodo de reconciliación, se va perdiendo la confianza frente al supuesto comportamiento del agresor.

Estas etapas se las puede plasmar en el llamado ciclo de la violencia, el mismo que se presentará a continuación:



Figura 1. Ciclo de la violencia. Modelo des adaptativo y funcional. Recuperado de (Cuervo & Martínez, 2013)

1.3 Causas de la problemática

En el desarrollo de la investigación pudimos darnos cuenta, que existen varias razones por las que se da la violencia.

1.3.1 Causas

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018), una de las causas es la desigualdad y dice que “la violencia no solo es una causa de desigualdad, sino que también es consecuencia de ella” (p.1). Por lo que indica que actualmente a nivel mundial, 49 países aún no tienen leyes que protejan a las mujeres de la violencia doméstica, en 32 países, los procedimientos para sacar un pasaporte difieren de los de los hombres. Y en 18 países, las mujeres necesitan la aprobación de su marido para aceptar un trabajo. (PNUD, 2018). Dejando a la mujer a un lado, en total desigualdad y carente de derechos frente a una figura masculina.

(González & Montaña, 2005), también mencionan otros factores causantes de violencia como: sociales, culturales, familiares y emocionales.

En cuanto a la cultura el común denominador de las causas de la violencia es el discurso machista que cobra gran influencia en la posición que debe seguir el hombre y la mujer. Que el hombre visto como el jefe del hogar, el que aporta económicamente, el que tiene poder sobre la toma de decisiones. Mientras que la mujer es vista como ineficiente, la más débil emocionalmente y la que tiene que ocupar el puesto de sumisa.

Muchos de los actos de violencia son productos de patrones de comportamiento que se aprendieron en la familia y se continúan repitiendo a lo largo de la historia. Por ejemplo, las etapas del ciclo de la violencia un aspecto importante que se toma en cuenta en el ciclo de la violencia.

Un aspecto importante que se toma en cuenta en el ciclo de la violencia. Son los factores biológicos, hereditarios y sociales, que influyen y determinan actos de violencia. En el caso de las mujeres juega mucho en contra, personalidades

dependientes a la hora de sentirse incapaz de cortar el ciclo y en el agresor baja tolerancia a la frustración, impulsividad y cero control de ira.

En conjunto estos factores determinan la manera en que la víctima reacciona ante la situación de violencia a la que se encuentra sometida, debido a que los patrones culturales y de crianza intervienen en la formación de la personalidad y el rol de víctima, quien atribuye inconscientemente la culpa de los hechos como propia, disuade así la responsabilidad del agresor.

A su vez según un estudio realizado por la revista virtual de la Universidad Católica del Norte de Colombia a 30 casos presentados en la comisaría de familia, de mujeres maltratadas, se determina que las causas más comunes de violencia son:

Tabla 1. Principales causas

| <i>Factores que producen violencia intrafamiliar</i> | |
|--|-------|
| <i>Uso de alcohol y sustancia psicoactivas</i> | 83,3% |
| <i>Estrés económico</i> | 66,7% |
| <i>Falta de comunicación en pareja</i> | 50% |
| <i>Pérdida de valores familiares</i> | 40% |
| <i>Infidelidad</i> | 46,7% |
| <i>Cambio de rol por parte de la mujer</i> | 66,6% |

Nota. Recuperado de (Tovío, 2014, p1)

Los resultados de esta investigación indican que la principal causa de violencia es el uso de alcohol y sustancias psicoactivas. En este sentido, el 66% de las mujeres encuestadas fueron agredidas cuando el cónyuge se encontraba en estado de embriaguez y el 16.7% bajo los efectos de narcóticos. A su vez, le sigue como, el estrés post traumático, lo que indica que el 46,7% de la mujer fue objeto de maltrato cuando su cónyuge presentaba angustia, preocupación o estrés.

1.3.2 Efectos de la problemática

A partir de un estudio realizado por la INEC en el Ecuador tomando en consideración un muestreo de 18.800 viviendas en la zona rural, urbana y provincial dentro de las 24 provincias del Ecuador. A lo largo de los años podemos ver como el nivel de violencia intrafamiliar se intensifica sin límite alguno, partiendo de los distintos tipos de corrupción que abarcan el país. Podemos ver como la violencia intrafamiliar es una de las primeras problemáticas sociales que ha dejado demasiados estragos en cada uno de los núcleos familiares.

Podemos comenzar diciendo que 6 de cada 10 mujeres en el Ecuador han sufrido algún tipo de violencia de género.

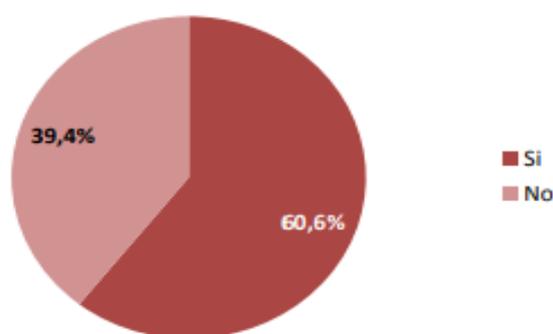


Figura 2. Violencia de género a nivel nacional. Recuperado de (INEC, 2019)

Mujeres que han sufrido violencia psicológica, física, sexual y patrimonial podemos decir que en el Ecuador 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual, sin embargo, la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género con el 53,9%.

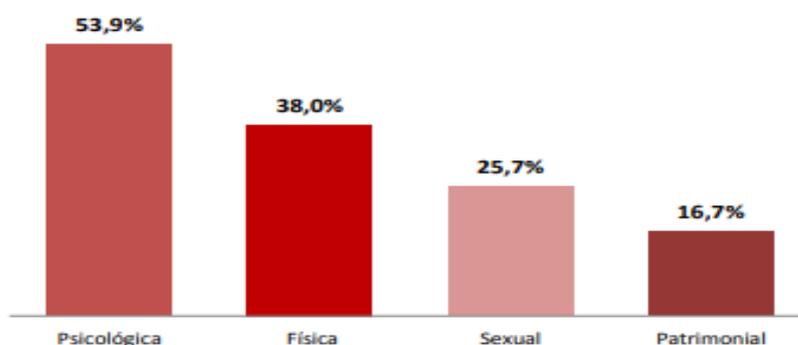


Figura 3. Tipos de violencia. Recuperado de (INEC, 2019)

Mujeres que han vivido violencia de género en sus relaciones de pareja, expareja y por otras personas, en el Ecuador del total de mujeres encuestadas el 87,3% de mujeres han vivido violencia física por parte de sus parejas.

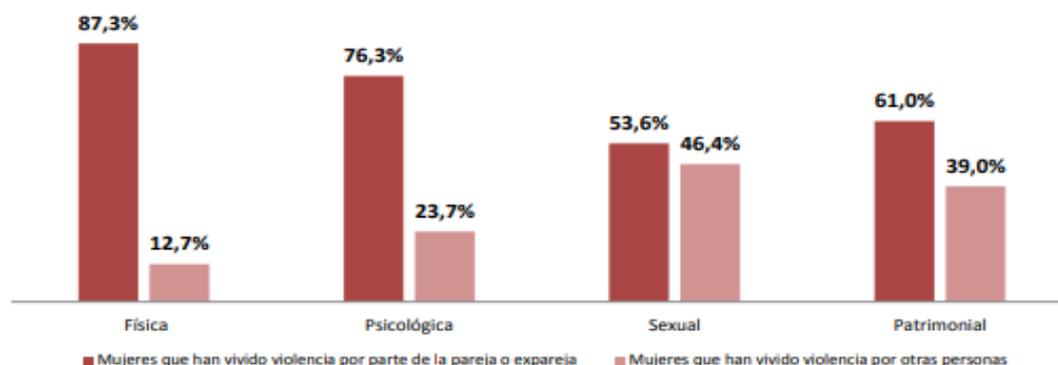


Figura 4. Violencia de género según la tipología. Recuperado de (INEC, 2019)

Mujeres que han vivido algún tipo de violencia a nivel provincial, la violencia de género sobrepasa el 50% en todas las provincias dejando un alto índice de violencia a nivel nacional.

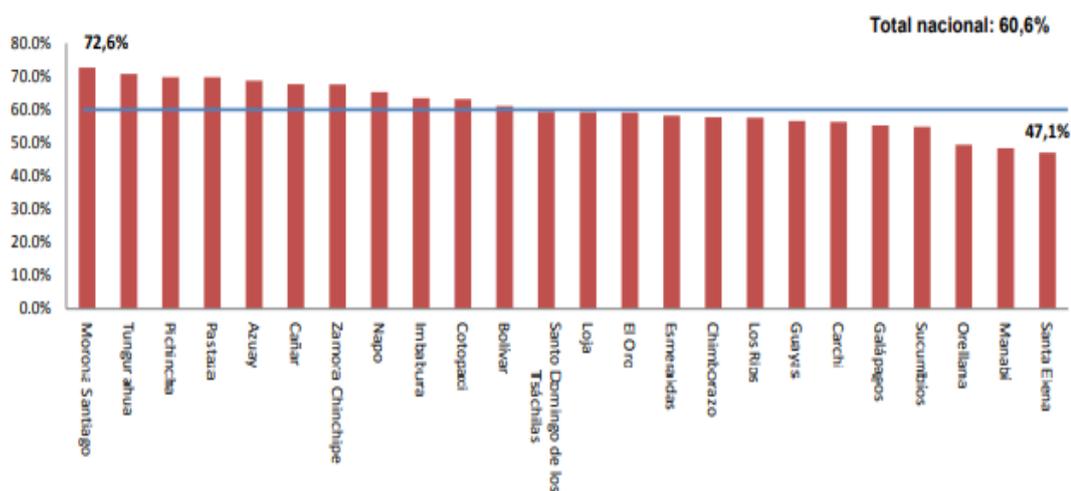


Figura 5. Violencia a nivel provincial. Recuperado de (INEC, 2019)

Mujeres que han sufrido algún tipo de violencia de género por estado conyugal, en Ecuador 9 de cada 10 mujeres divorciadas han sido víctimas de algún tipo o modalidad de violencia de género.

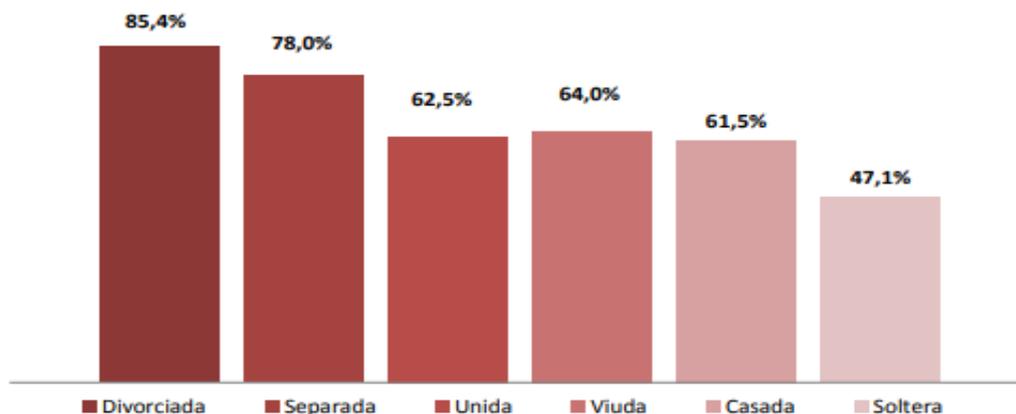


Figura 6. Violencia según el estado civil. Recuperado de (INEC, 2019)

Mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género por nivel de instrucción, en Ecuador 6 de cada 10 mujeres que asisten a un centro de alfabetización han sufrido algún tipo de violencia de género en sus relaciones de pareja.

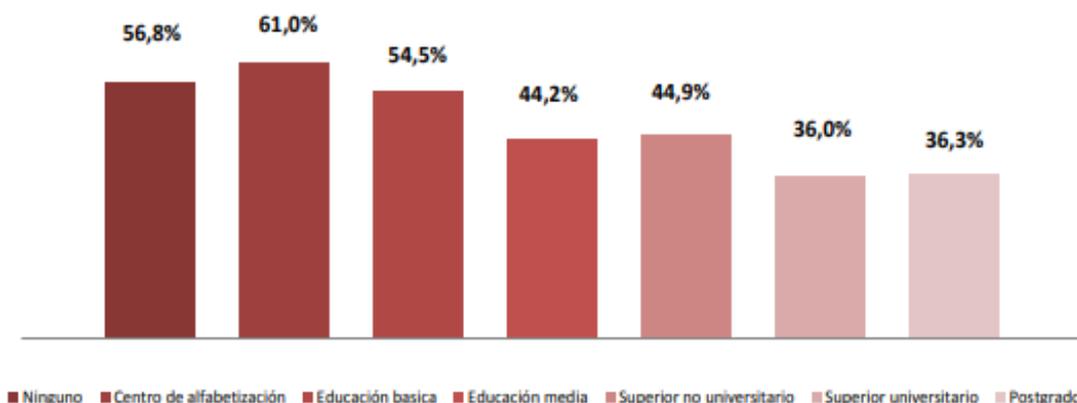


Figura 7. Violencia según nivel de instrucción. Recuperado de (INEC, 2019)

Mujeres que han sufrido violencia de género, según número de hijos nacidos vivos, en Ecuador a partir del tercer hijo más del 50% de las mujeres sufre violencia.

Una vez que hemos analizado la parte cuantitativa y cualitativa del problema base de nuestra investigación, es importante darnos cuenta de que las personas que han padecido este tipo de abusos necesitan de acompañamiento psicológico, que les permitan interiorizar y reestructurar sus esquemas mentales ya que el aprendizaje sobre la importancia de sí mismos es la mejor herramienta que pueden tener, para que estos valores antes mencionados puedan disminuir. Por esta razón es de nuestro interés plantear el problema y la solución desde la corriente cognitivo conductual, específicamente desde la Terapia Racional Emotiva Cognitivo Conductual.

1.4 Fundamentación cuantitativa: Efectos de la problemática

El tema de la presente propuesta se realizará desde la terapia cognitivo conductual con un marco teórico de la psicoterapia racional emotiva conductual (TREC) de Albert Ellis, que tiene como objeto de estudio la cognición y como objetivo la reestructuración cognitiva, el que coincide con el objetivo principal de nuestra propuesta de intervención para adolescentes y jóvenes adultos que han sufrido de violencia intrafamiliar. Para esto debemos plantear el problema desde el punto de vista de este marco teórico, el mismo que desarrollaremos a continuación:

1.4.1 ¿Qué es el modelo ABC para la Terapia Racional Emotiva?

El modelo de ABC emocional planteado por Ellis tiene un método de aplicación útil, sencillo y llevadero. Este modelo aporta puntos teóricos y prácticos para explicar el funcionamiento de los esquemas cognitivos de una persona. Está compuesto por A (acontecimientos activadores), C (consecuencias cognitivas conductuales y emocionales) y la B que son (creencias irracionales). La interacción radica en que A por sí mismo no provoca consecuencias de ningún tipo es decir, para que exista una respuesta dependerá de cómo se interpreten los hechos, de esa manera el mediador entre A Y C son las creencias que tenemos sobre la A. (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.322)

El modelo cognitivo de todos los seres humanos está conformado por creencias disfuncionales y otras más funcionales, es por ello por lo que el verdadero problema radica en el grado de malestar y perturbación emocional que causan estos pensamientos. En la historia de casos sobre violencia intrafamiliar el efecto que más sobresale es la culpa que la víctima la percibe en un sentido distorsionado. Lo cual tiene consecuencias en la homeostasis psíquica o mental. Se empiezan a formular creencias irracionales atribuyéndose una culpa e irreal por los maltratos recibidos creyéndose la única responsable de ello.

1.4.2. La Culpa explicada como creencia irracional

Como se mencionó en el párrafo anterior la culpa toma un papel importante en las distorsiones cognitivas de la víctima. Se lo conoce como un efecto que repercute en la parte emocional y conductual. Por lo que ha sido clasificada en dos subtipos: La culpa vista desde lo real y la culpa desde lo irreal.

La culpa real, se enfoca al momento en que el individuo identifica una mala acción cometida y la siente porque transgredió a otro individuo. Mientras que, la culpa irreal se desarrolla por una creencia impuesta por sí mismo o por otros, no tiene justificación, es decir, el individuo siente culpa por un acto no cometido. Se debe distinguir que el agresor es consciente de lo que hizo al momento de violentar a otra persona; es consciente de la culpa real y para no sentirse mal la enmascara responsabilizando de sus malos actos a la víctima, para disminuir su carga y así se transforma en una culpa irreal; de esta forma la agredida mantiene la dependencia emocional a su agresor.

La experiencia de violencia destaca el rol de auto diálogo negativo en la víctima, en el que se culpa así misma e influye también negativamente al bienestar psicológico, genera ideas o creencias equivocadas tanto sobre la percepción de la situación con el valor que posee como persona (Torres, citado por Colop, 2015, p.20).

La consecuencia más grave de la violencia es la psicológica y el sentimiento de culpa por los actos cometidos contra ella; la víctima cree y piensa que es la responsable de los abusos por parte del agresor/ar. Cuando la realidad es que el único responsable del esquema distorsionado es el agresor, pero la víctima no puede verlo de esa manera, debido a que el agresor/ar tiene el dominio sobre ella, refuerza en ella ideas de inferioridad, sentimiento de culpa, minusvalía, vergüenza, miedo. Por lo tanto, se irrumpe el sentido y la forma en que se percibe la realidad. El sentimiento de culpa para la psicología es el efecto más grave, es considerado como una idea distorsionada o creencia irracional como resultado de la falla en el proceso de discernimiento de los hechos que son netamente cognitivos.

1.4.3. Esquema Cognitivo y su relación con la violencia intrafamiliar

Los esquemas cognitivos son representaciones mentales que el individuo guarda en su interior para luego dar respuestas desde ahí. Los esquemas se construyen por vivencias pasadas del individuo que se organizan en: supuestos, normas, proposiciones absolutas, referentes a sí mismo, a las demás personas y al mundo.

Las personas víctimas de violencia intrafamiliar experimentan un grado de relación mayor con el agresor/ar, el vínculo sentimental es tan fuerte que refleja la situación vivida tal como la percibe internamente, no es una percepción racional sobre la realidad, sino irracional como consecuencia del daño psicológico. Los

pensamientos, emociones y sentimientos en las víctimas de violencia intrafamiliar se han visto distorsionados. La forma en que las víctimas interpretan la realidad es tomada por las experiencias negativas de algún suceso en particular, produciendo un comportamiento disfuncional en el presente.

1.4.4. Estrés postraumático, como resultado de la violencia intrafamiliar

El estrés post traumático es una de las secuelas desarrolladas a lo largo de todas las escenas de violencia vividas por cada una de las víctimas del hecho. Vale recalcar, que no es una consecuencia inmediata, sin embargo, es una problemática que deja estragos no solamente luego de los momentos violentos, sino que esto va afectar a nivel intrapsíquico de manera abrupta irrumpiendo cada una de sus decisiones a futuro de la víctima y en el desarrollo interpersonal.

Entonces, el estrés post traumático es un estado de vulnerabilidad que las personas transitan luego haber vivido o experimentado un acontecimiento vital excepcionalmente estresante que produce malestar; es el efecto de eventos que han conmocionado a la persona, como lo puede ser: una exposición directa a la muerte, una lesión grave, todo tipo de violencia, etc. Bajo estas circunstancias la persona puede experimentar conductas patológicas como miedo latente, desconfianza, inseguridad, pensamientos paranoicos, distorsión de la realidad, en general perturbaciones a nivel cognitivo, emocional y conductual.

A continuación, se enlistan los síntomas que de acuerdo con el DSM-5 (APA, 2013) se desarrollan después de un evento traumático:

- Recuerdos y sueños angustiosos recurrentes
- Reacciones disociativas de la realidad
- Malestar psicológico al exponerse a factores que se tienen semejanza al suceso traumático
- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos
- Evitación o esfuerzos para evitar recordar el suceso traumático
- Alteraciones negativas cognitivas
- Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso
- Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas
- Percepción distorsionada persistente del suceso
- Estado emocional negativo persistente
- Disminución del interés o la participación en actividades significativas.
- Ideas suicidas
- Síntomas depresivos o ansiosos

Podemos ver como las escenas traumáticas vividas por las personas pueden desarrollar un sin número de síntomas negativos para las mismas, las cuales van a impedir de manera radical el desarrollo armónico y adecuado en la sociedad, limitando sus capacidades psicosociales bajo diferentes situaciones de angustia o miedo frente a su entorno. Este es uno de los estragos más significativos que se ha desarrollado en silencio a lo largo de los años por cada una de las víctimas de esta problemática social. Podemos denotar como al pasar los años las diferentes experiencias violentas vividas van obstruyendo, causando molestias y limitan el comportamiento de las personas agredidas en sus relaciones sentimentales, familiares y laborales.

CAPÍTULO 2

BASES LEGALES, INSTITUCIONALES Y TEÓRICAS

2.1 Bases legales

En el desarrollo del presente capítulo se llevará a cabo una investigación frente a las distintas posturas y disposiciones legales, las cuales llevan correlación con las problemáticas propuesta previamente. La información que será mostrada a continuación ha sido recaudada de diferentes fuentes legales de diferentes instituciones constitucionales del Ecuador; como el código orgánico integral penal, el código de la niñez y la adolescencia, el código civil y la adolescencia y el Ministerio de Justicia. Con la información recaudada se realizará la presentación correspondiente de las mismas las cuales van a fundamentar el planteamiento realizado, además argumentar y sustentar de manera legal nuestra investigación dándole una base sólida para su implementación.

Una vez expuestas las disposiciones legales, se busca realizar una recopilación sobre la fundamentación teórica y conceptual que se utilizara para el desarrollo de la propuesta de investigación. Para lo cual se aborda las bases teóricas de la Terapia racional emotiva conductual, siendo este enfoque el que se aplica para analizar los modelos cognitivos y como modo de intervención el planteamiento de la terapia racional emotiva de Ellis que nos permitiría examinar las inferencias que el sujeto tiene sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo en general que han sido construidos por una experiencia particular. Con esta terapia lo que se pretende es lograr una reestructuración cognitiva - comportamental.

Antes de abordar las leyes nacionales, se va a hacer una breve introducción haciendo referencia al marco legal de el Salvador, ya que nos hemos dado cuenta de que, en la constitución de este país, existe una ley más amplia para la violencia. Lo que plantea la *ley procesal de la familia*, nos pareció relevante para la problemática, ya que se preocupa por cada uno de los integrantes de la familia, toma en cuenta los detalles que pueden resultar en contra o a favor de la familia, es una ley minuciosa que vela por la protección, seguridad no solo de las víctimas sino también de su patrimonio

y sobre todo prevención de la violencia intrafamiliar; dos de sus artículos estipulan lo siguiente:

Suspender provisionalmente a la persona agresora, el cuidado personal, la guarda crianza y educación de sus hijos e hijas menores de edad y su derecho de visita a éstos en caso de agresión [...] Otorgar el uso exclusivo por un plazo determinado, del manejo de la casa de habitación a la persona agredida. Deberán salvaguardarse especialmente la vivienda y el manejo amparados al régimen del patrimonio familiar. (Asamblea legislativa de la República de El Salvador, 2004)

2.1.1. Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres

El documento que se va a presentar a continuación abordará cada una de las leyes a las cuales tendrán que abstenerse las personas que infrinjan cualquiera de las normativas propuestas por el estado frente a las problemáticas antes mencionadas. Se tomará como referencia en primer lugar la ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, aprobada en el 2018 por la Asamblea Nacional. Entre las más importantes frente a nuestro tema son:

Art. 1.- Objeto. El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades. Se dará atención prioritaria y especializada a las niñas y adolescentes, en el marco de lo dispuesto en la Constitución de la República e instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano (Asamblea Nacional, 2018).

Como podemos ver en este artículo de la ley antes presentada el resguardo y las salvaguardas que brinda el estado ecuatoriano a las personas víctimas de violencia.

Art. 2.- Finalidad. Esta Ley tiene como finalidad prevenir y erradicar la violencia ejercida contra las mujeres, mediante la transformación de los patrones socioculturales y estereotipos que naturalizan, reproducen, perpetúan y sostienen la desigualdad entre hombres y mujeres, así como atender, proteger y reparar a las víctimas de violencia. (Asamblea Nacional, 2018)

Este artículo de la ley hace referencia a las diferentes urgencias que hace frente esta constitución. Pudimos indagar en el documento presente la validez a nivel internacional con sumo interés frente a la formulación de programas que trabajen ante la intervención en el maltrato hacia la mujer. Además, como cada uno de los artículos mencionados en las leyes salvaguarda la vida y el bienestar de las mujeres.

2.1.2. Plan de acción sobre Salud Mental de la OMS

La OMS (Organización Mundial de la Salud) presentó un artículo a nivel internacional como un plan de acción frente a la salud mental, enfocándose más por el lado del tratamiento y prevención del desarrollo de trastornos mentales o diferentes problemáticas a desarrollar frente al entorno social en el cual se desarrolle la persona. Además, la finalidad de la publicación de esta es concientizar en cada uno de los países la importancia frente a los diferentes estereotipos sobre la importancia de la salud mental. (OMS, 2013).

El presente documento es de suma importancia frente a la problemática antes propuesta, dado que frente a los diferentes estragos o efectos desarrollados en los momentos vividos de violencia se desencadenan problemas fundamentales y decisivos para el desarrollo de las personas en el futuro. Para lo cual, se toma el documento presente para la orientación y lineamientos de organizaciones mundiales relacionados a la problemática y estereotipos de la salud mental

- **Art. 50.-** Propone “escuchar y atender las opiniones de los afectados sobre sus trastornos y lo que les ayuda a recuperarse” (OMS, 2013). La presente propuesta de la OMS menciona como las organizaciones mundiales deben hacerse cargo frente a la salud mental de su población, tomando en consideración la individualidad de las personas. Además, menciona “recurrir al trabajo y el apoyo de personas en situación similar, que se infunden mutuamente aliento y comparten un sentimiento de pertenencia, además de conocimientos técnicos” (OMS, 2013). Podemos denotar en esta parte del documento, como realiza redes de apoyo frente a las diferentes problemáticas de la salud mental, aliándose con las personas allegadas de los mismos.
- **Art. 77.-** Describe que para las estrategias e intervenciones en el área de la salud mental, se debe tratar que todos los actores tengan participación “en las labores de sensibilización para generar conciencia (...) y de la existencia de estrategias eficaces de intervención para promover la salud mental, prevenir los trastornos

mentales, tratar y atender a los afectados y hacer posible su recuperación” (OMS, 2013) En el presente artículo, se comienza a realizar diferentes planes de acción frente a la propuesta de la estigmatización de la salud mental, en el cual tratan de abarcar a todas las personas para hacerle frente a la problemática de la salud mental.

- **Art. 90.-** Se establece que los Estados Miembros deben contribuir con las investigaciones que se enfocan en resolver interrogantes sobre la salud mental, “incluidos los que tienen que ver con la prestación de servicios de salud y sociales a personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales” (OMS, 2013). Como lo hemos mencionado anteriormente, el trabajo frente a la estigmatización de la salud mental es algo que se ha venido trabajando a lo largo de los años. Vale recalcar, que es un trabajo arduo frente a todas las problemáticas sociales desarrolladas a medida que pasa el tiempo.

Luego de haber realizado un breve recorrido a lo largo del plan de acción sobre la importancia de la Salud Mental planteada por la OMS, podemos denotar cuán importante y también como aún a pesar de estar en el siglo XXI las estigmatizaciones sobre la salud mental continúan, a pesar de que cada vez se va disminuyendo conforme el trabajo en conjunto de las diferentes instituciones gubernamentales, profesionales de la salud mental instruyan a las personas. Además, tomando el plan de acción por parte de la OMS se puede enfocar el trabajo en diferentes grupos prioritarios como lo son las familias expuestas a situaciones de violencia intrafamiliar.

2.1.3. Código Civil del Ecuador

En este documento legal se puede evidenciar diferentes leyes, reglamentos, lineamientos y estatutos que guían el desarrollo de los diferentes vínculos civiles. A continuación, se presentarán diferentes artículos que argumenten y retroalimentan nuestro tema antes propuesto, entre las cuales están:

- **Art. 61.-** La ley protege la vida desde la concepción de forma que un juez debe decidir y procurar el bienestar del no nacido, siempre que se observe que su vida corre peligro. Así se determina que “toda sanción a la madre, por la cual pudiera peligrar la vida o la salud de la criatura que tiene en su seno, deberá diferirse hasta después del nacimiento” (Código civil, 2015). Este artículo de la ley propuesta menciona como la ley salvaguarda cada una de las vidas, sin excepción alguna hasta tal punto de las que

aún están en periodo de gestación. Además, partiendo de la dificultad que se podría presentar en un embarazo frente a la violencia física.

- **Art. 110.-** Sobre los fundamentos legales del divorcio, donde habrá de determinar una causa y después presentar la debida demanda. Se establece que pueden presentarse otras causas siendo una de ellas “la condena ejecutoriada a pena privativa de la libertad mayor a diez años” (Código civil, 2015), a pesar de que en la actualidad los divorcios se realizan por mutuo consentimiento, se abre también los distintos y extensos casos por violencia intrafamiliar, sin contar los diferentes casos que terminan en asesinatos.

Partiendo de los siguientes artículos mencionados en el código civil del Ecuador se puede denotar, como a lo largo de los años las leyes han incrementado a favor de las mujeres contra la violencia intrafamiliar, cuidando no solamente de ellas, sino también por parte de sus hijos así estén aún en periodo de gestación.

2.1.4. Código de la niñez y la adolescencia

El presente documento menciona cada una de las leyes que salvaguardan el bienestar integral de los niños y adolescentes ante diferentes escenas de violencia sea esta intrafamiliar o fuera de la misma. Esta ley fue ejecutada y desarrollada bajo diferentes parámetros los cuales brindan un desarrollo pleno en la sociedad de cada uno de los niños y adolescentes.

- **Art. 1.-** Finalidad. - Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizados y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral (Asamblea Nacional, 2014). El artículo presente denota cuál es la finalidad de esta ley estipulada para los adolescentes, desde un principio brindando la justificación y garantías que la ley da a los niños y adolescentes.
- **Art. 6.-** Igualdad y no discriminación. - Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento,

nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares (Asamblea Nacional, 2014). Se puede denotar en la siguiente ley como evita y sanciona cualquier modo de discriminación la cual entraría en nuestra tesis como parte de violencia psicológica y verbal, las cuales van ligadas. Vale recalcar que ningún niño y adolescente puede ser discriminado o violentado por su color, raza, cultura, etc.

- **Art. 8.-** Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia. - Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños; niñas y adolescentes. El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna (Asamblea Nacional, 2014). En el artículo presentado se evidencia cuáles son las obligaciones y deberes del estado frente a la problemática contra niños y jóvenes. Además, menciona las diferentes medidas tanto legales, como sociales que hacen responsable al estado.
- **Art. 20.-** Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral (Asamblea Nacional, 2014).

En el artículo presente muestra cada uno de los derechos no solamente de los niños y jóvenes del derecho de la vida, como antes mencionado a lo largo de las leyes estipuladas por el OMS y el código civil, sobre el derecho de la vida que gozamos todos.

2.1.5. Ministerio de Salud

Por parte del Ministerio de Salud del Ecuador no pudimos encontrar leyes, ni estatutos frente a la problemática planteada. Sin embargo, pudimos encontrar diferentes protocolos y medidas de contingencia frente a la violencia intrafamiliar, donde podemos ubicar que la misma se va a presentar no solamente en la población de escasos recursos, sino que se presentan en todas las clases sociales, la violencia no mide quién tiene más, ni quien tiene menos, ocurre tanto en familias ricas, como en familias pobres (MSP, 2017).

El ministerio de Salud pública tiene como responsabilidad no solamente en la prevención, sino también en la atención a las diferentes víctimas de violencia en todas sus formas, sea esta física, emocional, verbal, psicológica. Como medida de contingencia el MSP ha creado salas de primera acogida en diez provincias. Van a prestar los siguientes servicios que son:

Brindan atención inmediata hasta lograr estabilizar a la víctima física y psicológicamente. Toman, inmediatamente, muestras y realizan exámenes complementarios según la urgencia del caso. Establecen un parte diario. Reportan informes sobre las prácticas profesionales realizadas, según las normas y protocolos concebidos para el efecto. (MSP, 2017)

2.1.6. Normativas institucionales que acogen la práctica

Esta información permite conocer las bases teóricas y la justificación de la creación de estas fundaciones en las que realizamos las prácticas profesionales, la razón de por qué ha sido creada. Además, nos revela los objetivos de la organización, la forma en que ven a sus participantes y las estrategias de crecimiento y desarrollo de la institución a futuro.

- **Misión y Visión de Children International**
 - **Misión:** Al invertir juntos en los niños, tenemos la oportunidad de crear un cambio real y duradero para familias y comunidades a nivel mundial
 - **Visión:** Unimos a las personas para acabar con la pobreza para siempre. Nuestra meta es crear un mundo sin escasez económica, donde cada niño, familia y comunidad están vinculados, producen y prosperan.

- **Misión y Visión de Niños con Futuro**

- **Misión:** Rescatar a los niños y adolescentes en riesgo y a sus familias promoviendo proyectos, facilitando los recursos y las políticas indispensables para su desarrollo.

- **Visión:** Nos vemos como una Fundación próspera, respetable, cumplidora de sus compromisos y muy relacionada nacional e internacionalmente, que piensa y actúa con responsabilidad social y espiritual plenamente insertada en las realidades del siglo XXI, y que se distingue por haber cambiado la vida de muchos niños, adolescentes y sus familias.

Las dos fundaciones tienen el objetivo de buscar el bienestar de los niños y adolescentes. Poseen una gama de programas humanistas con la finalidad de romper la cadena de pobreza y no repetir el futuro de sus antiguas generaciones, mediante talleres, ayuda económica o financiamientos estudiantiles les otorgan recursos para que tengan un mejor futuro. Además, frente a las necesidades con las que llegan este grupo de beneficiarios, es de gran interés la apertura de espacios de atención psicológica donde se pueda intervenir y no solo cortar la pobreza con diferentes capacitaciones intelectuales o aportes económicos, sino también trabajar con profesionales de la salud mental ciertas conductas desadaptativas que vienen instauradas por nivel socio cultural y que se repiten de generación en generación.

2.2. Bases teóricas: Orígenes de la terapia Racional Emotiva Conductual

Para tener un conocimiento más profundo de la Terapia Racional Emotiva Conductual, es necesario conocer la historia del fundador, el recorrido histórico de la terapia, los motivos por los que fue formulada y los fundamentos teóricos y filosóficos de la misma.

2.2.1. Historia del fundador

Albert Ellis, es un psicólogo estadounidense que nació en 1913 y falleció el 2007, fue el creador de la terapia racional emotiva conductual (TREC) y precursor del enfoque psicoterapéutico cognitivo. En 1982, un estudio realizado por psicólogos ingleses lo situó como el segundo psicoterapeuta más influyente de la historia, ubicando a Carls Rogers como el primero y tercero a Sigmund Freud. Ellis, estudió en

la Universidad de Columbia un doctorado de psicología clínica y más tarde se formó como psicoanalista y continuó su práctica de la terapia marital y sexual, desde el enfoque psicoanalítico. Sin embargo, desde el inicio de su formación como psicoanalista mostró una actitud crítica, ya que consideraba que su efectividad para solucionar los problemas de los pacientes era escasa.

Se caracterizó por ser un hombre polifacético, estudió filosofía, compuso óperas y otras partituras. También, escribió novelas y el tema que más le interesaba era el de las relaciones de pareja y sexuales. Dentro de los aportes que realizó, creó una fundación, llamada LAMP (problemas de amor y de pareja) sin fines de lucro, para dar consejos y asesoramiento a parejas con problemas amorosos y sexuales. También publicó un libro sobre la TREC titulado *How to live with a Neurotic*, traducido al español *Cómo vivir con un neurótico*. Albert Ellis, tenía un método terapéutico que se basaba en descubrir las irracionalidades del pensamiento y con ello sanar las emociones dolorosas que estos provocan.

2.2.2. Recorrido histórico de la TREC

En un principio se pensaba que los problemas psicológicos provienen de una serie de condicionamientos inapropiados que tiene una persona. Esta premisa, sirvió de base a la primera generación de terapeutas de conducta, donde el objeto de estudio era la conducta y el objetivo la modificación de la conducta. Sin embargo, este tratamiento basado en los principios operantes y el condicionamiento clásico fue punto de crítica, ya que se decía que no daba cuenta de la complejidad de la conducta humana y no tenía éxitos en los casos de depresión, es por ese motivo que aparece la terapia de segunda generación donde ahora el objeto de estudio es la cognición o percepción y el objetivo es la reestructuración cognitiva.

Las terapias principales que trabajan en reestructuración cognitiva son: terapia racional emotiva conductual, terapia cognitiva, entrenamiento de auto instrucciones. En estas terapias, el terapeuta busca evaluar, analizar e investigar las percepciones cognitivas que tiene la persona sobre la realidad. El objeto y objetivo de estudio que tienen las terapias de la segunda generación captó la atención de autores como Albert Ellis, que como ya sabemos inició su trabajo con la orientación psicoanalítica, pero en busca de dar un giro a su forma de intervenir se interesó por los elementos cognitivos,

formulando el primer sistema de terapia cognitivo conductual denominado Terapia Racional Emotiva Conductual.

A lo largo del tiempo, Ellis realizó varios cambios a la terapia con el fin de tener una terapia completa que estudie y abarque todos los campos del ser humano: lo racional, emotivo y conductual. A continuación, se encuentra detallado el recorrido histórico que se vio enfrentada la terapia:

En 1957, Ellis presentó un modelo de intervención psicoterapéutica que denominó *Terapia Racional*, la cual resaltaba el papel de las creencias en el desarrollo de los trastornos emocionales, haciendo hincapié en que el cambio de creencias irracionales puede producir un cambio emocional y conductual.

En 1961, cambió el nombre de su enfoque a *Terapia Racional Emotiva*, debido a que el anterior enfoque estaba recibiendo críticas al no tomar en cuenta la parte emocional, pero Ellis enfatiza en que no era una terapia centrada exclusivamente en las creencias de los pacientes, sino que también se prestaba atención en las emociones que los pacientes experimentaban.

Más tarde, en el año 1993, Ellis volvió a sustituir el nombre por el de *Terapia Racional Emotiva Conductual*, para destacar que la conducta también es un objetivo de tratamiento. Esta fue la última modificación que Ellis le hizo al nombre de la terapia, donde el objetivo principal es “modificar los núcleos cognitivos disfuncionales (ideas irracionales) que subyacen a los estados de perturbación psicológica” (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.321).

2.2.3. Sustento de origen de la Terapia

La razón por la que se creó la terapia racional emotiva conductual, como ya se ha mencionado en los párrafos anteriores, fue la inconformidad que Ellis tenía sobre el trabajo largo que venía realizando desde una orientación psicoanalítica, Ellis criticaba la efectividad escasa para ciertos casos, por lo que hizo que su interés por la parte cognitiva, emocional y conductual creciera. Además, decía que el *insight* de las experiencias traumáticas infantiles no conducía a cambios sustanciales en sus problemas actuales, mientras que dar orientaciones a los pacientes para cambiar creencias básicas relacionadas con actitudes ante la vida conseguía más cambios en sus problemas emocionales (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.321).

2.2.4. Fundamentos teóricos y filosóficos

Los aportes más importantes de Ellis para su terapia fueron las teorías y opiniones de importantes filósofos estoicos y pensadores, como Epicteto y Marco Aurelio. El punto de inspiración de Epicteto fue la conocida frase “*los hombres no se perturban por las cosas, sino por cómo se las toman*”. Esta frase fortaleció la opinión que Ellis tenía sobre que los factores filosóficos son más importantes que los psicoanalíticos y psicodinámicos en el origen y mantenimiento de los trastornos emocionales (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.321).

La TREC también se vio influenciada por principios éticos y humanistas bajo los pensamientos de otros filósofos como: Kant, Spinoza, Schopenhauer; filósofos de la ciencia como Popper o Reichenbach y filósofos existencialistas como Rusell, Tillich y Heidegger. La TREC asume estos principios en la ayuda a las personas a maximizar su individualidad, aceptación incondicional y libertad (limitada), incluso para elegir su propio estado emocional y su compromiso social (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, 321).

A pesar de las críticas que Ellis tenía sobre el psicoanálisis, tomó como referencia los trabajos de Adler e ideas de Karen Horney como aportes para la TREC. De Adler, resaltó la importancia a la ansiedad del ego, la repercusión del interés social en el bienestar psicológico y la tendencia de los seres humanos a establecer metas y propósitos. Respecto a Horney, tomo las ideas sobre la “tiranía de los deberes”, parte importante para el marco conceptual de la TREC al pensamiento absolutista, dogmático y evaluativo en el malestar emocional.

La TREC propone una explicación biológica, psicológica y social de la conducta; considera al ser humano como un organismo biopsicosocial y complejo que siempre está en busca de metas y objetivos que muchas veces son difíciles de conseguir. La terapia plantea dos metas básicas: permanecer vivo y obtener el mayor bienestar posible y evitar el malestar; a partir de estas se subdividen un sin fin de submetas que el ser humano se propone y le proporcionan un sentido a su vida. Todo esto, Ellis lo plasmó en un esquema denominado los *ABCs* que explica la influencia que tiene la percepción de los hechos en la realidad y las consecuencias que estos provocan en los seres humanos.

2.2.4.1. Los ABCs de la TREC

Los ABCs de la TREC están conformados por: acontecimientos activadores, beliefs (creencias) y consecuencias. Como ya se mencionó, el ser humano basa su vida en metas y objetivos que quiere cumplir en su vida, pero en el camino de su vida estos se ven influenciados por acontecimientos activadores “A” que le dificultan la realización de sus metas y objetivos. Estos acontecimientos por sí mismo no provocan consecuencias “C”, estas van a depender de cómo el ser humano percibe o interprete los acontecimientos “B”. Es decir, la respuesta cognitiva, emocional o conductual “B” que el ser humano dé ante un acontecimiento “A” va a depender de las creencias que se tiene sobre ese acontecimiento. Entonces A, explica C, pero C no podrías existir sin las creencias B, convirtiéndose “B” en el mediador fundamental entre “A” y “C”.

Esta interrelación, lo que trata de explicar y resaltar es que los seres humanos no pueden tener experiencias sin hacer inferencias, valoraciones o interpretaciones sobre ella que siempre tendrá consecuencias. La TREC se centra en la repercusión de estas creencias ya sean racionales o irracionales que tienen sobre la consecución de metas y propósitos en la vida del ser humano.

La meta primordial de la TREC es “asistir al paciente en la identificación de sus pensamientos irracionales o disfuncionales y ayudarlo a reemplazar dichos pensamientos por otros más racionales o eficientes” (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, 324). Todo eso lo va a lograr mediante el debate de creencias irracionales y luego evaluará la efectividad del debate de creencias. Entonces el esquema, sería ABCDE. “A” el acontecimiento activador, “B” los pensamientos y creencias, “C” las consecuencias emocionales-conductuales,” D” que consiste en hacer una terapia con diálogo, debate y discusión con la finalidad de generar un cambio y transformar las consecuencias, y por último la “E” evaluar la efectividad del proceso, donde poco a poco va dejando los pensamientos irracionales. La parte más importante de este proceso terapéutico es el debate.

2.2.4.2. Mecanismos cognitivos del malestar

El concepto central de la teoría de la TREC son las creencias irracionales nucleares, que tiene como característica a la rigidez. De la misma manera lo define Beck en la terapia cognitiva y otras terapias cognitivas-conductuales, pero usando el

término *esquema*. DiGiuseppe (2010) considera que “sería más exacto denominar a las creencias irracionales esquemas irracionales” (DiGiuseppe citado por Ruiz, Díaz & Villalobos, 2011, 325). Lo que el autor nos quiere decir es que una forma más completa para referirse a las creencias es mediante los esquemas, ya que comprende todo, las expectativas o creencias que la persona tiene sobre lo que es y debería ser el mundo; los que es y debería ser bueno o malo.

Maultsby (1975) señala tres de los criterios que cumplen estas creencias o esquemas irracionales:

- No responden a los principios de la lógica porque se basan en interpretaciones incorrectas y son inconsistentes con la evidencia empírica.
- Son automáticos y el individuo no es consciente del papel mediador que ejercen sobre sus pensamientos, sentimientos y conducta.
- Obstaculizan la consecución de las metas y propósitos básicos.

A su vez, la teoría de la TREC se centra en resaltar la importancia de cuatro formas de pensamiento irracional:

- Demandas o exigencias
- Catastrofismo
- Baja tolerancia a la frustración
- Depreciación o condena global de la valía humano

Ellis (1984) considera que estas cuatro formas de creencia irracional se derivan de las demandas o exigencias absolutistas de los “debería” o “tendría” (Ellis citado por Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.325). La teoría al ser un sistema de terapia cognitiva se sirve del diagrama del modelo cognitivo que plantea Beck, para explicar los procesos cognitivos, aplicándola al tema de violencia intrafamiliar.

2.2.4.3. Tendencias biológicas básicas

Ellis reconoce que la cultura y el aspecto social influyen en el pensamiento irracional, pero también dice que todas las personas incluso las personas con educación racional pueden transformar sus preferencias en demandas absolutistas sobre sí mismo, los demás y el mundo. Ellis (1976) plantea dos tendencias biológicas importantes: 1) la tendencia a pensar irracionalmente; 2) la capacidad de elegir cambiar sus creencias irracionales si así lo desean (Ellis citado por Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.327).

La primera tendencia biológica, se refiere a que la tendencia a pensar irracionalmente se encuentra en personas de todas las culturas, que para las personas es más fácil aprender conductas de autoderrota que de autosuperación. Mientras que la segunda tendencia, tiene la función de contrarrestar la primera, demostrando que a pesar de que las personas tienen estas tendencias pueden elegir cambiar su forma de pensar irracionalmente, no es un proceso fácil, pero con esfuerzo es posible eliminar sus emociones negativas perturbadoras.

2.2.4.4 Emociones adaptativas y desadaptativas

La teoría en la TREC reconoce que no todas las emociones negativas son disfuncionales y así mismo no todas las emociones positivas son saludables o adaptativas. Para ello define los siguientes conceptos:

- **Emociones adecuadas:** son todos aquellos sentimientos positivos y negativos que va experimentando un individuo a lo largo de su vida que no interfiere con el establecimiento y consecución de metas [ej. amor, placer, curiosidad, alegría] (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.327). **Emociones negativas adecuadas:** son el dolor, la tristeza, la frustración, la incomodidad o el malestar.
- **Emociones inadecuadas:** Se consideran inadecuadas, porque incrementan la percepción subjetiva de malestar o frustración y suelen bloquear las acciones que facilitan el afrontamiento de las dificultades que surgen en todo proceso de consecución de metas [ej. ira, depresión, ansiedad, desesperación, desesperanza, incapacidad o inutilidad] (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.327).

De acuerdo con Ellis (1994) “las emociones negativas y positivas saludables estarían asociadas a pensamientos o creencias racionales y las emociones negativas y positivas perturbadoras lo estarían a pensamientos irracionales” (Ellis citado por Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.328).

2.2.4.5. Ansiedad perturbadora y ansiedad del yo

La ansiedad perturbadora y la ansiedad del yo son los dos tipos de perturbación psicológica. Se presentan ante las demandas absolutistas del mundo, de los otros y de sí mismos. Ellis (1979) las define de la siguiente manera:

- **Ansiedad del yo:** “malestar emocional intenso que se acompaña con frecuencia por sentimientos fuertes de depresión, vergüenza, culpa o incapacidad”

(Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.328). Las personas que experimentan este tipo de ansiedad sienten que:

- Su “yo” o su “valía personal” está amenazada.
- “Deben” o “tienen” necesariamente que hacer bien las cosas y/o ser aprobados por los demás
- Sienten que es “horroroso”, “terrible” o “catastrófico” no hacer bien las cosas y no ser aprobados como ellos creen que “deberían” o “tendrían” que serlo.

La ansiedad del yo entonces es el autodesprecio de la persona por no satisfacer las exigencias que tiene sobre ella misma, los otros y el mundo. La alternativa racional para este tipo de ansiedad es trabajar en la aceptación incondicional de sí mismo, reconociéndose como un ser falible, a evitar calificaciones y tener la capacidad de reconocer sus errores sin juzgarlos, al contrario, buscar un modo de afrontar adecuadamente los problemas.

- **Ansiedad perturbadora:** “baja tolerancia a la frustración que se origina porque la persona hace demandas así mismo, a los otros o al mundo que tiene ver que con las normas dogmáticas sobre las condiciones de bienestar y vida comfortable que deberían tener” (Dryden citado por Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.329).

Lo que diferencia la ansiedad perturbadora de la ansiedad del yo, es que en esta la persona se perturba porque el otro no pueda hacer las cosas como él o ella piensa que “debe ser”. Las normativas sociales, religiosas culturales generan una ansiedad perturbadora sobre la otra persona.

2.2.5. Modelo Cognitivo

Los modelos cognitivos se basan en el supuesto teórico de que las emociones y la conducta de un individuo están determinadas en gran medida por el modo que tiene de estructurar el mundo. El malestar emocional no es generado por las situaciones sino por las interpretaciones que el sujeto hace de ellas (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.320).

El término cogniciones hace referencia a los procesos y contenidos cognitivos. A su vez, los contenidos cognitivos se clasifican en: esquemas, creencias nucleares, supuestos y pensamientos automáticos.

2.2.5.1 Los procesos cognitivos

Los procesos cognitivos de los adolescentes y adultos jóvenes que han sufrido un tipo de violencia intrafamiliar se han visto distorsionados. La forma en que las víctimas interpretan la realidad es tomada por las experiencias negativas de algún suceso en particular, produciendo un comportamiento disfuncional en el presente.

2.2.5.2. Contenidos cognitivos

Los contenidos cognitivos están compuestos por esquemas, creencias nucleares, supuestos y pensamientos automáticos.

2.2.5.2.1 Esquemas

Son patrones cognitivos que constituyen la forma en como el individuo percibe al mundo, es decir, son construcciones mentales que hacen que la persona actúe según lo que interpreta sobre sí mismo, sobre los otros y sobre el mundo. Están clasificadas en:

- **Creencias Nucleares:** Se presentan como proposiciones absolutas, duraderas y globales sobre uno mismo. Las creencias nucleares presentan el nivel cognitivo más profundo de los adolescentes y jóvenes adultos víctimas de violencia intrafamiliar.
- **Supuestos o creencias intermedias:** Las víctimas de violencia intrafamiliar miden sus capacidades con respecto a los otros, es decir son creencias de mí mismo, pero a partir de lo que piensan los demás. Son creencias propias que van ligadas al discurso social.

2.2.5.2.2 Pensamientos Automáticos

Es una respuesta o creencia de lo que las víctimas de violencia intrafamiliar piensan del mundo. Se caracterizan por ser aprendidos, creídos y tienden a dramatizar. Los pensamientos automáticos son el resultado de las creencias intermedias y de las creencias nucleares.

Con base a estos pensamientos automáticos, salen las distorsiones cognitivas. En las víctimas de violencia intrafamiliar, los pensamientos automáticos son “no puedo confiar en nadie” “todos los hombres son iguales”.

2.3. Fases del proceso de la TREC

El proceso de la TREC se divide en cinco fases:

2.3.1. Evaluación Psicopatológica:

Ellis plantea esta fase como necesaria sólo en caso de tener pacientes que puedan tener un trastorno emocional clínicamente relevante, pero también dice que es necesario realizar una exploración psicopatológica completa, no para encasillar al paciente en un diagnóstico, al contrario, para saber qué intervenciones son óptimas en el caso y evitar alteraciones más profundas en la salud mental del paciente.

2.3.2. Evaluación Racional-Emotiva:

Es una fase propia de la TREC. Esta fase consiste en clasificar en conjunto con el paciente los problemas internos (reacciones emocionales intensas o conductuales disfuncionales) y externos (divorcio, despido laboral, etc.). Luego se debe hacer un análisis de las emociones, y de los problemas teniendo en cuenta si son primarios (fobia social, miedo al abandono) o secundarios (depresión, desesperanza). El trabajo en esta fase es comenzar con los síntomas secundarios, para disminuir el malestar de los síntomas primarios. El trabajo terapéutico en esta fase es fijar con el paciente metas a alcanzar en: los problemas secundarios, primarios y externos. Luego de definir las metas, se establece el modelo teórico de la TREC (ABC).

2.3.3. Insight racional-emotivo:

El terapeuta le debe explicar al paciente los principios teóricos en los que se sustenta la TREC y que deben alcanzar los tres insight que se mencionaron anteriormente para poder tener un cambio. Se refuerza la premisa base de esta terapia donde el origen del malestar no son las experiencias actuales o pasadas, sino las creencias que se generaron ante ella. La responsabilidad del cambio emocional está en sí mismo, no en las situaciones que se vive.

2.3.4. Aprendizaje de una base de conocimiento racional:

Esta fase también es propia de la terapia Racional Emotiva Conductual, consiste en enseñarle al paciente a debatir y refutar creencias irracionales. De la misma manera, el terapeuta lo entrena para que genere creencias alternativas y así por sí mismo elimine los problemas, para que no se repitan en el futuro.

2.3.5. Aprendizaje una nueva filosofía de vida:

Es la última fase del proceso en la que el terapeuta pretende cumplir dos objetivos con el paciente: 1) conseguir que las creencias racionales que se han ido instaurando a lo largo de las etapas anteriores se arraiguen y 2) fortalecer el hábito de detectar, debatir y refutar creencias irracionales sobre todo las exigencias absolutistas, creencias catastrofistas, auto descalificaciones globales y baja tolerancia a la frustración (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.335).

2.4. Principales técnicas de intervención

La importancia de la TREC recae en el abanico de técnicas que posee que pueden ser aplicadas tanto en las sesiones como parte de las intervenciones del terapeuta, como en casa, mediante tareas que refuerzan lo que se trabajó en las sesiones. A continuación, las principales técnicas clasificadas en cognitivas, emocionales y conductuales para trabajar durante las sesiones:

Tabla 2. Principales técnicas

| Técnica que se utilizan durante las sesiones | |
|---|--|
| TÉCNICAS COGNITIVAS | Técnicas de discusión |
| | Análisis y evaluación lógica |
| | Reducción al absurdo |
| | Análisis y evaluación empírica |
| | Contradicción con el valor apreciado |
| | Apelar a consecuencias negativas |
| | Apelar a consecuencias positivas |
| | Entrenamiento en auto instrucciones |
| | Distracción cognitiva |
| TÉCNICAS CONDUCTUALES | Ensayo de conducta |
| | Inversión del rol racional |
| | Refuerzo y castigo |
| | Entrenamiento en habilidades sociales |
| | Entrenamiento en solución de problemas |

Nota. Recuperado de (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p. 346)

A continuación, las principales técnicas clasificadas en cognitivas, emocionales y conductuales para trabajar en casa:

Tabla 3. Principales técnicas

| Técnicas para la casa | |
|------------------------------|---|
| | Autorregistros |
| | Proselitismo racional |
| TÉCNICAS COGNITIVAS | Debatir grabaciones |
| | Auto instrucciones racionales |
| | Biblioterapia |
| | Tarea de toma de riesgos |
| | Inundación en vivo |
| TÉCNICAS CONDUCTUALES | Ejercicios de metas fuera de lo corriente |
| | Auto refuerzo y autocastigo |
| | Ejercicios de ataque de vergüenza |
| TÉCNICAS EMOTIVAS | Uso del sentido del humor |

Nota. Recuperado de (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p. 350)

2.5 Definición de conceptos

2.5.1. Pensamientos irracionales/Distorsiones cognitivas

Los pensamientos irracionales son, por el contrario, cogniciones evaluativas de carácter absolutista y dogmático, se expresan de forma rígida con términos tales como debería y tendría que y generan emociones negativas perturbadoras que interfieren en

la consecución de metas y propósito que proporciona felicidad. (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2011, p.324)

2.5.2. Culpa

Es necesario definir este concepto, al ser un efecto directo de casos de violencia. Un autor dice que la culpa es vista como “la emoción principalmente preocupada por un comportamiento particular, como algo separado del self (control), pero, la sensación puede ser muy dolorosa, involucra un sentido de tensión y remordimiento acerca de lo que se hizo mal” (Lewis citado por Colop, 2015, p. 50).

Este sentimiento también es conocido como el estado emocional doloroso, cuyo contenido mental es la sensación de haber actuado mal a la luz de estándares éticos a nivel personal o social (Colop, 2015, p.50).

2.5.3. Revictimización

Se entiende como el proceso donde la víctima se ve enfrentada a situaciones en las que tiene que relatar una y otra vez los hechos de violencia, provocando daños y malestar por recordar lo vivido. Así también lo define otro autor señalando que la revictimización, es el resultado de la implementación de procedimientos de atención inadecuados que trazan una ruta llena de obstáculos, y que no respetan la vivencia penosa de la víctima, reactivando emociones negativas en relación con el delito y propiciando una repetición de la experiencia de violencia (Dupret & Unda, 2013, p.102).

Es importante la definición de este concepto, ya que la revictimización es el resultado de las malas atenciones en instituciones, donde no se respeta el malestar de la víctima y al mismo tiempo nadie se hace responsable o da solución a largo proceso al que es sometida. El sufrimiento del familiar no es tomado en cuenta no miden las consecuencias por las que la víctima tiene que pasar al ser parte de este tipo de intervenciones.

2.5.4. Introspección

Este concepto es tomado en cuenta, para comprender el proceso por el que una persona hace consciente sus actos. Según Bruno (2007) la palabra introspección es “la observación que el individuo hace de su propio mundo interior de sus cogniciones, emociones, motivaciones y conductas” (Bruno citado por Mora, 2007, p.2).

El término introspección viene del latín “introspicere” que se traduce como “inspeccionar adentro”, entonces es la “acción y efecto de observar y analizar los actos de uno mismo [...] es el proceso a través del cual adquirimos un tipo de conciencia focalizada sobre nuestros procesos y contenidos mentales” (Mora, 2007, p.3).

2.5.5. Creencias racionales

Ellis (1994) define las creencias racionales como cogniciones evaluativas de significado personal que son de carácter preferencial que se expresan en forma de deseo, preferencia, gusto, agrado y desagrado. Los pensamientos racionales son flexibles y ayudan al individuo a establecer libremente sus metas y propósitos (Ellis citado por Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p. 323).

La racionalidad e irracionalidad en la TREC no se define desde un sentido absoluto, sino más bien relativo, porque el malestar o perturbación emocional es subjetivo y particular, lo que a una persona realmente se le dificulta para otro no significa lo mismo. Son conceptos que su definición varía de acuerdo con la singularidad del caso de una persona.

2.5.6. Resiliencia

Se ha tomado en cuenta este concepto para explicar la capacidad que tienen las personas para reaccionar de una forma adaptativa ante diferentes sucesos traumáticos vividos. Según Uriarte (2005) “como término proviene del latín de resilio que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse” (p. 66).

Otro referente importante para mencionar es la definición que realiza una autora, la cual agrega que en el proceso de resiliencia inciden factores internos, como los rasgos de la personalidad y sus recursos bio-psicológicos y factores externos, como el cómo el contexto social-institucional y familiar que trae consigo la persona (Fraga, 2015, p.16). Se puede entender que cada uno de los procesos desarrollados en la resiliencia van a depender de la influencia de estos factores y predisposición de la persona a salir de la inestabilidad emocional y tener el control frente a las diferentes situaciones vividas o por vivir. De lo contrario, caerá en un estado de alta frustración y una posición de revictimización constante ante cualquier situación difícil.

Al estar la resiliencia relacionada con factores del entorno, se necesita promover la relación social, mediante actividades que le permitan integrarse, participar

en un grupo para evitar el aislamiento de la persona. Otro de los fines de la resiliencia es que la persona pueda otorgarle un sentido o significado a esos sucesos que fueron vividos como traumáticos. Así lo explica Uriarte (2005), “darle un sentido que reduzca la posibilidad de reproducirlo, evitando la victimización continua” (p.73).

Es necesario puntualizar que las habilidades de resiliencia no significan la total gratificación de las experiencias, sino la apertura o flexibilidad para optar por opciones que contribuyan a un mejor reajuste social y personal. En otras palabras, la resiliencia es una apuesta por la superación y reestructuración de las experiencias personales. Implica la búsqueda del bienestar psicológico y la adaptación social que promueve la recuperación de vivencias hostiles ocurridas en el pasado. Así también la resiliencia implica la recuperación en el estado de salud mental, la cual es el factor interno principalmente comprometido frente a una situación de crisis.

2.5.7. Reestructuración Cognitiva

La reestructuración cognitiva aparece en las terapias de segunda generación como objetivo principal de las terapias de esta generación. Es un tipo de técnica que está centrada en la identificación y cambio de las cogniciones [creencias irracionales, pensamientos distorsionados auto verbalizaciones negativas] que están determinando o manteniendo el problema (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.3).

Los modelos de reestructuración cognitiva se centran en el significado, analizan la racionalidad de los pensamientos o creencias y enseñan al paciente a pensar de manera correcta, atacando los errores o distorsiones que pueden estar produciéndose en el procesamiento de la información (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p.3).

La reestructuración cognitiva no es tomada como una técnica con base científica, pero sí forma parte de los procedimientos utilizados que surgen de la experiencia clínica. Es importante mencionar, que una vez que la persona adquiere la conducta adaptativa, la reestructuración cognitiva ya se da de forma natural.

CAPÍTULO 3

PROPOSITO Y FINALIDADES QUE SE BUSCAN EN LA PROPUESTA

3.1 Objetivos de la propuesta

De acuerdo a investigado sobre los impactos de la violencia intrafamiliar en adolescentes y jóvenes adultos se puede observar que la respuesta comportamental disfuncional es desarrollada por una distorsión en su esquema cognitivo, efecto que surge tras varias escenas o episodios negativos vividos en un ambiente de violencia en su círculo familiar.

No se puede cambiar la realidad de violencia que este grupo de personas sufrieron, pero si se puede dar una nueva lectura a esta realidad, una forma de percibir de forma menos abrupta para su desarrollo, dándole un significado más llevadero a cada uno de los acontecimientos vividos. Ese es el punto clave en la propuesta, desarrollar y activar la capacidad de resiliencia como un factor inherente del ser humano. Mediante este factor se puede lograr un sentido de adaptación positiva haciendo que las situaciones adversas tengan un significado que permita el aprendizaje de las experiencias y su superación.

A continuación, presentaremos una figura que explica brevemente cómo el factor resiliente interviene en las situaciones de crisis emocionales de una persona:

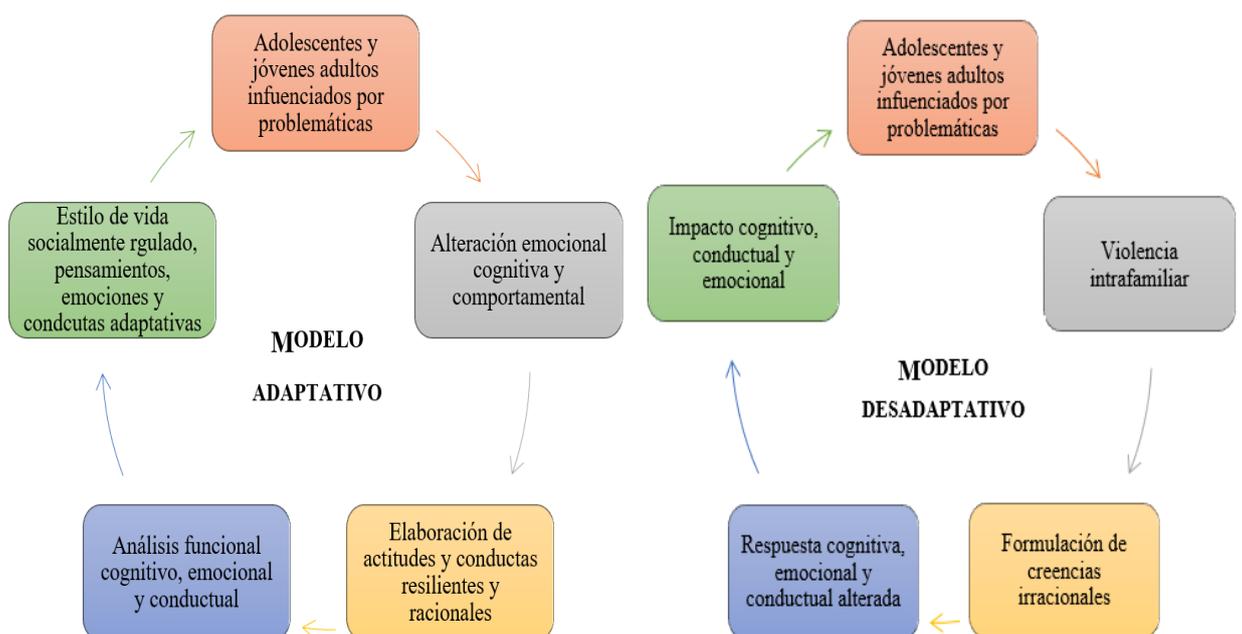


Figura 8. Comparación del desarrollo de la violencia intrafamiliar - modelos adaptativo y desadaptativo

3.2 Objetivo General

Diseñar sesiones psicológicas para adolescentes y jóvenes adultos que han sufrido de violencia intrafamiliar y la formación de su esquema cognitivo comportamental se ha visto afectado, mediante técnicas de intervención cognitiva centrado en la TREC, que permitan el reconocimiento de sus principales dificultades y necesidades psicosociales para promover el desarrollo de su capacidad resilientes que les favorezca al enfrentar los desafíos de su entorno y lograr una reestructuración cognitivo funcional.

3.3 Objetivos Específicos

- Recopilar información que explique las condiciones emocionales, cognitivas y conductuales que padecen las víctimas de violencia intrafamiliar a nivel nacional.
- Conocer los reglamentos, disposiciones legales y protocolos de seguridad que amparan a víctimas de violencia intrafamiliar, para analizar los efectos de su situación jurídica.
- Aplicar técnicas de investigación como encuestas y entrevistas que permitan conocer la percepción que los participantes de fundaciones tienen sobre sus problemas y la forma que influyen sus emociones y conductas. Además, saber la importancia que tiene un espacio de atención psicológica que trabaje con reestructuración cognitiva.
- Bosquejar sesiones psicológicas en las que se pueda desarrollar y activar los procesos de reestructuración cognitiva, para que los pacientes aprendan a debatir y refutar creencias irracionales actuales y prevenir que se repitan en el futuro.
- Analizar el modelo cognitivo comportamental de víctimas de violencia intrafamiliar, a partir de los conceptos que expone la Terapia Racional Emotivo Conductual, para comprender sus manifestaciones cognitivas, emotivas y comportamentales.

3.4 Pretensiones iniciales

- Planificar sesiones psicológicas que permitan establecer un proceso estructurado de refutación de creencias irracionales.

- Ofrecer un espacio de atención psicológica donde los adolescentes y jóvenes adultos puedan expresar sus pensamientos y emociones respecto a su realidad y a su vez puedan identificar sus creencias irracionales.
- Generar conductas funcionales, las cuales resultan necesarias para prevenir que se repitan sucesos que quedaron fijados en el evento traumático de violencia intrafamiliar
- Desarrollar actitudes resilientes en los pacientes para que puedan aplicar en futuras situaciones de conflicto que enfrentan.

3.5 Población beneficiaria

La propuesta de intervención estará dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que se encuentren en fundaciones y centros de apoyo en la región Costa del Ecuador.

3.6 Metodología

La presente investigación es de tipo mixto, es decir que emplearemos enfoques cuantitativos y cualitativos para desarrollar la propuesta. Para el enfoque cuantitativo usamos como método de recolección de información, las encuestas. Estas mismas han sido realizadas a una población de 40 personas que forman parte de fundaciones de una ONG de la ciudad de Guayaquil. Para el enfoque cualitativo usamos como método de recolección de información la observación no participativa y entrevista de grupo focal dirigido a adolescentes y jóvenes adultos que actualmente forman parte de funciones y centros de apoyo. Para la aplicación de estos métodos, fuimos estudiantes practicantes de estas fundaciones, atendimos psicológicamente a un total de 38 participantes en un período de 6 meses de corrido. Después analizamos los datos obtenidos de las encuestas a través de la elaboración de gráficos estadísticos y la descripción de lo que pudimos observar y escuchar durante la aplicación de las encuestas.

3.7 Estrategias de la propuesta

El método de abordaje consistió en adquirir información necesaria, por medio de herramientas evaluativas que se centraron en áreas como: cognitivo, emocional y conductual. En el siguiente cuadro se detalla información observada en los casos trabajados con adolescente y jóvenes adultos que sufrieron de violencia intrafamiliar:

| Observaciones de la violencia intrafamiliar | Estrategias |
|--|--|
| Cognitivo | Permite identificar el esquema cognitivo de cada adolescente y adulto víctima de violencia intrafamiliar, tomando en consideración diferentes problemáticas de su vida diaria, dando paso a una estructuración y clasificación de la tipología según el grado de malestar que los esquemas irracionales provocan en el paciente. |
| Emotiva | Facilita la comprensión del estado emocional que los adolescentes y adultos víctimas de violencia intrafamiliar, sienten ante las secuelas desarrolladas por el ciclo de violencia intrafamiliar la cual tuvo repercusiones tanto a nivel cognitivo, emocional y conductual. |
| Conductual | Reconocer la manera en cómo los adolescentes y adultos víctimas de violencia intrafamiliar se comportan es lo que nos permite conocer su esquema cognitivo y la repercusión de este en lo afectivo y conductual. |

Figura 9. Descripción de la estrategia de la propuesta

3.7.1. La Terapia Racional Emotiva Conductual como estrategia

A lo largo de los capítulos se ha venido mencionado que el marco teórico seleccionado para la presente propuesta de intervención son los postulados y herramientas de intervención que encontramos en la Terapia Racional Emotiva Conductual. Se escogió esta terapia, ya que, al momento de realizar las prácticas profesionales en estas fundaciones, observamos que la mayor problemática que manifestaban era la violencia intrafamiliar, por lo que la forma de abordarlos fue por medio de técnicas propias de la TREC. A continuación, se explicará brevemente el proceso de tratamiento de la TREC:

| FASES DE LA TERAPIA | |
|---|--|
| <u>Evaluación</u> <u>Psicopatológica</u> De 1 a 4 sesiones | Esta fase nos otorga la posibilidad de hacer una exploración psicopatológica en el paciente, con el fin de descartar trastornos que no se puedan trabajar con las técnicas que usa la terapia racional emotiva conductual, ya que como sabemos el objetivo |

| | |
|---|--|
| | <p>principal es la reestructuración cognitiva y en alteraciones profundas no se podría trabajar. Esto es muy importante para la propuesta, nos ayuda a prevenir una mala intervención que desestabilice la salud mental del paciente y al mismo tiempo la construcción de una historia clínica beneficiosa al manejo de los casos en estas instituciones, ya que quedaría un registro, a manera de ficha de seguimiento y plan de trabajo donde se puntualizan lo que es recomendable a la hora de abordar al paciente. Cabe recalcar que es un formato flexible para la necesidad de cada caso.</p> |
| <p><u>Evaluación Racional Emotiva</u> 2 a 5 Sesiones</p> | <p>Permite identificar las creencias irracionales, definir las y encontrar los acontecimientos que las activan. Nos da la posibilidad de evaluar sus pensamientos y emociones lo cual ayudará a que el paciente cambie su conducta. La introspección en esta fase es vital, ya que el estudio de sí mismo, dará la apertura a que el paciente haga consciente sus actos y al mismo tiempo observe y analice sus problemas desde una perspectiva diferente, menos rígida y más flexible.</p> |
| <p><u>Insight racional-emotivo</u> 2 a 10 Sesiones</p> | <p>En esta fase se trabajan las técnicas de la TREC para que el paciente mediante los tres Insight (ubicar creencias, mantener el problema, solucionar el problema) siga reafirmando las creencias y hacer que el problema se mantenga o buscar creencias alternativas y solucionar el problema. Esto permitirá que el paciente se responsabilice y se haga cargo de sus conductas sin caer en la doble victimización por los hechos de violencia que sufrió como justificación de las conductas desadaptativas del presente.</p> |
| <p><u>Aprendizaje de una base de conocimiento racional</u> 1 a 5 Sesiones</p> | <p>El poder hacer una base de conocimiento racional permitirá que el paciente aprenda a debatir y generar creencias racionales alternativas al momento de estar enfrentada a situaciones conflictivas, evitará que la persona actúe bajo creencias rígidas y absolutistas, sino que tenga más alternativas para resolver el problema de una forma funcional.</p> |
| <p><u>Aprendizaje de una nueva filosofía de vida</u> 1 a 5 Sesiones</p> | <p>Esta última fase, busca la independización de la terapia, es pertinente para la población que estamos investigando, ya que son participantes que pertenecen a programas de corto plazo, y fortalecer el hábito de detectar, debatir auto descalificaciones, baja tolerancia a la frustración, exigencias absolutistas marcará una gran diferencia en su comportamiento funcional en el día a</p> |

| | |
|--|---|
| | día. Le otorga herramientas para que sus pensamientos no perturben su estado emocional. |
|--|---|

Figura 10. Fases de la terapia

Principales técnicas: Otro de los beneficios de la Terapia Racional Emotiva Conductual es que existe la apertura de abarcar varias técnicas. Esto permite que el abordaje de la problemática logre ser lo más efectivo y completo posible. En esta propuesta hemos considerado, tanto técnicas como tareas para la casa de tipo cognitivo, conductual y emocionales.

3.8 Estrategias referentes al desarrollo de los talleres

Los lugares en los que se desarrollaron las sesiones como propuesta de intervención fueron: fundación niños con futuro y fundación Children International. Una de las dificultades que existieron en el proceso de prácticas fue la derivación de casos, al inicio no contábamos con muchos casos, aquello resultó negativo para el trabajo de investigación. En la fundación niños con futuro la modalidad de atención fue de forma virtual y hubo inconvenientes de conexión, de fallas en el equipo tecnológico, nula respuesta hacia los correos y en otras ocasiones no asistían a la sesión. En Children internacional hubo problemas semejantes para el desarrollo de las sesiones, pero al estar en modalidad presencial el trabajo durante la sesión no se veía afectado por cortes de conexión, sino que la retroalimentación fue continua y sin interrupciones, además había un control en el espacio y se veía compromiso con la institución y el programa.

En cuanto a la obtención de datos para la investigación si tuvimos dificultades, ya que la población de estudio eran nuestros pacientes de prácticas, pero no todos pudieron ser encuestados, por problemas de conexión o porque dejaron de asistir. Sin embargo, tuvimos la oportunidad de encuestar a ex participantes del programa que ahora están trabajando de manera funcional y adaptativa en la institución. Basándonos en lo antes expuesto, se explicarán las estrategias que se utilizan:

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Valoración de las sesiones | Estrategias |
|-----------------------------------|--------------------|

| | |
|-------------------|--|
| Cognitivo | Se pretende, por medio de las técnicas, formularios de autoayuda y diarios de autorregistro lograr una reestructuración cognitiva, es decir, conseguir que los participantes identifiquen sus creencias irracionales y así mejoren su forma de pensar y percibir el entorno que las rodea. |
| Emotiva | Por medio de la estrategia se busca comprender el estado emocional de los participantes y mediante las sesiones lograr que tengan la capacidad de tolerar actitudes y conductas de los demás que desequilibran el estado emocional de ellos. |
| Conductual | Se pretende que los participantes reconozcan sus respuestas, evalúen cada una de sus conductas y lograr una reconstrucción de conductas que les ayude a controlar su pensamiento antes de ejercer una respuesta disfuncional. |

Figura 11. Descripción de la estrategia de la propuesta

3.9 Resultados de investigación

Sobre las encuestas dirigidas a los participantes de fundaciones, la información que se recolectó nos sirve para saber la importancia que tiene un espacio con atención psicológica para los estudiantes y evidenciar la efectividad de cada uno de los procesos que llevamos a cabo en las prácticas. A su vez, nos permitió conocer la forma en que los participantes perciben los problemas y cómo estos influyen en sus emociones y conductas.

3.9.1. Perfil de los participantes de las fundaciones

El desarrollo de las encuestas nos permitió conocer dos datos básicos sobre los participantes, la edad y su estado civil. Son datos importantes para nuestro estudio, los resultados demuestran que la mayor parte de participantes se ubican en la etapa de adolescencia entre los 15 y 18 años.

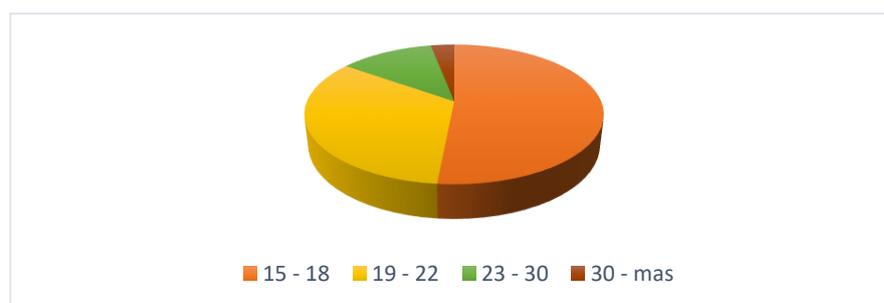


Figura 12. Edad de los participantes

Se puede observar que la mayoría de la población señaló que son solteros. Es importante saber estos resultados, ya que nos otorgan la posibilidad de tener en cuenta el rol que cumplen en la familia, además nos permite conocer la etapa por la que la mayoría de los participantes están atravesando, lo cual incide en la identificación de su esquema cognitivo. En el siguiente gráfico se ubican los porcentajes totales:



Figura 13. Perfil de los participantes de las fundaciones

3.9.2. Atención Psicológica

Vale recalcar que las encuestas fueron realizadas a pacientes y participantes de las instituciones en las cuales se desarrollaron nuestras prácticas pre profesionales. Donde se puede observar que la mayoría de los encuestados han asistido a consulta psicológica, mientras que el menor porcentaje de encuestados no han asistido a consulta psicológica, Como mencionamos con anterioridad las encuestas no solamente fueron realizadas a pacientes de ambos practicantes, sino a integrantes de los programas de las fundaciones. En el siguiente gráfico se tomó como referencia a los participantes que han acudido con los practicantes al espacio que brinda la institución, para lo cual la mayor cantidad de los participantes mencionaron que las sesiones se desarrollaron en un tiempo acorde, mientras que el menor porcentaje de las mismas mencionaron que hizo falta más. A continuación, podrán observar los porcentajes de las mismas.

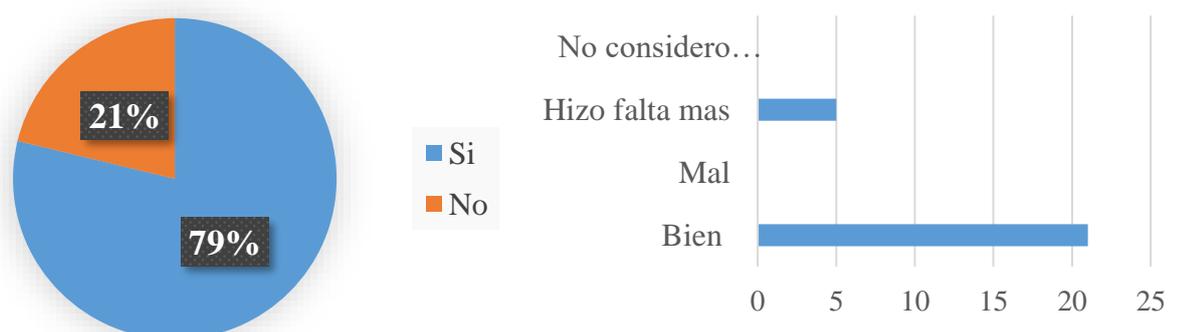


Figura 14. Atención Psicológica

3.9.3. Problemáticas Sociales

Se realizó una interrogante a los participantes si creen que las familias influyen en sus problemáticas sociales, para lo cual, la mayoría de los encuestados mencionaron que sí, mientras que la minoría dijeron que no relacionando su autorrealización a pesar de sus problemas familiares.

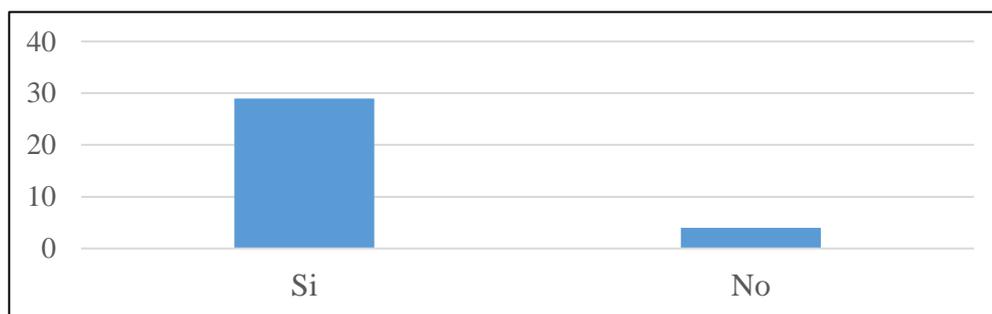


Figura 15. Problemáticas Sociales a base de la familia

Adentrando de manera sutil indagando sobre las diferentes problemáticas los cuales han vivenciado los participantes podemos decir que la violencia psicológica es una de las más vivenciadas por los participantes de ambos centros, luego continua la violencia sexual siendo a su vez uno de los porcentajes más altos, entre otras tenemos la infidelidad, la violencia física, adicciones, abandono de hogar.

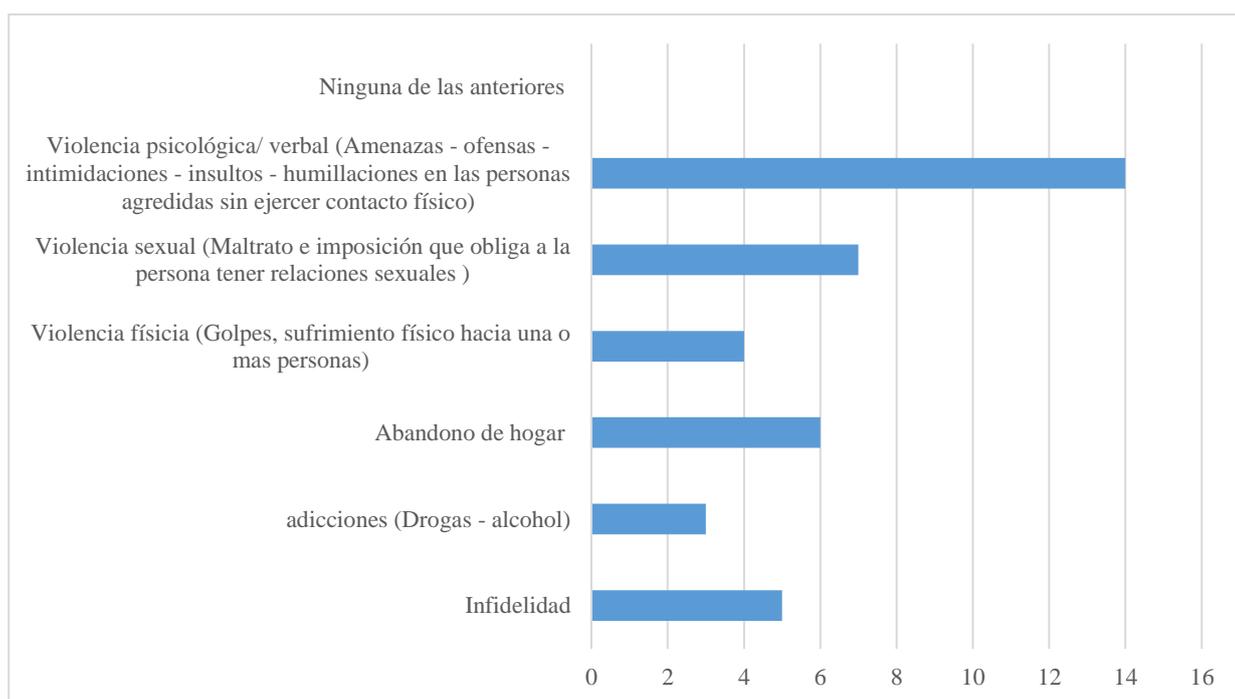


Figura 16. Problemáticas Sociales desarrolladas

3.9.4. Violencia Intrafamiliar

Previa a la realización de la siguiente pregunta se brindó una breve explicación de la misma para obtener el resultado más fidedigno para nuestra investigación, para lo cual la mayoría de los participantes mencionaron que si han vivido algún tipo de violencia intrafamiliar, mientras que otra parte mencionó que no.

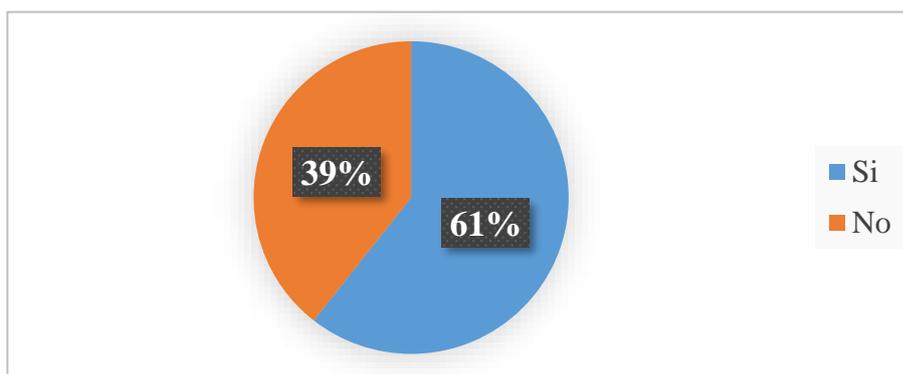


Figura 17. Violencia Intrafamiliar vivida

Luego de aquello se realizó una pregunta sobre los impactos causados a base de la violencia intrafamiliar en su conducta para lo cual la mayoría de participantes mencionaron que desarrollan problemas de bajo autoestima, siguiéndole como uno de los más sobresalientes problemas de ansiedad y dificultades sociales. Otras de las problemáticas desarrolladas según la encuesta realizada en menor proporción son dificultades en sus relaciones sentimentales, dificultades de funcionamiento personal y visión al futuro.

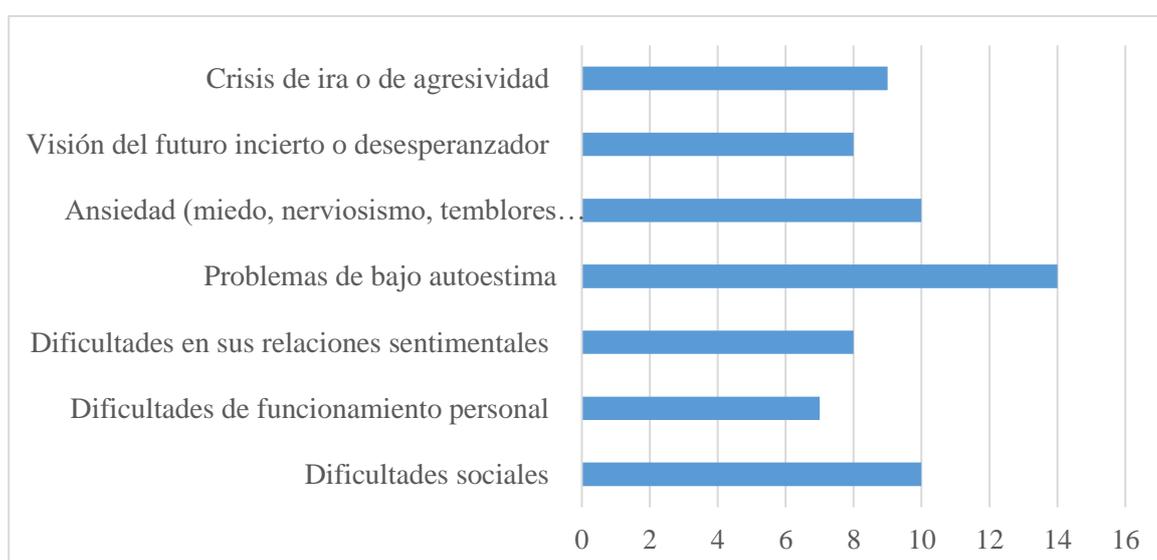


Figura 18. Consecuencias de la violencia intrafamiliar

3.9.5. Reestructuración Cognitiva

Al igual que las preguntas anteriores se les brindó a los participantes de las encuestas una explicación sobre los diferentes tipos de violencia desarrolladas en la familia, se tuvo la oportunidad de explicar lo que era la reestructuración cognitiva, Para lo cual los participantes mencionaron que efectivamente era necesario un espacio dentro de la institución encargado de aquello, mientras que un porcentaje minoritario de la misma dijo que no.

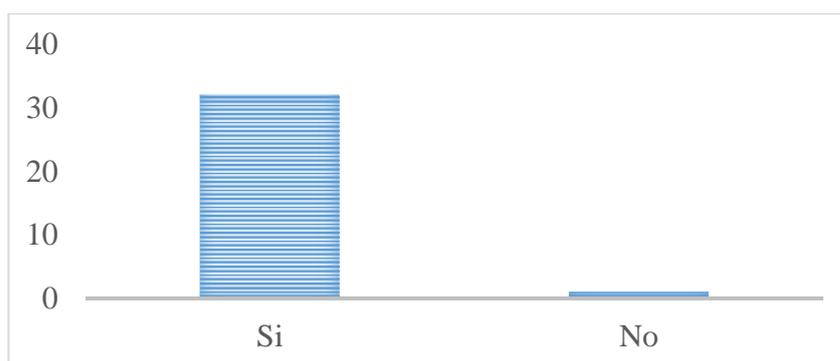


Figura 19. Reestructuración Cognitiva

3.9.6. Revictimización

Una de las problemáticas varias que se ha presentado a lo largo de los procesos de violencia intrafamiliar, es cuando el paciente se revictimiza de los hechos vividos a lo largo de su vida, No solamente por parte del paciente, sino también podríamos abordar un poco lo que es el manoseo terapéutico, uno de los casos trabajados hizo una referencia a esta situación, dado que la paciente había asistido a cinco psicólogos de manera consecutiva y cada uno la abordaba desde su enfoque, para lo cual la paciente mencionó desde un primer momento que estaba cansada de ir a tantos psicólogos y repetir tantas veces lo que tuvo que vivir.

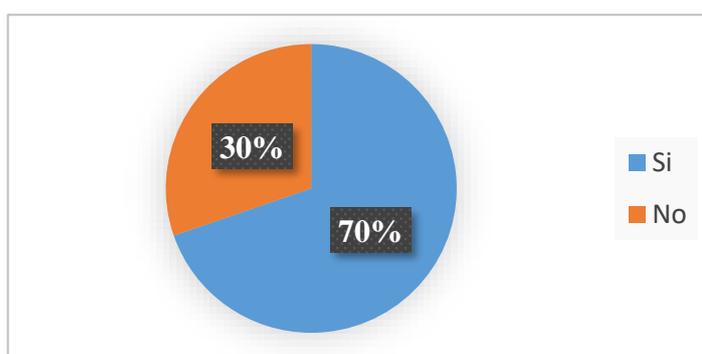


Figura 20. Revictimización

3.9.7. Fichas de seguimiento

Continuando con la propuesta evitando la revictimización consideramos necesario la elaboración de una ficha de control frente a las problemáticas, test, actividades trabajadas a lo largo de las sesiones con los participantes, la cual solamente tendrá acceso el psicólogo de la institución. Los participantes encuestados en su totalidad mencionaron que estaban de acuerdo.

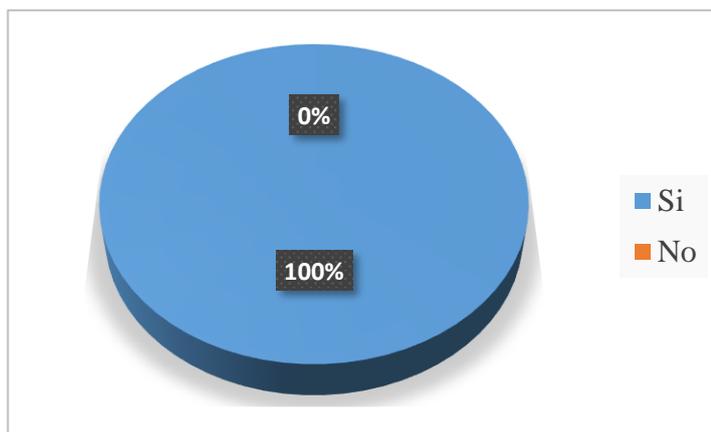


Figura 21. Fichas de seguimiento

3.9.8. Factor tiempo en la atención psicológica

En la siguiente pregunta abordamos una nueva propuesta de intervención frente al tiempo de duración de las sesiones, tomando como referencia también no como una propuesta cerrada sino, como una propuesta de intervención guiada según el caso a caso, para lo cual la mayoría de los encuestados respondió afirmativamente a la misma, mientras hubo una minoría que no. En el siguiente gráfico podrán ubicar los porcentajes de las mismas.

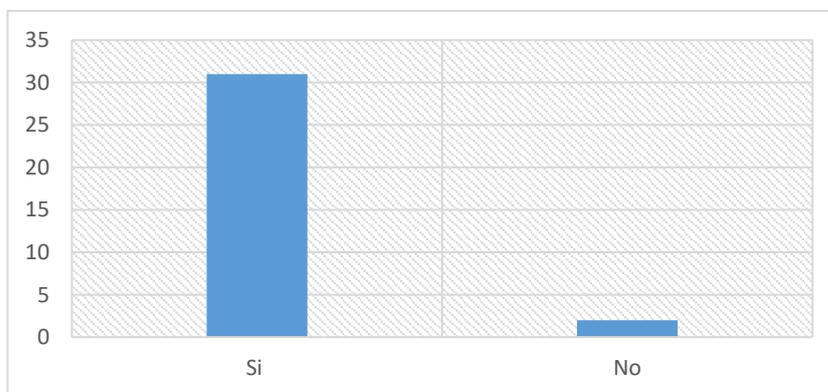


Figura 22. Factor tiempo en la atención psicológica

3.9.9. Técnicas de intervención

Para culminar la encuesta, mencionamos cuál de las siguientes técnicas les gustaría abordar frente a la problemática desarrollada, antes de mencionarles las opciones de la encuesta se le explicó de manera detallada con cual se ha venido trabajando a lo largo de las terapias para lo cual fue la terapia racional emotiva. Evidenciando en las encuestas con mayor porcentaje encontramos lo que es la terapia racional emotiva y el espacio de escucha activa brindada en ambas instituciones. En el presente gráfico podrán ubicar los porcentajes de la misma.

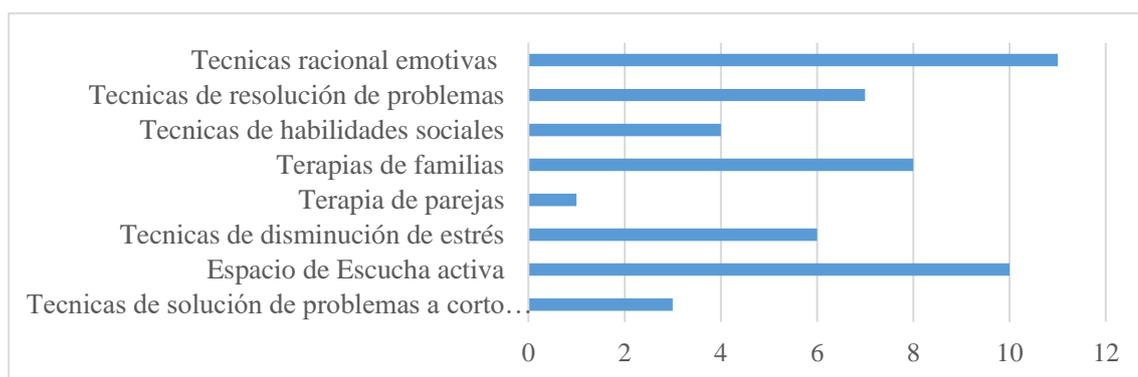


Figura 23 Técnicas de intervención

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4.1 Estructuración de la propuesta

Las sesiones se construyen por medio de un esquema que dirige el trabajo terapéutico.

A continuación, la explicación de este:

| Estructura de las sesiones | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|--|
| # de sesiones | Fases | Objetivos | Duración | Recursos |
| 1 – 4 Sesiones | Evaluación Psicopatológica | <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar al paciente, mediante instrumentos psicológicos, tales como: entrevistas, evaluaciones psicodiagnósticos, para descartar que exista un trastorno grave. ● Elaborar una historia clínica mediante datos principales del paciente para tener un registro de seguimiento. | 45 min | <ul style="list-style-type: none"> ● Entrevista psicológica ● Test psicológicos de la personalidad ● Ficha de registro. |
| 2 – 5 Sesiones | Evaluación Racional Emotiva | Identificar creencias irracionales mediante técnicas cognitivas conductuales, para definir el problema principal del paciente | 45 min | <ul style="list-style-type: none"> ● Personas ● Técnicas ● Tareas para la casa |
| 2 – 10 Sesiones | Insight- Racional Emotivo | Definir las situaciones que mantienen el problema mediante el debate socrático para modificar la distorsión cognitiva. | 45 min | <ul style="list-style-type: none"> ● Personas ● Tareas ● Técnicas |

| | | | | |
|-------------------|--|--|--------|--|
| 1 – 5 Sesiones | Aprendizaje de una base de conocimiento racional | Reforzar las creencias racionales alternativas mediante técnicas de imaginación racional, para que el paciente tenga recursos a la hora de resolver futuros problemas. | 45 min | <ul style="list-style-type: none"> ● Personas ● Tareas ● Técnicas |
| 1 – 5 Sesiones | Aprendizaje de una nueva filosofía de vida | Reevaluar la efectividad de la terapia, mediante técnicas para saber si se han cambiado las creencias irracionales. | 45 min | <ul style="list-style-type: none"> ● Personas ● Tareas ● Técnicas |

Figura 24. Descripción de la estructura de la propuesta

4.2 Datos generales de las sesiones

Las sesiones se llevaron a cabo de forma presencial en Children Internacional y de forma virtual en Niños con Futuro. El promedio de sesiones realizadas por paciente fue en un rango de 8 a 12 sesiones en el intervalo de tiempo de 40 a 60 minutos. Las sesiones fueron dirigidas a un grupo de participantes derivados por los coordinadores de bienestar emocional de la institución dando como resultado 32 pacientes entre los dos practicantes. Se utilizó como recurso de intervención, técnicas, tareas y registros de la Terapia Racional Emotiva Conductual.

4.3 Presentación Fenomenológica del caso “V”

Se inicia el proceso con V, en la primera sesión se explica el rol del psicólogo, el motivo por el que está aquí y sobre todo el consentimiento para realizar el trabajo, V acepta y durante el proceso se mostró con una actitud colaborativa y reflexiva, menciona que no le gusta hablar cosas personales, porque no le agrada la idea de verse vulnerable ante los problemas. V es la menor de dos hermanos, es hija de padres que se divorciaron. Desde los tres años vive en casa con su madre y sus dos hermanos. Su madre trabaja la mayor parte del tiempo y sus hermanos también trabajan y estudian. La relación con su madre es buena, hay mucha interacción, a pesar de que existe

inconformidad, ya que dice que no le gusta cuando no la escucha y solo ella quiere hablar sin darle oportunidad a también expresar su malestar. En cuanto al padre, había una buena relación, pero poca interacción casi no se veían, ella dice que ya estaba acostumbrada a su ausencia, no le quedaba más por hacer. En cuanto a los hermanos, se lleva bien, pero tiene una mejor relación con su hermano mayor, a pesar de que no pasa mucho tiempo en casa por el trabajo, cuando se juntan compaginan en todo, a diferencia de Camila, la hermana de en medio, ella tiene 20 años y no tienen buena relación, no se pueden poner de acuerdo, para V la hermana siempre quiere ganar.

V tiene un tiempo largo en la institución, se tuvo que cambiar cuando los padres se separaron. Su estadía ha sido buena, muy agradable como ella dice. En cuanto a lo académico, de manera general, es buena, aunque cree que a veces es mediocre, porque no quiere dejar toda su energía en los estudios y solo hace lo necesario. Le gusta dibujar, tomar fotografías, leer, aprender idiomas y escribir, recalca que ahora último después de la muerte de su padre es lo que la ha mantenido distraída. También menciona que la modalidad virtual, para ella ha sido en contra, esperaba más, siente que no está aprendiendo lo suficiente para su último año en la institución. Respecto a la relación con sus compañeros la considera buena, pero tiene un grupo de amigas íntimas, la cantidad es limitada, porque le cuesta confiar en las personas, teme a que le hagan daño o que la desilusionen, por eso en su grupo es reservada, no le gusta hablar de temas personales y prefiere que la vean como una chica alegre, ya que no le gusta que los demás la vean triste ni mucho menos llorar.

Desde un inicio V trajo a las sesiones que era hija de padres divorciados, relata que no se siente mal por ello, creció con la imagen normal de una madre sola en casa y un padre ausente, nunca vio una estructura familiar. V dice que ella ya estaba acostumbrada a la ausencia de su padre. Sin embargo, reconoce que a pesar de que decía que no le afecta, ahora que él ya no está se ha dado cuenta que, si le afecta, pero no quería verse vulnerable a pesar de que, si deseaba darse el tiempo para sentir y dejar de ponerse una máscara, no podía, porque ella siente que debe ser el soporte de sus hermanos y de su madre, menciona que todos le reclamaban la ausencia al papá, y ella prefería estar con él y pasar un tiempo a meno. La forma de referirse hacia su padre siempre va por el lado de minimizar sus actos, siempre caía en la pregunta de qué podía hacer ella, no lo podía obligar a que este con ellos, eso tenía que nacer de él; el problema que el padre tenía con el abuso de bebidas alcohólicas lo encubría como

ocupaciones más importantes de su papá y por eso su ausencia permanente. Al devolverle esa idea, ella acepta por primera vez en sesión que el padre tenía un vicio y asume los daños emocionales que eso le causaba.

A lo largo de las entrevistas, V es reincidente en el tema de su problema para confiar al 100% en las personas, cree que la abandonarán, dice que por eso no se encariña. Hace referencia al caso con una pareja que tuvo cuando tenía 15 años, relata que hubo un momento en que el comportamiento de él no era el mismo, se empezó a alejar, ya casi no se escribían, ella se empezó a sentir insegura y terminó la relación, sin tomar en cuenta la decisión de él, según ella fue un mecanismo de defensa de *tú no me dejas, yo te dejo*. Desde aquella vez, ya no ha tenido más relaciones amorosas.

En las últimas sesiones, se observa a V, más relajada, luego de ejercicios y tareas de corte cognitivo, mediante auto registros de pensamientos, emociones y conductas que le causaban malestar, hizo que ella se diera cuenta del origen de estos pensamientos, mediante tareas que involucraba saber qué pensaban sus compañeras de ella, le otorgó más seguridad, al saber lo que sus amigas realmente percibían de ella, no era igual a lo que ella creía y por lo que se atormentaba con falsas percepciones.

4.4. Caso presentado desde la TREC

| Cronograma de la propuesta | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|---|-----------------|--|
| Fase | Numero de sesión | Actividad | Duración | Recursos/objetivos |
| Evaluación Psicopatológica | 1 | Se da el proceso de psicoeducación para explicar la forma de trabajo de la terapia y del consentimiento del mismo. Escuchar la problemática que el paciente trae a sesión. | 45 min | Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Psicológica semidirigida • Persona • Plataforma Meets • Internet • Computadora Objetivo: Establecer las problemáticas del caso a trabajar, mediante una entrevista inicial, donde se puedan entender más a profundidad las situaciones y los pensamientos que surgen en la paciente. |
| Evaluación Racional Emotiva | 2 | En esta sesión se continúa escuchando a la paciente todo lo referente al tema de la relación con su padre y las creencias dogmáticas que debía y tenía que hacer con sus emociones. | 45 min | Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Personas • Entrevista psicológica /semidirigida • Plataforma meets |

| | | | | |
|--|---|---|--------|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Internet • Computadora <p>Objetivos: Dirigir la sesión mediante intervenciones que apunten a la identificación de creencias irracionales.</p> |
| | 3 | Ayudar a la paciente a identificar sus distorsiones cognitivas, emocionales y comportamentales, se le enviará una tarea cognitiva en la que tendrá que registrar el modelo ABC, que consiste en reconocer el acontecimiento activador, la creencia que se formuló por esa situación y la consecuencia emocional – conductual. Se llega a un acuerdo sobre la tarea si quiere modificar o agregar detalle. | 45 min | <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas • Entrevista psicológica /semidirigida • Plataforma meets • Internet • Computadora • Hoja de autorregistro <p>Objetivo: Identificar los acontecimientos que activan la creencia de la paciente mediante la técnica de autorregistro para que ubique detalladamente los datos del modelo ABC emocional.</p> |
| | 4 | Revisar en conjunto con el paciente la tarea que se envió, debatir, discutir y dialogar las | 45 min | <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas |

| | | | | |
|---------------------------------|---|--|--------|--|
| | | creencias irracionales que ha registrado en la tarea. | | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista psicológica /semidirigida • Plataforma meets • Internet • Computadora • Hoja de autoregistro • Debate socrático • Técnica “Imaginación racional emotiva” <p>Objetivos:</p> <p>Discutir las creencias mediante el debate socrático y la técnica de imaginación racional emotiva para que la paciente reconozca y refute las creencias irracionales que tiene en su día a día.</p> |
| Insight-Racional Emotivo | 5 | Se le pedirá a la paciente que defina ¿Cuáles son sus problemas? ¿Qué situación hace que la active? y ¿Qué personas refuerzan la visión negativa del problema? | 45 min | <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas • Entrevista psicológica /semidirigida • Plataforma meets • Internet • Computadora • Hoja de autoregistro |
| | 6 | Se envían tareas para confirmar o negar el Insight identificado en las sesiones anteriores, en el caso de la paciente reiteradas veces mencionaba la imposibilidad de confiar al | 45 min | |

| | | | | |
|---|---|--|--------|--|
| | | 100% en las personas por temor a un abandono inesperado. Se envía la tarea del modelo ABC, que consiste en preguntar a personas de su círculo de confianza que piensan sobre ella. | | <ul style="list-style-type: none"> • Modelo ABC Objetivos: Evaluación de los tres Insight racional emotivo de la paciente, mediante tareas de la TREC para elaborar respuestas funcionales y racionales a la hora de solucionar problemas. |
| Aprendizaje de una base de conocimiento racional | 7 | En esta sesión se procederá a verificar si las tareas enviadas han sido de utilidad, ¿Qué tanto han permitido evolucionar y mejorar los problemas de la paciente?, así como también analizar la forma en la que ha podido manejar eventos que le resulten incómodos y que le hacían sentir insegura. A partir de eso se le va a orientar e instruir en actividades de toma de riesgo. Que pondrá poner en práctica real lo aprendido y las respuestas racionales. Se va a enviar la tarea que consiste en llenar un autoregistro de las creencias irracionales y a su vez formular creencias racionales de acuerdo al acontecimiento vivido. | 45 min | Recursos: <ul style="list-style-type: none"> • Personas • Entrevista psicológica /semidirigida • Plataforma meets • Internet • Computadora • Hoja de autoregistro • Modelo ABC Objetivo: Dar a conocer a la paciente mediante la revisión de tareas y el impacto del trabajo realizado en su comportamiento, para constatar la evolución del tratamiento en sus problemas. |
| | 8 | | 45 min | |

| | | | | |
|---|----|---|--------|--|
| Aprendizaje de una nueva filosofía de vida | 9 | Verificar los registros del paciente, además observar que el paciente vaya modificando pensamientos irracionales que cambiarían, las consecuencias conductuales y emocionales. | 45 min | Recurso: <ul style="list-style-type: none"> • Personas • Entrevista psicológica /semidirigida • Plataforma meets • Internet • Computadora • Hoja de autoregistro • Modelo ABC Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones mediante técnicas para constatar la reestructuración cognitiva que alcanzo la paciente. |
| | 10 | Cerrar el proceso e independizar a la paciente manifestando que debe continuar con los autoregistros y la elaboración de creencias alternativas que permitan la ejecución de conductas funcionales y adaptativas. | 30 min | |

Figura 25. Cronograma de propuesta

CONCLUSIONES

Son muchos los efectos que tiene la violencia intrafamiliar, que van desde la cultura, lo social, lo político y hasta económico, una de las más evidentes que pudimos observar y escuchar en los pacientes mediante su discurso es la culpa distorsionada que desarrollan las víctimas. Debido a esto nos cuestionamos ¿Por qué las víctimas sienten culpa por lo ocurrido? Y llegamos a la conclusión de que muchos de los casos son originarios del aprendizaje de creencias dogmáticas de auto descalificaciones que vienen desde la primera institución que es la familia. Es decir, que son representaciones mentales instauradas desde la infancia como patrones de comportamientos que heredan y son repetidos sin corte alguno. Es el factor denominador común en todos los casos de violencia, donde en un inicio se observa la frustración, el reproche por las malas decisiones de elección de parejas en el caso de esposas y la falta de límites al maltrato, pero más tarde por el apego o por la dependencia emocional hacia el victimario se va distorsionando la culpa y el modelo cognitivo, dando como resultados creencias nucleares, supuestos disfuncionales por lo cual se sienten incapaces de poner límites al maltrato y acabar el ciclo de la violencia pensando que no son nada sin esa persona al lado, que no podrán volverse a enamorar más, confiar en nadie, no sentirse suficiente para las demás personas. Son huellas que se arrastran desde el primer momento de violencia impidiendo una autorealización y desarrollo de la persona a nivel psicosocial e interpersonal.

Otro de los puntos importantes a desarrollar en la conclusión es el arraigado dolor por las víctimas ante un consuelo inalcanzable por parte de la ley. Una ley publicada para el bienestar de las personas, con la finalidad de salvaguardar cada minuto de su vida, sin embargo, la sociedad ecuatoriana no solamente muestra sus deficiencias ante el cumplimiento de las mismas, sino que opta por callar y esconder cada una de las evidencias de los diferentes casos abiertos de violencia intrafamiliar. Sin duda alguna, es una de las problemáticas sociales más bizarras no solamente por los distintos tipos de agresiones, sino por la quietud ante cada una de ellas, sin tomar en consideración cual es el siguiente paso de la violencia física o psicológica, que es una posible muerte. En definitiva, la violencia intrafamiliar es una de las problemáticas más normalizadas por la sociedad, enmascarada por la imposición de disciplina o supuesta muestra de amor.

Además concluimos rompiendo con ciertas estigmatizaciones sobre lo que es la violencia intrafamiliar, en donde aún en el siglo XXI se sigue pensando que la violencia es netamente los golpes, abusos físico y sexual, pero no se toma en cuenta o se minimiza que violencia puede resultar de lo más efímero como insultos, gritos, amenazas, acoso, humillaciones y demás tipos de violencia que son de índole psicológico, verbal o de abuso. Este es el mayor problema que hace que las víctimas callen y soporten de manera sumisa algo más fuerte para así actuar y que la sociedad evidencie el daño y las secuelas psicosociales que dejan en la víctima. Este factor fue el más notable en los pacientes, callar y soportar, reduciendo la dignidad y el derecho como persona.

Para concluir mencionamos que el hecho de ser un proceso de prácticas en un tiempo corto, no permitió dar un seguimiento de los casos. Sin embargo, independientemente de ese factor pudimos desarrollar nuestra investigación en su totalidad, ya que la TREC al ser una psicoterapia breve, permitió solucionar estos obstáculos. Por lo que concluimos que se logró reestructurar el esquema cognitivo de los pacientes, haciendo de la vida del paciente una filosofía.

RECOMENDACIONES

A partir de las practicas pre profesionales desarrolladas en las instituciones, es importante tomar en consideración algunas recomendaciones que se pueden implementar en ambos establecimientos, no solamente para los encargados de la salud y bienestar psicológico, sino también a cada uno de los colaboradores de la misma, para así formar y establecer de forma adecuada una red de apoyo para cada una de las personas que han sufrido o vivenciado una escena de violencia intrafamiliar.

Tomando como referencia cada uno de los puntos analizados a lo largo de nuestra investigación se presentan las siguientes recomendaciones:

A la carrera de Psicología Clínica:

- Preparar a los estudiantes practicantes sobre protocolos y rutas de atención que se deben abordar de acuerdo a los lineamientos estipulados en ministerios encargados de la salud mental, ya que es información fundamental para conocer el rol que debe cumplir un psicólogo clínico dentro de una institución, que está conformada por personas en estado de vulnerabilidad.
- Por otro lado capacitar a los futuros practicantes, otorgándoles herramientas no solamente didácticas, sino también métodos de intervención adecuados para generar cambios en la modo de interpretación de los docentes y así puedan abordar de una forma flexible la problemática de cada participante y su dinámica familiar.

A la institución:

- Por otro lado que las instituciones realicen un trabajo más minucioso en la detección, derivación y análisis de los diferentes casos de violencia intrafamiliar.
- Que promuevan la prevención mediante talleres con los integrantes de las instituciones para reducir el malestar en los mismos por la carga laboral y brindar espacios donde acojan la problemática de violencia intrafamiliar y las repercusiones que esta tiene en el comportamiento.

A los estudiantes que realicen sus prácticas pre profesionales en estas instituciones:

- Como primer momento realizar un análisis institucional, no solamente en el ambiente laboral, sino también en como los colaboradores tratan a los participantes, para saber qué rol puede desarrollar e identificar las intervenciones válidas para el ambiente de trabajo.
- La importancia de que el practicante cumpla con uno de los principios que tiene el psicólogo, realizar un trabajo psicológico propio antes y durante de ejercer su clínica.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA A PARTICIPANTES DE FUNDACIONES Y CENTROS DE APOYO

El objetivo de esta encuesta es conocer la forma en que los participantes de fundaciones y centros de apoyo perciben los problemas y cómo estos influyen en sus emociones y conductas. Además, identificar la importancia que tiene la atención psicológica para los participantes en este tipo de instituciones.

1. **Indique la institución y programa al que pertenece**

2. **Indique la edad aproximada**

- a) Entre 15-18 años
- b) Entre 19-22 años
- c) Entre 23-30 años
- d) Entre 30 o más

3. **¿Cuál es el estado civil?**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unido
- d) Divorciado
- e) Viudo

4. **¿En su familia usted es?**

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hijo o Hija
- d) Nieto o nieta
- e) Otros _____

5. **¿Usted ha asistido a consulta psicológica?**

- a) Sí
- b) No

6. Si en la pregunta anterior su respuesta fue afirmativa. A lo largo de las sesiones asistidas, ¿cómo se ha sentido en el trabajo terapéutico?

- a) Bien
- b) Mal
- c) Hizo falta más
- d) No considero necesario

7. ¿Usted piensa que la familia influye en las problemáticas sociales?

- a) Sí
- b) No

8. ¿Cuáles de estas dificultades considera usted que han ocurrido en su familia?

- a) Infidelidad
- b) Adicciones (drogas, alcohol)
- c) Abandono de hogar
- d) Violencia física (golpes, sufrimiento físico hacia una o más personas)
- e) Violencia sexual (imposición que obliga a la persona a tener relaciones sexuales)
- f) Violencia psicológica y verbal (amenazas, ofensas, intimidaciones, insultos y humillaciones en las personas agredidas sin ejercer la fuerza o contacto físico)

9. ¿Sabía usted que la violencia intrafamiliar es considerada como todo acto de fuerza, maltrato físico, psicológico, sexual o poder en contra de una persona del grupo familiar, ya sea mujer, adulta o adulto mayor, niñas, niños, adolescentes u otros? ¿Considera usted que en su familia ha vivido violencia intrafamiliar?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Qué tipo de problemas usted considera que las personas que sufren algún tipo de violencia de las anteriormente planteadas pueden presentar?

- a) Dificultades sociales
- b) Dificultades de funcionamiento personal
- c) Dificultades en sus relaciones sentimentales
- d) Problemas de bajo autoestima
- e) Ansiedad (miedo, temor, temblores, nerviosismo)
- f) Visión del futuro incierto o desesperanzador

g) Crisis de ira y/o agresividad

11. **¿Considera usted necesario un espacio de atención psicológica dentro de la institución que trabaje con reestructuración cognitiva? Entendiendo la reestructuración cognitiva como el resultado de un trabajo psicológico que consiste en reemplazar pensamientos negativos que se han formado por una experiencia en particular por otros más positivos y racionales que le permitan al paciente lograr con más eficacia metas de tipo personal, establecer relaciones con otras personas, tener un comportamiento funcional, etc.**

- a) Si
- b) No

12. **¿Considera usted necesario que existan espacios o programas de ayuda psicológica para pacientes que han sufrido de violencia intrafamiliar, donde no se revictimiza al paciente? Entendiendo por revictimización al proceso donde la víctima se ve enfrentada a situaciones en las que tiene que relatar una y otra vez los hechos de violencia, provocando daños y malestar por recordar lo vivido, debido a que los psicólogos se reubican o son nuevos en la institución y no tienen información de su problemática.**

- a) Sí
- b) No

13. **¿Considera importante que el departamento de psicología de la institución pueda tener fichas de seguimiento para no revictimizarla/o. Teniendo claro que a esas fichas únicamente tendrán acceso los psicólogos de la institución?**

- a) Sí
- b) NO

14. **¿Usted considera importante poder tener atención psicológica que le garantice una mejoría a corto plazo?**

- a) Sí
- b) No

15. **Si tuvieran un espacio de atención psicológica, ¿cuál de estas opciones le gustaría?**

- a. Técnicas de solución de problemas a corto plazo
- b. Espacio de escucha activa
- c. Técnicas de disminución de estrés
- d. Terapia de pareja
- e. Terapia de familia
- f. Técnicas de habilidades sociales
- g. Técnicas de solución de problemas
- h. Técnicas racional-emotiva

ANEXO 2:

TEST DE CREENCIAS ELLIS

| | P | NO DE ACUERDO | DE ACUERDO |
|---|----------|----------------------|-------------------|
| 1. Para mí es importante recibir la aprobación de los demás | * | | |
| 2. Odio equivocarme en algo | * | | |
| 3. La gente que se equivoca, logra lo que se merece | * | | |
| 4. Generalmente, acepto los acontecimientos con filosofía | ** | | |
| 5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia | ** | | |
| 6. Temo a las cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación | * | | |
| 7. Normalmente, aplazo las decisiones importantes | * | | |
| 8. Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo | * | | |
| 9. "Una cebra no puede cambiar sus rayas" | * | | |
| 10. Prefiero, sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila | * | | |
| 11. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por qué manifestar respeto a nadie | * | | |
| 12. Evito las cosas que no puedo hacer bien | * | | |
| 13. Hay demasiadas personas malas que escapan del castigo | * | | |
| 14. Las frustraciones no me distorsionan | ** | | |
| 15. A la gente no le trastornan los acontecimientos, sino la imagen que tiene de ellos | ** | | |
| 16. Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros | ** | | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| 17. Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes | ** | | |
|--|----|--|--|

| | P | NO DE ACUERDO | DE ACUERDO |
|---|----------|----------------------|-------------------|
| 18. En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto | * | | |
| 19. Es casi imposible superar la influencia del pasado | * | | |
| 20. Me gusta disponer de muchos recursos | ** | | |
| 21. Quiero gustar a todo el mundo | * | | |
| 22. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo | ** | | |
| 23. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con las culpas | * | | |
| 24. Las cosas deberían ser distintas a como son | * | | |
| 25. Yo provoco mi propio mal humor | ** | | |
| 26. A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza | * | | |
| 27. Evito enfrentarme a los problemas | * | | |
| 28. Todo el mundo necesita tener fuera de sí mismo una fuente de energía | * | | |
| 29. Sólo porque una vez algo afectó tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en un futuro | ** | | |
| 30. Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer | ** | | |
| 31. Puedo gustarme a mí mismo, aun cuando no guste a los demás | ** | | |
| 32. Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo | ** | | |
| 33. La inmoralidad debería castigarse severamente | * | | |

| | | | |
|---|----|--|--|
| 34. A menudo me siento trastornado/a por situaciones que no me gustan | * | | |
| 35. Las personas desgraciadas, normalmente se deben este estado a sí mismas** | ** | | |
| 36. No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra | ** | | |
| 37. Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo | ** | | |
| 38. Hay determinadas personas de las que dependo mucho | * | | |

| | P | NO DE ACUERDO | DE ACUERDO |
|---|----------|----------------------|-------------------|
| 39. La gente sobrevalora la influencia del pasado | ** | | |
| 40. Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo | ** | | |
| 41. Si no gusto a los demás es su problema, no el mío | ** | | |
| 42. Para mí es muy importante lograr el éxito en todo lo que hago | * | | |
| 43. Pocas veces culpo a la gente de sus errores | ** | | |
| 44. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten | ** | | |
| 45. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo | ** | | |
| 46. No puedo soportar correr riesgos | * | | |
| 47. La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a uno no le gustan | * | | |
| 48. Me gusta valerme por mi mismo/a | ** | | |
| 49. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser | * | | |
| 50. Me gustaría jubilarme y apartarme totalmente del trabajo | * | | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| 51. Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás | * | | |
| 52. Disfruto de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno/a malo/a que sea en ellas | ** | | |
| 53. El miedo al castigo es lo que hace a la gente ser buena | * | | |
| 54. Si las cosas me desagradan opto por ignorarlas | ** | | |
| 55. Cuanto más problema tiene una persona, menos feliz es | * | | |
| 56. Raramente me siento ansioso/a al pensar en el futuro | ** | | |
| 57. Raramente aplazo las cosas | ** | | |
| 58. Yo soy el/la único/a que realmente puede entender y solucionar mis problemas | ** | | |
| 59. Normalmente, no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad | ** | | |

| | P | NO DE ACUERDO | DE ACUERDO |
|--|----------|----------------------|-------------------|
| 60. Tener demasiado tiempo libre, resulta aburrido | ** | | |
| 61. Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no tengo necesidad real de ello | ** | | |
| 62. Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo | * | | |
| 63. Todo el mundo es, esencialmente, bueno | * | | |
| 64. Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme | ** | | |
| 65. Nada es intrínsecamente perturbador; si lo es se debe al modo en que lo interpretamos | ** | | |
| 66. Me preocupan mucho determinadas cosas del futuro | * | | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| 67. Me resulta difícil hacer las tareas desagradables | * | | |
| 68. Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí | ** | | |
| 69. Somos esclavos de nuestro pasado | * | | |
| 70. A veces desearía poder irme a una isla tropical y tenderme en la playa, sin hacer nada más | * | | |
| 71. A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte | * | | |
| 72. Me trastorna cometer errores | * | | |
| 73. No es equitativo que "llueva igual sobre el justo que sobre el injusto" | * | | |
| 74. Yo disfruto honradamente de la vida | ** | | |
| 75. Debería haber más personas que afrontaran lo desagradable de la vida | * | | |
| 76. Algunas veces, me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo | * | | |
| 77. Una vida fácil, muy pocas veces resulta compensadora | ** | | |
| 78. Pienso que es fácil buscar ayuda | * | | |
| 79. Cada vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre | * | | |
| 80. Me encanta estar tumbado | * | | |

| | P | NO DE ACUERDO | DE ACUERDO |
|---|----------|----------------------|-------------------|
| 81. Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mí | * | | |
| 82. Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia | * | | |
| 83. Generalmente doy una segunda oportunidad a quien se equivoca | ** | | |
| 84. La gente es más feliz cuando tiene metas y problemas que resolver | * | | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| 85. Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo | ** | | |
| 86. Raramente pienso en cosas como la muerte | ** | | |
| 87. No me gustan las responsabilidades | ** | | |
| 88. No me gusta depender de los demás | ** | | |
| 89. La gente nunca cambia, básicamente | * | | |
| 90. La mayoría de las personas trabaja demasiado y no descansa lo suficiente | * | | |
| 91. Ser criticado es algo fastidioso pero no perturbador | ** | | |
| 92. No me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien | ** | | |
| 93. Nadie es malo a pesar de que sus actos lo sean | ** | | |
| 94. Raramente me importunan los errores de los demás | ** | | |
| 95. El hombre construye su propio malestar interno | ** | | |
| 96. Muchas veces me sorprende planeando lo que haría si me encontrara en determinadas situaciones de peligro | * | | |
| 97. Si tengo que hacer algo, lo hago a pesar de que no sea agradable | ** | | |
| 98. He aprendido a no estar pendiente de nada que no esté relacionado con mi bienestar | ** | | |
| 99. No miro atrás con resentimiento | ** | | |
| 100. No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado y sin hacer nada | * | | |

ANEXO 3

FICHA DE REGISTRO

HISTORIAL CLÍNICO

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Fecha: Hora:

Nombres Completos:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Procedencia:

Ocupación:

Con quien Vive:

Edad: Estado civil: Hijos:

Profesional que realiza la Historia Clínica:

2. INFORMANTES:

3. MOTIVO DE CONSULTA:

4. EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO ACTUAL:

5. HISTORIA PSIQUIÁTRICA PREVIA:

6. HISTORIAL MEDICO:

7. CONSUMO DE SUSTANCIAS:

8. TEMPERAMENTO, CARÁCTER, ESCOLARIDAD Y OTROS DATOS DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL Y SOCIAL:

9. HISTORIA PERSONAL Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

A) HISTORIA PRE Y PERINATAL:

B) PRIMERA INFANCIA:

C) INFANCIA MEDIA:

d) PUBERTAD Y ADOLESCENCIA:

E) ADULTEZ E HISTORIA LABORAL Y SOCIAL:

F) Tercera edad Y muerte.

10. HISTORIA FAMILIAR Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:

11. EXAMEN MENTAL:

a) Apariencia:

b) Estado de conciencia:

c) Introspección :

d) Funciones cognitivas:

e) Pensamientos:

E1. Forma:

E2. Contenido:

E3. Curso:

f) Funciones Afectivas:

g) Funciones de la Voluntad y la Conducta:

h) Inteligencia:

ANEXO 4

AUTOREGISTROS

| Día | Acontecimiento activador | Creencia irracional | Consecuencia emocional y/o conductual |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|--|
| <u>Lunes</u> | | | |
| <u>Martes</u> | | | |
| <u>Miércoles</u> | | | |
| <u>Jueves</u> | | | |
| <u>Viernes</u> | | | |
| <u>Sábado</u> | | | |
| <u>Domingo</u> | | | |

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, L. (2019). *La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia*. Obtenido de Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n1/1029-3019-san-23-01-131.pdf>
- Álvarez, S. (2013). *¿A qué llamamos violencia en las ciencias sociales?* Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412013000200005
- American Psychological Association. (2019). *Recursos sobre violencia doméstica*. Obtenido de APA: <https://www.apa.org/pi/women/programs/violence>
- Ruiz, A, Díaz, M & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual*. Madrid: UNED.
- Asamblea Constituyente . (2018). *Derechos del Buen Vivir*. Obtenido de Constitución del Ecuador : <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Asamblea Legislativa. (2015). *Ley orgánica de la salud*. Obtenido de Congreso Nacional: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2004). *Ley contra la violencia intrafamiliar*. Obtenido de Asamblea Legislativa : https://www.oas.org/dil/esp/ley_contra_la_violencia_intrafamiliar_el_salvador.pdf
- Asamblea Nacional. (2014). *Código de la niñez y la adolescencia*.
- Asamblea Nacional. (2018). *Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*.
- Beck, J. (2006). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundación* . Barcelona: Gedisa .
- Colop, A. (2015). *Terapia Racional-Emotiva-Conductual y sentimiento de culpa*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Colop-Alejandra.pdf>

Congreso Nacional . (2015). *Código civil*.

DSM5. (2013). *Estrés post traumático*. Obtenido de APA: [http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/DSM5_criterios_TEPT.html#:~:text=El%20DSM%2DV%20\(APA%2C,s\)%20traum%C3%A1tico\(s\).](http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/DSM5_criterios_TEPT.html#:~:text=El%20DSM%2DV%20(APA%2C,s)%20traum%C3%A1tico(s).)

Fraga, G. (octubre de 2015). *Resiliencia: un concepto que abre cuestionamientos sobre su construcción y desarrollo* . Obtenido de Facultad de Psicología. Universidad de la República de Uruguay : <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Estadísticas sociales de la violencia*. Obtenido de INEC: https://na01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.ecuadorencifras.gob.ec%2Fdocumentos%2Fweb-inec%2FEstadisticas_Sociales%2Fsitio_violencia%2Fpresentacion.pdf&data=04%7C01%7C%7C81b2bbf9a08a44edcdbc08d8d5f76d8c%7C84df9e7fe9f640afb435aaaa

Instituto Nacional de estadística y censo. (2019). *Violencia de género*. Obtenido de INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

González, M & Montaña, S. (2009). *Violencia intrafamiliar, factores de riesgo individual y estado emocional en los adolescentes de los colegios nocturnos de Loja*. Obtenido de Dspace: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7815/1/MARIA%20SUSANA%20GONZALEZ%20GARC%C3%8DA.pdf>

Dupret, M & Unda, N. (2013). *Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual*. Obtenido de Dialnet : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5968465.pdf>

Martínez, M. C. (2013). *Descripción y caracterización del ciclo de la violencia que surge en la relación de pareja*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *Acciones del Ministerio de Salud*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/acciones-del-ministerio-de->

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/blog/2018/violence-against-women-cause-consequence-inequality.html>

Quirós, E. (2018). *El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia.*

Obtenido de Artículos: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>

Salazar, C. (2019). *La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual.* Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Tovío, H. (2014). *Causas de la violencia contra la mujer en sincelejo.* Obtenido de Revista UCN:

[https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/276/522#:~:text=Para%20el%20a%C3%B1o%202003%20se,%25\)%2C%20cambio%20de%20rol%20por](https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/276/522#:~:text=Para%20el%20a%C3%B1o%202003%20se,%25)%2C%20cambio%20de%20rol%20por)

Unda, M. D. (2013). *Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual.* Obtenido de Dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5968465.pdf>

UNICEF. (2001). *La familia que hemos construido.* Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/06%20Construido.pdf>

UNICEF. (2006). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes.* Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/Estudio_violencia_contra.pdf

UNICEF. (2014). *Eliminar la violencia contra los niños y niñas.* Obtenido de UNICEF:

https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Ending_Violence_Spanish_WEB_240215.pdf

UNICEF. (2015). *La violencia de género en situaciones de emergencia.* Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58001.html

Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicología del desarrollo. *Revistas Psicodidáctica* , 66.

Uriarte, R. M. (2002). *Violencia y victimización. Ensayo crítica desde una perspectiva psicológica.* Obtenido de Redalyc:
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32511102.pdf>

Valerio, G. (2018). *Violencia y abuso sexual en la niñez y la adolescencia.* Obtenido de Revista Sugia:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Andrade Ramos, Gian Carlos**, con C.C: # 0931293666 autor del trabajo de titulación: **Propuesta de intervención cognitiva, centrada en la TREC dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que asisten a fundaciones y han sufrido violencia intrafamiliar, presentando alteraciones en su funcionamiento cognitivo, conductual y emocional**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de marzo de 2021

EL AUTOR

f. _____

Andrade Ramos, Gian Carlos

C.I. # 0931293666

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

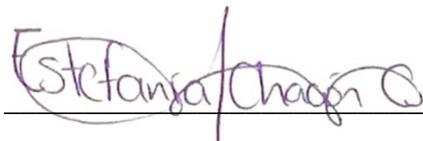
Yo, **Chacón Cedeño, Génesis Estefanía** con C.C: # 1314972421 autora del trabajo de titulación: **Propuesta de intervención cognitiva, centrada en la TREC dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que asisten a fundaciones y han sufrido violencia intrafamiliar, presentando alteraciones en su funcionamiento cognitivo, conductual y emocional**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de marzo de 2021

LA AUTORA

f. 

Chacón Cedeño, Génesis Estefanía

C.I. # 1314972421

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------|-----------|
| TEMA Y SUBTEMA: | Propuesta de intervención cognitiva, centrada en la TREC dirigida a adolescentes y jóvenes adultos que asisten a fundaciones y han sufrido violencia intrafamiliar, presentando alteraciones en su funcionamiento cognitivo, conductual y emocional | | |
| AUTORES | Andrade Ramos, Gian Carlos Chacón Cedeño, Génesis Estefanía | | |
| TUTORA | Carolina Eugenia, Peñafiel Torres, Mgs. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación | | |
| CARRERA: | Psicología Clínica | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciatura en Psicología Clínica | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 5 de Marzo de 2021 | No. DE PÁGINAS: | 90 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Reestructuración cognitiva, Violencia Intrafamiliar, Terapia Racional Emotiva Conductual | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Pensamientos irracionales; Culpa; Revictimización; Introspección; Creencias irracionales; Resiliencia; Reestructuración cognitiva; violencia intrafamiliar. | | |

La familia para muchos es el mejor lugar del mundo, un lugar de fantasía en el cual lo primordial es el amor, la seguridad y la protección brindada por cada uno de los miembros de esta. Pero no nos damos cuenta que existen realidades diferentes ya que para otros, la familia representa algo tormentoso, un espacio al cual nunca se quiere regresar, y que al recordarlo únicamente genera lágrimas, terror y miedo permanente, ya que se vive bajo amenazas, a esto se lo conoce como violencia intrafamiliar y este es uno de los problemas más callados en la sociedad a lo largo de los años, tratándolo de justificar frente a argumentos tan insulsos e ilógicos como lo es el amor y la disciplina, dejando por los suelos la dignidad de la persona agredida, en el cual los más afectados son los niños, adolescentes, mujeres, convirtiéndolos en personas estado de vulnerabilidad. Para abordar la problemática planteada se trabajará desde la corriente cognitivo conductual, realizando sesiones con intervenciones del marco teórico de la Terapia Racional Emotiva, la utilización de una ficha de control, técnicas de reestructuración cognitiva y desarrollando conductas resilientes frente a diferentes problemáticas vivenciadas por los adolescentes y adultos víctimas de violencia intrafamiliar a lo largo de la vida, para evitar la revictimización y repetición de conductas en el futuro.

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-4- (registrar teléfonos) | E-mail: (registrar los emails) |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs. | |
| | Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419 | |
| | E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec | |

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

| | |
|---|--|
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | |