



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Título :

“LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL DE EDUCACIÓN BÁSICA SUPERIOR JOSÉ INGENIEROS DE LA CIUDAD DE LOJA.”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA.

AUTORA: *Liliana Maribel Carchipulla Garrochamba.*

DIRECTORA: *Dra. María Susana González García, Mg, Sc.*

**LOJA-ECUADOR
2017**

CERTIFICACIÓN

Loja, 14 de Febrero del 2017

Dra. María Susana González García, Mg, Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Certifica

Haber dirigido, asesorado, monitoreado y revisado con pertinencia la ejecución de la tesis titulada: **LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON LOS NIVELES DE AUTOESTIMA, EN LOS ESTUDIANTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL DE EDUCACIÓN BÁSICA SUPERIOR JOSÉ INGENIEROS, DE LA CIUDAD DE LOJA**, de autoría de la Srta. **Liliana Maribel Carchipulla Garrochamba**, con número de cedula **1104722960**, la misma que reúne a satisfacción los requisitos de fondo y forma exigidos y estipulados en el reglamento de régimen académico, de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación.



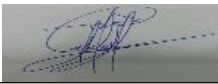
.....
Dra. María Susana González García, Mg, Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **LILIANA MARIBEL CARCHIPULLA GARROCHAMBA**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

AUTORA: LILIANA MARIBEL CARCHIPULLA GARROCHAMBA.

FIRMA:  _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: 1104722960.

FECHA: Loja, 14 de febrero del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **LILIANA MARIBEL CARCHIPULLA GARROCHABA**, declaro ser autora de la tesis titulada, “LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON LOS NIVELES DE AUTOESTIMA, EN LOS ESTUDIANTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL DE EDUCACIÓN BÁSICA SUPERIOR JOSÉ INGENIEROS, DE LA CIUDAD DE LOJA”, Como requisito para optar al grado de Psicóloga Clínica, autorizó al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI):

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.
- La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 14 días del mes de Febrero del dos mil diecisiete, firma la autora.



- **Firma:** _____
- **Autora:** LILIANA MARIBEL CARCHIPULLA GARROCHAMBA
- **Cédula:** 1104722960
- **Dirección:** Loja, Av. Pablo Palacios y Brasilia

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. María Susana González García, Mg, Sc.

Tribunal de Grado:

- Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero.
- Lic. Adrián Felipe Vásquez Escandón.
- Psic. Clin. Karina Cecibel Flores Flores.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida y por haberme dado la paciencia y fortaleza para cumplir con mis propósitos de vida.

A mi padres José (+) y Margarita, qué además de darme la vida siempre me cobijaron y supieron guiarme por el camino de la verdad y de los buenos valores; gracias por su esfuerzo, paciencia, apoyo, consejos, comprensión, perseverancia y constancia.

A mí querida hija, Janina Jamile, lo más importante de mi existencia por ser fuente de mi inspiración, que con su amor me impulsa a superarme cada día.

A mis hermanos Edison, Paulina y Juan, quiénes de una u otra manera han estado presentes en los momentos más importantes y valiosos de mí vida, brindándome su total apoyo y afecto.

A mis demás familiares con quienes hemos estado unidos en los momentos gratos y difíciles de nuestras vidas y han sido quienes me han alentado para seguir adelante y cumplir mis objetivos.

A mis amigas Maricela, Paola, Valeria, Anita, Mariolly, Mónica, con quienes he compartido momentos muy importantes de mi vida y sobre todo por el constante apoyo durante este proceso de formación personal y académico.

Finalmente, le doy las gracias a José Luis por el amor, apoyo brindado y el tiempo compartido, ya que de un modo u otro ha respaldado este esfuerzo.

La Autora.

AGRADECIMIENTO

Al haber culminado el presente trabajo de tesis, expreso mis sinceros agradecimientos primero a Dios y a mis padres por todo su apoyo y esfuerzo.

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana; a los catedráticos de la Carrera de Psicología Clínica por la formación académica, científica brindada en todo el tiempo que duró mi carrera.

De manera especial, mi gratitud y aprecio sincero a la Dra. Maria Susana González Garcia, por haber asumido con responsabilidad la asesoría y dirección de tesis, quien con ahínco y su alto nivel de profesionalidad, supo guiarme hacia la culminación de la misma.

Con gratitud, de la Escuela de Educación Básica Superior “José Ingenieros” a las autoridades y a los estudiantes, que participaron en esta investigación, por su calidad humana y valiosa colaboración para la realización de mi tesis.

A los miembros del tribunal de revisión y sustentación, por sus contribuciones en el trabajo final, por el tiempo y dedicación brindados.

¡A todos les agradezco por el apoyo brindado!

La Autora.

ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
APÉNDICE	xi
a) TÍTULO	1
b) RESUMEN	2
ABSTRACT	3
c) INTRODUCCIÓN	4
d) REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
1. FAMILIA	6
1.1. Definición	6
1.2. Tipos de Familia	7
- Familia Nuclear.....	7
- Familia Extensa:	7
- Familias Reconstituidas	7

- Familias Monoparentales:	7
- “Familia Funcional	7
- Familia disfuncional	7
- Familia transnacional	8
1.3. Funciones de la Familia.....	8
- Función reproductora.....	9
- Función económica	9
- Función educadora.....	9
- Función recreativa.....	9
- Función socializadora	9
1.4. Conflictos Familiares.....	9
1.5. Violencia Intrafamiliar.	11
1.5.1 Definición.....	11
1.5.1. Tipos De Violencia Intrafamiliar.	11
- Violencia física	11
- Violencia sexual.....	11
- Violencia psicológica.....	12
- Violencia patrimonial	12
1.5.2. CICLO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	12
1.5.3. Consecuencias de Violencia Intrafamiliar.	14

2. ADOLESCENCIA	15
2.1 Definición	15
2.2. La adolescencia temprana	16
2.3. La adolescencia tardía	17
2.4. Cambios Psicológicos en la adolescencia	18
3. Autoestima	23
3.1. Definición	23
3.2. Componentes De La Autoestima	25
3.3. Niveles De Autoestima	29
Autoestima Alta	29
Autoestima Media	30
Autoestima Baja	30
e) MATERIALES Y MÉTODOS	36
5.1. Tipo De Estudio	36
5.2. Población	36
5.2.1. Universo	36
5.2.2. Muestra	36
5.5 Técnicas Y Procedimiento	37
f) RESULTADOS	40
Tabla 1: Casos de violencia intrafamiliar	40

Tabla 2: Niveles de autoestima	42
Tabla 3. Relación de violencia intrafamiliar en la autoestima	44
g) DISCUSIÓN	46
h) CONCLUSIÓN	49
i) RECOMENDACIONES	50
j) BIBLIOGRAFÍA	51
k) PLAN PSICOTERAPÉUTICO	54
Tema:	54
Introducción	54
Justificación	56
Objetivos:	57
Metodología	58
Intervención en el <u>A</u> rea Individual.....	62
Intervención en el <u>A</u> rea Grupal	64
Intervención en el Area Familiar.....	65
ANEXO 1 Consentimeinto Informado.	68
ANEXO 2 Escala de Autoestima de Rosemberg.....	69
ANEXO 3 Encuesta de Cisneros de Violencia Intrafamiliar.....	70
ANEXO 4 Certificado del Instituto de Idiomas	72

APÉNDICE

APÉNDICE 1: Ficha de Observación	73
APÉNDICE 2: Historia Clínica.....	74
APÉNDICE 3: Ficha de Pareja y Familiar	78
APÉNDICE 4: Técnica de relajación.	79
APÉNDICE 5: Técnica de reestructuración cognitiva racional sistémica.	81
APÉNDICE 6: Técnica de resolución de problemas.....	83
APÉNDICE 7: Técnica del condicionamiento	87
APÉNDICE 8 Técnica de reflejos de sentimientos	88
APÉNDICE 9: Técnica de la silla vacía.....	89
APÉNDICE 10: Refraseo y paráfrasis.....	90
APÉNDICE 11: Técnica para autoestima.	90
APÉNDICE 12: Árbol de los logros.....	90
APÉNDICE 13: Pirámide de sub-metas	90
APÉNDICE 14: Técnica del modelado.....	90
APÉNDICE 15: Juego de roles	90
APÉNDICE 16: Estrategias para el manejo de la resistencia.....	90
APÉNDICE 17: Técnica motivacional.....	91
APÉNDICE 18: Cultivando mis Valores.	91
APÉNDICE 19: Cola de Vaca.....	92
APÉNDICE 20: Violencia.....	92
APÉNDICE 21: Entrenamiento en roles y funciones.....	93
APÉNDICE 22: Técnica de asertividad	93

APÉNDICE 23: Entrenamiento en comunicación.....	95
APÉNDICE 24: Técnica del modelado	95

a) TÍTULO

“LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON LOS NIVELES DE AUTOESTIMA, EN LOS ESTUDIANTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL DE EDUCACIÓN BÁSICA SUPERIOR JOSE INGENIEROS, DE LA CIUDAD DE LOJA”.

b) RESUMEN

La investigación se enfocó en la: “Violencia Intrafamiliar y su Relación en los Niveles de Autoestima de los Estudiantes de 12 a 15 años de los Escuela Fiscal de Educación Básica Superior “José Ingenieros” de la ciudad de Loja, teniendo como objetivos específicos detectar casos de Violencia e identificar Niveles de Autoestima. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, en el cual se seleccionó una muestra de 154 estudiantes víctimas de violencia intrafamiliar, los instrumentos aplicados fueron el 1) Cuestionario de Violencia Intrafamiliar y 2) Escala de Autoestima de Rosemberg. De acuerdo a los datos obtenidos: el 41,0%, de estudiantes que presentaron un primer grado de violencia, el 26,7%, tienen autoestima media. Mientras que el 28,6% que presentan violencia severa tienen un predominio de autoestima baja con 23,8%. Por último, el 3,8% de la población de estudio que tiene violencia peligrosa, presenta autoestima baja con un porcentaje del 3,3%, demostrando así que si existe relación entre la violencia intrafamiliar y los niveles de autoestima.

Finalmente se elaboró una Propuesta Psicoterapéutica con la Finalidad de Mejorar la Calidad de Vida de los Estudiantes y Disminuir los Niveles de Violencia Intrafamiliar.

Palabras clave: violencia intrafamiliar, autoestima.

ABSTRACT

The herein research focused in: “Family Violence and its relation with Self-esteem Levels in students aged between 12 and 15, in the government basic highschool “José Ingenieros in the city of Loja. The specific objectives were to detect cases of Violence and to identify Self-esteem levels. The study conducted was quali-quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional, in which a sample of 154 students, victims of family Violence was selected. The instruments used were: 1) Family Violence Questionnaire, 2) Rosenberg’s Self-esteem Scale. According to the data obtained: 41,0% of students showed first degree of Violence, 26,7%, having average self-esteem. 28,6 % of students, who presented severe Violence have a predominance of low self-esteem with 23,8 %. To end up, 3,8% of the studied population with dangerous Violence shows low self-esteem values with 3,3 %, showing there the is indeed a relation between family Violence and self-esteem levels.

Finally, a Psycho - therapeutic proposal was designed with the aim of Improving the Life Quality of Students and to Diminish the levels of Family Violence.

Kew words: family Violence, self - esteem

c) INTRODUCCIÓN

La familia se ha constituido como el núcleo básico de la sociedad, ya que ha permitido la prolongación de la especie humana y ha cumplido un rol protagónico en la satisfacción de necesidades básicas como: alimentación, habitación, salud, protección, afecto y seguridad, como también transmitir por generaciones sus características culturales y educar para la vida, incluyendo a todos sus integrantes, dándoles la capacidad de ser productivos como personas. (Ferrer, 2010)

La violencia causa impacto en diferentes ámbitos de la vida de los niños y niñas, además afecta su desarrollo y crecimiento. En general, tienen una peor relación con sus padres, un menor rendimiento académico, baja autoestima, un mayor consumo de medicamentos para mejorar su desempeño y comportamiento escolar, una relación regular con sus compañeros y han estado más expuestos al consumo de alcohol y drogas. (Unicef, 2012, p. 3)

Entendemos por autoestima a un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción de sí mismo en comparación con los valores personales, que se desarrollan a través del proceso de socialización (Belletti, 2005, p.12).

Es por ello que se realizó el presente trabajo investigativo denominado: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL DE EDUCACIÓN BÁSICA SUPERIOR “JOSÉ INGENIEROS” DE LA CIUDAD DE LOJA.**

El estudio fue de tipo científico social, con enfoque cuantitativo, cualitativo y descriptivo, a la vez se utilizó los métodos inductivo, deductivo y empírico. Teniendo como objetivo general: Determinar la violencia intrafamiliar y su influencia en la autoestima de los estudiantes de 12 a 15 años de la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior “José Ingenieros” de la ciudad de Loja, y

como objetivos específicos: 1) Detectar Casos de Violencia Intrafamiliar en los Estudiantes de 12 a 15 años de la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior José Ingenieros; 2) Identificar los Niveles de Autoestima en los Estudiantes, 3) Analizar la Relación de la Violencia Intrafamiliar en el Autoestima de la población en estudio, 4) Elaborar un Plan Psicoterapéutico Encaminado a Mejorar la Calidad de Vida de los Adolescentes, en donde Participen las Autoridades del Plantel, Padres de Familia y Estudiantes de la escuela José Ingenieros.

Para la obtención de datos estadísticos se aplicó, el Cuestionario de Cisneros para evaluar Violencia Intrafamiliar (2007) y la Escala de Autoestima de Rosemberg (1965), reactivos que nos permitieron verificar y cumplir los objetivos planteados, encontrando un alto porcentaje de violencia en primer grado, seguido de violencia severa y peligrosa.

El componente teórico forma parte de un aspecto importante para el desarrollo de la investigación, el mismo estuvo conformado por tres capítulos clasificados de la siguiente manera: el primero denominado familia en el cual se detallan definiciones, tipos de familias, violencia, tipos de violencia, violencia intrafamiliar. El segundo capítulo, adolescencia, consta de; definición, etapas de la adolescencia, crisis psicológica del adolescente, y por último el tercer capítulo denominado autoestima, incluye; definición, niveles de autoestima, componentes, autoestima en los adolescentes, relación entre autoestima y psicopatología. Finalmente se propone un plan psicoterapéutico encaminado a mejorar la calidad de vida familiar.

d) REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. FAMILIA.

1.1. Definición

- La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), define familia como:

...Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial...

- La familia es un grupo que tiene una estructura básica (padre-madre-hijos) habitando en un espacio durante diversos ciclos vitales, que tienen como fin cumplir funciones sexuales-reproductivas, económicas, socioeducativas y afectivas y que funcionan como un sistema con sus propias reglas internas y abierta a la familia extensa como a la comunidad.(Garrido 1995)
- La familia es el grupo social primario donde la mayoría de nosotros nos hemos formado; su objetivo básico es contribuir al bienestar de los seres humanos, creando un contexto de seguridad, confianza y amor, donde podamos crecer y desarrollar nuestras potencialidades. (Eguiliz, 2003, p. 27).

Debemos tener en cuenta que las formas de vida familiar son muy diversas, dependen de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. Por lo tanto, la concepción del termino familia es complejo, pero sin duda la familia es un grupo de personas, con vínculos afectivos y emocionales, que forman el eje principal de la sociedad.

1.2. Tipos de Familia

San Bernardo (2002), distingue los siguientes tipos

- **Familia Nuclear:** *El modelo estereotipado de la familia tradicional, que implica la presencia de un hombre y de una mujer unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos viviendo bajo el mismo techo, ha sido reflejo de lo entendido como familia nuclear.*
- **Familia Extensa:** *Esta denominación de tipología familiar también es denominada “familia amplia o familia compuesta” y se refiere a un grupo concreto formando por familias nucleares o por parte de éstas, es un hogar constituido por un hombre, esposa, y de sus respectivos hijos. (p. 256).*

Eugiluz (2003) nos habla de:

- **Familias Reconstituidas:** *Con cierta frecuencia, tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a formar pareja con otros para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. Estas familias, en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior reciben el nombre de constituidas.*
- **Familias Monoparentales:** *La primera forma de familia monoparental resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separarse o divorciarse. (p.26)*

Marrero (2000), manifiesta:

- **“Familia Funcional:** *Una familia es funcional cuando es capaz de solucionar sus problemas, capaz de expresar los afectos, de comunicarse adecuadamente, de juntos enfrentar las crisis, los roles están bien definidos etc.” (p. 28)*
- **Familia disfuncional:** *proviene de la formación de dos palabras que significan, un quebrantamiento de la función, deficiente funcionamiento, una situación anómala, una*

dinámica irregular, extraerse de lo establecido en lo referente a roles y funciones. Y cuando nos referimos a lo disfuncional aplicado al sistema familiar, lo conceptuamos como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia, trastoque, alteración. Las familias disfuncionales son incapaces de expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no son capaces de enfrentar las crisis, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, no permiten el desarrollo individual, la unión no es productiva y existe confusión de roles. (Álvarez , 2008)

- **Familia transnacional:** se refiere a un proceso migratorio, y a la persistencia de relaciones económicas, familiares, sociales y de otros tipos con la sociedad y familia de origen que se establecen desde la sociedad de destino. Son unidades sociales que trascienden fronteras, tienen conciencia de formar parte de la diáspora, hacen una reproducción cultural híbrida y mantienen la pertenencia afectiva y emocional con el origen. Este concepto está ubicado en el campo de los estudios de las migraciones, desde donde se ha investigado que las familias pueden tener una serie de prácticas transnacionales”. (Cerde . 2014)

1.3. Funciones de la Familia.

Según Rodríguez (2012):

La familia es una estructura dinámica donde cada miembro cumple un rol determinado de acuerdo a su edad, sexo, grado de madurez, situación socio-económica, etc. Las principales funciones son las siguientes:

- **Función reproductora:** la familia garantiza y ampara la procreación del género humano. La suma interrelacionada de familia da, en su conjunto, una sociedad.
- **Función económica:** esta función está relacionada con el trabajo que realiza la familia con el fin de adquirir los bienes y servicios necesarios para poder vivir.
- **Función educadora:** la educación está formada por un conjunto de normas de conducta, hábitos, aptitudes e informaciones que el adolescente lo va asimilando de su hogar, la escuela y la comunidad.
- **Función recreativa:** la familia cumple tareas serias y responsables, por lo que tiene que romper el estrés a través de un sano esparcimiento para los que la constituyen, con el objeto de promover la integración y el desarrollo integral de los hijos.
- **Función socializadora:** el ser humano es un ser social por excelencia. Esta socialización empieza en la familia; allí se dan los primeros lineamientos para la posterior actuación de solidaridad, de justicia, el cultivo de habilidades y destrezas que serán puestas al servicio y en bien de la colectividad.

1.4. Conflictos Familiares

Méndez (2005), describe:

Las situaciones conflictivas en la vida cotidiana familiar obedecen a una multiplicidad de razones, que frecuentemente pueden estar asociadas. Entre éstas, se pueden mencionar: la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, debido al contexto de deterioro salarial y la crisis económica por el que atraviesan muchos países; por necesidad de realización personal, dado el incremento de los niveles educativos de las mujeres; por su integración a espacios de participación, pues poseen una mayor conciencia de sus derechos. Si bien existe una variedad de situaciones que pueden poner en crisis las relaciones

familiares, en la base de los conflictos se pueden hallar opciones vinculadas con las relaciones de poder y autoridad entre varones y mujeres.

Los conflictos se manifiestan, por ejemplo, en: las discusiones sobre la relación de pareja, la sexualidad, la crianza de los hijos, la realización de las tareas domésticas, acerca de la distribución del dinero y la toma de decisiones referidas a su uso; la dificultad de conciliar la vida laboral y la familiar, especialmente en el caso de las mujeres; separaciones y divorcios; la dificultad que presentan los hombres para aceptar situaciones en las que las mujeres ganan más o ejercen más poder que ellos en los ámbitos laborales; la falta de límites en la crianza de los hijos; el abandono y la soledad de los adolescentes y de las personas mayores; los reclamos por apoyo emocional, simultáneamente con la necesidad de individuación y respeto por la privacidad.

En todos los grupos familiares hay conflictos, pero éstos pueden darse bajo diferentes modalidades según cómo los miembros se involucren. Llamamos "situaciones conflictivas" a aquellas en las cuales las posiciones de las personas o los grupos parecen incompatibles y necesitan de un accionar determinado por parte de sus integrantes para revertirse o para sostenerse. Cuando los conflictos implican personas que no son reconocidas con posibilidad de ejercer y hacer cumplir sus derechos, éstos se agudizan, pues la desigualdad de posiciones lleva frecuentemente a resoluciones de tipo autoritario, las que a la vez pueden aumentar la intensidad del conflicto, la represión de los que no pueden expresarse y finalizar en una escalada de violencia. En estas situaciones puede suceder que se profundice en la intolerancia, el mal trato o el abandono afectivo hacia las mujeres y los niños y niñas. (p.p. 112-117)

1.5. Violencia Intrafamiliar.

1.5.1 Definición.

La violencia doméstica o intrafamiliar, es un tipo de violencia circunscrita al ámbito de lo privado, en tanto sucede en el seno de la familia, es un problema oculto y a expensas de lo que sucede en el mundo externo, pero no ajeno a él. El concepto de violencia doméstica se asoció, por mucho tiempo, con la violencia de la pareja, y en la actualidad tiende a substituirse por el concepto de “violencia infligida por la pareja. (OMS 2006)

La violencia familiar se reconoce hoy como un tema principal de salud pública con una base psicológica importante. Los grupos en riesgo son las mujeres, los niños y los ancianos. Sin embargo, es el abuso en la pareja al que se le ha presentado mayor atención e incluso se publicó una revista especializada, *Violence Against Women*. Aquí ya podemos detectar una asimetría de sexos; las víctimas son mayormente las mujeres. (Vaughan, 2010)

1.5.2. Tipos De Violencia Intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar incluye una diversa gama de tipos de abuso que se pueden ubicar en un continuum de severidad, con el femicidio, como la manifestación más extrema de este continuum de violencia. Por lo tanto, las únicas manifestaciones de la violencia intrafamiliar que se consideraron en este estudio según Rodríguez, (2008) son:

- **Violencia física:** *ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le inflige daño no accidental, por medio de la fuerza física o de algún tipo de alarma, que puede provocar o no lesiones extremas, interna o ambas. El maltrato repetido no severo también se considera violencia física.*
- **Violencia sexual:** *Es todo acto por lo cual una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a ejecutar un acto sexual contra su voluntad, o a participar en interacciones sexuales que propician su*

victimización y de las que el ofensor obtiene gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio o unión de hecho, abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, y la violación en una cita. Incluye, entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal o vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico, voyeurismo y exhibicionismo.

- **Violencia psicológica:** Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona. Incluye los insultos contantes, la negligencia, el uso de gestos intimidatorios, la humillación, el no reconocer aciertos, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos y familiares, la destrucción de objetos apreciados, el ridiculizar, manipular, amenazar, explotar, comparar , etc.
- **Violencia patrimonial o económica:** Son todas aquellas medidas tomadas por el agresor, u omisiones, que afecta la sobrevivencia o bienestar de la mujer y sus hijas e hijos, o el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal.

Esto implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles e inmuebles, así como los efectos personales de la afecta o de sus hijas(os) o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar, así como control de los gastos o ingresos. (pp. 33-34)

1.5.3. Ciclo de la Violencia Intrafamiliar.

Cuando una pareja está empezando su relación es muy difícil que aparezca la violencia. Cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. La posibilidad de que la pareja termine es muy alta si ocurriera algún episodio de violencia. Según Trujillo (2002), la dinámica de la violencia intrafamiliar existe como un ciclo que pasa por tres fases.:

Fase 1. Acumulación de tensión

- *A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress.*
- *Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.*
- *El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.*
- *La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico.*
- *La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los hijos más silenciosos, etc.*
- *El abuso físico y verbal continúa.*
- *La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso.*
- *El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.)*
- *El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos etc.*
- *Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo.*

Fase 2. Episodio agudo de violencia

- *Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas*
- *El abusador hace una elección acerca de su violencia.*
- *Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer. Como resultado del episodio la tensión y el stress*

desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida

Fase 3. Etapa de calma, arrepentimiento o luna de miel

- *Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.*
- *En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc.*
- *Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.*
- *A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo. Luego de un tiempo se vuelva a la primera fase y todo comienza otra vez.*
- *El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento.*
- *Si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia. (pp.236- 238)*

1.5.4 Consecuencias de Violencia Intrafamiliar.

El niño o adolescente que es maltratado vive y aprende el lenguaje del desamor y este modelo se imprime en su estilo de relación, el que va transmitiendo luego a sus hijos como una forma de hacer justicia por la situación de violencia que lo afectó. En la violencia no existe un culpable y una víctima, ambos son víctimas, porque ninguno de los son felices y ambos han sido dañados, tanto el que no sabe defenderse como el que es capaz de agredir.

En síntesis podemos decir que algunas de las consecuencias de la violencia intrafamiliar según Muñoz, (2001) son:

- Problemas de salud físicos y psíquicos.
- Niños y adolescentes pueden presentar problemas de conducta escolar y dificultades en el aprendizaje.
- Déficit en el rendimiento laboral.
- Inseguridad y baja autoestima.
- Dificultad para plantearse proyectos personales y familiares.
- Dificultad para expresar afecto.

2. ADOLESCENCIA

2.1 Definición

Según la OMS (2010):

La adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

2.2. La adolescencia temprana y tardía

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. (Berger, 2010. p.431)

Unicef (2012), toma en cuenta:

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o

apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar. (p.78)

2.3. La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin

embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. (Unicef, 2012, p. 79)

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (Unicef, 2011, p. 6)

2.4. Cambios Psicológicos en la adolescencia

Erick Erickson (citado por. Menéndez, 2006), manifiesta que durante la adolescencia se presentan:

Crisis de identidad versus confusión de identidad (de la pubertad a la temprana edad adulta):

Con base en su propia vida y su investigación con adolescentes en varias sociedades, concluyó que el aspecto crucial de la búsqueda de la identidad es decidir una carrera. El crecimiento físico rápido y la madurez genital nueva alertan a los jóvenes para su inminente vida adulta, y comienzan a preguntarse acerca de su papel en la sociedad adulta.

Erikson ve el peligro principal de esta etapa como una confusión de identidad o confusión de papel, que puede expresarse a sí mismo por tomar un tiempo excesivamente largo para alcanzar la vida adulta. Cierta cantidad de confusión de identidad es normal, sin embargo, y explica la naturaleza caótica de la conducta de muchos adolescentes, como también su penosa timidez por su apariencia.

De acuerdo a, la exclusividad de adolescentes y la intolerancia de diferencias son defensas en contra de la confusión de identidad. Los adolescentes también pueden expresar confusión regresando a la niñez para evitar resolver conflictos o comprometiéndose ellos mismos impulsivamente en rumbos de acción malos e irreflexivos.

Durante la moratoria psicosocial el período de "tiempo libre" que dispone la adolescencia y la juventud, a menudo tales compromisos juveniles darán forma a la vida de una persona por muchos años venideros. Estos compromisos son a un mismo tiempo ideológicos y personales y, en la medida en que la gente joven pueda ser fiel a ello, determina su habilidad para resolver la crisis de esta etapa.

La "virtud" fundamental que surge de esta crisis de identidad es la virtud de la fidelidad. Implica un sentido de pertenencia a un ser amado, o a un amigo y compañeros. También, implica identificarse con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento, o un grupo étnico. La autoidentificación emerge porque el individuo ha seleccionado las personas y los valores que considera justa antes que aceptar los de sus padres.

La fidelidad ahora representa un sentido más desarrollado de confianza de la que fue en la niñez. El amor, en realidad, es una vía hacia la identidad en el esquema de Erikson. Al llegar a ser íntimo con otra persona y compartir los pensamientos y los sentimientos, el adolescente ofrece su propia tentativa de identidad, la ve reflejada en el amado. Las intimidades de los adolescentes difieren de la intimidad madura, la cual implica compromiso y sacrificio.

Crisis de oposición: *En cuanto a la necesidad que tienen de autoafirmarse, de formar un yo diferente al de sus padres a los que han estado estrechamente unidos hasta ahora, con necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional. Por eso nuestro niño, deja de ser nuestro, para ser de los demás, especialmente de los amigos.*

Desarreglo emotivo: *A veces con la sensibilidad a flor de piel y otras en las que parece carecer de sentimientos. Es por eso que un día nos sorprende con un abrazo y otro día rechaza cualquier muestra de cariño. Un día sin motivo aparente se despierta dando gruñidos, simplemente porque sus hormonas posiblemente le estén jugando una mala pasada.*

Imaginación desbordada: *Sueñan, y esto no es más que un mecanismo de defensa ante un mundo para el que no están preparados. Es un medio de transformar la*

realidad, pueden imaginar un porvenir, como modelos, o futbolistas de elite, o campeones de surf, actores, etc. Ellos pueden cambiar el mundo, hacerlo mejor.

- Narcisismo: Se reconoce al adolescente cuando comienza a serlo, simplemente por las horas que le dedica al espejo. Le concede una importancia extrema a su físico: puede lamentarse por un grano en la nariz, obsesionarse por la ropa, por estar gordos o delgados... quieren estar constantemente perfectos aunque su visión de la estética no tenga nada que ver con la nuestra.

Crisis de originalidad.

a) Individual: como afirmación del yo, con gusto por la soledad, el secreto, las excentricidades en el vestir, o en su forma de hablar o de pensar. Necesita reformar, transformar el mundo, ser distinto y especial.

b) Social: aquí está la rebelión juvenil: Rebelión en cuanto a los sistemas de valores de los adultos y las ideas recibidas. Achacan al adulto sobretodo su falta de comprensión y el hecho de que atenta contra su independencia. Hay una necesidad clara de participación, la uniformidad en lenguaje y en vestimenta de los adolescentes, no es más que la necesidad de afecto, de ser considerado, aprobado por el propio grupo, y que a veces lo viven de una forma obsesiva.

Veamos ahora que sentimientos reales acompañan a estas manifestaciones, y que son consecuencia directa de las crisis que está atravesando:

- Sentimiento de inseguridad: sufre a causa de sus propios cambios físicos que no siempre van parejos con su crecimiento emocional, puesto que la pubertad, es decir la madurez física, siempre precede a la psíquica, con lo que a veces se encuentran con

un cuerpo de adulto, que no corresponde a su mente, y por lo tanto no se reconocen, y desarrollan una fuerte falta de confianza en sí mismos.

- Sentimientos angustia: puesto que existe una frustración continua. Por una parte le pedimos que actúe como un adulto (en sociedad, responsabilidad) y por otra se le trata como un niño, se le prohíbe vestir de una u otra forma, o se reglamentan sus salidas nocturnas, etc....

Esta angustia es la manifestación de la tensión que el chico soporta y que se manifiesta por:

a) Agresividad: como respuesta a dicha frustración, la agresividad es un mecanismo habitual. La cólera del adolescente ante nuestra negativa a sus exigencias, la irritabilidad, la propensión a la violencia, que de momento les supone una bajada de tensión pero que por supuesto es sólo momentánea, las malas contestaciones, los portazos, las reacciones desmedidas en las peleas con los hermanos, etc. son claros ejemplos.

b) Miedo al ridículo: que como sabemos se encuentra exageradamente presente. Es un sentimiento social de vergüenza, atravesar un sitio con mucha gente, ir con ropa poco apropiada para el grupo, etc.... y que puede tener manifestaciones físicas: taquicardia, trastornos gastrointestinales, etc....

c) Angustia expresada de modo indirecto: el miedo al examen, (quedarse en blanco), timidez extrema, miedo a desagradar, reacción de rechazo cuando se le dan muestras de cariño, tanto en público como en privado...

d) Sentimientos de depresión: por la necesidad de estar solo, de melancolía y tristeza que pueden alternar con estados de verdadera euforia...

Bien, estas características entran dentro de la normalidad de un chico o una chica adolescente, pero por supuesto, dentro de unos límites. La angustia, la depresión, la irritabilidad, el ir contra las normas, puede volverse patológico cuando es exagerado, cuando vemos que el adolescente está sufriendo mucho y o hace sufrir a los demás, cuando vemos que se altera toda su vida y que esos sentimientos le condicionan absolutamente, que de alguna forma le alejan en exceso de la realidad.(pp.262-264)

3. Autoestima

3.1. Definición.

Se define como el sentimiento valorativo de nuestro ser, es aprender a querernos, es algo que construye o reconstruye por dentro. También depende del ambiente familiar en que los estímulos que éste nos brinde, tiene importancia la educación porque influye mucho en el rendimiento escolar; la influencia que tiene la familia el autoestima de las niñas o niños, ya que se la trasmite o enseña los primeros valores que llevan a formar su personalidad y su nivel de autoestima. (Heisen, 2012)

El autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito. La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito. (Naranjo, 2007)

En opinión de Maslow, (citado por Santrock 2002):

“La mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse.”

Abraham Maslow (citado por Mezerville 1975), menciona que ha sido uno de los representantes de la psicología humanista quien más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades. Para Maslow existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas. Ambas necesidades las ubica jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las de amor y pertenencia.

(Branden, 1995), afirma:

La autoestima está configurada por factores tanto internos como externos. Entiendo por factores internos, los factores que radican o son creadas por el individuo ideas, creencias, prácticas o conductas. Entiendo por factores externos los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y la cultura.

La autoestima también se refiere a la autovalía o a la autoimagen, y refleja la confianza global del individuo y la satisfacción de sí mismo.

Por otra parte, Gastón de Mézerville (2004), cita:

El autoestima es la percepción valorativa y confiada de sí misma, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida.

Este autor considera también que la autoestima no es innata, que se adquiere y se genera como resultado de la historia de cada persona. Este aprendizaje generalmente no es intencional, por cuanto se moldea a la persona desde diversos contextos informales educativos.

Algunos de estos principios son señalados por Naranjo (citado en Caine, 2003). Entre estos pueden mencionarse:

- El cerebro es un complejo sistema adaptativo. Pensamientos, emociones, imaginación, predisposiciones y fisiología operan concurrente e interactivamente en la medida en que todo el sistema interactúa e intercambia información con su entorno.
- El cerebro es un cerebro social. Las personas empiezan a ser configuradas a medida que sus cerebros receptivos interactúan con el entorno y se establecen relaciones interpersonales. Está claro que a lo largo de la vida los cerebros cambian en respuesta a los compromisos con las demás personas, de tal modo que estas pueden ser vistas siempre como partes integrales de sistemas sociales más amplios. En realidad, parte de la propia identidad depende del establecimiento de una comunidad y de la posibilidad de pertenecer a esta. En consecuencia el aprendizaje y el desarrollo de la autoestima están influidos por la naturaleza de las relaciones sociales dentro de las cuales se encuentran las personas.
- La búsqueda de significado es innata. En lo esencial, la búsqueda de significado está dirigida por metas y valores personales. La búsqueda de significado se ordena desde las necesidades de alimentarse y encontrar seguridad, mediante el desarrollo de las relaciones interpersonales y de un sentido de identidad, hasta una exploración del propio potencial y búsqueda de lo trascendente. El aprendizaje implica tanto una atención focalizada como una percepción periférica. Es decir, el cerebro absorbe información de lo que está directamente consciente, y también de lo que se encuentra más allá del centro inmediato de atención señales inconscientes que revelan actitudes y creencias interiores tienen un efecto poderoso en las personas.

3.2. Componentes De La Autoestima

De acuerdo Mézerville (2004), manifiesta que existen una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima. A partir de esta concepción, presenta un modelo propio al que ha

denominado proceso de la autoestima. La actitudinal integrada por tres componentes: la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza:

***La autoimagen:** consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos. La persona que tiene una autoestima saludable trata de estar consiente incluso de sus errores, por cuanto la autoestima no se vincula con ser perfecto o ser perfecta.*

Se trata de lograr una percepción básica de las características más relevantes de la propia personalidad, su relación con otras personas y con el ambiente. La autoimagen no es un aspecto estático, incluye el conocimiento propio basado en experiencias pasadas, al igual que las concepciones que la persona va elaborando sobre su posible evolución futura.

Generalmente los problemas de autoestima se asocian con una baja autoimagen; no obstante, también es posible que una autopercepción de superioridad señale dificultades en este aspecto, dando como resultado lo que se denomina pseudoautoestima.

Al respecto, Branden (1995), señala:

“La arrogancia, la jactancia y la sobreestimación de nuestras capacidades refleja más bien una autoestimas equivocada y no, como imaginan algunos, un exceso de autoestima.”

***La autovaloración:** consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás, se relaciona con otros aspectos como la autoaceptación y el autorespeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.*

Designa la autovaloración como el respeto a uno mismo o a una misma y la de define como: La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices, el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos. Sobre el tercer

componente, la autoconfianza, se señala que ésta se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas. Esta percepción interna favorece una buena autoestima, sentirse cómodo o cómoda en la relación con otras personas y manifestarse con espontaneidad.

La autoconfianza: *se traduce en que la persona cree en sí misma y en sus propias capacidades para enfrentar distintos retos, lo que a su vez la motiva a buscar oportunidades que le permitan poner en práctica y demostrar sus competencias. La otra dimensión sería la conductual observable también conformada por otros tres componentes: el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización. el autocontrol se menciona que consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida. Significa la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como el del grupo al que se pertenece. Por lo tanto, el término autocontrol incluye otros aspectos, tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo o de sí misma.*

La capacidad de autocontrol con frecuencia se ve limitada en aquellas personas con una baja autoestima. Esta falta de capacidad se manifiesta en una situación de descontrol en diversas áreas, tales como el autocuidado, el manejo de las emociones, las relaciones interpersonales, los hábitos de trabajo, de estudio o de la vida en general y la falta de habilidad para organizar acciones en pro del logro de metas deseadas.

La autoafirmación

Se define como la libertad de ser uno mismo o una misma y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez. Se caracteriza por la capacidad que tiene la persona

de manifestarse abiertamente cuando expresa sus pensamientos, deseos o habilidad. Además, incluye otras capacidades tales como la autodirección y la asertividad personal. Las personas que no se aprecian lo suficiente y valoran poco sus capacidades y cualidades, con frecuencia se abstienen de participar o de decidir, debido al temor que les provoca el poder equivocarse frente a otras personas. Este tipo de comportamiento las conduce a anularse ante las oportunidades de expresar sus opiniones y talentos. La misma situación ocurre con las personas que buscan en exceso la aprobación de otras. Al no sentirse capaces de manifestar lo que realmente piensan y sienten, se dejan conducir por la presión social, llegando incluso a incurrir en conductas autodevaluativas. Distinto es el caso de quienes procuran sentirse satisfechas consigo mismas, pues aún a riesgo de que sus ideas o acciones puedan ser desaprobadas, las manifiestan, logrando con ello una autoestima saludable. Respecto del último componente, la autorrealización, consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, de modo que la persona pueda vivir una vida satisfactoria y de provecho para sí misma y para otras personas. Implica la búsqueda del cumplimiento de las metas que conforman el proyecto vital de su existencia.

Las personas que gozan de una buena autoestima, tienden a manifestar dos características de la verdadera autorrealización; por una parte, que sus metas sean significativas y por otra, que le permitan proyectarse personalmente, generando beneficio para sí y para otras personas y obteniendo satisfacción de ello.

Contrario a la situación anterior, las personas con baja autoestima generalmente se lamentan de su falta de realización personal y asocian esta queja con una sensación de estancamiento existencial. (p p.18- 20)

3.3. Niveles De Autoestima.

Lorenzo (2007), indica:

- La autoestima es importante porque es el primer paso en creer en uno mismo. Si uno no cree en uno mismo, las demás personas tampoco lo harán. Por eso es importante porque la valoración de sí mismo es la fuente de la salud mental. La autoestima tiene grandes efectos en sus pensamientos, emociones, valores y metas.
- El grado de autoestima que tiene una persona tiene importantes consecuencias en muchos aspectos de la vida, puede condicionar el aprendizaje, los proyectos, la responsabilidad, la profesión, en definitiva condiciona de manera notoria nuestro desarrollo personal, nuestra forma de ver y entender el mundo. Una autoestima positiva, o una autoestima negativa confieren una serie de características a la persona que, según el caso, proporciona una serie de ventajas o inconvenientes.

Por su parte Rosemberg, plantea que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconceptos. Caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima y las define con las siguientes características:

Autoestima Alta

Son personas expresivas , asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros , manejan la creatividad, se autorespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas.

Autoestima Media

Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores.

Autoestima Baja

Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades. (pp. 18-21)

Por su parte, Piaget, define como “tipos” a estos tres niveles:

Autoestima Alta: no es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad y el valor. Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma. Se caracteriza porque el sujeto se acepta siempre tal como es, siempre tratando de superarse, esto lo lleva a ser una persona asertiva, entendiendo por asertividad a la persona que hará valer sus propios derechos de una manera clara y abierta, en base a su congruencia en el querer, pensar, sentir y actuar, siempre respetando la formas de pensar y la valía de los demás. Es consciente de sus alcances pero también de sus limitaciones, aunque esto último no será un obstáculo sino un reto motivador para su desarrollo. Esto es, que ha satisfecho sus necesidades adecuadamente tanto físicas como emocionales “*Pirámide de jerarquías de las necesidades. Maslow, Abraham*”.

Autoestima Relativa: oscila entre sentirse apta o no, valiosa o no, que acertó o no como persona. Tales incoherencias se pueden encontrar en personas, que a veces se sobrevaloran revelando una autoestima confusa.

Autoestima Baja: es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o trabajo. (p. 5)

Por otra parte, Vargas (2000), nos habla solo de dos grupos: autoestima positiva y autoestima negativa y nos enseña una lista de cómo somos de acuerdo a las mismas:

Autoestima alta:

- *Experimenta un sentimiento de agrado y satisfacción consigo misma.*
- *Siente que las limitaciones no disminuyen su valor esencial como persona y se descubre como alguien “querible”, es decir, con alguien digno de ser querido.*
- *Le otorga suficiente importancia al cuidado de sí misma.*
- *Tiene el valor de asumir riesgos y enfrentar los fracasos y frustraciones como oportunidades para aprender a crecer y los asume como desafío siendo capaz de separarlos de sí misma.*
- *Los riesgos que asume los realiza con la previa evaluación de las posibles consecuencias y no espera depender de los demás para que le ayuden ante posibles apuros.*
- *Logra aprender de los errores, tratando de no repetirlos.*
- *Es una persona autoanalítica.*
- *Intenta mejorar su comportamiento y su rendimiento, acepta también el consejo y las críticas constructivas.*
- *Busca constantemente el desarrollo personal.*
- *Manifiesta tranquilidad, incluso ante retos difíciles.*

- *Se caracteriza por ser una persona abierta, expresiva, positiva, optimista, enérgica, resuelta y llena de vida y emprende sus actividades con entusiasmo.*
- *No se siente paralizada por las preocupaciones o por el miedo, ni pierde tiempo en lamentaciones.*
- *Se siente segura de sí misma.*
- *No necesita la ayuda ni la presencia de otros para lograr tomar decisiones o actuar.*
- *Confía en su mente, lo que le da seguridad en las actividades que emprende.*
- *Es sociable y cooperativa, pero no busca llamar la atención.*
- *No se siente amenazada por el éxito y la felicidad ajena.*
- *Defiende sus derechos y necesidades, incluso lucha por conseguirlos para otros.*
- *Acepta y valora a los demás tal cual son.*
- *Tiene la capacidad y la buena disposición para permitir que los seres queridos sean lo que ellos elijan, sin presionarlos para inducirlos en sus preferencias.*
- *Puede ser amable sin sacrificarse a sí misma.*

Autoestima baja:

- *Se siente descontenta consigo misma, pues se considera poco valiosa, e incluso en casos extremos, sin ningún valor, y por lo tanto “no querible”.*
- *Está convencida de que no tiene aspectos positivos para enorgullecerse, tiene conciencia de sus defectos pero tiende a sobredimensionarlos.*
- *No conoce quien es, ni cuáles son sus capacidades y habilidades que la hacen digna de ser querida por ella misma y por los demás.*
- *Con frecuencia presentan una actitud de queja y crítica, triste, insegura, inhibida y poco sociable, derrotista y poco vital.*

- *Manifiesta la necesidad compulsiva de llamar la atención y de aprobación.*
- *Presenta un temor excesivo a equivocarse: prefiere decir “no sé”.*
- *Prefiere ser descrita como perezosa que como incapaz.*
- *Evita los desafíos por temor al fracaso.*
- *Constantemente busca el apoyo y aprobación de los demás.*
- *Oculto sus verdaderos sentimientos y pensamientos cuando cree que con estos no concuerda con los demás.*
- *Presenta gran necesidad de sentirse querida y valorada y, como es dependiente de los demás para su autovaloración presenta una especial sensibilidad ante cualquier actitud de los otros que lo haga sentirse postergada o rechazada.*
- *Su reacción frente a un error particular se da en una crítica generalizada.*
- *Por lo general se siente una persona incompetente y piensa que todo lo hace mal.*
- *Espera que los demás vean sus puntos débiles y los valoren tan negativamente como ella misma.*
- *Presenta una personalidad victimiza y ejerce el papel de “pobrecito de mí” buscando con ello que los demás eleven su energía.*
- *Es pesimista y no suele percibir las oportunidades positivas.*
- *Carece de habilidades sociales. Le resulta difícil crear y mantener relaciones sólidas y fructíferas.*
- *Tiende a sentirse afectada fácilmente y la sensación de daño que percibe suele ser más intensa puesto que la asocia, inconscientemente, a situaciones pasadas que le han causado heridas emocionales no curadas.*
- *Busca la seguridad en lo conocido y en la poca exigencia. (pp. 23-25)*

3.4. Relación entre Autoestima y Psicopatología

Robins (2001), concluye que:

La adolescencia es una etapa muy conflictiva en la vida y juega un papel importante en el desarrollo de la persona que seremos de adultos, es una etapa en la que la persona necesita construir una gran parte de su identidad, por un lado necesita ser aceptado, pero por el otro necesita ser diferente a los demás, construirse una identidad propia es uno de los pasos de la adolescencia. Durante esta etapa las relaciones con los demás son esenciales, al igual que la necesidad del adolescente de sentirse aceptado en su entorno familiar y social, necesita formar parte de un grupo, y empieza a sentir la necesidad de agradar y resultar atractivo a las personas del sexo opuesto.

Tener una alta autoestima en la adolescencia propiciará más aspiraciones, mayor confianza, y aceptar retos más complicados en su vida adulta. La mayor parte de los adolescentes no tienen una alta autoestima, si no se siente aceptado por su grupo de amigos o no se siente valorado por el sexo opuesto tiene muchas posibilidades de desarrollar una baja autoestima; los problemas físicos como el acné, el exceso de peso o el fracaso escolar o deportivo también contribuyen a que el adolescente desarrolle una baja autoestima.

El aspecto físico juega un papel muy importante en la infancia y adolescencia ya que puede condicionar las relaciones interpersonales, y por tanto en la formación y en el desarrollo de la autoestima. La aceptación de uno mismo por parte de los demás se vuelve muy importante para niños y adolescentes por lo que el aspecto físico puede ser determinante. La baja autoestima les obliga a no mostrarse como son en realidad por miedo al rechazo, por lo que podría construirse su identidad en base a lo que los demás esperan que sea para ser aceptado por su entorno. La autoestima es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en

los diversos cuadros psicopatológicos, así como por su asociación con la conducta de búsqueda de ayuda psicológica, con el estrés y con el bienestar general. (p.25)

e) MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo, cuali - cuantitativa y de corte transversal, ya que la aplicación de reactivos psicológicos evaluó las variables implicando la recopilación y presentación sistemática de los datos que permitieron tener una idea precisa sobre; Cómo influye la violencia intrafamiliar en los niveles de autoestima de los estudiante de 12 a 15 años en la escuela fiscal de educación básica superior “José Ingenieros”.

Entre los métodos utilizados están el inductivo-deductivo así como el analítico- sintético que examinó las variables de forma independiente y permitió pasar a la comprensión de la relación de las variables en conjunto.

5.2. POBLACIÓN

5.2.1. UNIVERSO

El universo del presente trabajo corresponde a 210 estudiantes que asisten a la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior “José Ingenieros”

5.2.2. MUESTRA

Se tomó una muestra de 154 estudiantes de edades entre los 12 y 15 años de la escuela fiscal de educación básica superior “José Ingenieros” víctimas de violencia intrafamiliar.

5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Los estudiantes de educación básica superior que estén dentro del rango de edad de 12 a 15 años.
- ✓ Padres que firman el consentimiento informado.

5.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Estudiantes retirados durante el periodo de investigación.

- ✓ Estudiantes que no hayan llenado de forma correcta los reactivos psicológicos.
- ✓ Todos aquellos estudiantes que no reúnen los criterios de inclusión

5.5 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO

Se empleó la técnica de observación directa con el objetivo de obtener la información relevante y necesaria para detectar el problema.

1. Observación y análisis de la población evaluada.
2. Realización de la solicitud a la directora de la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior “José Ingenieros”, con la finalidad de que se de apertura para la aplicación de los instrumentos necesario para la elaboración de la presente investigación.
3. Previa aceptación de la Directora de la institución Licenciada Rosita Ludeña, se procedió a la aplicación de los instrumentos necesarios, de la siguiente manera:
 - Entrega de los consentimientos informados.
 - Aplicación del cuestionario de Violencia Intrafamiliar de Cisneros, para detectar casos de violencia.
 - Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosemberg, con la finalidad de medir los niveles de autoestima.
 - Recolección y tabulación de los datos obtenidos.
 - Entrega de los resultados obtenidos y de la propuesta psicoterapéutica a la institución.

Se utilizó los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de Violencia Intrafamiliar de Cisneros (2007).**

Consta de 30 ítems, realizada por el profesor Iñak Piñuel, tiene una fiabilidad del 96%, y se evalúa con los siguientes parámetros: CF=Con frecuencia (3), AV=A veces (2), N=Nunca. (1).

Por cada respuesta Con Frecuencia anote 3 puntos; por cada respuesta de A veces anote 2 puntos; por cada respuesta de Nunca anota 1 punto. Para obtener el puntaje, simplemente sumar todos los puntos asignados a sus respuestas. La suma total es índice de violencia: 1) Relación no violenta 0 a 11: tal vez existen algunos problemas que se presentan comúnmente en los hogares, pero se resuelven sin violencia; 2) primer grado de violencia 12 a 22: la violencia en la relación está comenzando. Es una situación de alerta. Y un indicador de aumento de la violencia; 3) violencia severa 23 a 34, en este punto de la escala, necesita considerar seriamente la búsqueda de ayuda institucional, profesional o personal. 4) violencia peligrosa 35 a 45: necesita considerar en forma urgente la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo.

- **Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)**

El objetivo de esta escala es evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal. Se aplica a adolescentes, adultos, personas mayores. La escala consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa, la persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación invertida de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta. 1) De los ítems **1** al **5**, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1; 2) de los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4; 3) de **30** a **40** puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal; 3) De **26** a **29** puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima grave, pero es

conveniente mejorarla; 4) Menos de **25** puntos: autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

f) RESULTADOS

Objetivo 1: Detectar casos de violencia intrafamiliar en los estudiantes de 12 a 15 años de la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior José Ingenieros.

Tabla: 1

Casos de violencia intrafamiliar.

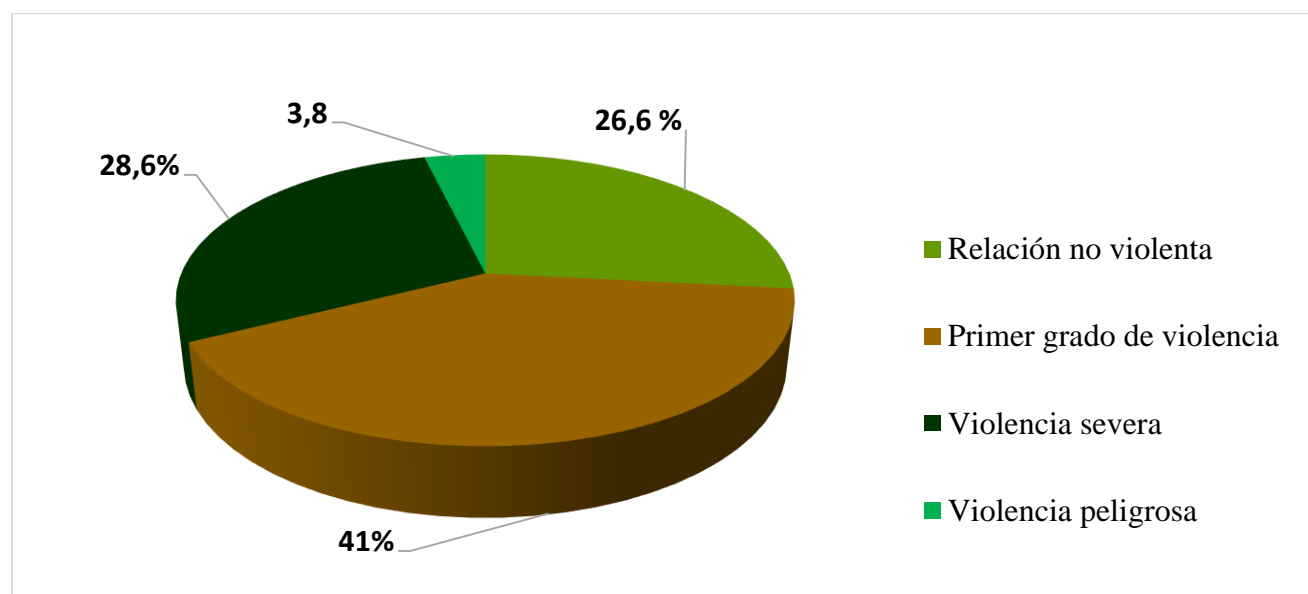
Violencia Intrafamiliar		
	F	%
Primer grado de violencia	86	41,0%
Violencia severa	60	28,6%
Violencia peligrosa	8	3,8%
Total	154	73,3%

Fuente: Cuestionario de Violencia Intrafamiliar de Cisneros.

Aplicado por: Liliana Carchipulla

Gráfico 1:

Casos de violencia intrafamiliar.



Fuente: Cuestionario de Violencia Intrafamiliar de Cisneros.

Aplicado por: Liliana Carchipulla.

Análisis de resultados

Los datos recolectados indican que: 86 estudiantes, presentaron primer grado de violencia intrafamiliar lo que equivale al 41%, 60 evaluados presentaron violencia severa lo que corresponde al 28,6% y 8 o 3,8% adolescentes con violencia intrafamiliar peligrosa de adolescentes con violencia peligrosa.

Objetivo 2: Identificar los niveles de autoestima en los estudiantes de 12 a 15 años de la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior José Ingenieros.

Tabla 2.

Niveles de autoestima

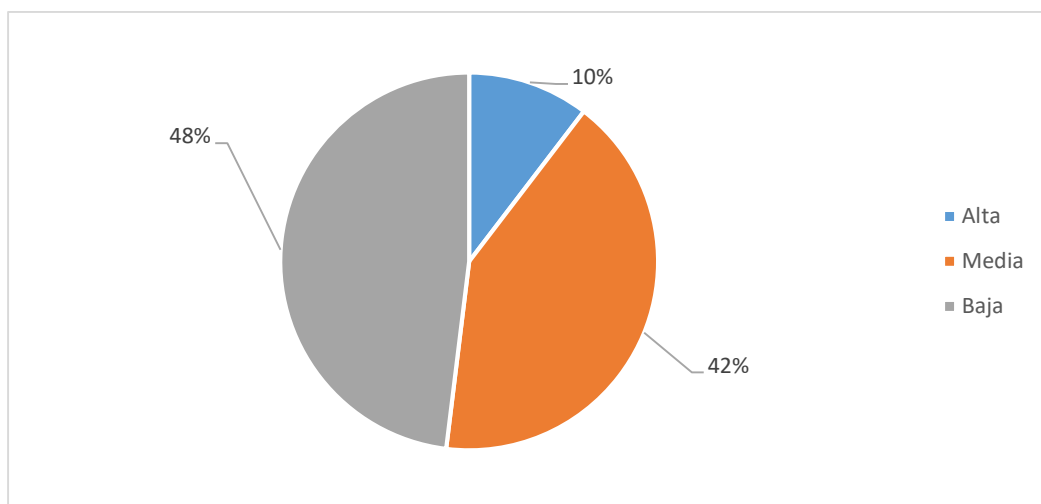
Nivel de Autoestima	F	%
Alta	16	10,4%
Media	64	41,6%
Baja	74	48,1%
Total	154	100,0%

Fuente: Escala de autoestima de Rosemberg.

Aplicado por: Liliana Carchipulla

Gráfico2.

Niveles de autoestima



Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg

Aplicado por: Liliana Carchipulla

Análisis de resultados

De los estudiantes víctimas de violencia intrafamiliar encontramos el 10% presenta autoestima alta, un 42% autoestima media y finalmente el 48 % autoestima Baja.

Objetivo 3: Analizar la relación de la violencia intrafamiliar en el autoestima de la población en estudio.

Tabla 3.

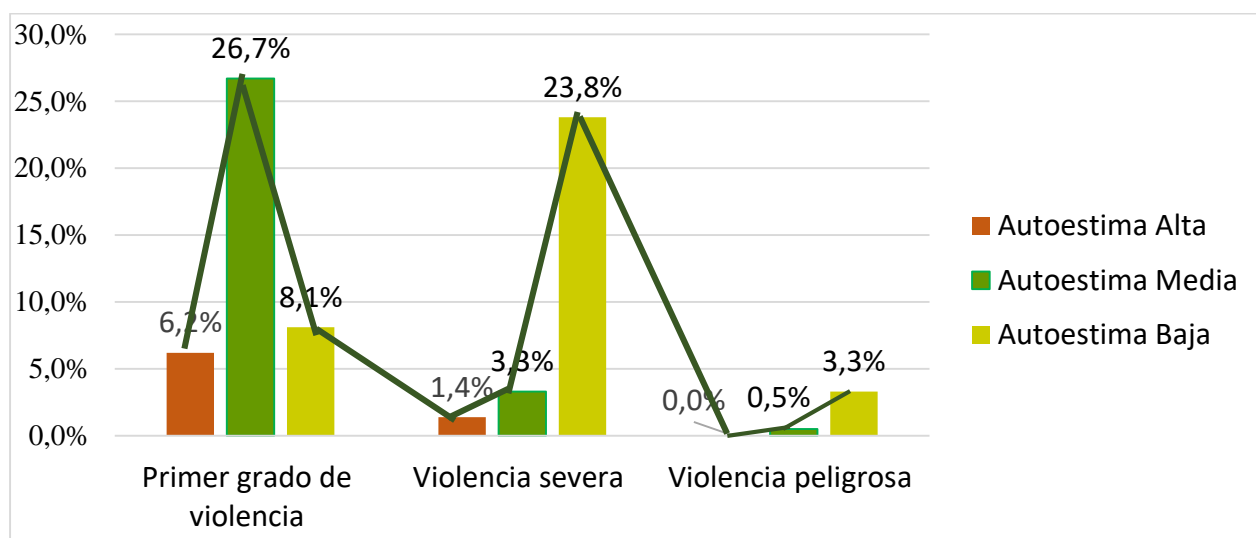
Relación de violencia intrafamiliar en la autoestima.

Violencia	Autoestima						Total
	Alta		Media		Baja		
	f	%	f	%	f	%	
Primer grado de violencia	13	6,2%	56	26,7%	17	8,1%	86
Violencia severa	3	1,4%	7	3,3%	50	23,8%	60
Violencia peligrosa	0	0,0%	1	0,5%	7	3,3%	8
Total	47	22,4%	85	40,5%	78	37,1%	154

Fuente: Cuestionario de violencia intrafamiliar de Cisneros y Escala de Autoestima de Rosemberg.

Aplicado por: Liliana Carchipulla.

Grafico 3: Relación de violencia intrafamiliar en la autoestima.



Fuente: Cuestionario de violencia intrafamiliar de Cisneros y Escala de Autoestima de Rosemberg.

Aplicado por: Liliana Carchipulla

Análisis de resultados

Los resultados nos indican que los estudiantes con un primer grado de violencia intrafamiliar tienen prevalencia en el autoestima media con el 26,7%; los evaluados que sufren violencia severa, tiene mayor presencia de autoestima baja con 23,8%; finalmente los que padecen violencia peligrosa tienen mayor porcentaje de baja autoestima del 3,3%.

g) DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como finalidad identificar casos de violencia intrafamiliar y su influencia en los niveles de autoestima de los estudiantes de 12 a 15 años de la Escuela de Educación Básica Superior “José Ingenieros” de la ciudad de Loja.

Se determinó que el 41% de los encuestados presentaron primer grado de violencia intrafamiliar, un 28,6% de adolescentes presentaron violencia severa y el 3,8% de adolescentes con violencia intrafamiliar peligrosa.

Con respecto al segundo objetivo, encontramos los niveles de autoestima de la población investigada son el 10% con autoestima alta, el 42% autoestima media y finalmente el 48% autoestima Baja,

Relacionando las dos variables, se evidenció que los estudiantes con un primer grado de violencia intrafamiliar tienen prevalencia en el autoestima media con el 26,7%; los evaluados que sufren violencia severa, tiene mayor presencia de autoestima baja con 23,8%, finalmente los que padecen violencia peligrosa tienen mayor porcentaje de baja autoestima del 3,3%.

Para contrastar la presente investigación, tomamos como referencia cuatro investigaciones de la región:

- 1) *Álvarez Garzón (2012), en su estudio denominado: La Violencia Intrafamiliar y su influencia en el autoestima de los niños y niñas del sexto año de educación básica paralelo “a” de la escuela liceo “Joaquín Lalama” de la parroquia Huachi Loreto de la ciudad de Ambato, encontró el 73% de niños con violencia intrafamiliar, de los cuales el 42% presento autoestima baja, el 37% media y el 11% alta, los resultados son similares a los obtenidos en la presente investigación en la que se encontró .*
- 2) *Pineda, Picado y Calero (2013), en su investigación: violencia en ámbito familiar y autoestima en Matagalpa.. Obtuvo que el 17% de mujeres encuestadas presentaron*

violencia sexual, el 23% violencia física y el 60% violencia psicológica, establece que de las mujeres que presentaron algún tipo de violencia, el autoestima baja se encuentra con un porcentaje 43%, 53% media y el 3,3% alta. Ambos estudios demuestran que la violencia intrafamiliar concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación donde el 73,3 % presenta algún grado de relación violenta afectando a la autoestima media y baja.

3) *La UNICEF (2012) en el “4° Estudio de Maltrato Infantil” el 71% recibe algún tipo de violencia de parte de su padre o madre y sólo un 29% no es víctima de maltrato en su hogar. Según el estudio, un 25,9% de los niños, niñas y adolescentes recibe violencia física grave, un 25,6% violencia física leve y un 19,5% violencia psicológica.*

4) *Carrasco y Trianes (2010), denominado: “Clima social, prosocialidad y violencia como predictores de inadaptación escolar en primaria”, establecen que la violencia sufrida principalmente la grave, tiene un papel relevante y predice variables de desadaptación, señalando el efecto demoledor del hecho de sufrir violencia cotidiana, entre los efectos están disminución de autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, y disminuye el del rendimiento académico, resultados coinciden con los datos obtenidos, en los cuales se observa que la violencia intrafamiliar, principalmente la grave, tiene repercusiones en el autoestima, el mismo que afecta a todas las áreas del individuo.*

Es por tal motivo que se concluye que la violencia intrafamiliar, en cualquiera de sus manifestaciones, representa un factor de riesgo para que se presente con más frecuencia problemas de autoestima especialmente en los adolescentes investigados. Por todo lo anteriormente expuesto, resulta evidente que los resultados obtenidos en la presente investigación tengan correlación con las variables estudiadas. Además el presente estudio añade a la investigación nuevos datos, en

algunos casos datos que se confirman y algunas interrogantes que quedan por abordar lo cual podría ser de utilidad para orientar el curso de estudios próximos. Los análisis y resultados obtenidos señalan la importancia de elaborar herramientas para la ejecución de programas de prevención, así como intervención psicoterapéutica dirigidos hacia víctimas de violencia intrafamiliar.

h) CONCLUSIÓN

Luego de haber desarrollado la respectiva tabulación e interpretación de resultados del tema de estudio, puedo concluir:

- Se comprobó una alta prevalencia, en el primer grado de violencia intrafamiliar, seguido de violencia severa y peligrosa, asimismo se encontró un alto nivel de autoestima media y baja en los estudiantes de 12 a 15 años de la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior “José Ingenieros”.
- En los estudiantes de 12 a 15 años de Educación Básica Superior, se detecta una relación significativa entre la presencia de violencia intrafamiliar y autoestima media y baja.

i) RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Departamento de Consejería Estudiantil (DECES), de la Escuela José Ingenieros, promover programas de intervención primaria, para los estudiantes víctimas de violencia intrafamiliar el cual ayudara a su desarrollo integral en el área emocional, académico y social.
- Se sugiere a los padres de familia e hijos asistir a terapia psicológica de ser necesario, teniendo en cuenta que la familia es el grupo primario más relevante de la sociedad donde el individuo recibe las más eficaces y duraderas pautas de socialización y de esta manera de garantizar la estabilidad emocional del niño.
- A la carrera de Psicología Clínica del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, establecer convenios de coparticipación para las prácticas de formación en la intervención para mejorar la relación familiar.

j) BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Garzon , Y. A. (2012). *La Violencia Intrafamiliar y su Influencia en el Autoestima en los Niños y Niñas del Sexto Año de Educación Básica Paralelo "A" de la Escuela "Liceo Joaquin Lalama" de la Parroquia Huachi Loreto de la ciudad de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5539/1/TESIS%20YADIRA%20ALVAR%20C3%89Z.pdf>
- Álvarez Sintés, R., & otros, y. (2008). Familia en el Ejercicio de la Medicina General Integrada. En *Medicina General Integral* (pág. 397;398;415). La Habana: Ciencias Médicas.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. barcelona : Paidós.
- Cerda Carvajal, J. (2014). *Familias Transnacionales*. Chile: Alianza.
- Eguiluz, L. d. (2003). *Dinámica de la Familia; un Enfoque Psicológico Sistemático*. México: PAX
- Ferrer, C. (14 de Mayo de 2010). *Foro Andaluz de la Familia*. Obtenido de <http://www.foroandaluzfamilia.org/nucleo-basico-de-la-sociedad.html>
- Lorenzo Moreno José Manuel. (2007). "Autoconcepto y autoestima, conocer su construcción ". Cieza: Charla- Coloquio.
- Marco, G. D., Faur, E., & Mendez, S. (2005). En *Democratización de las Familias* (pág. 112 ; 117). ARGENTINA: Coordinación Editorial , Area de Comunicación. UNICEF.
- Marrero, V. (2000). Folleto de Intervención Familiar. En *Un enfoque sistémico en la formación de facilitadores* (pág. 28).
- Menéndez Benavente, I. (3 de Agosto de 2006). *Psicopedagogia.com*. Obtenido de <http://www.psicopedagogia.com/crisis-adolescencia>.

- De Mézerville, G. 1995. "El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico". *Revista de Educación Universidad de Costa Rica*
- De Mézerville, Gastón. (2004). *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas
- Naranjo Pereira , M. L. (2007). Autoestima. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 2.
- OMS. (2002). *Informe Mundial de la Salud, Oficina Regional Para Las Americas*. Washintong,D.C.
- OMS. (2006). *Adolescencia*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- OMS. (2006). *Vilencia Contra la Mujer Inflingida por su Pareja*. Obtenido de http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/
- Piaget Jean. "Seis estudios de Psicología". México: Artemisa, 1985.
- Rodriguez de Armeta, M. J. (2008). *SOS... Mujeres Maltratadas*. Madrid: PIRÁMIDE.
- Rodríguez, N. (Marzo de 2012). *Carpeta de Pedagogia*. Obtenido de Digitales, PLataforma Educativa de Recursos , Funciones de la Familia: <http://educacionciva.pedagogia.com/2012/funciones-de-la-familia.html>
- Rojas, L. M. (2011). *La Autoestima Nuestra fuerza Secreta*. Obtenido de <http://escuelatranspersonal.com/uplads/2013/11/la-autoestima.pdf>
- San Bernardo. (2002). *Psicologia y Familia*. Madrid-España: Caritas Españolas.
- Tawad, S.M. (1997). *Enciclopedia de Pedagogia / Psicologia*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/reyes_t_y/cap2.htm
- Trujillo Sáez, F.,y Fortes Ruiz, m.(2002).*Violencia Domestica y coeducación, un enfoque multidisciplinario* .España.

Ulloa, F. (1996). Violencia intrafamiliar y su impacto en el niño. *Revista Chilena de pediatría* , 186.

UNICEF. (2007). Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/children_28783.htm

UNICEF. (2011). *La Adolescencia* . Nueva York: Hatteras Press.

UNICEF. (10 de 2012). *Violencia Intrafamiliar en niños y adolescentes*. Obtenido de https://www.unicef.org/lac/media_24475.htm

UNICEF, E. (2010). *Situaciones de la Niñez*. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/children_28783.htm

Vaughan, H. (2010). *Psicología Social*. España: Médica Panamericana .

Vernieri , M. J. (2006). *Adolescencia y Autoestima*. Buenos Aires: Bonum.

k) PLAN PSICOTERAPÉUTICO

Tema:

Plan de terapéutico encaminado a mejorar la calidad de vida familiar donde participen la Autoridades del Plantel, Padres de Familia y estudiantes de la escuela “José Ingenieros.”

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar constituye un problema de todos/as. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) la ha declarado un problema de salud pública.

Al revisar estudios existentes en relación a la temática, así como los resultados obtenidos de la presente investigación, se puede evidenciar que los estudiantes que presentaron violencia intrafamiliar muestran dificultad en la autoestima. Para llevar a cabo una adecuada intervención clínica, se deberá tomar en cuenta que no todas las víctimas requieren ser tratadas psicológicamente, por lo tanto el tratamiento estaría indicado únicamente a las personas afectadas, siendo más evidente en este estudio la presencia de violencia y bajo nivel de autoestima.

En los últimos años dentro de nuestra sociedad se observa el incremento de una problemática muy constante en los diferentes estratos sociales, en donde aún se mantiene la ideología de prevalecer los roles dentro de la familia precisamente en los que el hombre es quien mantiene a la familia y la mujer es meramente dedicada al cuidado de los hijos y servir en el hogar, cuando no se cumplen dichos roles aparece lo que comúnmente llamamos violencia intrafamiliar. Al hablar de violencia intrafamiliar estamos hablando de maltrato psicológico, físico y sexual, el mismo que no solamente se dirige hacia la mujer sino a los hijos siendo estos los de mayor afectación ya que en ellos su capacidad de percibir y expresar sus emociones y pensamientos no es lo suficiente madura como para afrontar y crear soluciones ante dichos actos de violencia, es en donde su

rendimiento académico y habilidades académicas funcionales se ven afectados de tal forma que se encuentren bajo los parámetros no aceptables, lo interesante de la presencia de la violencia intrafamiliar en las familias es el silencio que se mantiene ante la misma por temor a la repetición continua de la misma, es por ende la necesidad de elaborar este “Plan Psicoterapéutico” a las familias víctimas de violencia intrafamiliar y fomentar una mejor calidad de vida tanto familiar, laboral y social; basada en el respeto mutuo y sobre todo en la consideración de sus derechos.

JUSTIFICACIÓN

Desde hace siglos atrás la Psicología Clínica pese a los crecientes avances y estudios científicos, batallas a medio ganar ante estigmas y discriminación sobre la salud mental y los diferentes tabús en el desarrollo de psicoterapia y sus diferentes corrientes psicológicas, hasta la actualidad en el tratamiento de las diversas patologías que afectan a la psique humana no ha podido dar el ascenso absoluto y recibir el reconocimiento que por derecho e historia merece.

El presente Plan de Psicoterapéutico se enfoca en familias víctimas de violencia intrafamiliar, partiendo de la necesidad de crear prevención y erradicación de la misma con el afán de reducir los efectos negativos que esta produce en su núcleo familiar, como es la baja autoestima en los adolescentes, por lo tanto y con perspectiva personal se sugiere la inclusión de este plan psicoterapéutico no solo a los padres de familia y alumnos de 12 a 15 años sino a todos los integrantes de la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior “José Ingenieros “de la Ciudad de Loja, y así dar cabida al trabajo del Psicólogo Clínico de forma directa con los Departamentos de Orientación y Bienestar estudiantil dentro de las Unidades Educativas ya que las mismas entran dentro de su perfil profesional.

OBJETIVOS:**General:**

- Desarrollar un plan psicoterapéutico para el Departamento de Consejería Estudiantil (DECES), de la Escuela Fiscal de Educación Básica Superior “José Ingenieros”, encaminado a mejorar la calidad de vida del estudiante, a través de las diferentes técnicas psicoterapéuticas.

Específicos:

- Psicoeducar a los estudiantes acerca de las causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar, igualmente explicar los objetivos terapéuticos del plan psicoterapéutico y el tratamiento que se realizará, de manera individual, grupal y familiar.
- Trabajar en emociones secundarias y pensamientos distorsionados, como son: ideas de culpa, desesperanza, autoestima disminuida, etc., empleando fundamentalmente: detención del pensamiento, reevaluación cognitiva y habilidades sociales (asertividad, resiliencia, afrontamiento, toma de decisiones y resolución de problemas), en los estudiantes víctimas de violencia intrafamiliar de la institución.
- Educar a la familia en roles, funciones, formas de comunicarse, resolución de problemas y en la parte coercitiva con el propósito de incorporar herramientas para evitar problemas futuros.

METODOLOGÍA

La propuesta se la ha realizado en base al Modelo Integrativo Ecuatoriano basado en la personalidad, la cual enfatiza cuatro etapas que se detallan a continuación:

Para el Área Individual:

La elaboración del Plan de Intervención Psicoterapéutico Integrativo consiste en las siguientes fases:

1°. Encuadre

2°. Diagnóstico

3°. Planificación de sesiones

4°. Intervención

Fase 1: Encuadre

Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso

Expectativas y motivaciones del paciente: Durante la primera entrevista, juzgamos el grado de interés y motivación del estudiante, interesa saber el tipo y origen de la demanda.

Expectativas y motivaciones del terapeuta: Vocación de ayuda: principal motivación del profesional en salud mental, adquisición de experiencia, fenómenos contratransferenciales, factores económicos: responsabilidad de quien paga por el servicio y de quien la brinda, obligación institucional.

Fase 2: Diagnóstico

Investigación del problema o trastorno, la personalidad y el entorno

El estudio transversal y longitudinal del individuo y su problemática mediante la observación, la entrevista y los reactivos psicológicos, se orienta hacia el diagnóstico de la demanda, el problema, la patología, el entorno del paciente y las características de permorbilidad de la personalidad como

precursora del trastorno. . Formato de Historia clínica, Autorregistros o fichas de observación, Batería de test psicológicos, criterios diagnósticos CIE 10, DSM IV-TR o DSM V.

Fase 3: Planificación

La Planificación Psicológica de la investigación está basada en el Modelo Integrativo cuya característica válida es la modificación; ya que es un modelo flexible. El objetivo de esta fase es el enfoque en la parte cognitiva, conductual, afectiva e inconsciente de la adolescente, para ello se incorporó la utilización de técnicas apropiadas y específicas para cada área o enfoque. El número de sesiones de 18 sesiones, realizadas paulatinamente, durante un proceso de 3 meses y medio.

Fase 4: Intervención

En esta fase se aplicará la planificación realizado un proceso denominado también como la aplicación de la técnica, al finalizar todo el tratamiento aplicare re-test nuevamente para verificar el estado cognitivo, conductual, afectivo e inconsciente de la adolescente y comprobar la eficacia del modelo psicológico integrativo.

Se realizara 5 sesiones de apoyo durante todo el año, para reforzar lo aprendido durante la terapia y evitar recaídas.

Para el Área Grupal:

La elaboración del Plan de Intervención Psicoterapéutico Integrativo se enfoca en:

- Valores.
- Adolescencia.
- Violencia.

Cada una de las sesiones debe ser realizada paulatinamente con una duración de 2 horas aproximadamente, durante el periodo de tres meses; con esquema dinámico para la buena acogida e intervención de las adolescentes.

Para el Área Familiar:

La elaboración del Plan de Intervención Psicoterapéutico Integrativo consiste en:

Encuadre.

Diagnóstico familiar.

Planificación de sesiones.

Intervención.

Fase 1: Encuadre

Se procede a realizar la empatía y rapport con la familia e identificar el problema y las habilidades de la familia de resolución de conflictos; lo mismo que facilitará el intervención psicológica familiar. Además se afianzará el contrato terapéutico familiar.

Fase 2: Diagnóstico

Una vez realizada la historia familiar se llega a la fase de diagnóstico, que consiste en indagar la funcionalidad o disfuncionalidad familiar y lo que implica esto.

Fase 3: Planificación

Se la realizara según el enfoque sistémico familiar con la utilización de técnicas específicas para la familia de la adolescente. La intervención, consta de 8 sesiones, realizadas paulatinamente, durante un proceso de 3 meses.

Fase 4: Intervención

Una vez realizada la planificación se aplicarán las técnicas para la familia de la adolescente con la finalidad ayudar a la estructura funcional de la familia y comprobar la eficacia del Modelo Psicológico Integrativo en la familia, ayudando a la adolescente a la reinserción socio-familiar. Al

finalizar el tratamiento, se realizará 5 sesiones de apoyo a la familia durante todo el año, para reforzar lo aprendido durante la terapia.

**PROPUESTA DE PLAN PSICOTERAPEUTICO SEGÚN EL MODELO INTEGRATIVO ECUATORIANO ENFOCADO
EN LA PERSONALIDAD**

AREA INDIVIDUAL			
ETAPAS	OBJETIVOS O RESULTADOS ESPERADOS	PROCEDIMIENTO	N° SESIONES
FASE 1: Encuadre	Realizar el contrato terapéutico, con la finalidad de entablar una buena alianza terapeuta con la paciente. Establecimiento del compromiso psicológico.	Observación. (ver apéndice 1) Empatía y rapport Recopilación de los datos.	1 45 a 60min
FASE 2: DIAGNOSTICO	Recolectar datos y aplicar reactivos psicológicos con la finalidad obtener información y resultados. Recabar información personal de la adolescente.	Historia Clínica Psicológica. (ver apéndice 2) Reactivos psicológicos: Violencia Intrafamiliar De Cisneros Autoestima De Rosemberg (ver anexo 2,3.)	2 45 a 60min
FASE 3: PLAIFICACIÓN Cognitiva- conductual	Disminuir sintomatología ansiosa: Entrenar a la adolescente a respirar de forma lenta	Técnica de relajación y respiración (ver apéndice 3)	8 45 a 60min

	<p>Modificar pensamientos e ideas irracionales, con la finalidad de que las adolescentes cambien su estructura disfuncional por una estructura funcional.</p> <p>Identificar el problema.</p>	<p>Técnica de reestructuración Cognitiva Racional Sistémica. (ver apéndice 4)</p> <p>Terapia Racional Emotiva (TREC) De Ellis(ver apéndice 5)</p> <p>Técnica de resolución de problemas(ver apéndice 6)</p> <p>Técnica del condicionamiento(ver apéndice 7)</p>	
AFFECTIVIDAD	<p>Trabajar en la parte afectiva de las adolescentes con la finalidad de buscar la estabilidad emocional.</p> <p>Mejorar la autoestima con el propósito de cambiar la perspectiva negativa del concepto de sí mismo en las adolescentes.</p> <p>Entrenar a la adolescente en Asertividad y Habilidades sociales con el fin de mejorar la comunicación y relaciones interpersonales.</p> <p>Trabajar en la resistencia de las adolescentes, con la finalidad de reestructurar pensamientos.</p> <p>Incentivar a las adolescentes en la búsqueda de aspiraciones y metas.</p>	<p>Técnica de reflejos de sentimientos(ver apéndice 8)</p> <p>Técnica de la silla vacía (ver apéndice 9)</p> <p>Refraseo y paráfrasis (ver apéndice 10)</p> <p>Psicoeducación</p> <p>Técnica para autoestima (ver apéndice 11)</p> <p>Árbol de los logros(ver apéndice 12)</p> <p>)</p> <p>Pirámide de sub-metas(ver apéndice 13)</p>	<p>6</p> <p>45-60min</p>

		<p>Técnica del modelado(ver apéndice 14)</p> <p>Juego de roles(ver apéndice 15)</p> <p>Estrategias para el manejo de la resistencia(ver apéndice 16)</p> <p>Técnica motivacional(ver apéndice 17)</p>	
FASE 4: CIERRE	Finalizar con la intervención psicológica, con la finalidad de realizar el cierre terapéutico.	<p>Feed back</p> <p>Autorecompensa</p>	<p>1</p> <p>45-60min</p>

AREA GRUPAL

	SESION 1		
CULTIVANDO MIS VALORES	<p>Concientizar en las adolescentes que la práctica del valor respeto, es la llave para la convivencia y evitación de conflictos.</p> <p>AMISTAD</p> <p>Concientizar en las adolescentes que la práctica del valor la amistad, no es igual a la complicidad.</p>	<p>Dinámica:</p> <p>“Las montañas de cómo nos sentimos” (ver apéndice 18)</p> <p>“Cola de vaca” (ver apéndice 19)</p>	<p>1</p> <p>(2h.)</p>

ADOLESCENCIA	Introducir a las adolescentes en el conocimiento de su propia etapa con la finalidad de que adquieran conocimiento en esta etapa.	Psicoeducación (ver apéndice 20)	1 (90 min)
VIOLENCIA Tipos de violencia Causas y consecuencias ASPECTO LEGAL Y MEDIDAS DE AMPARO DE LA VIOLENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a las adolescentes la clasificación y estructura de la tipología de la violencia con la finalidad de que identifiquen y conozcan las formas de violencia • Educar a las adolescentes sobre las causas y consecuencias de la violencia y la forma que se relacionan con las mismas. • Instruir a las adolescentes sobre las leyes existentes que amparan a la mujer y de los derechos que tienen con la finalidad de que denuncien y se sientan protegidas. 	Psicoeducación (ver apéndice 21)	1 (90 min)
INTERVENCION EN EL AREA FAMILIAR			

<p>FASE 1:</p> <p>ENCUADRE</p>	<p>Realizar el rapport y empatía con la finalidad de entablar una buena alianza terapéutica con la familia y a la vez iniciar un proceso de formulación.</p> <p>Establecimiento del compromiso psicológico (número de sesiones, tareas, etc.).</p> <p>Entender la causa de la problemática familiar. ∞</p> <p>Identificación de los elementos que llevan al inicio del clima conflictivo. Formular el problema y comportamientos negativos.</p> <p>Neutralizar el impacto de la respuesta negativa.</p>	<p>Observación.</p> <p>Unión empática.</p> <p>Aplicación de la comunicación verbal y no verbal.</p> <p>Imparcialidad.</p>	<p>2</p> <p>45-60min</p>
<p>FASE 2:</p> <p>INTERVENCION</p>	<p>SESION 1</p> <p>Educación a la familia en los roles y funciones, con la finalidad de que cada integrante cumpla su trabajo dentro del núcleo familiar.</p> <p>SESION 2:</p>	<p>Psicoeducación.</p> <p>Entrenamiento en roles y funciones:</p> <p>Psicoeducación (ver apéndice 22)</p> <p>Técnica asertiva Psicoeducación (ver apéndice 23)</p> <p>Entrenamiento en comunicación.</p>	<p>2</p> <p>45-60min</p> <p>1</p> <p>45-60min</p>

	<p>Enseñar a la familia las formas correctas de comunicarse, con el objetivo de mejorar la calidad participativa del grupo familiar.</p> <p>SESION 3</p> <p>Instruir a la familia las formas correctas de solucionar conflictos con la finalidad de incorporar herramientas para evitar problemas futuros.</p> <p>Sesión 4</p> <p>Trabajar en la parte coercitiva de la familia con el propósito de disminuir la estimulación de respuesta negativa.</p>	<p>Entrenamiento en solución de conflictos:</p> <p>Psicoeducación.</p> <p>Técnica del modelado</p> <p>Psicoeducación (ver apéndice 24)</p>	<p>1</p> <p>45-60min</p> <p>2</p>
<p>FASE 3:</p> <p>CIERRE</p>	<p>Finalizar con la intervención psicológica familiar integrativa con la finalidad de realizar el cierre terapéutico.</p>	<p>Fed Back: Retroalimentación de lo adquirido y logrado en la familia</p>	<p>1</p> <p>45-60min</p>

ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
como padre/ madre de familia del estudianteen
pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente autorizo que la Srta. **Liliana Maribel Carchipulla Garrochamba**, con C.I. 1104722960 aplique a mi hijo/ a los reactivos correspondientes a su proceso investigativo, cuyo tema es: **“LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL DE EDUCACIÓN BÁSICA SUPERIOR JOSÉ INGENIEROS DE LA CIUDAD DE LOJA.”**

.....

C.I.

ANEXO 2**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO 3

ENCUESTA DE CISNEROS PARA EVALUAR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

CF: Con frecuencia.

AV: A veces.

N: nunca.

RECURSOS	CF	AV	N
1. Las relaciones en su casa son irrespetuosas.			
2. En su casa tienen en cuenta sus opiniones.			
3. Los conflictos se solucionan a través de gritos e insultos.			
4. Se siente discriminado en su familia.			
5. Se siente ignorado.			
6. Es rechazado por algún miembro de su familia.			
7. Se siente querido por sus padres.			
8. Se siente querido por sus hermanos.			
9. Comparte actividades de recreación con su familia.			
10. Los triunfos suyos o de su familia son reconocidos o celebrados.			
11. Recibe insultos y humillaciones.			
12. Es usted motivo para realizar bromas o burlas.			
13. Lo culpan injustamente de lo malo que pasa.			
14. Es agredido verbalmente.			
15. Algún miembro de su familia es agredido verbalmente.			
16. Es castigado cuando comete una falta.			
17. Es castigado sin alguna causa.			
18. Recibe insultos cuando comete una falta.			
19. Es maltratado físicamente.			
20. Las agresiones físicas le han causado lesiones.			

21. Algún otro miembro de la familia es agredido físicamente.			
22. Las normas en su hogar las impone una sola persona.			
23. Cuando comete una falta teme contarle a otra persona de la familia.			
24. Cuando comete una falta le teme al castigo.			
25. Es maltratado físicamente cuando comete una falta.			
26. Considera justos estos castigos.			
27. Algún miembro de su familia recibe insultos cuando comete una falta.			
28. El dinero es causa de pelea en su familia.			
29. Se ha sentido agredido sexualmente.			
30. Algún miembro de su familia se ha sentido agredido sexualmente.			

ANEXO 4



Lic. Pedro Alberto Fiallo Alonso del Rivero
DOCENTE-TRADUCTOR
DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada **"LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL DE EDUCACIÓN BÁSICA SUPERIOR JOSÉ INGENIEROS DE LA CIUDAD DE LOJA"** autoría de la Srta. Liliana Maribel Carchipulla Garrochamba con número de cédula 1104722960.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 13 de Febrero de 2017

**Lic. Pedro A. Fiallo
Alonso del Rivero**
PERITO-TRADUCTOR...
RUC: 0151317765001
RUC: 0151317765001



Lic. Pedro Alberto Fiallo Alonso del Rivero
DOCENTE-TRADUCTOR
DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

Líderes en la Enseñanza del Inglés

APÉNDICE 1: Ficha de Observación**HOJA DE REGISTRO**

Fecha: _____

Escuela: _____

Ubicación: _____

Situación observada y contexto: _____

Tiempo de observación: _____

Hora	Descripción	Interpretación (lo que pienso, siento, conjeturo, me pregunto)

Observadora: _____

APÉNDICE 2: Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA PSICOLOGICA

1. DATOS DE INFORMACIÓN

Nombre:
Lugar y fecha de nacimiento:
Edad:
Sexo:
Raza:
Estado Civil:
Número de Hijos:
Instrucción:
Ocupación:
Religión:.....
Lugar de Residencia:
Familiar responsable:
Ingreso:

2. MOTIVO DE CONSULTA

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

3. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

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

4. PSICOANAMNESIS PERSONAL NORMAL Y PATOLOGICA

Prenatal

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

.....
.....
Natal
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
Infancia
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
Pubertad, adolescencia y juventud
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
Adultez
.....
.....
.....
.....
.....

5. PSICOANAMNESIS FAMILIAR NORMAL Y PATOLOGICA

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

6. HISTORIA SOCIAL

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

.....
.....

7. HISTORIA LABORAL

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

8. HISTORIA PSICOSEXUAL

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

9. EXAMEN DE FUNCIONES PSICOLÓGICAS

CONCIENCIA:.....
ORIENTACION:.....
ATENCION:.....
INTELIGENCIA:.....
SENSOPERCEPCIONES:.....
MEMORIA:.....
AFECTIVIDAD:.....
PENSAMIENTO:.....
VOLUNTAD:.....
HABITOS:.....

10. OBSERVACION CLINICA

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

11. EXAMENES PSICOLOGICOS

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

12. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

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

13. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

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

14. DIAGNOSTICO DEFINITIVO

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

15. PRONOSTICO

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

16. TRATAMIENTO

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

17. RECOMENDACIONES

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

APÉNDICE 3: Ficha de Pareja y Familiar

**GUÍA DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO COMPLEMENTARIA
FICHA DE PAREJA Y FAMILIAR.**

Fecha de aplicación:

Elaborado por:

Ficha N°:

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

Esposo (a):

INTERACCIÓN FAMILIAR

Relación del paciente con la madre:

Relación del paciente con el padre:

Relación del paciente con los hermanos:

Relación con los Hijos:

Observaciones:

Firma de responsabilidad:

Psicoterapéutica.

APÉNDICE 4: Técnica de relajación.

Entrenamiento autógeno de Schultz.

Es un método de relajación descrito por el neurólogo Schultz (1969), que ha sido avalado por numerosos estudios científicos que confirman su eficiencia en el terreno de la psico-higiene, pedagogía, prevención y terapia de numerosas alteraciones conductuales y orgánicas; el mismo que se detalla a continuación:

Ejercicio 1: Pesadez – Fase inicial

1. Siéntate o tumbate de una forma que te sea cómoda. Intenta relajarte y sentirte cómodo.
2. Cierra los ojos y concéntrate en tu brazo derecho.
3. Repite mentalmente: “el brazo derecho pesa”, “el brazo derecho pesa cada vez más”.
4. Repite estas frases lentamente, unas 6 veces.
5. Cuando sientas que tu brazo derecho pesa realmente, repite mentalmente “estoy completamente tranquilo”.
6. Repite esta frase unas dos o tres veces.
7. Finaliza el ejercicio: inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos e incorpórate con lentitud. 8. Recuerda respirar con normalidad durante todo el ejercicio.

Ejercicio 2: Calor

Repite los pasos 1 al 6 como en el ejercicio anterior y continúa con los siguientes:

7. Ahora repite mentalmente unas 6 veces “el brazo derecho está caliente”, “el brazo derecho está cada vez más caliente”.
8. Cuando sientas que el brazo derecho está realmente caliente repite tres veces “estoy completamente tranquilo”.

9. Ahora repite los pasos 3 a 8 con el brazo izquierdo, pierna derecha y la pierna izquierda.

10. Finaliza el ejercicio: inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos e incorpórate con lentitud.

11. Recuerda respirar con normalidad durante todo el ejercicio.

Ejercicio 3: Pulsaciones

Realizar los pasos de 1 al 8 como en el ejercicio anterior y continua con estos:

9. Mientras te concentras en las pulsaciones de tu brazo derecho repite mentalmente dos o tres veces: “mi corazón late tranquilo”.

10. Ahora repite los pasos 3 a 9 con el brazo izquierdo, la pierna derecha y la pierna izquierda.

11. Finaliza el ejercicio: inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos e incorpórate con lentitud.

12. Recuerda respirar normalmente durante todo el ejercicio.

Ejercicio 4: Respiración

Realizar los pasos de 1 al 9 como en el ejercicio anterior y continua con estos:

10. Focaliza tu atención en tu respiración y repite mentalmente dos o tres veces: “mi respiración es tranquila y calmada”.

11. Ahora repite los pasos 3 al 10 con el brazo izquierdo, la pierna derecha y la pierna izquierda.

12. Finaliza el ejercicio: inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos e incorpórate con lentitud.

13. Recuerda respirar con normalidad durante todo el ejercicio.

Ejercicio 5: El abdomen

Realizar los pasos de 1 al 10 como en el ejercicio anterior y continua con estos:

11. Fíjate ahora en tu abdomen y repite mentalmente dos o tres veces: “mi abdomen irradia calor”.
12. Ahora repite los pasos 3 al 10 con el brazo izquierdo, la pierna derecha y la pierna izquierda.
13. Finaliza el ejercicio: inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos e incorpórate con lentitud.
14. Recuerda respirar normalmente durante todo el ejercicio

Ejercicio 6: La Mente

Realiza los pasos del 1 al 12 como en el ejercicio anterior y continua con estos:

13. En este momento tu nivel de relajación es muy alto. Concéntrate en tu mente, focaliza la frente y repite de 3 a 6 veces: “mi frente está fresca”.
14. Finaliza el ejercicio: inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos e incorpórate con lentitud.
15. Recuerda respirar con normalidad durante el ejercicio.

APÉNDICE 5: Técnica de reestructuración cognitiva racional sistémica.

Terapia Racional Emotiva (TREC) De Ellis: consta de 4 pasos sucesivos:

La teoría ABC: A (acontecimientos activadores) no causa C (consecuencia emocional o conductual), sino que C es causada por B (creencias acerca de A). Se tiende a pensar que A causa C, pero C no proviene de A sino de B.) La detección de las ideas irracionales. La discusión de cada creencia irracional. Conseguir un nuevo efecto o filosofía que permita al paciente pensar de forma más sensata en el futuro.

A) Acontecimiento activador.

El Acontecimiento activador es el hecho que nos ocurre o propiciamos que nos ocurra, porque puede provenir tanto del mundo exterior como de nuestro mundo interior; puede ser algo apreciable a simple vista o algo que no tiene concreción determinada (puede ser un accidente de carretera o una preocupación por un familiar enfermo o por algo que pueda suceder; una discusión con otra persona o un problema de relación con alguien a quien se quiere evitar).

B) Pensamientos y creencias.

Las creencias y cogniciones vienen referidas a lo que pensamos o las ideas que nos hacemos acerca del Acontecimiento Activador, de lo que nos ocurre en la realidad. Todos mantenemos ciertos pensamientos o creencias respecto a lo que nos sucede; aunque, a veces, los pensamientos son "automáticos", se cruzan por la mente como un "rayo", sin que seamos suficientemente conscientes de ellos. Por ello, muchas veces, tendemos a considerar que los hechos (acontecimientos activadores) nos "provocan" sentimientos o comportamientos determinados.

C) Consecuencias emocionales y conductuales:

Ya consideradas, de alguna manera, anteriormente, son las respuestas que damos a los Acontecimientos activadores. Normalmente tendemos a pensar que éstos provocan directamente las emociones y conductas. Si así fuera, todos tendríamos el mismo comportamiento ante hechos parecidos, lo que no es cierto. Ello es debido a que está mediatizado por B, las creencias y cogniciones.

El cambio emocional y conductual, pues, viene en gran medida, determinado por el cambio en nuestra forma de pensar o cómo interpretamos los Acontecimientos activadores o hechos. Ante un mismo hecho (suspender un examen) se puede responder de manera diferente: Depresión,

tristeza, culpabilidad, decepción, frustración, indiferencia, ira etc. de acuerdo a pensamientos racionales o irracionales que mantenemos al interpretarlo.

APÉNDICE 6: Técnica de resolución de problemas

El procedimiento básico a seguir para la solución de problemas está basado en la formulación original de D'Zurilla y Golfried, en el cual se dan 5 etapas: 1) Orientación general; 2) definición y 3) formulación del problema; 4) Toma de decisiones; 5) verificación.

Fase 1. Orientación hacia el problema

Usted debe reconocer que los problemas son cotidianos, que forman parte de nuestra vida normal. Unas personas encuentran más fácilmente soluciones que otras, pero la mayoría de personas buscan soluciones satisfactorias a sus problemas y no sufren, ni se encuentran desmoralizadas ante los mismos, porque saben cómo solucionarlos.

Lo primero que debe reconocer es que los problemas existen, que están ahí y de nada sirve escapar de los mismos. Hay que enfrentarse a ellos, pero de un modo efectivo y sin que causen mayores preocupaciones.

Reflexione sobre lo anterior. Piense en los problemas (tanto en los poco relevantes como en los muy relevantes) que tiene usted ahora. Cuando tenga clara la existencia cotidiana de los problemas y los identifique claramente pase a la segunda fase.

Indique el problema o problemas que tiene en la actualidad y su nivel de gravedad, en una escala de 0 (nada) a 10 (muchísimo).

Problema(s)

Gravedad (0-10)

Fase 2. Definición y formulación del problema

Una vez que reconoce la existencia de los problemas, tenemos que definir claramente cada uno de ellos. Debe determinar quién, qué, dónde, cuándo, por qué y cómo de cada problema. Descríbalo claramente y en términos específicos y concretos. Utilice la información relevante y deseche la irrelevante. Utilice sólo hechos, no opiniones o creencias. Debe identificar los factores y las circunstancias que hacen de una situación un problema, sus metas principales y específicas relacionadas con el problema, subproblemas derivados del problema principal...

Defina y formule el problema:

Fase 3. Generación de soluciones alternativas.

Una vez que tiene claramente definido el problema y las metas relacionadas con el mismo, pase a generar el mayor número posible de soluciones alternativas al problema.

Ante ese problema, usted debe dejar aparcada su solución habitual y generar tantas soluciones como le vengan a la mente. Tenga en cuenta que en esta fase:

- Debe generar el mayor número posible de soluciones alternativas. Lo importante es la cantidad y no la calidad de las mismas.
- Cualquier solución que le venga a la mente, por descabellada que le pueda parecer, es válida como alternativa. Ahora no es el momento de su valoración.

- Sea concreto en las alternativas que plantee. Las generales son poco útiles y difíciles de ejecutar.

Posibles soluciones al problema

Fase 4. Toma de decisiones.

En la fase anterior ha elaborado un importante número de soluciones al problema planteado. De ellas vamos a elegir una, aquella que resulte más adecuada, útil, mejor o eficaz para llevarla a cabo en la situación problemática actual. Esta solución, de entre las que ha apuntado, se obtendrá con los siguientes criterios:

- El valor de la alternativa: ¿consigo mi meta con ella?, ¿puedo ejecutar esa solución de modo óptimo?
- Las consecuencias personales de esa solución en tiempo, esfuerzo, costes o ganancias emocionales, de acuerdo con los valores éticos y morales, bienestar físico u otras consecuencias personales específicas del problema.
- Las consecuencias sociales: efectos sobre la familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos...
- Las consecuencias económicas.
- Las consecuencias a corto y largo plazo.
- La maximización de los beneficios y la minimización de los costes.

Una vez se ha decidido por una solución debe plantearse estas cuestiones:

- Con esta solución, ¿puede cambiar la situación problemática?

- ¿Necesito más información antes de pasar a ponerla en práctica?
- ¿Qué solución o combinación de soluciones debo elegir para poner la solución en práctica?

Si la respuesta a las cuestiones anteriores es afirmativa, debe poner en marcha la táctica para implantar esa solución en la vida real. Esto se hace siguiendo los mismos pasos anteriores para encontrar la mejor solución.

Solución elegida: _____

Principales razones para su elección:

Táctica para poner dicha solución en práctica:

Fase 5. Puesta en práctica y verificación de la solución.

Una vez decidida la mejor solución tiene que ponerla en práctica y verificar si en la vida real es efectivamente la más adecuada. Puede empezar por ponerla en práctica simbólicamente, imaginándose que la está llevando a cabo. Una vez realizada adecuadamente, pase a ponerla en práctica en la situación real donde se da el problema. Una vez hecho esto haga lo siguiente:

- Observe su conducta y el resultado obtenido con su alternativa.
- Compare el resultado observado con el esperado.
- Retroceda a fases anteriores si fuera necesario.
- Finalice el proceso de solución de problemas si el resultado es satisfactorio.
- Elógiense por haber conseguido un solucionar un problema satisfactoriamente.

APÉNDICE 7: Técnica del condicionamiento

Estructurar y cambiar acciones con estímulos de recompensa y castigo.

Por reforzador positivo entendemos cualquier estímulo que aumente la probabilidad de una conducta o respuesta a la que le sigue temporalmente.

Se trata, pues, de aumentar conductas positivas o deseadas (estudiar, obedecer al maestro, no hablar en clase...).

No está especificado el tiempo que tiene que tardar el reforzador en seguir a la respuesta con el fin de aumentar su probabilidad de ocurrencia; sin embargo, normalmente se supone que la efectividad de un reforzador decae rápidamente conforme aumenta el tiempo que transcurre entre la respuesta y el reforzador.

Un reforzador puede ser verbal en forma de halago (“lo has hecho muy bien”; “estoy muy contento de tu comportamiento”...) o puede concretarse con la entrega de algún objeto del

agrado del niño (golosinas, pequeños juguetes, cromos, etc.). Muchas veces no es suficiente sólo con las palabras pero éstas siempre deben acompañar la entrega de un reforzador.

El “parte positivo” puede ser también un buen reforzador. Se trata de una comunicación escrita del maestro y/o educador dirigida normalmente a la dirección de la escuela y en la que se explican conductas positivas llevadas a cabo por un niño o grupo. Estas comunicaciones pueden también, a criterio de cada colegio, comportar algún tipo de beneficio extra para los alumnos que los obtengan.

De todas formas, debemos tener muy claro que un reforzador lo es en función de que motiva a la persona o grupo que lo recibe a modificar su conducta en el sentido deseado.

Existe también el denominado reforzador negativo. Se trata de cualquier estímulo cuya eliminación después de una respuesta aumenta la probabilidad de esa respuesta. Normalmente se trata de un estímulo aversivo o no deseado que no se presenta si se produce la respuesta adecuada. Por ejemplo, si un niño ha provocado una pelea puede escapar de un castigo más severo si muestra arrepentimiento y pide perdón.

Podemos también pedir a un niño que ha insultado en clase a su maestro que le pida perdón delante de todos para evitar un expediente sancionador.

En general, siempre es más aconsejable la utilización del reforzador positivo que el negativo ya que este último implica la inclusión de elementos aversivos, sin embargo, muchas veces es necesaria su utilización para el control de conductas disruptivas en el aula. por otros medios.

Una forma de actuar en estos casos es mediante la técnica de la Retirada de Atención que se expone más adelante.

APÉNDICE 8 Técnica de reflejos de sentimientos:

Iniciación de la frase con un tema apropiado y añadir algo en el contexto con la finalidad de atender, recordar y evaluar los mensajes.

Imaginar a la persona involucrada y realizar el reflejo de pensamientos y sentimientos.

Identificar la parte principal del contenido

Seleccionar un inicio apropiado.

¿Cómo se aplica?

No se hace ningún tipo de interpretación ni de opinión personal, sólo se le devuelve la información al paciente de la misma manera en que lo hizo él captando el sentimiento que se esconde tras sus palabras. Por ejemplo: “Me siento fatal, ¡La vida es una mierda!” y el terapeuta le puede responder “Ya, la vida no te trata bien, ¿verdad?”. El reflejo ha de ser algo sentido no una simple repetición de lo que dice el paciente, la escucha debe ser real y el terapeuta debe aprender a parar su propio pensamiento para poder estar receptivo al mensaje que le están transmitiendo. Lo que se logra con este tipo de respuesta es que el paciente sienta que ha sido escuchado y comprendido, lo que motiva a continuar hablando y profundizando en un tema sin tener que realizar ningún tipo de pregunta directiva, es decir, es el paciente el que va profundizando y el terapeuta le acompaña en el proceso. A su vez, el paciente toma conciencia de lo que está diciendo y sintiendo a través del reflejo porque se le devuelve la información tal como la dio, sin añadir ningún matiz personal por parte del terapeuta.

APÉNDICE 9: Técnica de la silla vacía:

Colocar una silla vacía frente a la adolescente y a través de la imaginación e involucración del personaje que va en la silla vacía se hará un reflejo de sentimientos provocando una descarga emocional en la adolescente.

APÉNDICE 10: Refraseo y paráfrasis.

Localizar la palabra que haga referente al sentimiento. Devolver los sentimientos.

APÉNDICE 11: Técnica para autoestima.

Solicita que dibuje en una hoja de papel bon un árbol y pedirle a la adolescente que coloque en las raíces sus fortalezas, en el tronco sus virtudes en las ramas sus logros y en copa y frutos sus anhelos

APÉNDICE 12: Árbol de los logros.

Solicita que dibuje en una hoja de papel bon un árbol y pedirle a la adolescente que coloque en las raíces sus fortalezas, en el tronco sus virtudes en las ramas sus logros y en copa y frutos sus anhelos.

APÉNDICE 13: Pirámide de sub-metas

Se realizara una pirámide en la cual se iniciara desde la base colocando el planteamiento de metas reales que se pueden cumplir en las adolescentes. Luego de un determinado tiempo se analizara el cumplimiento de la misma.

APÉNDICE 14: Técnica del modelado

Se le indicara a la adolescente paso a paso la forma de realizar determinada actividad y luego se le pedirá que la realice sin obviar ningún paso.

APÉNDICE 15: Juego de roles

Se intercambiaran papeles de situaciones específicas y se le pedirá que la adolescente asuma su rol respectivo sin salirse del personaje, al final se analizara la situación individual de la adolescente.

APÉNDICE 16: Estrategias para el manejo de la resistencia

Disminución de la resistencia dependiendo de su dirección

APÉNDICE 17: Técnica motivacional

Negociar, contemplar, preparar y buscar el accionar y mantenimiento de la motivación en la adolescente.

APÉNDICE 18: Cultivando mis Valores.

Dinamicas:

“Las montañas de cómo nos sentimos” o Descripción:

En un paleógrafo se dibuja una montaña y se coloca una persona triste al inicio, a la mitad una persona con mejor estado de ánimo y en la cima una persona feliz. Luego se pedirá a las adolescentes que se coloque en el lugar que creen conveniente según la práctica del valor, con la finalidad de que racionalicen su situación e inicien su cambio.

Lectura: “Los amigos son como las joyas raras”

Reflexión sobre el tema

Definición del valor respeto por cada una de las adolescentes.

En una cartulina escribir el compromiso que asumen respecto a la práctica del valor.

Entregar a cada adolescente una tarjeta donde está escrita la palabra adolescencia.

Pedir a la adolescente que escriba su propia definición de la adolescencia.

Exponerla en plenaria.

“Proyección de video”.

Pedir la opinión de la adolescente y su experiencia con este tema.

APÉNDICE 19: Cola de Vaca

Sentadas en círculo, la que dirige se queda en el centro y empieza haciendo una pregunta a cualquiera de las participantes. La respuesta debe ser siempre “la cola de la vaca” todas las adolescentes pueden reírse, menos la que está respondiendo. ∞ Lectura: “Los elementos que forjan amistades para toda la vida” ∞ Reflexión sobre el tema

Definición del valor la amistad por cada una de las adolescentes.

En una cartulina escribir el compromiso que asumen respecto a la práctica del valor

Sentadas en círculo, la que dirige se queda en el centro y empieza haciendo una pregunta a cualquiera de las participantes. La respuesta debe ser siempre “la cola de la vaca” todas las adolescentes pueden reírse, menos la que está respondiendo. ∞ Lectura: “Los elementos que forjan amistades para toda la vida” ∞ Reflexión sobre el tema

Definición del valor la amistad por cada una de las adolescentes.

En una cartulina escribir el compromiso que asumen respecto a la práctica del valor.

APÉNDICE 20: Violencia

Tipos de violencia, causas y consecuencias, aspecto legal y medidas de amparo de la violencia

“Video educativo de los tipos de violencia

Definir cada uno de los tipos de la violencia y exponerlo.

Explicar e informar la ley de la violencia contra la mujer a partir del Art.103.

Pedir a las adolescentes que escriba desde su propia experiencia las causas y consecuencias de la violencia.

Pedir la opinión de la adolescente y su experiencia con este tema

APÉNDICE 21: Entrenamiento en roles y funciones

Cambiar la estructura del grupo familiar por una estructura más adaptativa, que contribuya a la funcionalidad.

APÉNDICE 22: Técnica de asertividad

PASO 1 Escuchar activamente lo que se dice y demostrar a la otra persona que se le presta atención y se le entiende. Centrarse en la otra persona

PASO 2 Diga lo que piensa u opina. Centrarse en uno mismo

PASO 3 Diga lo que desea que suceda. Búsqueda de acuerdo. Centrarse en la otra persona y en uno mismo.

EL LENGUAJE CORPORAL.

El lenguaje corporal es fundamental para trabajar con asertividad. De nada sirve aprender las palabras y las técnicas correctas, si luego transmitimos un mensaje contradictorio a través de nuestra postura o nuestros gestos.

EL DISCO RAYADO.

Consiste en ser persistente repitiendo una y otra vez lo que queremos sin enfadarnos, irritarnos o levantar la voz. Es importante utilizar ciertas palabras una y otra vez en frases distintas, fortaleciendo así la parte principal de su mensaje e impidiendo que los demás salgan por la tangente o que se desvíen de su mensaje principal. Esta técnica es útil cuando ves que estás diciendo algo y la otra persona sigue con su idea anterior, dándote vueltas, tratando de convencerte y sin enterarse o sin querer hacerlo de lo que le estás diciendo. El disco rayado te

asegura que el mensaje se transmita sin tener que regañar. Ejemplo: “Aquí está prohibido aparcar.. Entiendo que sólo quiere hacer un recado, pero no puede dejar aquí su coche.”

EL ACUERDO VIABLE.

Significa dar a cada persona un espacio de maniobra suficiente para poder llegar a una solución lo más conveniente posible para todas las partes.

ES LA BÚSQUEDA DE UNA TERCERA ALTERNATIVA

Significa que cada parte deberá ceder algo de su terreno, pasando de una postura extrema a otra intermedia. En realidad, significa búsqueda de una tercera alternativa. Es adecuado utilizar esta técnica cuando el conflicto se establece en torno a datos reales del problema siendo asertivas las dos personas que discuten.

EL BANCO DE NIEBLA (FOGGING).

Consiste en dar la razón en parte y, manteniendo a la vez la integridad y el punto de vista propio. Es una forma de evitar la confrontación directa. Recibe este nombre porque si imaginamos que vamos conduciendo y de repente nos encontramos con un banco de niebla, ello nos obliga a frenar e ir más despacio. Lo mismo ocurre al utilizar esta técnica ya que con nuestra actuación conseguimos frenar la agresividad de nuestro adversario al admitir en un principio lo que dice o su posibilidad a la vez que mostramos comprensión hacia nuestro interlocutor. Esta técnica se emplea de las siguientes maneras: a) reconociendo cualquier verdad contenida en declaraciones que los demás emplean para criticarnos. Por ejemplo: “Es verdad lo que dice...” b) reconocer la posibilidad de la verdad. Por ejemplo: “Puede que tenga Ud. razón... “ “Es posible...”

APÉNDICE 23: Entrenamiento en comunicación

Identificar las expresiones de cada miembro de la familia en forma directa, acompañado de un trabajo de aceptación.

APÉNDICE 24: Técnica del modelado:

Erradicar la evitación mutua, la interacción negativa y la retirada de atención.

Estos son los diferentes pasos para llevar a cabo esta técnica.

Exposición

Estar en presencia junto al modelo real o simbólico que hayas escogido.

La observación

Tiene dos aspectos:

- **Atención:** tienes que ser capaz de percibir cuales son los aspectos más relevantes de la conducta del modelo, no basta observar sin más, es importante este matiz discriminativo.
- **Retención:** una vez que has atendido a la conducta que deseas adquirir tienes que retenerla para cuando se tercie llevarla a cabo sin la presencia del modelo. Puedes retener la información mediante imágenes, premisas verbales que te das a ti mismo o cualquier otra estrategia o truco que te sirva para recordar.

La ejecución

Puede ser:

- **Imitación específica:** en la que el observador lleva a cabo la misma conducta del modelo.

- **Imitación general:** en la que el observador se comporta de forma similar al modelo pero no idénticamente.

Para llevar a cabo una nueva conducta es muy importante el papel que juega **la motivación** o incentivo.

Aunque puedas observar, retener y ejecutar la conducta puede que nunca la lleves a cabo; esto tiene que ver con si realmente percibes más los beneficios y no tanto los costes de adquirir esta nueva conducta; es más, si el beneficio que obtienes lo percibes de forma inmediata aumenta exponencialmente las posibilidades de adquirir y además reproducir esta nueva conducta.