

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA DISMINUIR
LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS POR EL INCREMENTO DE LA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A RAÍZ DEL CONFINAMIENTO
DOMICILIARIO POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS USUARIOS DEL
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL BETUEL 870 DE APOPA, SAN
SALVADOR”**

REALIZADO POR:

Crespín Arévalo, Erick Ernesto

Domínguez Rivera, Raquel Idalia

Menjivar Martínez, Flor de María

DOCENTE DIRECTOR:

MSC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, 15 DE NOVIEMBRE DE 2021

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



RECTOR

MSD. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICE-RECTOR ACADÉMICO

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ.

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA.

SECRETARIO GENERAL

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL.



AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO DE FACULTAD

MsD. OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICE-DECANO

MsD. SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO DE LA FACULTAD

LIC. JUAN CARLOS CRUZ CUBÍAS



AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

MSC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO

LIC. ISRAEL RIVAS.

DOCENTE DIRECTOR

MSC.BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecer a Dios todo poderoso por haber bendecido mi vida y permitirme llegar a esta etapa de mi vida como estudiante, agradecer por su infinito amor y misericordia hacia mí, por demostrarme de su presencia y respaldo en todo este tiempo invertido en la carrera, por darme la sabiduría e inteligencia para afrontar todas y cada una de las actividades que tuve que realizar a lo largo de este proceso académico.

A mis padres, Julio Crespín y Magaly de Crespín, por siempre creer en mí, por enseñarme el valor que tiene el esfuerzo y sacrificio, por su ejemplo, por ser la principal fuente de apoyo económico y emocional, por ser mis mejores amigos, por los consejos y regaños que me han llevado hasta donde estoy, por la comprensión ante mis errores, por la motivación para alcanzar mis metas y aprovechar mis oportunidades, por siempre impulsarme a ser perseverante, optimista y comprometido con mi trabajo.

A mi hermano y hermanas, Jeremy, Gabriela y Adriana que amo con todo mi corazón, por siempre apoyarme en lo que he necesitado, a mi tía Rube, mi madre abuela Adelina y a mi prima Stefhany por siempre ser parte de mi cuidado y alimentación, porque han estado conmigo a lo largo de todo este proceso.

Un especial agradecimiento a mi Madre Abuela Ledy, que lastimosamente ya no se encuentra conmigo físicamente, gracias por ser un pilar más que importante en mi vida, por motivarme siempre y confiar en mi para llegar hasta aquí, agradecerle por su inmenso amor, por ser mi mayor ejemplo de superación, por inculcarme valores como el respeto y la responsabilidad. No tengo la menor duda de que estaría feliz y orgullosa por mí. Este logro es en tu memoria Preciosa.

A todos/as los docentes y compañeros que aportaron a mi formación académica y personal, gracias por transmitir sus conocimientos, por las experiencias vividas que nos hicieron comprender y madurar en muchos aspectos de nuestra carrera.

Erick Ernesto Crespín Arévalo.

Este agradecimiento va dirigido a todas las personas que han sido un apoyo imprescindible e invaluable durante toda mi vida y principalmente en lo que respecta a mi formación académica y el desarrollo de este proceso de grado.

Primeramente, agradezco a mis padres que con mucho esfuerzo, paciencia y amor han sido los pilares para comenzar y culminar todo lo que he logrado hasta el momento, a mis hermanos que me han apoyado todo el tiempo y que me han inspirado a ser mejor día con día; agradezco también a todos mis demás familiares y a mi pareja que han sido un soporte y apoyo moral durante todo este proceso ayudándome a continuar y no decaer incluso en las dificultades.

También agradezco grandemente a mis compañeros durante toda la carrera y principalmente a mis compañeros de tesis por su esfuerzo, paciencia, consideración y amistad que hizo aún más ameno todo. Finalmente agradezco a mi asesor por ser el soporte intelectual durante el proceso de grado.

Raquel Idalia Domínguez Rivera

En primer lugar, agradezco a Dios por su gran amor y fortaleza para ayudarme a superar las diferentes dificultades vividas a lo largo de la carrera y por permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A Saúl, hasta el cielo. Sé que estaría totalmente orgulloso de ver todo lo que he logrado y de saber que tal vez no fui odontóloga, pero sí una gran psicóloga. Gracias por su gran amor, por confiar en mis capacidades y por fomentarme el interés al estudio.

A mi mamá por su infinito amor, por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, por creer en mí, cuidarme y ayudarme en lo que necesitaba, por desvelarse conmigo en la etapa escolar para terminar las tareas y posteriormente por estar pendiente de mi carrera universitaria a pesar de la distancia. Gracias por ser la mejor siempre.

A mis hermanos por cuidarme y brindarme su apoyo aún en los momentos difíciles. A mis amigos por darme ánimos cuando lo necesitaba. Asimismo, agradecer a mis compañeros de la carrera por su amistad y por compartir sus conocimientos y experiencias; especialmente a mi equipo de tesis por apoyarnos y animarnos en esta importante etapa.

A todos los docentes que me han instruido académicamente en la increíble carrera de Psicología, gracias por compartir sus valiosos conocimientos. De forma especial, agradecer a nuestro asesor de tesis, el Msc. Bartolo Castellanos por guiarnos en este proceso y mostrar genuino interés en nuestro trabajo de investigación.

Flor de María Menjívar Martínez

INDICE

Resumen	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Situación actual del problema	3
1.2 Enunciado del problema de investigación	10
1.3 Objetivos de la Investigación	10
1.3.1 Objetivo General:	10
1.3.2 Objetivos específicos:	10
1.4 Justificación del Estudio	11
1.5 Delimitación de la investigación	13
1.5.1 Delimitación temática:	13
1.5.2 Delimitación Espacial:	13
1.5.3 Delimitación Social:	14
1.5.4 Delimitación Temporal:	14
1.6 Alcances	14
1.7 Limitaciones	15
CAPÍTULO II	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes sobre el estado y situación de violencia intrafamiliar durante la pandemia por Covid-19 en América Latina	16
2.1.2. Efectos psicológicos del confinamiento social por Covid-19	21
2.2. Base Teórica	22
2.2.1 Terminología relacionada con la pandemia por Covid-19 y el confinamiento domiciliario	22
2.2.2 Consecuencias sociales, económicas y políticas relacionadas con la pandemia por Covid-19	24
2.2.3 Terminología relacionada con la violencia intrafamiliar	25
2.2.4. Características de la violencia intrafamiliar	25
2.2.5. Formas de violencia intrafamiliar	26

2.2.6. Factores de la violencia intrafamiliar	29
2.2.7 El ciclo de la violencia intrafamiliar	29
2.2.8 Teorías explicativas de la violencia	30
2.2.8.1 Teoría del aprendizaje social de Bandura	32
2.2.8.2 Modelo de coerción de Patterson	33
2.2.8.3 Teoría sobre el procesamiento de la información social de Dodge y colaboradores	34
2.2.9 Consecuencias de la violencia intrafamiliar	34
2.2.10 Relación entre el confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 y la violencia intrafamiliar	36
2.3 Métodos y técnicas diagnósticas	36
2.3.1 Diagnóstico de la violencia intrafamiliar	36
2.3.2 Evaluación de la violencia intrafamiliar	38
2.3.3 El perfil y las características del agresor	40
2.3.4 El perfil y las características de la víctima	43
2.4 Enfoques y Tratamiento Psicoterapéutico	45
2.4.1 Enfoques psicoterapéuticos	45
2.4.2 Enfoque Cognitivo Conductual	45
2.4.3 Tratamientos psicoterapéuticos para la violencia intrafamiliar	46
2.5 Marco Legal	48
2.5.1 Constitución de la República de El Salvador	49
2.5.2 Código de Familia	49
2.5.3 Ley contra la violencia intrafamiliar	49
3. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.1 Hipótesis general	51
3.2 Hipótesis alterna	51
3.3 Hipótesis específica	51
3.4 Cuadro de operacionalización de unidades de análisis e hipótesis	52
CAPÍTULO IV	53
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	53
4.1 Diseño de Estudio	53
4.2 Tipo de enfoque	53
4.3 Tipo de Estudio	53

4.4 Población y Muestra	54
4.5 Muestreo	54
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	54
4.6.1 Técnica	54
4.6.2 Instrumentos	55
4.7 Procedimiento metodológico	56
CAPÍTULO V	59
5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	59
5.1 Presentación de resultados	59
5.1.1 Cuestionario dirigido a usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870”	59
5.1.2 Cuestionario de impacto psicológico	64
5.2 Interpretación de Resultados	68
CAPITULO VI	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
6.1 Conclusiones	74
6.2 Recomendaciones	77
FUENTES CONSULTADAS	78
ANEXOS	83
Cronograma de actividades	84
Presupuesto de la investigación	85
Cuestionario dirigido a usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870”	
Cuestionario dirigido a usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870”	
OBJETIVOS DEL PROGRAMA	4
OBJETIVO GENERAL:	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	5
EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	8
b) Cuantitativamente:	8
Sesión 1: “detectando lo que siento”	10
Sesión 2: “aprendiendo a descubrir mis pensamientos”	12
Sesión 3: “Mejorando mi forma de pensar”	14
Sesión 4: “Desahogando mis emociones”	16

Sesión 5: “Identificando mis habilidades”	18
Sesión 6: Introducción al estrés y explicación de sus causas, síntomas y efectos.	20
Sesión 7: Aprendizaje y práctica de la técnica de relajación de Jacobson.	22
Sesión 10: Relajación por evocación y aprender a decir que no	28
Sesión 11: “conociendo la emoción: el enojo”	30
Sesión 12: “evalúa tu nivel de ira”	32
Sesión 13: “imagino y actúo”	34
Sesión 14: “aprendiendo a ser asertivos”	36
Sesión 15: “mejorando mis habilidades de comunicación”	38
ANEXOS	40

Resumen

El presente trabajo trata sobre los resultados alcanzados con el diseño de una propuesta de intervención psicoterapéutica que permita la disminución de los efectos psicológicos causados por la violencia intrafamiliar que se desarrolló en el confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19, dicho programa está orientado para personas beneficiarias del Centro de Desarrollo Integral Betuel 870; con la finalidad de contar con una serie de instrumentos que dejen en evidencia los efectos físicos y psicológicos que se dieron en situaciones de violencia durante la pandemia. Los resultados conducen a la creación de una propuesta de intervención psicológica que aborde las áreas cognitiva, afectiva, social, interpersonal y conductual para las personas víctimas de violencia, ya que fueron dichas áreas las más afectadas según los datos recopilados. De esta forma se reitera que mediante el programa elaborado se les proporciona a las personas la oportunidad de aprender y conocer sobre sus dificultades emocionales actuales, además de permitirles poner en práctica técnicas psicológicas que sirvan como herramientas de afrontamiento, logrando así un mayor bienestar en la salud física y mental.

Palabras clave: pandemia de Covid-19, violencia intrafamiliar, confinamiento domiciliario, consecuencias emocionales y físicas.

INTRODUCCIÓN

El confinamiento en el hogar fue una situación que generó un fuerte impacto en el bienestar físico y psicológico de las personas. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés en las familias.

La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos. Además, se han manifestado otras consecuencias psicológicas tales como: ansiedad, miedo, apatía, incertidumbre, inadecuado manejo de la ira y violencia dentro del entorno familiar.

Es debido a esto que se ha elaborado el presente informe con el propósito de brindar una propuesta de intervención psicoterapéutica para disminuir los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 en los usuarios del centro de desarrollo integral Betuel 870 de Apopa, San Salvador. Este informe consta de seis capítulos que se describen a continuación.

En el capítulo I se detalla la situación actual del problema tomando en cuenta la realidad mundial, latinoamericana y nacional, además en este se encuentra el enunciado del problema de investigación, los objetivos, la justificación del estudio, la delimitación de la investigación, así como los alcances y las limitaciones.

Dentro del capítulo II que es el marco teórico se describen los antecedentes sobre el estado y situación de violencia intrafamiliar durante la pandemia por Covid-19 en América Latina, los efectos psicológicos del confinamiento social, la terminología relacionada con la pandemia, se presentan algunas de las consecuencias sociales, económicas y políticas relacionadas con la pandemia, teorías explicativas sobre la violencia, así como diversos puntos importantes dentro de la investigación.

En el capítulo III se presentan las hipótesis y variables de la investigación. Por otro lado, en el capítulo IV se detalla la metodología de la investigación y dentro de esta se encuentra el diseño de estudio, el tipo de enfoque, el tipo de estudio, la población y muestra, muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento metodológico, un cronograma de actividades y el presupuesto de la investigación.

Dentro del capítulo V se encuentran reflejados los resultados de la investigación a través de gráficos y el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a la teoría revisada y a la realidad actual del país en cuanto a violencia intrafamiliar. Por otro lado, en el capítulo VI se incluyen las conclusiones y recomendaciones del estudio.

En el presente informe también se plantea una propuesta de intervención psicoterapéutica para disminuir los efectos causados por violencia intrafamiliar durante la pandemia de Covid-19, la cual se ha elaborado teniendo como base el diagnóstico realizado con la muestra del estudio. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación actual del problema

Los coronavirus son una familia de virus que normalmente afectan sólo a animales, aunque algunos tienen la capacidad de transmitirse a las personas. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China.

Este virus produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19 (acrónimo de «coronavirus disease 2019»). Si bien la mayoría de los casos son leves, en otros casos la enfermedad puede ser grave y cursar con dificultad respiratoria, neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, incluso la muerte. Esto sucede en mayor medida en personas con perfil de riesgo: tener más de 60 años, padecer enfermedades previas a la COVID-19 (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias) o estar embarazada.

Por los conocimientos disponibles hasta el momento, la transmisión se produce por contacto con las secreciones respiratorias de una persona contagiada o enferma, y se considera poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1-2 metros. Su contagiosidad es alta y depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias del transmisor.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia. Además de su elevada morbilidad y mortalidad, las repercusiones económicas están siendo enormemente graves. El Gobierno de España aprobó un Real Decreto (RD 463/2020, de 14 de marzo) por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, cuyo objetivo era proteger la salud de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.

Durante el periodo de alarma se estableció que la circulación debía realizarse individualmente y estaba limitada a actividades de primera necesidad o desplazamientos al lugar de trabajo; el transporte de viajeros debía reducir su oferta; los locales de actividades culturales, artísticas, deportivas y similares deberían permanecer cerrados; se priorizaba el trabajo a distancia y se suspendía la actividad escolar presencial en favor de actividades educativas en línea.

El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés.

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectaron al bienestar físico y psicológico fueron la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, C. S. y Ho, R. C., 2020). La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos.

Además, se han manifestado otras consecuencias psicológicas tales como:

- La ansiedad, miedo y apatía: pueden ser los principales protagonistas en estos días. Estas emociones son consecuencia de la incertidumbre que la situación genera. Pueden aparecer pensamientos de tipo catastrofistas y anticipatorios, poniendo a las personas en los peores y más improbables escenarios, pero que generan un gran malestar.
- Incertidumbre: se necesita saber qué es lo que va a pasar a continuación y así poder anticiparse a lo que va a ocurrir. Los seres humanos intentan controlar constantemente todo aquello que los rodea, se sabe que en ocasiones no es posible y ese intento de controlar generará mayor ansiedad. es posible que las personas sientan que no hay

nada que puedan hacer, más que sólo esperar. Esto puede generar frustración. Esta incertidumbre puede llevarlos a la búsqueda de información constante, ocasionando una sobreinformación. Es ahí donde se debe tener cuidado porque mucha de la información que se recibe no es de fuentes oficiales y puede llevarlos a creer erróneamente.

- Por otro lado, el exceso de información puede generar consecuencias negativas sobre el estado de salud física y emocional. Existe un incremento de información por diferentes vías: la televisión, la radio, internet, los chats de WhatsApp, siendo la epidemia de coronavirus el tema central de cualquier conversación. (Andres Turinetti, 2020) La sobreinformación puede generar estrés, angustia, ansiedad o preocupación, llevando incluso a realizar diferentes comprobaciones cómo buscar actualizaciones constantes de nueva información: por ejemplo, el número de nuevos contagios o bien realizar comprobaciones sobre la salud física, como estar tomando la temperatura constantemente.

Estas comprobaciones aumentan los niveles de ansiedad, apareciendo en las personas diferentes síntomas que puede confundirse con los síntomas provocados por COVID – 19, generándose así cierta hipocondría, entendida esta como cierto miedo y preocupación irracional a padecer el contagio.

- En este periodo de confinamiento por la expansión del coronavirus estarán presentes algunos cambios emocionales en las personas. Es posible que en determinado momento el estado de ánimo se mantenga estable, pero en otros momentos puede cursar con emociones más desagradables como son la tristeza, el miedo o el enfado. Así como la aparición de irritabilidad, angustia, preocupación, estrés, síntomas depresivos, problemas de sueño, entre otros. Es necesario normalizar y atender las diversas emociones y sentimientos presentados en estos días.
- Los seres humanos somos seres sociales por naturaleza, necesitamos mantenernos en constante contacto con los demás para nuestra supervivencia. Habiendo mencionado esto, otra de las consecuencias que genera la cuarentena es el aislamiento social que

todos sufrimos. El mantenerse lejos de los seres queridos y la falta de libertad para poder verlos puede llevar a las personas a sentir una gran angustia y tristeza.

- En vista a un largo plazo, el confinamiento o aislamiento puede ser causa de la aparición de trastornos de tipo emocional, como ansiedad y depresión o trastornos pos-estrés postraumático (Andres Turinetto, 2020).

En una de las primeras investigaciones realizadas en China con el objetivo de indagar el impacto psicológico inmediato de la pandemia COVID-19, se encontró que, de una cantidad de 1.210 personas, el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedad moderados o graves y el 8% niveles de estrés moderados o graves. Para la mayoría la principal preocupación (75%) fue que sus familiares se contagiaran de coronavirus (Wang, Pan et al., 2020).

En otro estudio con residentes de Wuhan y ciudades cercanas realizado un mes después de que se declarara el brote de COVID-19, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático del 7% (Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L., 2020). En tercer lugar, el mismo grupo y con una muestra más amplia de 2.091 personas, perteneciente a la China continental, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático agudo un mes después del brote de COVID-19 del 4,6% (Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z.,... y Liu, N., 2020).

Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas. Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias permiten resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg y Rubin (2020) o la presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos (Wang, Zhang, Zhao, Zhang y Jiang 2020).

También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación (Brooks et al., 2020). El grado de impacto dependerá de varios factores. De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor (el 30% con criterios de trastorno de estrés postraumático).

En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote del COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente.

En este contexto es frecuente perder el control dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis, llevando esto a que las personas muchas veces reaccionan de manera impulsiva o violenta antes los conflictos interpersonales que se puedan presentar en su vida cotidiana especialmente con los miembros de familia.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que existe desde hace mucho tiempo y comenzó a adquirir verdadera importancia hace una década y fue un tema tabú durante mucho tiempo. Aunque se conocía de su existencia no se la mencionaba, porque la sociedad no podía (no quería) admitir que el hogar dejará de ser ese espacio idealizado, de afectos y amparo frente a los avatares del mundo exterior (Franganillo, 2015).

La violencia no es un fenómeno individual, sino que se necesitan más de dos personas para que se lleve a cabo. Con esto, se hace referencia a que a veces en la familia la interacción violenta se da entre dos personas; por ejemplo, esposo y esposa, pero están implicados otros miembros, como los hijos, que, si bien no reciben violencia física o verbal, la ven y la viven (Fourcade & Bálsamo, 2015).

En este sentido, Straus y Gelles (1986, citado por Patró-Hernández & Limiñana-Gras, 2005), consideran que uno de los factores más relevantes a la hora de explicar la elevada incidencia de la violencia familiar son las características que una familia posee y que la hacen potencialmente conflictiva, con el riesgo de que los conflictos puedan resolverse de manera violenta:

«(a) La alta intensidad de la relación, determinada por la gran cantidad de tiempo compartido entre sus miembros, el alto grado de confianza entre ellos, el derecho a influir sobre los demás y el elevado conocimiento mutuo que se deriva de la convivencia diaria. (b) La propia composición familiar, integrada por personas de diferente sexo y edad, lo que implica la asunción de diferentes roles a desempeñar, y que se traduce en unas marcadas diferencias de motivaciones, intereses y actividades entre sus miembros. (c) El alto nivel de estrés al cual está expuesta la familia como grupo, debiendo hacer frente a distintos cambios a lo largo del ciclo vital y a exigencias de tipo económico, social, laboral o asistencial. (d) El carácter privado que posee todo aquello que ocurre en el interior de una familia y que, tradicionalmente, la ha hecho situarse fuera del control social» (p. 12).

En tiempos de confinamiento, los casos de violencia dentro del hogar aumentaron. Desafortunadamente, durante esta pandemia muchos países han visto cómo se han disparado los casos de ataques contra mujeres y niños en el ámbito doméstico. En París, por ejemplo, en los últimos meses la intervención policial en casos de violencia doméstica ha subido un 36%. México ha registrado un aumento del 60% en las llamadas de violencia de género. Y en Colombia la línea 155, que sirve para orientar y asesorar a mujeres víctimas de violencia machista, recibió un 91% más de llamadas que hace un año. En El Salvador según las responsables de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (Ormusa), la violencia intrafamiliar ha incrementado en un 70 % en el 2020, y se han recibido en promedio 100 denuncias al mes, cuando el promedio andaba por las 35 a 40.

Las diversas investigaciones que se encuentran sobre los efectos psicológicos causados por la violencia intrafamiliar se centran en escenarios internacionales como México, Perú, España y son ellos quienes actualmente realizan constantes análisis confiables sobre dichos efectos y su relación con la pandemia de COVID-19, a diferencia de El Salvador, donde no se cuentan con estudios formales que expliquen con amplitud las consecuencias de la

violencia intrafamiliar en este periodo, sino más bien solamente existen unos pocos datos estadísticos o algunas notas informativas de periódicos nacionales sin abordar lo suficiente una temática de relevancia social, por lo que resulta de alguna manera complicado encontrar sustento teórico confiable.

A pesar de ello, en noviembre de 2020, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), brindó un informe del estado y situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador en el año 2020 en el que se detalla que la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) marcó un antes y un después en la dinámica de todas las sociedades a nivel mundial. No sólo se ha visto impactada la economía y la salud de la población, sino también la interacción en las relaciones humanas, los espacios laborales, la convivencia en las familias; la vida de las personas y las relaciones sociales en todos los ámbitos han sufrido cambios y sus efectos son enormes e importantes de analizar.

De esta manera, el contexto de la emergencia derivada de esta crisis sanitaria, está provocando impactos específicos sobre las mujeres y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como fuera de ellos, en los hospitales y centros sanitarios, en el trabajo y en la política (CIM, OEA, 2020). Al respecto, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), señala el aumento de la violencia de género recrudecida por el confinamiento y por el limitado acceso de las mujeres a los servicios públicos de atención, prevención y sanción de la violencia, que no son considerados como esenciales. Y si bien la mayoría de gobiernos ha realizado adecuaciones a las medidas emitidas en el contexto de la emergencia, se requieren otras acciones extraordinarias para atender la magnitud de esta situación. (CIM, OEA, 2020).

Cabe mencionar que los niños expuestos a la violencia entre los padres pueden ser considerados víctimas olvidadas, ya que no entran en la categoría víctima directa. Sin embargo, esta experiencia puede ser percibida como estresante y traumático para el niño y puede desencadenar cambios psicofisiológicos, que pueden convertirse en características graves, persistentes y perturbadoras, del trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, en cuanto a los síntomas fisiológicos, emocionales y psicológicos, se destaca un déficit de atención básica a los niños, así como la depresión, el estrés postraumático, inseguridad y baja

autoestima. Estos trastornos a menudo tienden a descuidarse, ya que no son fácilmente observables en el comportamiento del niño.

Algunas situaciones ancladas en la tradición y la cultura de muchas sociedades durante siglos se han relacionado con la violencia específica contra la mujer: las relaciones de sumisión y dependencia de la mujer respecto al hombre, la justificación de la violencia masculina y su tolerancia por la sociedad e incluso por la mujer, los estereotipos sexuales y el rol limitado asignado a la mujer a nivel social explican en parte la violencia infligida a la mujer. La violencia ha sido y es utilizada como un instrumento de poder y dominio del fuerte frente al débil, del adulto frente al niño, del hombre frente a la mujer a través de los tiempos.

1.2 Enunciado del problema de investigación

¿Es el confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 un factor que causó el incremento de la violencia intrafamiliar en los usuarios atendidos en el Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador en los meses de marzo a septiembre del año 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

Elaborar un diagnóstico y diseñar un plan de intervención psicoterapéutico sobre los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 en los usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador.

1.3.2 Objetivos específicos:

-Identificar si el confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 ha sido un factor influyente en el incremento de la violencia intrafamiliar en los usuarios atendidos en el Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador, a través de la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica.

-Realizar un diagnóstico psicológico con el fin de identificar las principales causas relacionadas con el confinamiento domiciliario por la pandemia por Covid-19 que han dado como consecuencia el aumento de la violencia intrafamiliar.

-Diseñar un plan de intervención psicoterapéutico tendiente a disminuir los efectos psicológicos de la violencia intrafamiliar causados por el confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 con el propósito de generar mayor bienestar psicosocial en los usuarios atendidos.

1.4 Justificación del Estudio

La violencia intrafamiliar se ha estudiado mediante diversos investigadores y fuentes confiables, como es la posición de la OPS-OMS (2005) donde indica que la violencia en la familia es la agresión física, psicológica o sexual cometida por el esposo o conviviente, abuelos, padres, hijos, hermanos, parientes civiles u otros familiares. También, comprende a los tutores o encargados de la custodia. Afecta a todas las familias sin distinción de raza, edad, educación o condiciones socioeconómicas.

Asimismo, el término violencia intrafamiliar hace referencia a cualquier forma de abuso (físico, económico, psicológico o sexual), que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia (Corsi, 1994). Según Patró-Hernández y Limiñana-Gras (2005), implica un desequilibrio de poder, y es ejercido desde el más fuerte hacia el más débil con el fin último de ejercer un control sobre la relación.

La violencia intrafamiliar ha sido una de las consecuencias generadas por el brote de la epidemia por coronavirus COVID-19/SARS-CoV-2, la cual ha provocado que muchos países pidan a las personas que han estado en contacto con la infección aislarse en su hogar, bajo vigilancia domiciliaria. Asimismo, la rápida expansión de la pandemia ha causado que ciudades enteras hayan sido puestas bajo cuarentena masiva.

En este sentido, un estudio llevado a cabo por Brooks, et al. (2020) y otros investigadores del Reino Unido y recién publicado en la revista *The Lancet*, establecen que los datos muestran que la cuarentena es el factor más predictivo de los síntomas del trastorno por estrés agudo. Las personas en cuarentena son significativamente más propensas a informar de

agotamiento, desapego, ansiedad al tratar con pacientes contagiados, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro del desempeño laboral y rechazo al trabajo o consideración de renuncia.

Por su parte, Marques, De Moraes, Hasselmann, Deslandes y Reichenheim (2020) expresa que a medida que el virus se expande, van apareciendo diversos fenómenos sociales, lo que ha cambiado la experiencia tanto individual como colectiva del fenómeno de violencia. En relación a los debates e investigaciones sobre la pandemia, los miembros de comités de crisis COVID-19 no han prestado suficiente atención a las repercusiones del distanciamiento social en las relaciones interpersonales, principalmente las relaciones de parejas y la de padres e hijos.

La actual pandemia ha alterado la rutina de la gran mayoría de la población mundial. Durante los períodos de aislamiento aparecen cambios en los comportamientos de las personas, lo que puede desencadenar trastornos mentales como la depresión, psicosis o ansiedad. Otros cambios importantes se ven en la vida conyugal, en la que aparecen alteraciones durante el tiempo de confinamiento, y varios estudios han demostrado que durante este período los casos por violencia en Latinoamérica han incrementado considerablemente (Aponte, Araoz, Medrano, Ponce, Taboada, Velásquez y Pinto, 2020).

De acuerdo a los datos estadísticos compartidos por la Fiscalía General de la República de El Salvador (FGR) a través de la Oficina de Información y Respuesta, indican que:

Se recibieron 88 denuncias por violencia intrafamiliar, en el período de enero a abril del 2020. De ese número, el 59% se recibió en los meses de enero y febrero, con una leve disminución en marzo y abril, lo cual podría deberse a que las mujeres se encuentran en aislamiento a causa de la cuarentena domiciliar obligatoria implementada desde el 21 de marzo de 2020, además de las dificultades de desplazamiento a falta del transporte público.

Asimismo, indican que el departamento con mayor cantidad de denuncias es La Libertad, seguido por Morazán, San Salvador y Usulután, acumulando el 57%, lo cual es preocupante

debido a que Morazán y Usulután son departamentos que cuentan con menor población pero que reportan una cantidad considerable de atenciones brindadas.

Es por ello que la importancia de una investigación que establezca la relación entre los efectos psicológicos causados por la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia se encuentra en el incremento de información y datos basados en un estudio confiable que explore una temática de relevancia que se vive en la realidad actual del país, así como también la elaboración de un plan de intervención psicoterapéutico que dé respuesta a esta problemática y que les ayude a sobrellevar de una manera más adecuada estas dificultades.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Delimitación temática:

La presente investigación acerca de los efectos psicológicos causados por la violencia intrafamiliar a raíz de la cuarentena por la pandemia se encuentra bajo el estudio del área de la Psicología Clínica, donde Oblitas (2007) la considera como *“la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta para la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y la enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar.*

Así, el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención tienen como propósito restaurar el equilibrio psicológico de las familias y reducir las consecuencias psicológicas ocasionadas por la violencia intrafamiliar debido a la cuarentena por la pandemia de COVID-19, y de esta forma fortalecer las áreas en las que se encuentren dificultades.

1.5.2 Delimitación Espacial:

La investigación se desarrollará en las instalaciones del Centro de Desarrollo Integral (CDI) “Betuel 870”, ubicado en la colonia Ponderosa perteneciente al municipio de Apopa en el departamento de San Salvador.

1.5.3 Delimitación Social:

La investigación contará con la participación de padres y madres de familia que forman parte del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870”, cuyas edades oscilan entre los 18 a 50 años, que actualmente residen en el municipio de Apopa.

1.5.4 Delimitación Temporal:

El periodo del proyecto de investigación se realizará en el transcurso del mes de febrero a septiembre dentro del periodo establecido para desarrollar el proceso de grado de la Licenciatura en Psicología, cubriendo las dos fases, diagnóstica y propuesta de la intervención.

1.6 Alcances

- ✓ Con la presente investigación se pretende identificar la magnitud de los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar en las familias pertenecientes al CDI, en el período del confinamiento domiciliario por pandemia de COVID 19.
- ✓ Permitirá elaborar un programa de intervención dirigida a reducir o eliminar esos efectos psicológicos causados por la problemática, aparte de brindar la oportunidad de desarrollar o potencializar habilidades que permita a las familias adaptarse y afrontar de mejor manera los problemas que estén presentando.
- ✓ El presente estudio dará a conocer las principales consecuencias psicosociales a las que están expuestas aquellas familias que estén pasando por violencia intrafamiliar.
- ✓ La posibilidad de que futuros investigadores puedan replicar y ajustar la investigación y su intervención en otros centros de desarrollo integral que forman parte del clúster al que pertenece el CDI Betuel 870.

1.7 Limitaciones

- ✓ La posibilidad que algunas personas se muestren indiferentes debido al desconocimiento y prejuicios que se tenga acerca del rol del psicólogo.
- ✓ Debido a la delicadez del tema es posible que algunas personas se nieguen a colaborar en su totalidad con la investigación, ya sea, en la aplicación de instrumentos o pruebas psicológicas, ocultando o alterando la información que tenga que brindar.
- ✓ La dificultad de no poder reunir a la población en general debido a las medidas sanitarias establecidas, que buscan evitar la aglomeración de personas.
- ✓ La posibilidad de que las personas asistan intermitentemente a las convocatorias, ya sea, por medida de seguridad para evitar contagios, por miedo a salir, por motivos laborales u otros, lo que volvería el proceso de investigación un poco más lento.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes sobre el estado y situación de violencia intrafamiliar durante la pandemia por Covid-19 en América Latina

La violencia resulta difícil de comprender en toda su dimensión histórica porque desde el surgimiento de la humanidad el hombre utilizó métodos violentos para conseguir los alimentos, explotar a los más vulnerables y apoderarse de territorios a través de guerras sangrientas, mientras que una pequeña élite se apoderaba de los trofeos, los hombres y las mujeres, así como de las riquezas de los territorios conquistados; por otro lado los más débiles no sabían cómo defenderse, a causa de su ignorancia y se vieron obligados a someterse como esclavos o morir en los conflictos.

En un estudio realizado en Ecuador por Gonzáles y Montaña (2009) acerca de la violencia intrafamiliar y cómo influye sobre la autoestima y el estado emocional de los adolescentes, se encontró que existe un predominio de violencia psicológica, aunque hay valores preocupantes de violencia física y algunos casos de violencia sexual. La violencia intrafamiliar es un problema de hogar que tiene repercusiones emocionales y sociales en los adolescentes que habitan en ese tipo de familias conflictivas quienes en un elevado porcentaje han optado por adquirir las adicciones del consumo del alcohol y tabaco.

El Salvador como muchas otras sociedades tiene la característica de ser androcéntrica, esto quiere decir que toma al hombre como medida para todas las cosas, como prototipo del ser humano y todas las instituciones creadas socialmente, responden a las necesidades del varón, es decir que toda gira a su alrededor. Prueba de ello, es que muchas mujeres están relegadas al ámbito doméstico u otros empleos con poca remuneración monetaria. La mujer salvadoreña ha sido víctima a través de la historia de una práctica cotidiana de violencia familiar que la ha sumergido en las peores situaciones de violación a su estatus de mujer, esposa o compañera de vida.

La acción del Estado en el ámbito de la violencia intrafamiliar y en general de la violencia sexista había sido nula, hasta que en 1993 se creó la Secretaria Nacional de la Familia y junto con ella se crearon clínicas de atención integral a las víctimas de agresión sexual, en coordinación con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, Policía Nacional Civil y el Instituto de Medicina Legal, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Para marzo de 1996 el gobierno anunció la creación del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), cuyos objetivos centrales fueron en un inicio elaborar y velar por el cumplimiento de la Política Nacional de la Mujer, los cuales se han ampliado en la actualidad.

El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) brindó un informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres 2020, el periodo de tiempo considerado para la definición del Informe 2020, comprende desde el mes de julio de 2019 hasta junio de 2020. Por lo tanto, presenta cifras sobre los casos de violencia contra la mujer registrados en el contexto de la pandemia por COVID-19 y en la cuarentena domiciliar; asimismo muestra registros y avances en materia de implementación de políticas públicas para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel estatal y municipal, datos y/o medidas adoptadas para el acceso a la justicia, para la definición de presupuestos con enfoque de género y para la producción e información estadística, entre otros.

En este informe se presenta un análisis situacional de la violencia contra las mujeres en El Salvador en el marco de la pandemia por Covid-19 y la cuarentena domiciliar, específicamente entre el mes de marzo y junio de 2020 y a partir del análisis de datos proporcionados por la Fiscalía General de la República (FGR), Policía Nacional Civil (PNC), el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP); Ministerio de Salud (MINSAL) y los registros oficiales del Sistema Integrado de Manejo de Expedientes y Citas (SIMEC), bajo la responsabilidad del ISDEMU.

En la dimensión de la violencia contra las mujeres en el contexto de la pandemia y la cuarentena domiciliar de dicho informe se establece que la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) marcó un antes y un después en la dinámica de todas las sociedades

a nivel mundial. No sólo se ha visto impactada la economía y la salud de la población, sino también la interacción en las relaciones humanas, los espacios laborales, la convivencia en las familias; la vida de las personas y las relaciones sociales en todos los ámbitos han sufrido cambios y sus efectos son enormes e importantes de analizar.

Los países de América Latina y el Caribe presentan especificidades sociales y económicas que amplifican la crisis. El rasgo más distintivo de la región es su elevada y persistente desigualdad. Las mujeres y las niñas se ven especialmente afectadas por la pandemia. Las mujeres pasan tres veces más tiempo que los hombres haciendo trabajos domésticos y de cuidado no remunerados cada día (entre 22 y 42 horas por semana antes de la crisis). De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) la violencia doméstica, el feminicidio y otras formas de violencia sexual y de género se han incrementado. Las llamadas recibidas a través de las líneas telefónicas de ayuda de emergencia para mujeres en Chile y México, por ejemplo, han aumentado más del 50%.

En una revisión bibliográfica realizada en Perú por Marquina y Jaramillo (2020) se obtuvo evidencia del impacto psicológico que existe durante y postpandemia, encontrando algunos efectos psicológicos negativos tanto en la población general como en personal de salud que son quienes se encuentran en la primera línea de la atención de este virus, entre los principales: síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Los factores estresantes incluyen el alargamiento de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada y pérdidas financieras.

Asimismo, en otra investigación dirigida en Honduras por Abate, Urtecho y Agüero (2020) se encontró en la muestra cuantitativa que las mujeres experimentan más síntomas depresivos que los hombres. Las personas que tienen un nivel académico de primaria están en el rango de moderados a graves en cuanto a síntomas depresivos, y las personas solteras, divorciadas y viudas presentan síntomas depresivos en un nivel moderado. Más del 50 % de la muestra ha experimentado problemas de sueño. También se logró identificar algunas emociones negativas que se están experimentando durante la cuarentena por COVID-19: miedo, impotencia, incertidumbre y nostalgia, todo esto ligado a una sensación de pérdida de control de la vida propia. Entre las preocupaciones principales están el empleo, la

alimentación, salud y economía. Sin embargo, las condiciones de la cuarentena han propiciado el diálogo y la unidad familiar.

De esta manera es importante mencionar también que el contexto de la emergencia derivada de esta crisis sanitaria, está provocando impactos específicos sobre las mujeres y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como fuera de ellos, en los hospitales y centros sanitarios, en el trabajo y en la política (CIM, OEA, 2020). Al respecto, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), señala el aumento de la violencia de género recrudecida por el confinamiento y por el limitado acceso de las mujeres a los servicios públicos de atención, prevención y sanción de la violencia, que no son considerados como esenciales. Y si bien la mayoría de gobiernos ha realizado adecuaciones a las medidas emitidas en el contexto de la emergencia, se requieren otras acciones extraordinarias para atender la magnitud de esta situación. (CIM, OEA, 2020).

De acuerdo a las competencias derivadas de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV) y los servicios brindados en el contexto de la cuarentena domiciliar, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) a través del informe sobre el estado y la situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador brindó los registros oficiales relacionados con los tipos y modalidades de violencia incluyendo feminicidios y homicidios de mujeres, estos se presentan a continuación:

a) ISDEMU

Durante el contexto comprendido entre el 01 de marzo y el 30 de junio de 2020, se brindó atención a 707 mujeres, de las cuales más del 55.4% señalaron situaciones vinculadas a violencia psicológica (392), seguidas del 17.4% que fueron atendidas por violencia física (123). Ambos tipos de violencia representan el 72.8% de los casos recibidos. Por otra parte, la violencia sexual representa el 9.9% (70 casos) al igual que la violencia económica y en el caso de la violencia patrimonial, feminicida y simbólica constituyen en conjunto el 6.4% de las atenciones.

b) Ministerio de Justicia y Seguridad Pública

En El Salvador, durante el contexto de la pandemia por COVID-19, fueron asesinadas 18 mujeres mediando razones de misoginia. El feminicidio constituye la forma más extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos en los ámbitos público y privado. La edad media de las mujeres asesinadas por razones de misoginia, es de 33 años, siendo 17 años, la edad más baja y 58 años la edad máxima de mujeres víctimas de feminicidio; lo cual indica que las mujeres están expuestas a enfrentar violencia por su condición de género, en cualquiera de sus tipos, en todo su ciclo de vida.

c) Policía Nacional Civil

En este apartado se reporta la información sobre las denuncias recibidas por la PNC en el periodo que corresponde a la emergencia nacional por COVID-19, aclarando que dicha institución clasifica a priori los delitos para efectos de registro, sin embargo, corresponde a la FGR calificar la tipificación del delito. Entre marzo y junio de 2020, la PNC registró un total de 958 delitos vinculados a hechos de violencia contra las mujeres.

De éstos, 575 constituyen expresiones de violencia contra las mujeres (verbales y no verbales que incluyen prácticas de burlas, desacreditación, exclusión de la participación o limitación de estas en los ámbitos públicos, comunitarios, educativos u otros), que encontraron su punto máximo en marzo, reportando 218 casos que fueron disminuyendo progresivamente en los meses subsiguientes. En segundo lugar, se registran 259 hechos vinculados a violencia intrafamiliar que se incrementaron en marzo (con 102 casos) y luego se redujeron en los meses siguientes.

Es importante destacar que durante el periodo reportado se registró un caso de suicidio feminicida por inducción o ayuda que, según el Art. 48 de la LEIV, representa una de las formas más graves de violencia, dado que inducen a la víctima a tomar una decisión contra su vida, como producto del continuum de violencia.

d) Fiscalía General de la República

En este apartado se retoman los registros de la FGR, desde la segunda quincena de marzo hasta la primera quincena de junio de 2020, periodo en el cual se desarrolló la cuarentena domiciliar por la emergencia sanitaria. De manera general, los datos también señalan una disminución en los casos registrados en dicho periodo durante 2020 en comparación con el mismo rango de fechas en 2019.

La FGR registró un total de 804 hechos de violencia a partir de los delitos tipificados en la LEIV, siendo las expresiones de violencia el tipo más señalado (694 ocasiones), lo que representa al 86.32% de los casos. De igual manera, la “difusión ilegal de información” que incluye publicar, compartir, enviar o distribuir información que dañe el honor, la intimidad personal y familiar, así como la imagen de una mujer sin su consentimiento (Art. 50 LEIV) representa al 7.21% de los delitos registrados.

e) Ministerio de Salud

De acuerdo con información publicada en el Portal de Transparencia del Ministerio de Salud, y según datos preliminares del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW), en el período de enero a junio de 2020 -que incluye el tiempo de la cuarentena domiciliar-, se registraron 258 embarazos de niñas, de entre 10 y 14 años; y 6,577 embarazos de niñas y jóvenes, de entre 15 y 19 años. Respecto a 2019, en el mismo periodo de tiempo, se registraron 283 embarazos de niñas, de entre 10 y 14 años; y 7,943 embarazos de niñas y jóvenes, de entre 15 y 19 años.

2.1.2. Efectos psicológicos del confinamiento social por Covid-19

En un estudio dirigido por la Dra. Nekane Balluerka (2020) acerca de las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento, se encontró que tanto la pandemia como el confinamiento asociado han tenido consecuencias en la estabilidad emocional y conductual en función de una serie de variables personales y contextuales. Los resultados permiten comprobar que el malestar psicológico ha aumentado; en la dimensión ansiedad/miedo

destacan: la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras) y la preocupación por perder seres queridos.

Asimismo, respecto a las variables del espectro depresivo, los sentimientos pesimistas o de desesperanza y soledad presentan un cambio porcentual a tener en cuenta con un aumento de los mismos. Esta tendencia es mayor en las personas que tienen síntomas o han sido diagnosticados de la COVID-19, para aquellos que están pasando el confinamiento solos, en mujeres y conforme disminuye la edad, el nivel socioeconómico y la estabilidad laboral.

En general los sentimientos de confianza y optimismo disminuyeron, siendo esta disminución mayor en mujeres, en las personas en las que ha empeorado la situación laboral y en los que han tenido sintomatología o diagnóstico de la COVID-19. También se ha observado un aumento de los sentimientos de irritabilidad y enfado, siendo este aumento ligeramente mayor en los grupos de menor edad, en las mujeres y en quienes tienen síntomas o diagnóstico de coronavirus.

Ansiedad, depresión e ira son componentes fundamentales de la dimensión de estabilidad emocional y cuando se preguntó a los participantes de dicha investigación por los cambios de humor, en general, la conclusión va en la misma dirección: una gran proporción de casos experimenta un empeoramiento. El incremento en los cambios de humor ocurre más en mujeres, y conforme disminuye la edad, aumenta el nivel socioeconómico y más entre quienes no tienen un perfil de riesgo y los que han tenido síntomas con o sin recibir un diagnóstico.

2.2. Base Teórica

2.2.1 Terminología relacionada con la pandemia por Covid-19 y el confinamiento domiciliario

La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) marcó un antes y un después en la dinámica de todas las sociedades a nivel mundial. No sólo se ha visto impactada la economía y la salud de la población, sino también la interacción en las relaciones humanas,

los espacios laborales, la convivencia en las familias; la vida de las personas y las relaciones sociales.

El contexto de la emergencia derivada de esta crisis sanitaria está provocando impactos específicos sobre las mujeres y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como fuera de ellos, en los hospitales y centros sanitarios, en el trabajo y en la política (CIM, OEA, 2020). Al respecto, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), señala el aumento de la violencia de género recrudecida por el confinamiento y por el limitado acceso de las mujeres a los servicios públicos de atención, prevención y sanción de la violencia, que no son considerados como esenciales.

- **Covid-19:**

De acuerdo con la OMS (2020), los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

- **Confinamiento domiciliario:**

Por su parte, el confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera (Cetron, 2005).

2.2.2 Consecuencias sociales, económicas y políticas relacionadas con la pandemia por Covid-19

La pandemia del Covid-19 está teniendo fuertes repercusiones socioeconómicas que acentúan el ya complejo panorama que América Latina y el Caribe enfrenta, caracterizado por *trampas del desarrollo* estructurales (OCDE, 2019). Con respecto a la pobreza extrema, esta podría tener un incremento de 28.5 millones, elevando la cifra a 96.2 millones o 15.5% de la población total (OCDE et al., 2020) (CEPAL, 2020). Es probable que la crisis aumente el empleo informal. Esta situación afecta aún más al 61% de los trabajadores informales vulnerables que no pertenecen a hogares cubiertos por un programa principal de asistencia social (ya sean transferencias directas de los programas más significativos o pensiones no contributivas). Muchos de ellos son trabajadores autónomos que trabajan en la economía de subsistencia, que viven al día y no pueden trabajar a distancia.

La crisis del Covid-19 está intensificando las desigualdades entre regiones y ciudades dentro de los países de América Latina y el Caribe. Medidas tan básicas como lavarse las manos o evitar contacto físico resultan difíciles de seguir para un 21% de la población urbana de la región que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas en donde los servicios básicos no son asequibles. Muchas viviendas no tienen acceso a agua limpia y, en promedio, hasta 3 personas comparten cada habitación (Oxfam, 2020).

La crisis del Covid-19 está afectando a las mujeres de manera desproporcionada, dada la división tradicional basada en el género de las funciones al interior de las familias en América Latina y el Caribe, las mujeres están asumiendo una mayor carga física y emocional que los hombres durante la pandemia. En la región, ellas son proveedoras de atención primaria y el tiempo que dedican a diario al trabajo doméstico y a los cuidados no remunerados es, en promedio, tres veces mayor que el de los hombres (OCDE, 2019). Esto también complica la posibilidad de abandonar una situación doméstica violenta (ONU Mujeres, 2020).

2.2.3 Terminología relacionada con la violencia intrafamiliar

Los términos "violencia familiar" o "violencia intrafamiliar", con una importante presencia en Sudamérica, se vienen utilizando desde 1988 y 1993 respectivamente debido a lo común que resulta la aparición de esta violencia en el ámbito familiar. Por otro lado, violencia de pareja, utilizado a partir de 2001, es un concepto que mantiene exclusividad en el ámbito marital.

En la década de 1970 las feministas analizaron el alcance de la violencia doméstica (considerada como un fenómeno exclusivamente masculino) y se crearon centros de acogida y de ayuda para las mujeres maltratadas y para sus hijos. A lo largo de la historia, el patriarcado, según el movimiento feminista, ha puesto el poder en manos de maridos y padres en cualquier relación conyugal o de pareja.

- Violencia intrafamiliar

Según la OPS-OMS, “la violencia en la familia es la agresión física, psicológica o sexual cometida por el esposo o conviviente, abuelos, padres, hijos, hermanos, parientes civiles u otros familiares. También comprende a los tutores o encargados de la custodia. Afecta a todas las familias sin distinción de raza, edad, educación o condiciones socioeconómicas”.

La definición establecida por la Ley Contra la Violencia Intrafamiliar en El Salvador dispone en el Art. 3 que: —Constituye Violencia Intrafamiliar cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de una familia.

2.2.4. Características de la violencia intrafamiliar

Las características de la violencia intrafamiliar son aquellas que ayudan a comprender las relaciones de las personas que están experimentando el maltrato en el seno de un vínculo donde se supone debemos aprender a vivir en solidaridad, respeto, amor y cuidado. Es este el lugar menos imaginado, menos pensado para poder comprender los efectos del golpe, de la palabra dura o del contacto sexual entre padres e hijos.

Primeramente, hay que reconocer que las víctimas al mismo tiempo que sufren de la traición (porque este es el sentimiento más importante de quienes experimentan el maltrato en el seno de la familia, así como también emociones de miedo y enojo; pero al mismo tiempo desean pertenecer a una familia) esperan estar en vínculo con algunas personas con quienes tienen lazos afectivos fuertes, desarrollando múltiples estrategias psicológicas –las llamadas estrategias de sobrevivencia-. Las personas que sufren el abuso, en estas estrategias de confrontación, minimizan los actos violentos, niegan el abuso o desarrollan fantasías.

En segundo punto, en la violencia intrafamiliar coexisten la ternura y el afecto con golpe y maltrato. Además, es importante mencionar que la violencia intrafamiliar es ejercida por un miembro de la familia, sea este cónyuge, ex-cónyuge, conviviente, ex -conviviente, ascendiente, descendiente, pariente colateral, por consanguinidad, afinidad, adopción, así como los sujetos a tutela o guarda que tengan otro tipo de relación interpersonal; dicha acción causa daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico o muerte en algunos de los integrantes del grupo familiar; es ejercida en todos los estratos sociales y en la mayoría de los casos en las mujeres, niños y niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas discapacitadas.

2.2.5. Formas de violencia intrafamiliar

En la familia se pueden encontrar tres grandes tipos de violencia:

Maltrato infantil

El maltrato infantil o (maltrato al menor) se produce cuando la violencia afecta a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y es ejercida por los padres o cuidadores. Según la UNICEF el maltrato es definido como «cualquier omisión o acción, intencional o no, por parte de las personas a cargo del niño, niña o adolescente que comprometan la satisfacción de las necesidades primarias físicas (alimentación, abrigo y protección contra el peligro) y socio-emocionales (interacción, afecto, atención, estimulación, juego...) por las que se vea afectado su desarrollo físico y emocional, su integridad y que implique una vulneración de sus derechos» (Vainstein & Rusler, 2011, p. 25). El maltrato infantil puede ser físico, emocional o psicológico y por abandono o negligencia.

Maltrato entre Familiares

El maltrato entre familiares se produce cuando la violencia es ejercida por personas que no conforman el núcleo familiar primario. Para Cortés y Soriano (2007), la integración de la familia implica una doble relación; la de los miembros que la constituyen entre sí y la del sistema familiar respecto a su entorno. También existe violencia contra los adultos mayores (abuelos o abuelas) de una familia (Valdebenito, 2009).

Para la Organización Mundial de la Salud el maltrato de personas mayores se define como «la acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión» (OMS, 2003, p. 3). «El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación» (OMS, 2003, p. 4).

Maltrato de Pareja

El maltrato de pareja se produce cuando la violencia es ejercida a la pareja que puede ser el/la cónyuge, compañero(a) y la pareja en relaciones dentro y/o fuera del domicilio conyugal (Cortés & Soriano, 2007; Sierra, Macana & Cortés, 2007). El agresor con frecuencia es alguien allegado afectivamente a la víctima. Es importante considerar que se configura jurídicamente la violencia intrafamiliar aun cuando los actos se efectúan fuera del domicilio conyugal o de la casa que comparten el agresor y la víctima (Sierra, Macana & Cortés, 2007).

El sexo más afectado por este tipo de violencia sigue siendo el femenino (Cortés & Soriano, 2007; Gutiérrez & Hurtado, 2002). En El Salvador, se pueden encontrar en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, las definiciones para comprender las especificaciones de los tipos de violencia, en su artículo 9 titulado: “Tipos de Violencia”. Estas son:

a) Violencia Económica: es toda acción u omisión de la persona agresora, que afecta la supervivencia económica de la mujer, la cual se manifiesta a través de actos encaminados a limitar, controlar o impedir el ingreso de sus percepciones económicas.

b) Violencia Feminicida: es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que conllevan a la impunidad social o del Estado, pudiendo culminar en feminicidio y en otras formas de muerte violenta de mujeres.

c) Violencia Física: es toda conducta que directa o indirectamente, está dirigida a ocasionar daño o sufrimiento físico contra la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aun sin convivencia. Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia física contra la mujer, los ejercidos por la persona agresora en su entorno familiar, social o laboral.

d) Violencia Psicológica y Emocional: es toda conducta directa o indirecta que ocasione daño emocional, disminuya el autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer; ya sea que esta conducta sea verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, mediante amenazas, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, y cualquier alteración en su salud que se desencadene en la distorsión del concepto de sí misma, del valor como persona, de la visión del mundo o de las propias capacidades afectivas, ejercidas en cualquier tipo de relación.

e) Violencia Patrimonial: son las acciones, omisiones o conductas que afectan la libre disposición del patrimonio de la mujer; incluyéndose los daños a los bienes comunes o propios mediante la transformación, sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación, retención de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales. En consecuencia, serán nulos los actos de alzamiento, simulación de enajenación de los bienes muebles o inmuebles; cualquiera que sea el régimen patrimonial del matrimonio, incluyéndose el de la unión no matrimonial.

f) **Violencia Sexual:** es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en ésta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima.

g) **Violencia Simbólica:** son mensajes, valores, iconos o signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad.

2.2.6. Factores de la violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es una de las situaciones sociales más complejas que hoy afecta a los hogares. Las diferentes formas de violencia como son la verbal, física o psicológica afectan el comportamiento de las personas que sufren este fenómeno. Se considera que la familia, la estructura y el desarrollo familiar deben ser considerados parte fundamental de un núcleo sólido que permita construir valores y lograr una armonía al interior de la familia.

Entre los factores que conllevan a la violencia intrafamiliar se encuentran el bajo nivel de escolaridad, las relaciones de los hijos e hijas a temprana edad, el abuso sexual, el consumo de alcohol y drogas, así como la convivencia con otros familiares en el núcleo de la familia diferente a papá y mamá que hace que se presenten diferentes elementos para desencadenar problemas familiares que llevan a la Violencia Intrafamiliar (Quintero-Arango, 2017).

2.2.7 El ciclo de la violencia intrafamiliar

La mayor parte del tiempo el abuso no ocurre en forma continua, sino en ciclos. El ciclo de violencia intrafamiliar consiste en las siguientes fases:

Fase 1. Acumulación de Tensión: Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas. 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 niños más silenciosos, entre otros.

El abuso físico y verbal continúa, la mujer comienza a sentirse responsable por el abuso. La pareja se pone obsesivamente celosa y trata de controlar todo lo que puede: su tiempo y comportamiento (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, que le llenan la cabeza de cosas innecesarias, que están locos, etc.

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 calmado 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 no volver a hacerlo y buscar ayuda. 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 estrés. Esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.

2.2.8 Teorías explicativas de la violencia

Al profundizar en el concepto violencia se ha de señalar que son varias las teorías que permiten aproximarse al análisis de la misma. Así, las teorías biológicas, cuyos representantes son Darwin y Lorenz, afirman que la violencia es un instinto que se desarrolla tanto individual como grupalmente. Para Lorenz, la violencia es una característica específicamente humana, pues en los animales existen mecanismos autolimitadores de la

agresión que el hombre ha perdido, por lo que la acción destructora es más intensa en el hombre.

Para la mayoría de etólogos, la agresión es respuesta a instintos que diferencian entre conductas instintivas o conductas que pretenden evitar estímulos dolorosos. Esta perspectiva, puede confundir el término agresión con violencia, puesto que la agresión sí que es instintiva en toda especie que pretende la supervivencia y no la violencia, ya que ésta sólo es fruto de las construcciones culturales. Desde esta teoría la cultura carece de un papel decisivo, así como los aspectos morales y racionales que son ineficaces para evitar las conductas de agresión y de violencia.

De acuerdo con Ruiz (2002), dentro de las teorías que se han formulado para explicar el origen o el porqué de la violencia humana, pueden identificarse, al menos, tres escuelas de pensamiento cuyos principales argumentos al respecto pueden resumirse de la siguiente manera:

✓ **Teoría biológica:**

Afirman que la violencia es un instinto, y este instinto puede desarrollarse bien individual o colectivamente. Estas teorías subestiman el papel de la cultura, la moral y la razón. Como factor decisivo para evitar comportamientos agresivos y violentos.

✓ **Teorías psicosociales:**

Ambientales - reactivas: entienden la violencia como una respuesta reforzada positivamente en el ambiente que rodea al organismo, un estímulo condicionado al que se asocian afectos aversivos, la imitación de conductas ajenas reforzadas y a una situación que produce bloqueo de meta. Según estas teorías ambientalistas la conducta agresiva se produce por el bloqueo de una meta que activa el arousal emocional. Para Dollard, representante de la teoría ambiental-reactiva, la frustración es la causa de la agresión y afirma que: *“toda respuesta agresiva deberá tener una situación frustrante generadora. La frustración tiene carácter acumulativo. A mayor frustración, mayor agresión”*. (González, 1993).

Socio-afectivas: enfatizan la experiencia social sin negar el componente biológico y entienden la violencia como un deseo de destrucción. Es una teoría que se juzga de simplista

al considerar la violencia sólo como un acto justificado por la conducta o como un deseo de autodestrucción y de proyección de esa autodestrucción en los demás; se trata de una interpretación de la violencia insuficiente y especulativa

- ✓ **Teorías estructurales:** entienden la violencia como producto de los sistemas políticos y económicos, de modo que la responsabilidad no la asumen los individuos, sino la estructura social a la que pertenecen (Ruiz, 2002).

2.2.8.1 Teoría del aprendizaje social de Bandura

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1977), la conducta agresiva se adquiere bajo condiciones de modelamiento y por experiencias directas, resultando de los efectos positivos y negativos que producen las acciones, mediados por las cogniciones sobre ellos.

Según esta teoría, las conductas sociales: tanto la adecuada socialización como las desviaciones respecto a la misma, son conductas aprendidas afirmándose que el mecanismo de aprendizaje por observación ayuda a la adquisición de la conducta social y el reforzamiento constituye un elemento importante para mantener la conducta aprendida. Es decir que es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos.

En la teoría del aprendizaje social, Albert Bandura se basa en teorías del aprendizaje conductista sobre el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Sin embargo, añade dos ideas importantes:

1. Los procesos de mediación se producen entre estímulos y respuestas.
2. Conducta es aprendida desde el medio ambiente a través del proceso de aprendizaje por observación.

Bandura creía que los seres humanos son procesadores activos de información, que valoran la relación entre su comportamiento y sus consecuencias. Por tanto, el aprendizaje por observación no puede ocurrir a menos que los procesos cognitivos estén implicados. Estos factores mentales median en el proceso de aprendizaje para determinar si una nueva

respuesta se adquiere o no. Así pues, las personas no observan de forma automática el comportamiento de un modelo y la imitan. Hay un proceso de pensamiento antes de la imitación y se llama proceso de mediación, entre los cuales se encuentran la atención, la retención, reproducción y motivación.

2.2.8.2 Modelo de coerción de Patterson

El modelo de interacción coercitiva propuesto por Patterson (1982), quien defiende que las secuencias de interacción familiar de conductas relativamente poco importantes (desobediencia, quejas, burlas o gritos, etc.), que pueden considerarse una categoría leve del trastorno perturbador, proporcionan una base de aprendizaje para conductas agresivas más graves. Esta evolución viene determinada por los reforzamientos proporcionados por los miembros de la familia en distintas secuencias de interacción (Koch y Gross, 2002) que se repiten una y otra vez a diario: ataque o demanda de la madre, conducta coercitiva del niño y resultado positivo para el niño por eliminación de la demanda de la madre y para la madre por eliminación de la conducta coercitiva del niño.

Esta teoría considera que el entorno familiar puede ser la esfera principal en el aprendizaje del comportamiento agresivo, por ser el más cercano al niño y el que mayor influencia produce en él. “Cuando en la familia se intentan solucionar los problemas con agresividad y enfrentar la agresividad con agresividad”, los niños fácilmente relacionan la fuerza con la consecución del objetivo y ven que la fuerza funciona de una forma muy efectiva para convencer y controlar a otros (Buss, A., Perry, 1992).

Patterson desarrollo esta teoría describiendo su ciclo a través de intercambios sociales entre padres e hijos, especialmente cuando estos últimos rehúsan cumplir alguna actividad solicitada por los padres o cuidadores, exhibiendo berrinches y comportamiento agresivo, lo que se ha comprobado científicamente a través de metodología observacional, identificándose que los padres o cuidadores responden agresivamente al no conocer otra estrategia, cuando los niños incumplen lo solicitado (Smith, 2014).

2.2.8.3 Teoría sobre el procesamiento de la información social de Dodge y colaboradores

El modelo del procesamiento de la información de Dodge (1993) destaca el papel de los aspectos cognitivos en la psicopatología infantil y, en concreto, en los trastornos de la conducta. Según este modelo, se responde al ambiente en base a las representaciones cognitivas de ese ambiente y de las experiencias mantenidas con el mismo. Según Dodge, las experiencias infantiles interactúan en la memoria con las estructuras de conocimiento. Estas estructuras son esquemas derivados de experiencias tempranas, expectativas sobre sucesos futuros y vulnerabilidad afectiva.

Estos procesamientos cuando son inadecuados y sesgados dan lugar a una conducta desviada o agresiva, su persistencia en el tiempo puede dar lugar a un trastorno de la conducta. Esta teoría se resume en una secuencia de cinco pasos cognitivos, imprescindibles para que las personas reaccionen eficazmente ante diferentes estímulos sociales, es decir, que reaccionen adecuadamente y no de forma agresiva (Kenneth Dodge 1986).

1. Codificación de las señales sociales: ello incluye focalizar la atención sobre la información social relevante en cada momento.
2. Interpretación de esa información: conlleva darle significado a esas señales a las que se atendió.
3. Búsqueda de respuesta: conlleva la generación de varias posibles respuestas ante los diferentes estímulos y situaciones.
4. Toma de decisión de respuesta”. Se refiere a escoger una de las respuestas generadas (la mejor) después de evaluar las posibles consecuencias de cada una de ellas.
5. Actuación: se refiere a que, tras la elección de una respuesta, esta se aplica como solución final

2.2.9 Consecuencias de la violencia intrafamiliar

Corsi y Bobino (2014) consideran que la violencia doméstica incluye todas las formas de abuso en las relaciones entre miembros de la familia. Se refieren a diferentes formas de relaciones abusivas que describen los lazos familiares de forma permanente o periódica. Las relaciones abusivas son aquellas que se caracterizan por un comportamiento violento de una

persona a otra. Enfatizaron que cualquier miembro de la familia, sin importar raza, género y edad, puede ser agente o víctima de una relación abusiva.

La violencia intrafamiliar es un importante problema de salud pública porque provoca consecuencias muy desfavorables para todos los miembros de la sociedad y toda la familia, y es un grave obstáculo para el desarrollo y la paz. En muchas investigaciones que se han realizado a escala mundial, se ha identificado una variedad de consecuencias físicas y psicológicas dañinas y dolorosas para las personas que han sufrido violencia.

Entre las principales consecuencias físicas, encontramos: dolor de cabeza, dolor de espalda, enfermedades gastrointestinales, disfunción respiratoria, palpitaciones aceleradas, sudoración extrema, hiperventilación y diversas lesiones como traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual, el embarazo forzado que puede provocar un aborto espontáneo. El comportamiento violento puede tener consecuencias fatales para la víctima mediante el asesinato o el suicidio.

En el nivel psicológico, tanto a corto como a largo plazo tendrán un impacto profundo. La respuesta inmediata suele ser entrar en shock, parálisis temporal y negación de lo sucedido, seguida de mareos, desorientación, sensación de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia. Entonces, los sentimientos de la víctima pueden cambiar del miedo al enojo, de la tristeza al gozo y de la compasión de sí misma a tener sentimientos de culpa. A mediano plazo, pueden presentar trastorno obsesivo compulsivo, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, abuso de sustancias y adicción.

También puede presentarse el síndrome de estrés postraumático, que consiste en una serie de trastornos emocionales, estos trastornos emocionales no necesariamente se relacionan temporalmente con la situación ocurrida, sino que constituyen una secuela de situaciones traumáticas vividas, como maltrato físico o psicológico. Algunos de sus síntomas son: trastornos del sueño en donde se ven involucradas las pesadillas y el insomnio, amnesia, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, trastornos de somatización, fobias y miedos diversos, disfunción sexual, además del uso de la violencia en su hogar o el contexto social en el que se desarrolla.

2.2.10 Relación entre el confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 y la violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es una realidad en nuestro país y el mundo, sobre todo en el confinamiento provocado por la pandemia del virus Covid-19. El encierro, la restricción de movilidad, la incertidumbre, el estrés y la presión por la situación económica, la educación a distancia de manera improvisada, entre otros factores, causan situaciones difíciles para los miembros de la familia en distintos contextos.

Un primer factor a tener en consideración era la situación general de miedo e incertidumbre creada en toda la población: miedo a la enfermedad, miedo al contagio. El otro factor es la repercusión negativa económica y laboral que la situación de confinamiento domiciliario, en particular, y de pandemia, en general, ocasionó. Ambos factores, unidos a otros como la difusión de falsas noticias, la sensación de falta de control, la incertidumbre sobre el futuro, llevó a un sustancial aumento de la ansiedad y el estrés agudo en la población.

En medio de todo este contexto, la situación de confinamiento domiciliario, en los casos de violencia, condujo de una parte a un obligado mayor tiempo de convivencia entre las personas que la ejercen y las personas que la sufren; y por otra, a una menos facilidad para pedir ayuda a las instituciones establecidas, o simplemente a través de una conversación con alguna persona de confianza, tanto por la limitación para salir del domicilio, o en muchos casos por la vigilancia de la persona agresora.

2.3 Métodos y técnicas diagnósticas

2.3.1 Diagnóstico de la violencia intrafamiliar

La problemática de la violencia en el hogar, también denominada violencia familiar, doméstica (la palabra doméstica proviene del latín «domus» que significa casa) o intrafamiliar es un tema que nos atañe a todos, pues sus consecuencias se ven reflejadas en el ámbito económico, político, social y de salud pública (Cortés & Soriano, 2007).

Según las definiciones brindadas, la violencia no es un fenómeno individual, puesto que se necesitan más de dos personas para que se lleve a cabo. Con esto, se hace referencia a que a veces en la familia la interacción violenta se ejecuta entre dos personas; por ejemplo, el

esposo y la esposa. Sin embargo, están implicados otros miembros, los hijos que, si bien no reciben violencia física o verbal, la ven y la viven (Fourcade & Bálsamo, 2015).

Valdebenito (2009), indica que la violencia intrafamiliar ocurre cuando hay maltrato entre los miembros de una familia que puede ser de tipo físico, psicológico, sexual o económico. Straus y Gelles (1986), consideran que uno de los factores más relevantes cuando se explica la elevada incidencia de la violencia familiar lo constituyen las características que una familia posee y que la hacen potencialmente conflictiva, con el riesgo de que los conflictos puedan resolverse de manera violenta:

- a) La alta intensidad de la relación, determinada por la gran cantidad de tiempo compartido entre sus miembros, el alto grado de confianza entre ellos, el derecho a influir sobre los demás y el elevado conocimiento mutuo que se deriva de la convivencia diaria.
- b) La propia composición familiar, integrada por personas de diferente sexo y edad, lo que implica la asunción de diferentes roles a desempeñar, y que se traduce en unas marcadas diferencias de motivaciones, intereses y actividades entre sus miembros.
- c) El alto nivel de estrés al cual está expuesta la familia como grupo, debiendo hacer frente a distintos cambios a lo largo del ciclo vital y a exigencias de tipo económico, social, laboral o asistencial.
- d) El carácter privado que posee todo aquello que ocurre en el interior de una familia y que, tradicionalmente, la ha hecho situarse fuera del control social.

Factores de los órdenes sociocultural, económico, psicológico, ideológico y educativo se integran con la resultante del fenómeno de la violencia. Pueden citarse: la formación desde la familia de patrones socioculturales violentos, la desorganización familiar que implica desatención a las conductas agresivas y ausencia de preocupación por promover patrones de conducta adecuados, pobre capacidad de comunicación y de sensibilidad para ponerla en función del desarrollo de los intereses de los miembros y de la familia en general, y dificultades económico y sociales que afectan a las familias incidiendo en los niños y adolescentes que en muchos casos son objeto de maltrato, abandono, desatención y obligados a observar actitudes violentas.

La violencia intrafamiliar ha sido relacionada con diversos trastornos psicopatológicos en los que se incluyen los disociales, clasificados en los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia. El trastorno disocial se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales en el comportamiento del individuo. Supone un problema clínico importante por sus características intrínsecas y porque implica un desajuste social.

2.3.2 Evaluación de la violencia intrafamiliar

Para realizar la evaluación de violencia familiar es necesario tener en cuenta quien es la persona que pide ayuda, si se trata de una situación explícita o encubierta. Se hace necesario tener en cuenta elementos diferentes. También varían los elementos a tomar en cuenta si se trata de un adulto, un adolescente o un niño. Para realizar dicha evaluación debemos tener en cuenta tres componentes fundamentales:

1. La detección y caracterización de las situaciones de violencia y la evaluación del riesgo. Indicadores personales (físicos, emocionales y conductuales) e indicadores del contexto social y familiar. Elementos del relato que son similares en las historias de abuso y maltrato
2. La victimización secundaria: Identificar aquellas respuestas dadas desde el contexto familiar y social frente a la revelación, denuncia o intento de enunciación de los episodios de violencia que aumentan el daño ya provocado por los mismos.
3. La salida de la situación de violencia: Identificar aquellos recursos personales, familiares y comunitarios que posibiliten diseñar una estrategia de salida de la situación de violencia.

Detección, caracterización y evaluación del riesgo

a. Indicadores

Indicadores del contexto social y familiar

- Familias con un funcionamiento muy rígido, con roles estereotipados
- Falta de autonomía, de libertad de opinión o decisión
- Aislamiento familiar

- inexistencia de una red vincular de referencia (amigos, familiares, vecinos)
- Aislamiento social
- Prácticas de crianza donde la violencia se ve como forma legítima de poner límites, donde el niño es dependiente, se ubica como objeto de dominación de sus padres, no se le enseña a cuidarse y a visualizarse como un sujeto.
- Distribución desigual del poder dentro de la familia, inequidad de género
- Imposibilidad de expresar las emociones
- Imposibilidad de dialogar
- Las funciones de protección y cuidados se desplazan por el control y la represión
- Antecedentes de violencia familiar en uno o ambos padres
- Modelos de socialización donde la violencia es vivida como una forma de relacionamiento y comunicación familiar transmitidos intergeneracionalmente.

b. Indicadores personales: físicos, emocionales y conductuales

Síndrome del estrés post traumático: Se trata de una serie de síntomas que aparecen después de la ocurrencia de un evento que se encuentra fuera del marco habitual de la persona y desequilibra psicológica y físicamente al individuo. Dentro de estos eventos traumáticos podemos identificar aquellos que se consideran una amenaza para la propia vida o la integridad. Algunos indicadores son:

Indicadores físicos:

- Diversidad de las lesiones (hematomas, equimosis, quemaduras, traumatismos óseos) Antigüedad diferente señalando la reiteración de las agresiones en el tiempo
- Historia poco convincente acerca del traumatismo experimentado por el niño. Existen una desproporción entre la dimensión de las lesiones y la explicación que dan los padres de cómo ocurrió.
- En el caso de los adultos también existen explicaciones poco creíbles de cómo ocurrieron las lesiones que presentan.

Indicadores emocionales y conductuales:

- Dificultad de concentración

- Falta de interés y apatía
- Rechaza el contacto físico o reacciona en forma temerosa
- Descenso brusco en el rendimiento escolar y/o abandono de los estudios
- Dificultades de aprendizaje
- Inasistencias frecuentes e injustificadas a los centros educativos
- Baja en el rendimiento laboral
- Establecimiento de vínculos en forma masiva y de alta dependencia emocional con referentes adultos
- Agresividad excesiva, reproducción de la conducta violenta
- Retraimiento excesivo
- Trastornos graves de conducta
- Conductas de riesgo personal
- Intentos de autoeliminación
- Desarreglo y deterioro personal, falta de cuidados con sus cosas y con las de los otros
- Abuso de sustancias psicoactivas
- Enuresis y encopresis

2.3.3 El perfil y las características del agresor

En el contexto de la violencia doméstica en las relaciones de pareja entre hombres y mujeres, la perspectiva más antigua y todavía ampliamente adoptada tiene una base psicológica. Se centra en los trastornos de la personalidad y las experiencias tempranas que aumentan el riesgo de comportamiento violento.

Moffitt T., Caspi A., Rutter M. y Silva P., (2001) informan que, aunque los hombres exhiben más agresión en general, el género no es un predictor fiable de agresión interpersonal, incluida la agresión psicológica. Su estudio encontró que, ya sean hombres o mujeres, las personas agresivas comparten un grupo de rasgos, incluyendo altas tasas de sospecha y celos, cambios de humor repentinos y drásticos, autocontrol deficiente y tasas más altas que el promedio de aprobación de la violencia y la agresión.

También argumentan que los hombres antisociales exhiben dos tipos distintos de agresión interpersonal: contra extraños, y contra parejas íntimas femeninas, mientras que las mujeres antisociales rara vez son agresivas contra nadie más que parejas íntimas masculinas. Dutton

y Bodnarchuk (2005) Carney y Buttell (2004) y Henning y Feder (2004) informaron que hombres y mujeres perpetradores de abuso emocional y físico exhiben altas tasas de trastornos de la personalidad. Estudios han encontrado que las tasas de incidencia de trastornos de la personalidad son del 80-90 por ciento. Según Hart (1993), a medida que la violencia se vuelve más grave y crónica, el tipo de psicopatología en estos hombres se acerca al 100%.

Sin embargo, Loseke D., y Gelles R., (2005) afirmaron que sólo el 10% de los incidentes violentos podían calificarse de ser causados por disfunciones mentales, mientras que el 90% no eran susceptibles de explicaciones meramente psicopatológicas. Cabe señalar que muchas disfunciones de la personalidad, por ejemplo, el bajo control de los impulsos, no se consideran patológicos, sino más bien un trastorno de la personalidad.

Dutton (1988) argumentó que había tres formas específicas de trastornos de la personalidad entre los agresores: antisociales, fronterizos y sobre controladores. En una serie de estudios describió las características psicológicas asociadas con la abusividad que se agruparon alrededor de la Borderline Personality Organization: rabia basada en la vergüenza, una tendencia a proyectar la culpa, la ansiedad de apego manifestada como rabia, y los estallidos de rabia sostenidos, primaria en las relaciones íntimas.

El perfil de un abusador se correlaciona con los trastornos de la personalidad del Grupo B: Personalidad Antisocial (un patrón generalizado de desprecio y violación de los derechos de los demás, falta de empatía), Personalidad Fronteriza (un patrón generalizado patrón de inestabilidad en las relaciones, auto-imagen, identidad, comportamiento y afectos que a menudo conducen a la autolesión y la impulsividad), y la personalidad narcisista (un patrón generalizado de la necesidad de grandiosidad de admiración, y una falta de empatía).

Estos trastornos muestran características que involucran delirios de grandiosidad y un sentido de importancia auto inflado que son comportamientos críticos para un abusador a tener con el fin de mantener un control estricto y severo sobre su víctima. El abusador también necesita tener un afecto muy bajo y un bajo sentido de la empatía para que no tengan remordimiento por el abuso y las acciones que están infligiendo a su víctima. Todas estas cualidades son características que se encuentran en los trastornos del Eje II en el DSM-IV.

Los abusadores pueden tratar de evitar las tareas domésticas o ejercer un control total de las finanzas familiares. Pueden ser manipuladores, a menudo reclutando amigos, oficiales de la ley y funcionarios de la corte, incluso la familia de la víctima a su lado, mientras que la culpa pasa a la víctima. Niegan la violencia y el abuso o la racionalizan y tienden a utilizar este tipo de defensas: la negación absoluta total (Nunca sucedió. Sólo lo estás imaginando. Quieres hacerme daño), defensa aloplástica (Fue tu culpa, tu comportamiento me provocó en tales reacciones), defensa altruista (Lo hice por ti, en su mejor interés), la defensa transformadora (Lo que te hice, fue un comportamiento común y aceptado).

Los perpetradores suelen preocuparse por su reputación e imagen en la comunidad, entre vecinos, colegas, compañeros de trabajo, jefes, amigos, familia extensa, y por lo tanto utilizan en el público las formas específicas de negación: el honor familiar (No lavamos ropa sucia públicamente, el honor y la reputación de la familia deben ser preservados, ¿qué dirán los vecinos?), y la restricción de la función familiar (Si delatas e informas a las autoridades, me llevarán, y toda la familia se desintegrará).

La familia es una institución socializadora importante y un contexto probable para un nivel relativamente alto de agresión. Muchos investigadores han encontrado un vínculo entre las experiencias infantiles de agresión tras las paredes del hogar y la violencia y el abuso en la edad adulta. El fenómeno fue llamado como transmisión intergeneracional de la violencia. Parte importante de este proceso es aprender a través del modelado. La teoría de aprendizaje social sugiere que un niño aprende no sólo cómo cometer violencia, sino también actitudes positivas sobre la violencia cuando él/ ella ve recompensada. Así que él/ella aprende la resolución destructiva de conflictos como también patrones de comunicación interpersonal.

Sin embargo, la Teoría de la Transmisión Intergeneracional de la Violencia provoca algunas críticas y abre varias preguntas. Uno está en los posibles efectos diferentes de experimentar la agresión durante la infancia. Otro elemento de complejidad radica en si una persona que crece en un hogar violento está en riesgo de convertirse en un perpetrador o víctima de abuso conyugal, ya que algunos estudios han proporcionado apoyo empírico a la noción de que crecer en una familia agresiva aumenta la probabilidad de ser víctima de abuso conyugal, mientras que otros estudios han apoyado la idea de que crecer en un hogar agresivo

aumenta la probabilidad de ser un perpetrador de abuso conyugal. Un tercer elemento de complejidad se relaciona con el género.

2.3.4 El perfil y las características de la víctima

Las víctimas de la violencia y el abuso en las relaciones íntimas entre el hombre y la mujer pueden encontrarse en todas las clases sociales y económicas y pueden ser ricas, educadas y prominentes, así como insuficientemente instruidas y económicamente indigentes. Viven en zonas rurales, ciudades urbanas, proyectos de vivienda subvencionada y en comunidades cerradas. En general, la violencia doméstica afectó en gran medida a mujeres, niños y niñas de ambos sexos, pero los hombres también son violados y sufren violencia doméstica.

En la ilusión que surge alrededor de esta pregunta dentro de nuestras cabezas han expuesto recientemente Dutton y White: El estereotipo invocado cuando se menciona la violencia doméstica es un hombre abusivo, dominante que es hiper-reactivo a los celos y tiene un problema con la bebida. Y para continuar: El estereotipo del paradigma de género también sostiene que la violencia femenina es menos grave, sólo lo que Johnson llama violencia de pareja común. De hecho, los datos dicen otra vez algo más. Era simplemente que la investigación más fácil fue impulsada por el paradigma que evitó hacer la pregunta correcta de los hombres. Cuando se hacen estas preguntas, los resultados son sorprendentes.

Una clínica de emergencia en Filadelfia encontró que 12,6 por ciento de todos los pacientes varones durante trece semanas fueron víctimas de violencia doméstica. Los mismos resultados también reportaron Hines y Douglas (2009). Williams y Frieze (2005) coinciden en que los términos de mujeres maltratadas no explican todos los patrones de violencia que ocurren en las parejas. Los datos de sus investigaciones muestran que las mujeres pueden ser igualmente violentas o presentar actos de violencia aún más frecuentes que los hombres contra sus parejas: el 21,6% de las víctimas fueron hombres, el 28,7% mujeres, y el 49% de las parejas fueron violentas y abusivas.

Henning y Renauer (2004) encontraron que los hombres en comparación con las mujeres delincuentes eran propensos a ser arrestados. También reciben un trato más severo por parte del sistema de justicia penal. Henning (2004) encontró que en caso de que sólo el compañero

varón resultara herido, la mujer fue acusada en el 60,2% de los casos, sin embargo, cuando la pareja femenina resultó lesionada, el hombre fue acusado en el 91,1% de los casos.

Fontes (2007) considera que los hombres tienen más dificultades para expresar sus dificultades si son víctimas de la violencia. Identifica varias razones y una de ellas es el dilema porque se socializan para ser fuertes, física y emocionalmente, para ser proveedores, especialmente de mujeres y niños. Por lo tanto, son entrenados temprano para suprimir su miedo y dolor y más tarde tienen dificultades para expresar sus emociones porque son conscientes de que la sociedad patriarcal y los hombres en general no quieren ver a los hombres como víctimas (ser vulnerables, ser débiles, ser poco varoniles porque significa ser un cobarde).

Otras razones que encontró en el feminismo y la política de género, incluso si un hombre decide que quiere apoyo, a menudo no tiene tales redes sociales como una mujer y no puede quejarse tan fácilmente de lo que le está pasando. En la práctica, también puede temer que, si denunciara a su esposa a la policía, la policía no se tomaría en serio su denuncia.

Algunas características que se pueden tomar en cuenta a la hora de realizar una evaluación y diagnóstico de violencia intrafamiliar son:

- Se sienten incapaces de proporcionar “felicidad” o “satisfacción” a su pareja. Viven con una autoimagen, autoconcepto y autoestima inadecuados, por los conceptos transmitidos por la pareja que la maltrata.
- Carecen de habilidades cognitivas, de comportamiento y afectivas necesarias en el manejo adecuado de la violencia emitida por el agresor.
- El enojo generado por la violencia recibida es canalizado, en primera instancia, hacia los hijos y hacia ellas mismas.
- El enojo dirigido hacia ellas mismas puede observarse en las respuestas psicósomáticas que presentan. Son mujeres tradicionalmente apegadas a los “papeles de género”.
- En ningún caso se conceptúan con poder para cambiar su estilo de vida; más bien, colocan el poder siempre fuera de ellas.

2.4 Enfoques y Tratamiento Psicoterapéutico

2.4.1 Enfoques psicoterapéuticos

Para sustentar teóricamente la intervención psicoterapéutica en la presente investigación se toma como referencia principalmente el enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de los efectos causados por la violencia intrafamiliar.

La violencia al interior de la sociedad y la familia es un fenómeno multifactorial en el que destacan la pobreza y la desigualdad entre los miembros de la misma. Esta problemática está muy acentuada en los países latinoamericanos, donde políticas económicas erróneas y programas sociales populistas contribuyen a aumentar la distancia entre poderes y ricos, y por ende el descontento social y familiar que se traduce en violencia. De la Cruz, R. (2010) aborda los temas de la violencia familiar y el maltrato infantil desde el punto de vista sistémico, en los niveles individual, familiar y comunitario.

Parte del estudio epistemológico de la violencia en el sistema familiar, analizando cómo se construye el ciclo violento dentro de su núcleo; describe las características de las familias violencia intrafamiliar, donde examina las fases del proceso terapéutico, para después pasar a la intervención comunitaria a través de la terapia de redes, las escuelas para padres y los grupos de autoayuda. El autor hace énfasis en la aplicación de la terapia familiar en situaciones de maltrato parento-filial o de la terapia de pareja en los casos de violencia de género para combatir el maltrato en las familias y fomentar relaciones armónicas e igualitarias en ese ámbito.

2.4.2 Enfoque Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo conductual (TCC) trata de comprender el mundo interno (de que forman piensa) a cerca de uno mismo, de otras personas y el mundo que le rodea a un individuo, es decir, trata de identificar aquel conjunto de ideas e interpretaciones que la persona hace sobre su realidad externa e interna. (Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. 2007).

La TCC es una actividad terapéutica de carácter psicológico basada, sobre todo en sus inicios, en la psicología del aprendizaje. Actualmente parte de sus intervenciones están fundamentadas en la psicología científica, que pretende ser punto de referencia. Las técnicas

y procedimientos utilizados en la TCC cuentan con una buena parte científica o experimental, también una proporción importante de los procedimientos utilizados surgen de la experiencia clínica (reestructuración cognitiva, hipnosis, relajación, técnicas paradójicas, etc.) (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012).

Los aportes de Ruiz et al. (2012) plantean en su libro, todo el proceso histórico que ha tenido la terapia cognitivo conductual y como a través del tiempo se han ido incorporando técnicas que se aplican en el ambiente natural de los sujetos para poder generar cambios, un elemento importante en donde reside el cambio.

La TCC además abarca una gran variedad de problemas psicológicos que pueden intervenir tales como la depresión, ansiedad problemas de agresividad, autoestima etc., muchos de los cuales se presentan en la Dependencia Emocional, además de tomar en cuenta el factor conductual y social que tiene un papel muy importante en la manifestación de esta problemática.

La Terapia Racional Emotiva, como un modelo de intervención psicoterapéutica propuesto por Albert Ellis (Ellis, 1957) hacia mucho énfasis del papel de las creencias en los trastornos emocionales, defendiendo que el cambio en ideas irracionales puede conllevar a un cambio en las emociones y conductas.

2.4.3 Tratamientos psicoterapéuticos para la violencia intrafamiliar

La familia como sistema abierto, se encuentra en constante intercambio de información con el medio externo. Ese medio social o suprasistema influye directa o indirectamente en su funcionamiento, siendo la violencia un problema que podría ser reproducida con mucha facilidad.

La familia tiene su propia estructura, organización y dinámica. El tejido relacional establecido en ella es impresionante, las diferentes formas de comunicación, las diversas maneras en que sus integrantes se organizan formando alianzas y coaliciones, la flexibilidad o la rigidez de los límites entre los subsistemas, la accesibilidad para intercambiar información con el entorno, la forma como resuelven sus conflictos, el conocimiento de estos y otros aspectos básicos del funcionamiento del sistema familiar nos permitirá abordar el problema de la violencia de manera más efectiva.

Entonces, vemos que el paradigma sistémico nos permite contemplar la realidad desde una perspectiva más amplia y no basarnos solo en lo que, nuestros sentidos nos proporcionan y la interpretación que realizamos de ellas. Desde este enfoque no se habla de agresor ni víctima en términos absolutos. Existen dos niveles de análisis es decir dos lecturas, (De la Cruz Gil, 2010):

1.- En un nivel primario existen víctimas y victimarios.

2.- En un nivel superior existe una complementariedad recursiva entre ambos, donde ambos podrían ser agresores y víctimas a la vez. Es difícil entender la complejidad del fenómeno de la violencia; muchas veces escuchamos a personas que dicen “me sigue maltratando, pero no puedo dejarlo” ... “me prometió que no me volvería a pegar y lo volvió a hacer y también lo volví a perdonar” y nos preguntamos por qué suceden estas situaciones?... por qué, esta mujer no es capaz de desapegarse y realizarse sola a pesar de tantos consejos y oportunidades externas?... pues, estas son personas prisioneras de su propia historia familiar, que actúan repitiendo las historias violentas de sus antecesores como fiel reflejo de las lealtades familiares que los envuelve en un ciclo destructivo violento, hasta llegar a episodios depresivos con intentos de suicidio o feminicidio. El mandato familiar creado por estas familias es como los miembros deben actuar y que papel deben cumplir cada uno de ellos al interior.

El enfoque sistémico nos ayuda a observar que ambos cónyuges establecen una relación simétrica y están en competencia a un nivel interpersonal, pero son complementarios a un nivel más amplio, se encuentran en un ciclo recursivo de mutua dependencia que se necesitan el uno del otro para mantener la seudoestabilidad de su vínculo, de ahí la necesidad de ver al Sistema familiar como el disfuncional o patológico; ambos se necesitan, son congruentes entre sí, son complementarios, entonces podemos entender que el Sistema es el desequilibrado, es por ello que no comprendemos porque las parejas perpetúan su relación de violencia a pesar del gran dolor y sufrimiento.

El paradigma nos permite abrir el camino, de no solo ver a los “agresores y víctimas”, sino ver la relación de “corresponsabilidad” en la construcción de la violencia. Esto no significa dejar de salvaguardar la defensa y protección del o la cónyuge y de los niños ya que

se encuentran en una posición de desventaja y vulnerabilidad respecto al cónyuge y al padre agresor. Perrone y Nannini (2005), exploran el área de la violencia familiar y sexual desde el plano relacional y plantean 4 premisas básicas:

1. La violencia no es un fenómeno individual sino es la manifestación de un fenómeno interaccional, no se puede explicar sólo en un plano intrapsíquico sino en un contexto relacional por ser el resultado de un proceso de comunicación entre dos o más personas.
2. Todos los que participan en una interacción se hallan implicados y son por lo tanto responsables (en un plano interaccional, no legal). De hecho, quien provoca asume la misma responsabilidad de quien responde a la provocación.
3. Todo individuo adulto con capacidad para ser autónomo es el garante de su propia seguridad. Si no se asume esta responsabilidad estimula los aspectos incontrolados y violentos de la otra persona, con lo que organiza y alimenta una interacción de carácter violento.
4. Cualquier individuo, en determinado contexto puede llegar a ser violento, con diferentes modalidades o manifestaciones. La violencia y la no violencia son estados opuestos o excluyentes que corresponden a una situación de equilibrio inestable en un mismo individuo. Este no es de por sí violento, pero en determinado contexto o determinada interacción puede manifestar violencia.

2.5 Marco Legal

Para la perspectiva legal de los aspectos relacionados a la violencia intrafamiliar y la condición psicológica padecida principalmente por las mujeres víctimas de la misma, el presente apartado hace referencia a las bases legales que sustentan nuestro objeto de estudio, mencionando algunas generalidades de las principales leyes vigentes en El Salvador, las cuales mantienen en algún punto, relación con la temática a tratar, así como también la consideración de aspectos relacionados a la labor o práctica psicológica y su importancia ante la presencia de afectación de factores psicológicos en los casos de violencia.

2.5.1 Constitución de la República de El Salvador

El conjunto sistematizado de leyes fundamentales que determinan los principios que norman la vida del pueblo jurídicamente organizado de El Salvador, establece la forma de Estado y de Gobierno, además, contempla un régimen de obligaciones, derechos y garantías que permiten la instauración y el mantenimiento de un orden jurídico considerado apto para propiciar el bienestar individual y colectivo.

Por lo mencionado anteriormente y en consideración al tema de investigación, se hace referencia a los siguientes apartados y artículos de la ley: Título I, Capítulo Unido: La persona y los fines del Estado (ver Art. 1). Título II, Los derechos y garantías fundamentales de la persona, Capítulo I: Derechos individuales y su régimen de excepción. Sección primera, Derechos individuales (ver Art. 2 y Art. 18). Capítulo II: Derechos Sociales. Sección primera, Familia (ver Art. 32 y Art. 33). Sección Cuarta, Salud Pública y Asistencia Social (ver Art. 65 y Art. 68).

2.5.2 Código de Familia

El régimen jurídico de la familia se encuentra dentro del presente código, el cual regula las relaciones de los miembros y de éstos con la sociedad y con las entidades estatales, de los cuales se identifican como pertinentes al tema de investigación abordado, los siguientes apartados y artículos contemplados en el mismo:

Título Preliminar, Objeto del código (ver art. 1), Concepto de familia (ver Art. 2), Protección de la familia (ver Art. 3). Título II, Relaciones Personales y Patrimoniales entre los cónyuges, Capítulo I: Relaciones Personales. Igualdad de derechos y deberes (ver Art. 36). Título III, Nulidad y disolución del matrimonio, Capítulo I: Nulidad del matrimonio. Nulidad Relativa (ver Art. 93). Capítulo II: Disolución del matrimonio. Motivos del divorcio (ver Art. 106).

2.5.3 Ley contra la violencia intrafamiliar

Dentro de los diversos recursos legales contemplados como pertinentes con el tema en estudio, la presente ley, es una de las principales, debido a que tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas de la misma. Los apartados y artículos que tienen en alguna medida relación con las variables estudiadas, con el reconocimiento de la importancia del estudio de los factores psicológicos

en cuanto a la situación vivida por las víctimas, y con la información pertinente para el conocimiento de las mismas, son los siguientes.

Capítulo I: Disposiciones Fundamentales. Fines (ver Art. 1). Principios Rectores (ver Art. 2). Concepto y formas de Violencia Intrafamiliar (ver Art. 3). Capítulo II: Políticas del Estado para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar. Objetivos de las Políticas (ver Art. 6). Principios Rectores (ver Art. 6A). Medidas de Protección (ver Art. 7). Capítulo III: Procedimiento. Sección Primera, Intervención Policial. Aviso a la Policía Nacional Civil (ver Art.10). Prueba Testimonial (ver Art. 12).

Sección Segunda, Intervención del Ministerio Público. Denuncia (ver Art. 13). Obligación de dar aviso a los funcionarios Competentes (ver Art. 14). Sección Tercera, Intervención Judicial. Iniciación del Procedimiento (ver Art. 21). Medidas (ver Art. 23). Exámenes Periciales (ver Art. 24). Señalamiento y Citación de Audiencia (ver Art. 26). Audiencia Preliminar (ver Art. 27). Resolución (ver Art. 28). Control de la Ejecución de la Sentencia (ver Art. 33). Incumplimiento de la Sentencia (ver Art. 34). Comparecencia obligatoria de víctimas y denunciados (ver Art. 35). Capítulo IV: Disposiciones Generales y Vigencia. Asistencia letrada (ver Art. 38). Solicitud de Asistencia y Acompañamiento (ver Art. 40). Medidas en materia Penal (ver Art. 42).

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Concepto de Hipótesis:

Según (Lases, 2007) “la hipótesis es aquella que se basa en una presunción de algo de lo investigado, o puede la posibilidad de que algo se descubra o se crea de ése fenómeno o cosa; al final son frases o enunciados que tratan sobre lo que se está investigando, no son verdaderas y al final pueden o no comprobar los hechos investigados, pero no por ello dejan de ser un elemento dentro del proceso de investigación; pues, ya sea que en las conclusiones se afirme, se niegue, se confirme, se rechace, se dé la razón o contradiga lo vertido como texto en la hipótesis, ése resultado sigue siendo ciencia o conocimiento científico nuevo.

Formulación de hipótesis

Las hipótesis que se propone someter a prueba son:

3.1 Hipótesis general

“El confinamiento domiciliario es un factor que incide directamente en el incremento de la violencia intrafamiliar”

3.2 Hipótesis alterna

“La violencia intrafamiliar es un factor originado por el confinamiento domiciliario”

3.3 Hipótesis específica

“Las familias en situación de violencia a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 toleran las manifestaciones violentas debido al sentimiento de vulnerabilidad emocional, las dificultades económicas y de movilización y la falta de alternativas en el tema de salud y seguridad”.

Al finalizar la investigación se ha confirmado la hipótesis general ya que a través de los resultados obtenidos se ha determinado que el confinamiento domiciliario es un factor que incidió directamente en el aumento de la violencia intrafamiliar durante la pandemia por Covid-19.

3.4 Cuadro de operacionalización de unidades de análisis e hipótesis

Tema: Diagnóstico y plan de intervención psicoterapéutico tendiente a disminuir los efectos psicológicos causados por la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de covid-19.

Enunciado del problema de investigación: ¿Es el confinamiento domiciliario por la pandemia de covid-19 un factor predominante que contribuye al incremento de la violencia intrafamiliar en las familias del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador en los meses de marzo a septiembre del año 2021?

Objetivo General: Elaborar un diagnóstico y diseñar un plan de intervención psicoterapéutico sobre los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 en los usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador.

Hipótesis General	Unidad de análisis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
“El confinamiento domiciliario es un factor que incide directamente en el incremento de la violencia intrafamiliar”	Miembros de los grupos familiares.	VI: Violencia intrafamiliar	Es la agresión física, psicológica o sexual cometida por el esposo o conviviente, abuelos, padres, hijos, hermanos, parientes civiles u otros familiares.	Conductas de abuso como golpes, gritos, amenazas, ultrajes, palabras hirientes, humillaciones y bromas denigrantes que tienen una alta posibilidad de causar lesiones físicas, daños psicológicos o la muerte.	-Violencia física, -Violencia sexual, -Violencia psicológica, -Violencia de género, Violencia patrimonial y Violencia social.	Escala de Agresión Reactiva- Proactiva (RPQ); adaptada de Raine, 2006).
		VD: confinamiento domiciliario por la pandemia de covid-19	Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales.	Conductas tendientes a reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte y cierre de fronteras.	-Incertidumbre. -Preocupación. -Sentimientos de desesperanza. -Síntomas de ansiedad y depresión. -Aislamiento social. -Dificultad de expresión emocional.	Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) (Adaptado de Sandín, Valiente,

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de Estudio

Se utilizó un diseño no experimental debido a que durante la investigación no se intervino directamente en el entorno de la muestra, no se manipuló ninguna de las variables y debido a que el estudio se basó en sucesos que ocurrieron anteriormente y que se analizaron posteriormente. Además, es necesario considerar que este estudio pretendió establecer la relación entre las variables en un tiempo determinado, y para la obtención de la información proporcionada por la muestra se utilizaron dos instrumentos estandarizados y una encuesta.

4.2 Tipo de enfoque

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Este tipo de investigación ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes, además de que facilita la comparación entre estudios similares.

Es por ello que la selección de este enfoque responde a la necesidad de recopilar datos reales e información cuantificable que permitió identificar los niveles de violencia intrafamiliar ocurridos durante el periodo de cuarentena por covid-19.

4.3 Tipo de Estudio

La investigación llevada a cabo se considera bajo un tipo de estudio:

1. Es correlacional, ya que se pretendió describir la relación entre dos variables, siendo estas “Confinamiento domiciliario por la pandemia de covid-19” y “Violencia Intrafamiliar” presente en usuarios que asisten a la Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador.

2. De campo, ya que implicó un acercamiento directo a la realidad en condiciones naturales, obteniendo la información de primera mano, de forma directa de los usuarios que asisten al Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador.

4.4 Población y Muestra

La muestra dentro de la investigación fue de 50 usuarios que asisten al Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, del sexo masculino y femenino, entre las edades de 18 a 60 años de edad, siendo consideradas víctimas de cualquiera de las modalidades de Violencia Intrafamiliar contempladas por la ley Nacional.

4.5 Muestreo

En esta investigación cuantitativa se utilizó un muestreo no Probabilístico-intencional ya que supone un procedimiento de selección orientado por las características del estudio, más que por un criterio estadístico de generalización. En este tipo de muestreo intencional el investigador selecciona a los sujetos de acuerdo a la accesibilidad y consentimiento de los mismos, además porque considera que son los adecuados respecto a los atributos y representación de la población, siendo unas personas más adecuadas, en este caso se requirieron las características de que sean hombres y mujeres, de 18 a 60 que hayan vivenciado cualquier manifestación de violencia intrafamiliar y residan en el municipio de Apopa, San Salvador.

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnica

Para la realización de la presente investigación se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, la cual se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas, proporcionando información sobre sus opiniones, actitudes y comportamientos.

La otra técnica a utilizar fue el test psicológico, que se refiere a toda aquella prueba, método o instrumento utilizado con el fin de evaluar o medir una o más de las diferentes características que forman parte de la psique del individuo.

4.6.2 Instrumentos

El cuestionario es una herramienta de recopilación de información, es decir, un tipo de encuesta, que consiste en una serie sucesiva y organizada de preguntas.

En el presente estudio se hizo uso de un cuestionario con 10 preguntas, entre ellas, algunas abiertas y otras cerradas, dirigida a usuarios de 18 a 60 años de edad del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador con la finalidad de recopilar información importante sobre los efectos propiamente psicológicos que ha generado la violencia intrafamiliar durante el año 2020 donde se vivenció la pandemia. Este instrumento fue validado por el equipo investigador y su asesor.

Asimismo, se aplicó una escala de Agresión Reactiva- Proactiva (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ); adaptada de Raine, 2006) y un cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) (Adaptado de Sandín, Valiente, Escalera y Chorot, 2020) para obtener datos relevantes y una visión más completa sobre la problemática a investigar.

4.6.2.1 Escala de Agresión Reactiva- Proactiva (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ); adaptada de Raine, 2006)

El Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva es un instrumento de autoinforme diseñado específicamente para evaluar la dimensión reactiva/ proactiva en la agresión de las personas. Está basado en la conceptualización de la agresión propuesta por el grupo de investigación de Dodge y colaboradores en la que distinguen entre agresión reactiva y proactiva. Así, el subtipo reactivo se relacionaría con un patrón hostil e impulsivo caracterizado por un bajo autocontrol y una escasa capacidad de planificación cognitiva, impulsividad y hostilidad (Raine et al., 2006).

El instrumento consta de 20 ítems puntuados por el sujeto en una escala de frecuencia (0= nunca; 1= algunas veces y 2= a menudo). Cuenta, además, con una escala total y dos subescalas relativas a la violencia reactiva y/o proactiva-

Los datos obtenidos a partir de su adaptación a población española mostraron que el cuestionario presentó niveles adecuados de fiabilidad tanto es la escala total ($\alpha= 0,91$), como en las subescalas de agresión reactiva ($\alpha= 0,84$) y proactiva ($\alpha= 0,87$) (Andreu et al., 2009).

4.6.2.2 Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) (Adaptado de Sandín, Valiente, Escalera y Chorot, 2020)

Se trata de un cuestionario de autoinforme desarrollado por Sandín, Valiente, Escalera y Chorot para evaluar el impacto psicológico asociado a la pandemia por COVID-19. Incluye algunas preguntas iniciales sobre características sociodemográficas y 9 escalas independientes: (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI); (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC); (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC); (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP); (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC); (6) Escala de Distrés (ED); (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP), (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC), y (9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA).

Para esta investigación solamente se tomarán en cuenta las escalas de: Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) y Escala de Distrés (ED).

4.7 Procedimiento metodológico

Para la realización de la presente investigación se llevaron a cabo una serie de pasos metodológicos para la elaboración de un diagnóstico y plan de intervención psicológica tendiente a disminuir los efectos psicológicos en víctimas de violencia intrafamiliar durante el confinamiento domiciliario por la pandemia de covid-19. Dicho procedimiento se presenta a continuación:

- Propuestas de posibles temas de investigación y presentación de investigaciones previas de dichos estudios y elección de tema de investigación y su enfoque de estudio.
- Investigación breve de estudios previos y conceptualización teórica para la descripción actual del problema a investigar, discusión y establecimiento de objetivos de la investigación, delimitación temática, espacial y temporal del estudio, establecimiento de alcances e identificación de limitantes para la investigación.

- Elaboración del marco conceptual o marco teórico del tema de investigación, revisión bibliográfica en libros, revistas, investigaciones previas.
- Elaboración de hipótesis generales y específicas, variables, tipo de investigación, población, muestra, cronograma de actividades, presupuesto de la investigación, técnicas de recolección de datos y procedimiento.
- Elaboración de encuesta y selección de cuestionarios para la aplicación. (Ver anexo 1)
- Aplicación de instrumentos de recolección de datos en el Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador.
- Elaboración del capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados. Para elaborar dicho capítulo, primeramente, se procesarán los datos mediante Microsoft Excel debido a que este permite fácilmente codificar y procesar encuestas y de esta forma cuantificar los datos o información brindada por los participantes. A partir de estos datos cuantificados se realizará una interpretación con respecto a la violencia intrafamiliar durante el periodo de confinamiento domiciliario por covid-19.
- Presentación de propuesta de plan de intervención psicológica tendiente a la disminución de los efectos psicológicos en víctimas de violencia intrafamiliar durante el confinamiento domiciliario por la pandemia de covid-19.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones de la investigación, elaboración de informe final.

- **Principios éticos de la profesión de Psicología en El Salvador a tomar en cuenta para el desarrollo de la investigación**

a) Respeto a los derechos fundamentales

Como profesional respeta los derechos fundamentales, la preservación de la vida, la dignidad y valores de los seres humanos; reconoce las diferencias individuales referidas a edad, sexo, género, religión, ideología política, estado socio-económico, cultura, nacionalidad, etnicidad, discapacidad, idioma y otras; respeta la libre determinación y autonomía de las personas, así como su privacidad y su secreto profesional; no participa en prácticas profesionales que violan la integridad del ser humano.

b) Competencia

En el ejercicio de su profesión, el psicólogo vela por satisfacer los requisitos de calidad que demanda su servicio a personas, grupos e instituciones; realiza su trabajo con altas normas de eficiencia y eficacia, y se integra con equipos interdisciplinarios con apertura y flexibilidad para aceptar aportes de otras profesiones en la solución de problemas humanos; reconoce los límites y alcances de su especialidad y sólo proporciona servicios en los cuales ha sido entrenado a través de la formación académica y la experiencia.

c) Responsabilidad social

Como psicólogo acepta que su compromiso científico y profesional está al servicio de las personas y de la sociedad; se esfuerza por contribuir al desarrollo de la Psicología como disciplina para lograr la salud integral, y en especial la salud mental del individuo y de la comunidad; participa con equipos interdisciplinarios en la atención de problemas psicosociales, en situaciones de crisis y sufrimiento humano; promueve los avances y las investigaciones en el campo de la psicología;

CAPÍTULO V

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Presentación de resultados

En este capítulo se encuentran las gráficas que representan los datos recopilados a través de los instrumentos aplicados a los participantes de la investigación, primeramente, se detalla el Cuestionario dirigido a usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870, después el Cuestionario de impacto psicológico y posteriormente la Escala de Agresión Reactiva-Proactiva (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ); adaptada de Raine, 2006) y escala de Distrés.

5.1.1 Cuestionario dirigido a usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870”

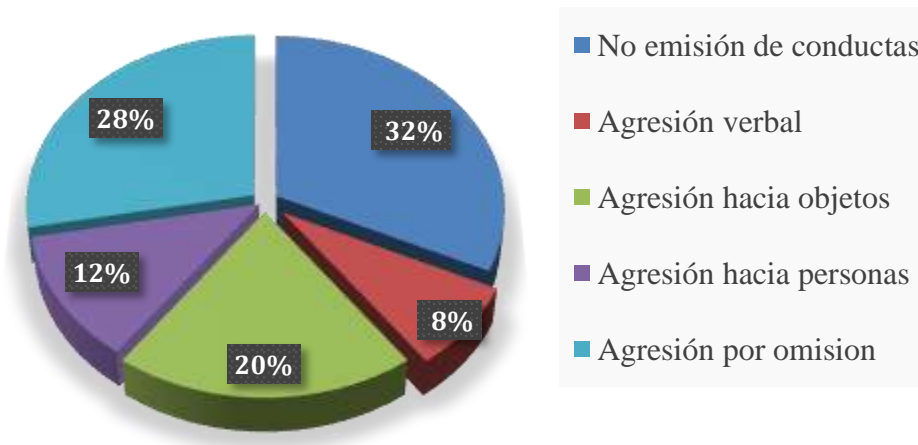


Gráfico 1. Comportamientos que las familias emiten en una discusión.

Un 32% de los participantes considera que no emite ninguna conducta agresiva cuando está en una discusión con su familia. Un 8% manifiesta que expresa agresiones verbales, mientras que otro 20% sus agresiones van hacia lanzar objetos o golpearlos. Un 12% expreso que sus agresiones si van hacia las demás personas, finalmente un 28% prefiere omitir las discusiones e ignorarlas.

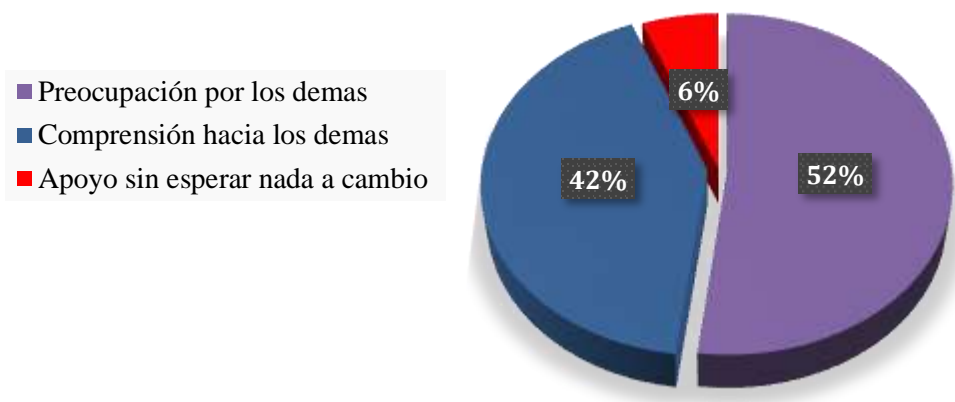


Gráfico 2. Comportamientos que se manifiestan en la relación familiar.

Según los datos obtenidos en el gráfico anterior un 52% de los participantes manifiestan que sus comportamientos son de preocupación por los problemas de los demás miembros de su familia. Un 42% expresa que se han vuelto más comprensibles hacia las preocupaciones de los demás miembros, mientras que solo un 6% manifestó que se están comportando como apoyo ante sus familiares sin esperar ser recompensados.

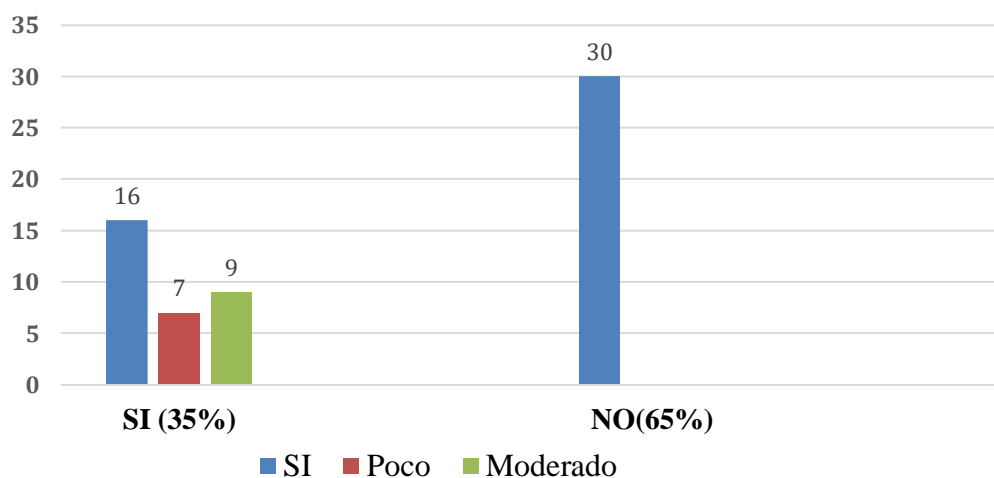


Gráfico 3. Incremento de insultos, humillaciones peleas o golpes dentro de la familia.

Del 100% de las personas investigadas, un 35% de estos manifiestan que ha existido un incremento de los insultos dentro de las relaciones familiares, en el que de ese 35% de los participantes 15% de ellos consideran que ha sido poco el incremento mientras que el otro 20% considera que es moderado. Y 65% del total consideran que no ha habido incremento de ningún tipo de estos insultos.

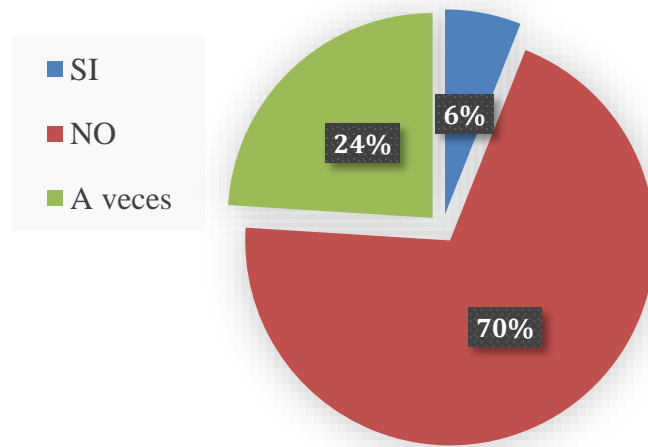


Gráfico 4. Cambios bruscos de actitudes en la familia hacia el entrevistado, tanto en el hogar como en lugares públicos.

Un 6% de los participantes entrevistados manifiestan que, si han sentido que las actitudes de los miembros de su familia han cambiado, mientras que el 70% considera que no actúan de diferente forma con ellos y un 24% considera que esos cambios se dan a veces.

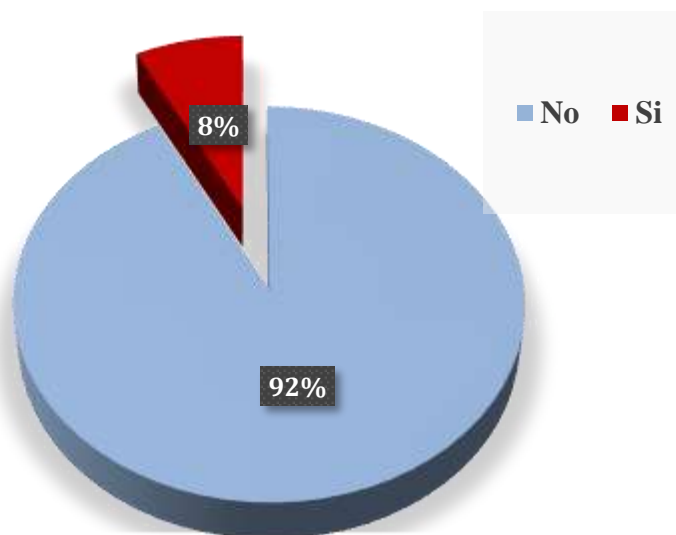


Gráfico 5. Temor a comunicarle una falta a otro miembro de la familia

En el gráfico 5 se puede observar que el 8% de los participantes temen contarle a otra persona de su familia cuando han cometido algún error, a diferencia del 92% que no tiene temor de expresar dicho suceso.

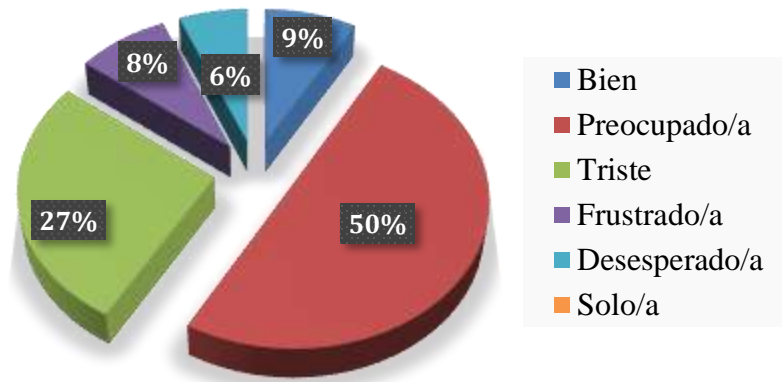


Gráfico 6. Sentimientos manifestados durante la pandemia por Covid-19

De acuerdo a los datos obtenidos en la gráfica 6, el 6% de los participantes entrevistados se han sentido desesperados durante el periodo de pandemia por COVID-19, el 8% se mostraron frustrados, el 9% se sintió bien, mientras que el 27% consideran que su emoción más recurrente fue la tristeza y el 50% indicaron que fue la preocupación.

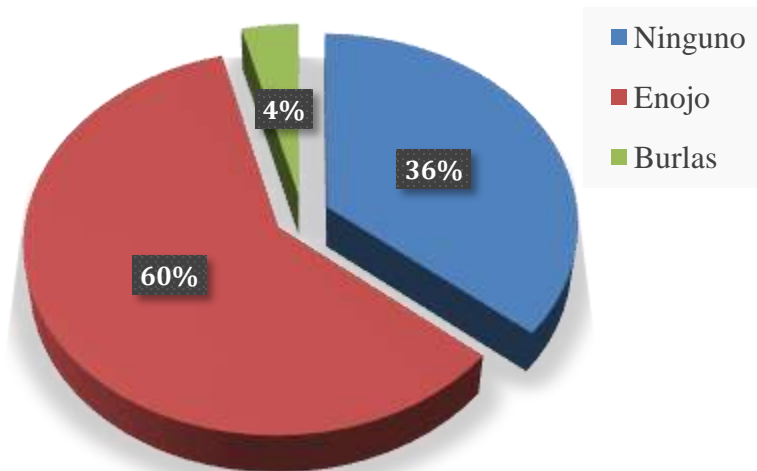


Gráfico 7. Comportamientos agresivos observados en la familia

Según la gráfica 7, se denota que el 4% de los participantes ha observado comportamientos agresivos de burlas en los miembros de su familia hacia ellos, el 36% no observó ninguno mientras que el 60% recibió conductas que denotan emociones de enojo.

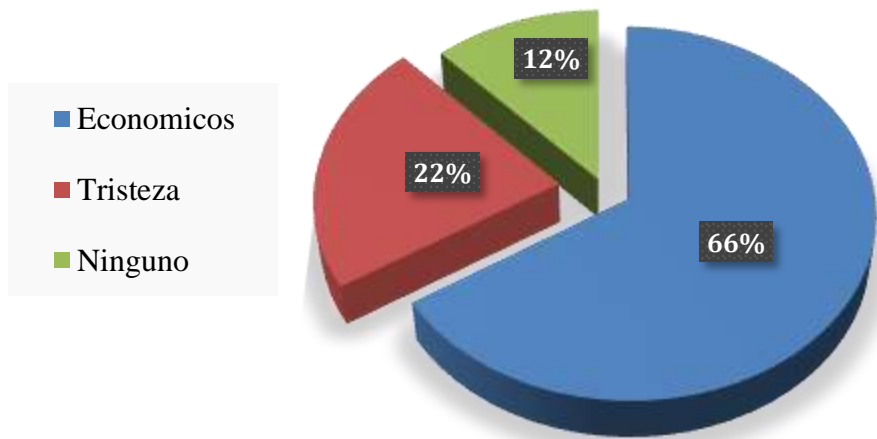


Gráfico 8. Efectos que predominaron más en las familias durante el periodo de pandemia.

En la gráfica 8 se puede observar que en los participantes un 66% ha presentado dificultades económicas durante la pandemia, mientras que un 22% de los entrevistados manifiesta que se han sentido tristes y solamente un 12% manifiestan que no han presentado ni efectos sociales, económicos, emocionales y de ninguna índole.

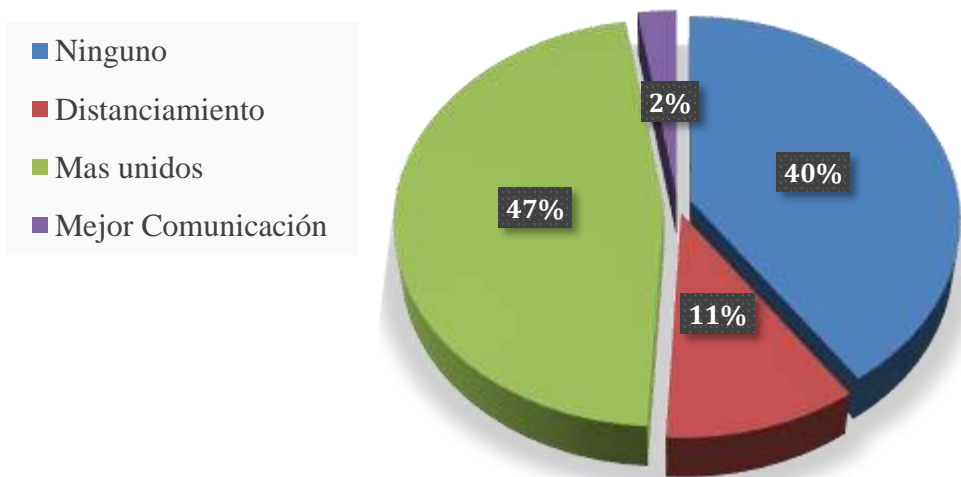


Gráfico 9: Cambios que se han evidenciado en las familias durante la pandemia

En esta gráfica se aprecia que el 40% de los participantes manifiestan que no han visto evidenciado ningún cambio en su familia durante la pandemia, caso contrario al otro 47% que expresaron que su familia se había vuelto más unida, a diferencia del otro 11% que dijeron que existía distanciamiento entre ellos y finalmente solo un 2% de todos los entrevistados manifestaron que su comunicación había mejorado.

5.1.2 Cuestionario de impacto psicológico

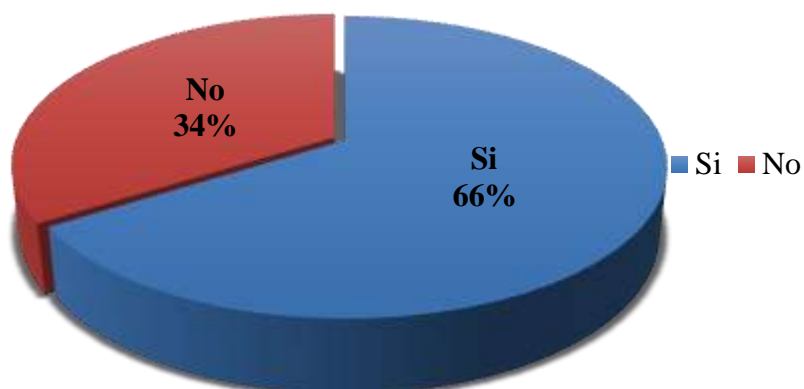


Gráfico 1. Salidas que habitualmente realizaban los participantes como medida preventiva ante el covid-19

De acuerdo las respuestas brindadas por la muestra, el 66% indicó salir habitualmente en comparación con el 34% que indicó no salir habitualmente como medida preventiva frente a los riesgos de contagios de COVID-19.

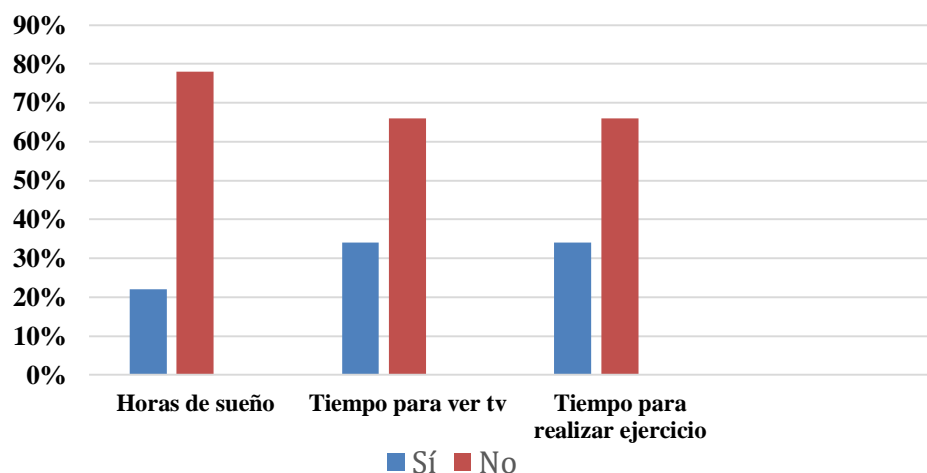


Gráfico 2. Horas de sueño, ver televisión y realizar ejercicio

De acuerdo a las respuestas obtenidas, un 78% de la muestra indicó no dormir más que antes del confinamiento domiciliario, mientras que un 22% indicó que sí duerme más que antes. También se muestra que el 66% no se dedicaba a ver televisión con mayor frecuencia que antes de la pandemia, mientras que un 34% indicó lo contrario. Por otro lado, el 66% indicó que no ha realizado ejercicio de forma regular, mientras que un 34% indicó que sí lo realiza.

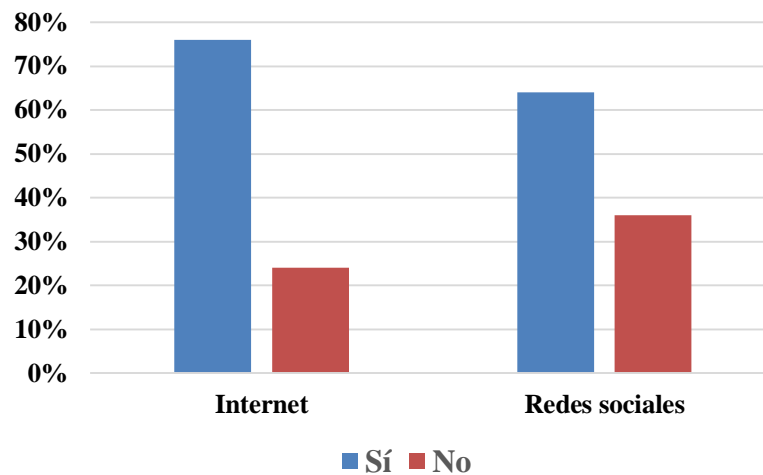


Gráfico 3. Uso del Internet y redes sociales por parte de los investigados

De acuerdo a las respuestas brindadas por los participantes se puede observar en la gráfica que el 64% de las personas aumentó su uso de las redes sociales durante el confinamiento domiciliario, por otro lado, el 36% de la muestra indicó que no había aumentado su uso de las redes sociales.

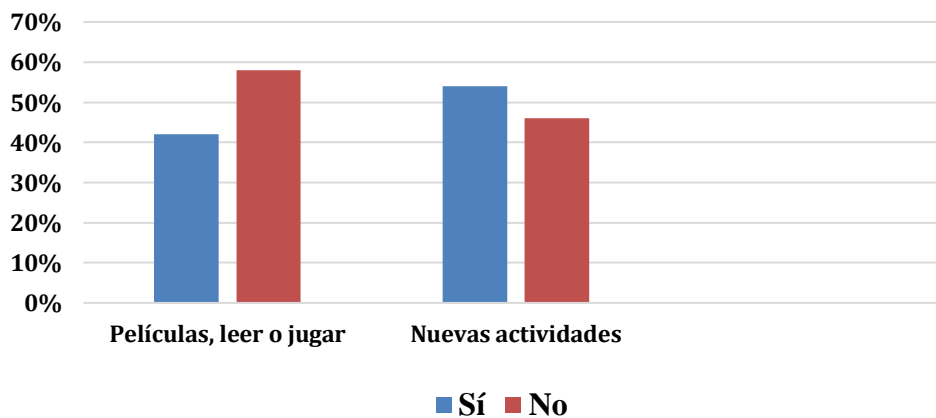


Gráfico 4. Actividades que los participantes realizaban como: ver películas, leer o jugar

El 58% de la muestra encuestada indicó que no había realizado actividades como ver películas, leer o jugar durante el periodo que duró el confinamiento domiciliario, mientras que el 42% indicó lo contrario. El 54% de la muestra encuestada reveló que realizaron actividades para las que antes no disponían de tiempo, mientras que el 46% que no cambió su rutina, no pudieron realizar este tipo de actividades.

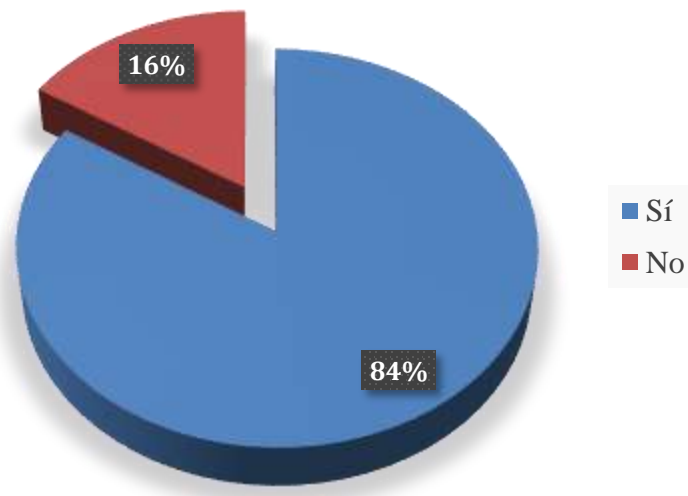


Gráfico 5. Cuidados personales por parte de los participantes durante el confinamiento

De acuerdo a los datos recolectados durante la investigación, el 84% ha mantenido el cuidado personal como habitualmente lo hacía, mientras que el 16% de la muestra indicó que sus cuidados personales habituales no se habían mantenido durante el confinamiento domiciliario.

5.1.3 Escala de Agresión Reactiva- Proactiva (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ); adaptada de Raine, 2006) y escala de Distrés

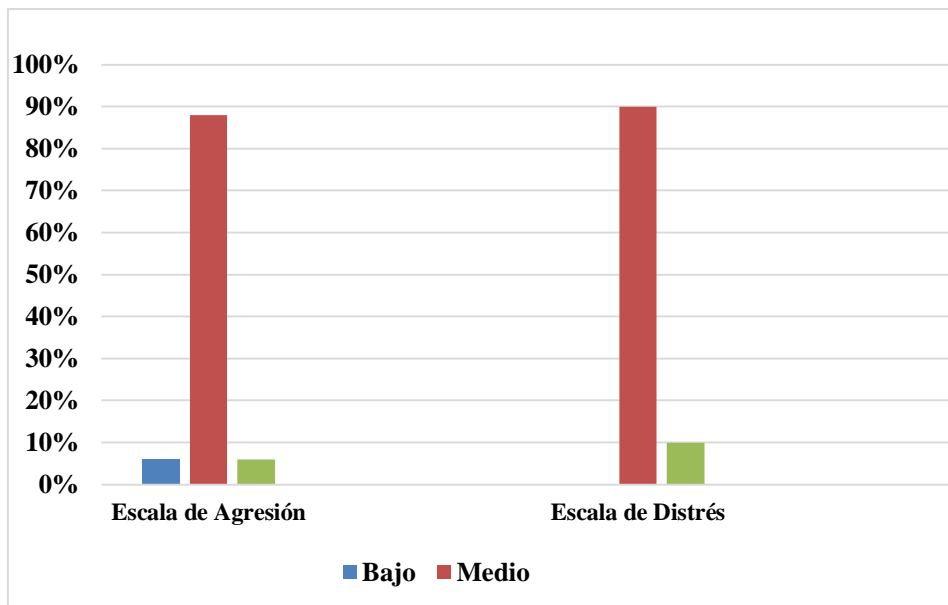


Gráfico 1: Rango de Agresión Reactiva- Proactiva y niveles de distrés

De acuerdo a los datos obtenidos en la escala de Agresión reactiva-proactiva, se observa que el 6% de la muestra tiene un rango medio bajo, un 88% un rango promedio y un 6% un rango medio alto en cuanto al incremento de los comportamientos hostiles y agresivos durante el periodo de cuarentena domiciliar por la pandemia.

Por otro lado, en la escala de distrés se puede distinguir que un 90% de los participantes entrevistados se encuentra en un rango medio de la calificación obtenida a través de la escala de Distrés mientras que un 10% de ellos se encuentran en un rango alto, es decir que sus niveles de estrés se incrementaron durante la pandemia y se están viendo mayormente afectados.

5.2 Interpretación de Resultados

En diversos estudios se ha encontrado que tanto la pandemia por Covid-19 como el confinamiento domiciliario han tenido consecuencias en el área emocional y conductual de las personas en función de una serie de variables personales y contextuales, como la estabilidad económica, la seguridad social, la relación familiar, la seguridad laboral, etc. Los resultados de dichas investigaciones permiten comprobar que el malestar psicológico emocional ha aumentado, en la dimensión ansiedad/miedo destacan: la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (Covid-19 u otras) y la preocupación por perder seres queridos.

Al mismo tiempo ha destacado el cambio en la dinámica de todas las sociedades a nivel mundial, no solo se ha visto impactada la economía y la salud de la población, sino también la interacción en las relaciones humanas, los espacios laborales, la convivencia en las familias, la vida las personas y las relaciones sociales. El contexto de la emergencia derivada de la crisis sanitaria dio lugar a que se impusieran muchas medidas a nivel comunitario para reducir las interacciones como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, las restricciones de circulación y transporte, el cierre de fronteras, etc., por lo que la dinámica dentro del hogar se modificó completamente para la mayoría de las personas en cuanto a su trabajo, estudio, formas de esparcimiento y ocio.

La rutina de las personas cambió y con ella los hábitos que rodeaban su cotidianidad, se vivió un desajuste de horarios, y ante esta situación surgieron preguntas como ¿qué se puede hacer para mejorar los hábitos dentro de casa y tener una rutina más saludable? En ciertos grupos de la población se pueden describir acciones secundarias al encierro, que ayudaron a apartarse al confinamiento o a estar recluso; esta actividad consistía en encerrarse en sus habitaciones para jugar videojuegos, ver películas o series, es decir, aislarse en cierta medida de las señales sociales a las que generalmente los seres humanos están habituados. La cuarentena no sólo está asociada al hecho de estar aislado, sino que además participan factores biológicos, familiares y sociales. En el aspecto biológico, se trata de un problema propiamente del contagio de la enfermedad (COVID-19); en el aspecto familiar, la situación es difícil, secundaria al encierro con otros integrantes de la familia, y en adición a estos factores, existen casos como el de las familias extendidas, donde viven varias en una sola casa y surgen disgustos o peleas, lo que lleva a un proceso de desgaste y de estrés.

Hablando del factor social, el cambio que represento para muchos el trabajar en línea desde casa, aunado, en muchos casos, a la actividad escolar que realizaron los niños también a distancia y a quienes se debía ayudar, provocando la saturación de actividades diarias en los padres de familia, o en algunas familias el cuidado de adultos mayores. Debido a esto, adquirió mucha importancia el organizar las actividades como: horarios fijos de alimentación, tomando en cuenta que el alimento más importante es el desayuno; establecer horarios específicos para dormir y despertar; realizar una rutina de ejercicio diaria de ser posible a la misma hora, con una duración de más de 30 minutos que incluya a toda la familia.

En el caso específico de los participantes de la investigación realizada con los usuarios del Centro de Desarrollo Integral Betuel 870 de Apopa, se identificó que la mayoría modifico en cierta medida la rutina que caracterizaba su cotidianidad, esto se vio reflejado en que el 78% de las personas indicaron que no duermen más que antes lo que podría interpretarse como una alteración en la calidad del sueño, mientras que un 22% indico que si dedica más horas de sueño en su rutina cotidiana lo que también puede afectar las demás actividades que se deben realizar durante el día.

Otro dato importante que se vio reflejado en dicha investigación fue que el 66% de la muestra indico no haber realizado ejercicio físico de forma regular, mientras que un 34% menciona que si dedicaba cierto tiempo de su rutina diaria para realizar algún tipo de actividad física, la actividad física o el realizar ejercicio físico es un factor importante que ayuda a disminuir los niveles de estrés, aunado a la calidad del sueño, alimentación adecuada y la realización de actividades de ocio o de agrado.

En los resultados obtenidos, también destaca el aumento en el uso de las redes sociales digitales, de acuerdo a las respuestas brindadas por los participantes, se pudo observar que el 64% aumento su uso de las redes sociales durante el confinamiento domiciliario lo que podría estar relacionado con la modificación del tipo de trabajo y de la forma de estudio, ya que en todas las sociedades se impusieron restricciones que limitaron la interacción de las relaciones humanas, la circulación y el transporte, etc., lo que llevo a las personas a estar en contacto directo con los demás por medio de redes sociales digitales como Facebook, Instagram, Messenger, WhatsApp, entre otros.

Relacionado con esta temática también destaca otro aspecto importante que se identificó en la investigación, que está relacionado con el aumento en la utilización del internet, ya que un 76% de la muestra lo reporto de esta manera, el uso de las redes sociales digitales y el aumento en la utilización del internet están directamente relacionadas con el distanciamiento físico entre las personas, por lo que este fue el medio para mantener la comunicación y cercanía con seres queridos, es decir, con familiares que se encontraban a una distancia considerable, amigos, vecinos, etc., aunado a las actividades que debían realizarse, como funciones laborales o académicas.

Al haberse encontrado en una emergencia derivada de la crisis sanitaria por Covid-19 y al ser sometidos a un confinamiento domiciliario, el impacto psicológico en las personas es evidente tanto en el área conductual y social, así como en el área afectiva, ya que significo una modificación completa de las rutinas a las que se encontraban habituados, afectando de cierta medida en sus niveles de estrés, ansiedad, depresión y en las manifestaciones agresivas con las personas con las que existió mayor contacto durante el confinamiento domiciliario.

Es bastante evidente que el confinamiento domiciliario que se vivencio como consecuencia de la pandemia por COVID-19 ha sido el causante de muchos de los efectos psicológicos que las personas están padeciendo hoy en día, es por eso que mediante los resultados obtenidos podemos determinar que existe un desequilibrio en la estabilidad emocional y conductual de la población, los resultados permiten comprobar que los efectos psicológicos negativos han aumentado; mayormente en la dimensión conductual, en donde las actitudes agresivas o impulsivas ante una discusión familiar se manifiestan, en el cual las personas utilizan agresiones verbales y lanzan o golpean objetos.

Aunque también es importante resaltar que en ocasiones sin importar que los problemas o las preocupaciones que aquejan a la familia son notorios, algunos grupos han tratado de mostrar interés por las dificultades de los demás y tratan de comprenderse y servir como fuente de apoyo unos a otros.

Asimismo, las variables de cambios de humor, enojos y actitudes impulsivas presentan un cambio porcentual a tener en cuenta, es un efecto que se ha dado respecto al hecho de que las personas tuvieron que cambiar sus rutinas, debieron cambiar por completo sus hábitos y como todo cambio implica su dificultad así fue para las familias del CDI, en donde chocaron

temperamentos, diferentes opiniones, rutinas e intereses, sumado a eso se encontraba el miedo de ser contagiado o en el peor de los casos tener un familiar contagiado ya sea ingresado en un hospital o con cuidados en casa.

En general, los sentimientos de confianza y optimismo también han sufrido cambios en algunas familias, siendo variable, en otras se ha comprobado que existe temor de poder comunicarse asertivamente, de poder expresarle a la otra persona algún error o problema que esté pasando, por el miedo a que este pueda comentarlo sin su consentimiento o que simplemente actúe con desinterés y eso ha despertado desconfianza en las relaciones y en el optimismo de la persona por dudar si es capaz o no de lograr resolver su problema de manera independiente.

Por otro lado, un factor bastante importante de destacar en la investigación, son los sentimientos que han manifestado los miembros de las familias del CDI Betuel, dentro de los cuales los participantes manifiestan que han experimentado desesperación, frustración, tristeza y un porcentaje bastante alto ha sentido preocupación, presentándose con frecuencia pensamientos negativos. De forma que, la mayoría de estos sentimientos se vuelven síntomas de trastornos depresivos y de ansiedad, es por eso que han sufrido un incremento notorio en los cambios de humor, en sus actitudes y reacciones impulsivas.

La ira también es un efecto que ha sido bastante evidente en los comportamientos de las familias, la desesperación por estar encerrados, las limitaciones al realizar sus actividades que con frecuencia llevaban a cabo normalmente, generan las frustraciones que las personas manifiestan sentir, ese constante malestar y enojo que denota una persona cansada de una rutina, sumado a eso otros factores que resaltaron durante el periodo de confinamiento, como el factor económico en el cual muchas de las personas investigadas perdieron sus trabajos, otros vieron pérdidas notables ya que son trabajadores autónomos que por años han trabajado en la economía de subsistencia, viven al día y se les dificulta mucho trabajar a distancia por el transporte y dinero.

Ya que las emociones, reacciones, actitudes, sentimientos, conductas agresivas e impulsivas, relaciones interpersonales, comunicación, confianza y empatía, etc. Se han visto alteradas debido al confinamiento domiciliario por la pandemia, es de suma importancia resaltar que la inestabilidad de todos estos factores fundamentales en las relaciones familiares

ha provocado otro problema que se da dentro de las familias que es la violencia intrafamiliar, la cual ocasiona consecuencia muy desfavorables para todos los miembros, y que no solo afecta a nivel de hogar sino que se vuelve un obstáculo para el desarrollo a nivel social en el que las personas sufren consecuencias físicas y psicológicas que dificultan el avance en mucho de los contextos que la persona pueda desenvolverse.

En este sentido, la pandemia actual por COVID-19 ha tenido algunas características que pueden favorecer a la aparición de mayores niveles de reacción al estrés comparado con otras pandemias: es un virus nuevo, lo cual en un inicio generaba cierta incertidumbre sobre su manejo y conllevaba a un futuro impredecible, la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento crearon efectos fatales. El número de casos positivos y de fallecimientos crece día a día y la información se reproduce fácilmente en las redes sociales. Actualmente, a través de internet y de los teléfonos inteligentes existe mayor información, sin embargo, ese mecanismo también facilita la desinformación y la transmisión de mitos. En este contexto, no nos debe extrañar que en los estudios que se realicen se encontrarán altos niveles de reacción al estrés.

Cabe recordar que el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar el COVID-19 y prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones. Esto implica que las personas se deben preparar psicológicamente y percibir seguridad ante las posibles situaciones adversas que todavía tienen que vivir. También implica prevenir y afrontar la crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas.

Además, ante el confinamiento impuesto por las autoridades y ante una amenaza de enfermar, los niveles de estrés ansiedad y depresión aumentan en la población, pero sobre todo lo hacen en aquellos grupos llamados de riesgo. Por otro lado, llama la atención que los jóvenes manifiestan mayor estrés que las personas mayores. Esto puede deberse a múltiples factores que se deberían investigar, pero se apunta a que ante la situación es clave crear programas, tanto de apoyo académico, como de apoyo psicológico, para que ellos se fundamenten en una información real y esclarecedora sobre esta pandemia.

En cuanto a la escala de Distrés aplicada, a los participantes del Centro de Desarrollo Integral Betuel 870 de Apopa, se encontró que el 90% posee un estrés medio y el 10% indica que es alto. Las manifestaciones han sido la preocupación por diferentes situaciones que no

pueden controlar, desesperanza del futuro, sentirse solo, triste, con miedo y con dificultades para conciliar el sueño. Cabe mencionar que el Estrés también conocido como estrés positivo se relaciona directamente con la *hormona de la felicidad (denominada dopamina)*, partiendo de la interacción entre el estresor y la experiencia corporal máxima. Hace alusión principalmente a la capacidad de afrontamiento de un individuo, es decir, todo el conjunto de acciones que permiten una mejora en el rendimiento para realizar determinada tarea.

Por otro lado, el Distrés también conocido como estrés negativo, el cual a nivel fisiológico se asocia con la producción de *cortisol* (hormona encargada de liberarse ante la presencia de estrés), en este tipo de estrés se produce un desequilibrio fisiológico y psicológico y es el que conocemos comúnmente como “estrés”. En este sentido, en uno de los estudios revisados en el marco teórico, los investigadores compararon los resultados psicológicos para las personas en cuarentena con los que no estaban en cuarentena. Un estudio del personal del hospital que podría haber estado en contacto con el SARS encontró que inmediatamente después de que finalizó el período de cuarentena (9 días), la cuarentena fue el factor más predictivo de los síntomas del trastorno de estrés agudo.

En esta investigación se puede verificar que a medida que el estrés aumentó en las familias durante el periodo de pandemia, también incrementan las reacciones negativas hacia los demás miembros, donde el 88% indicó que mantuvo un promedio en la emisión de conductas hostiles, el 6% indicó que era medio alto y el 6% restante detalló que fue medio bajo. De forma específica, estos comportamientos van desde los gritos, peleas, emociones alteradas como la ira, discusiones, insultos, llantos hasta amenazas, empujones y golpes, debido al inadecuado afrontamiento de las emociones, ya que muchas familias no estaban acostumbrados a mantener mucha cercanía en el espacio físico, como sucedió durante la cuarentena, así como también falta del recurso financiero, lo cual daba paso a las discusiones que anteriormente no sucedían con frecuencia.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Ψ Las necesidades que surgieron del diagnóstico sobre los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por pandemia Covid-19 permitieron la construcción de un plan de intervención psicológica oportuno que da gran importancia a las emociones y creencias que cada persona tiene, brindándoles acompañamiento, respetando sus preocupaciones y temores; generando además, redes de comunicación para que puedan expresar y comunicar lo que piensan y sienten, estimulando sus cualidades y pensamientos positivos.

De esta manera el plan de intervención psicológica está enfocado en tratar las áreas principalmente afectadas: en el área cognitiva las personas manifestaron tener muchas ideas irracionales y distorsiones cognitivas como la inferencia arbitraria de estar pensando siempre de forma negativamente sobre el futuro, el catastrofismo y abstracción selectiva debido a que se están centrando sólo en sus ideas negativas acerca de su situación familiar vivida; en el área afectiva se evidenciaron efectos psicológicos como los elevados niveles de ansiedad, frustración, tristeza, desesperanza frente al futuro y los elevados sentimientos de ira.

También se investigó el área interpersonal identificando efectos psicológicos tales como: la inadecuada comunicación entre los miembros de la familia por falta de asertividad y empatía, discusiones, conflictos y problemas en la convivencia familiar por carencia en las habilidades para la resolución de conflictos. Finalmente, en el área conductual, se experimentaron los siguientes efectos psicológicos niveles considerable de estrés, la ansiedad y la ira identificados en los usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” de Apopa, San Salvador.

Ψ De acuerdo a los resultados alcanzados en esta investigación, se concluye que el confinamiento domiciliario ha sido uno de los principales factores para provocar un incremento en la violencia intrafamiliar, principalmente en la violencia psicológica manifestándose en insultos, humillaciones y gritos considerablemente; y en algunos casos la violencia física se presentó con altos niveles de estrés en las personas los cuales se han vivenciado de manera impulsiva ejerciendo un castigo físico exagerado, esto mayormente en las relaciones padres e hijos. Es por eso que existen consecuencias psicológicas que provocaron un desequilibrio en la estabilidad cognitiva, conductual y emocional de las personas participantes de la investigación.

Ψ Una de las causas primordiales que generó el aumento de la violencia intrafamiliar durante el confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 son los sentimientos que han manifestado los miembros de las familias, dentro de los cuales se encuentran: la desesperación, frustración, tristeza y la preocupación por la situación social, política, económica y de salud, presentándose con frecuencia pensamientos negativos, generando de esta manera niveles elevados de estrés.

Asimismo, el incremento en los niveles de ansiedad, estrés y las pocas habilidades en el repertorio conductual de los participantes para controlar la ira han sido las principales causas del aumento de la violencia intrafamiliar durante el confinamiento por parte de los victimarios; en el caso de las víctimas se evidenció la frustración, desesperación y tristeza al verse incapacitados para salir del círculo de violencia en el que se encontraron durante la pandemia y el confinamiento obligatorio.

A medida que el estrés aumentó en las familias durante el periodo de pandemia, también incrementaron las reacciones negativas hacia los demás miembros, donde el 88% reveló que mantuvo un promedio de conductas hostiles, el 6% indicó que era medio alto y el 6% restante detalló que fue medio bajo. De forma específica, estos comportamientos fueron desde los gritos, peleas, emociones alteradas como la ira, discusiones, insultos, llantos hasta amenazas, empujones y golpes, debido al inadecuado afrontamiento de las emociones, ya que muchas familias no estaban

acostumbrados a mantener mucha cercanía en el espacio físico de sus hogares muy reducidos, como sucedió durante la cuarentena.

Ψ De acuerdo a la información obtenida en la investigación, se elaboró un programa de intervención psicoterapéutico para abordar las principales consecuencias psicológicas de la violencia intrafamiliar causadas por el confinamiento domiciliario como lo es la ansiedad, estrés y control de la ira, tomando como base el modelo de intervención CASIC, que incluye el área Cognitiva, Afectiva, Interpersonal/Intrapersonal y Conductual, con la finalidad de disminuir los sentimientos de frustración, desesperación, tristeza y preocupación que están ocasionando niveles de estrés más elevados en las familias debido a la situación actual del país en cuanto a salud, política y economía por la pandemia, a través de una diversidad de técnicas y estrategias psicológicas como la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, ventilación y autocontrol emocional, entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.

6.2 Recomendaciones

- Ψ Se recomienda al Centro de Desarrollo Integral Betuel 870 seguir dando paso a que se realicen investigaciones y se continúen ejecutando programas de intervención psicológica en sus participantes, dirigidos a disminuir los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 y otras problemáticas de índole psicológico que pueden afectar tanto la salud física como mental.

- Ψ Al Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, se recomienda seguir promoviendo el diseño y la ejecución de programas de intervención psicológica que tomen en cuenta como principal objetivo la salud mental, ya que durante el periodo de pandemia se ha evidenciado de acuerdo a este estudio, un gran incremento en los sentimientos de frustración, desesperación, tristeza, estrés y preocupación en las personas.

- Ψ A los futuros investigadores se les recomienda considerar el estudio de otras temáticas relacionadas con la Psicología y la pandemia, como: la salud mental en los estudiantes, los tipos de afrontamiento de las personas, procesos de duelo, psicología de la emergencia, efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud, adicciones adquiridas durante la cuarentena, cuidado de la salud mental en niños y adultos mayores en la transición pandemia covid-19-nueva normalidad, pandemia y rendimiento laboral, entre otros. Con el objetivo de dar intervención mediante la aplicación de técnicas y estrategias psicológicas las cuales ayuden a las personas a potencializar y desarrollar habilidades que les permitan superar o disminuir en gran manera dichos problemas, que pueden afectar a nivel cognitivo, afectivo, conductual y social.

FUENTES CONSULTADAS

- Abate, C., Urtecho, O., Agüero, M. (2020). Efectos psicológicos del confinamiento social por COVID-19 en la población hondureña. *Revista Ciencia y Tecnología* (25), 21-25. DOI 10.5377/rect. v13i25.10409
- Balluerka, N. (2020). Consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua. Pp. 124-126.
- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Carney MM, Buttell FP. A multidimensional evaluation of a treatment program for female batterers: a pilot study. *Res Social Work Prac* 2004; 1:249-58.
- Cendán, D. L. (2001). La violencia simbólica, instrumental y directa en el sistema educativo y en los centros escolares: propuestas de investigación-acción. Obtenido de Universidad Complutense Biblioteca: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/edu/ucmt25292.pdf#page=35&zoom=auto,0,842>
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (1994): “Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social”. Ed. Paidos, Argentina
- Cruz Sánchez F, Bandera Rosell A, Gutiérrez Baró E. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia* [en Internet]. La Habana: INFOMED; [aprox. 25p.]. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20VI.pdf> [consulta: 23 nov 2012].
- De la Cruz, R. (2008). *Violencia Intrafamiliar, enfoque sistémico*. México. Editorial Trillas.

- Dodge, K. A. (1986). A social information processing model of social competence in children. En M. Perlmutter (Ed.), *The Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 18, pp. 77-125). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Dutton DG, Bodnarchuk M. (2005). Through a psychological lens: personality disorder and spouse assault. In: Loseke D, Gelles R, Cavanaugh M, eds. *Current controversies on family violence*, 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications. pp 5-18.
- Dutton DG, White KR. Male victims of domestic violence.
- Fontes DL. Male victims of domestic violence. In: Hamel J, Nicholls TL, eds. *Family intervention in domestic violence*. New York: Springer Publications; 2007. pp 303-318.
- G. Patterson. (1982). *Coercive family process*. Castalia Publishing Company. Eugene, Oregon.
- Giardino AP. Child abuse neglect: physical abuse [Internet]. *E-medicine*; 2003 [actualizada 19Ene 2009; citado 15 Mar 2011]. Disponible en: <http://e-medicine.com/S-1-9>
- González De Rivera, J.L. (2002). *El maltrato psicológico. Cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso*. Madrid: Espasa.
- González, B. D.” Reflexiones acerca de la Salud intrafamiliar” *Revista cubana de medicina General*. 2004, N°5. págs. 26.
- González, L y otros. (1993). *Signos y cultura de la violencia. Una investigación en el aula*. Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.
- Gonzalez, M., Montaña, S. (2009). *Violencia intrafamiliar, factores de riesgo individual y estado emocional en los adolescentes*. [Tesis de maestría, universidad nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/7815>
- Guerri, M. (14 de abril de 2020). *PsicoActiva*. [Blog]. Recuperado de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>

- Hart SD, Dutton DG, Newlove T. The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *J Pers Disord* 1993; 7:329-41.
- Henning K, Feder L. A comparison of men and women arrested for domestic violence: who presents the greater risk? *J Fam Violence* 2004; 19:69-80.
- Hines D, Douglas EM. Women's use of intimate partner violence against men: prevalence, implications, and consequences. *J Aggress Maltreat Trauma* 2009; 18:572-86.
- Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador 2020. San Salvador, noviembre 2020.
- Lorena García-Fernández, Verónica Romero-Ferreiro, Pedro David López-Roldán, Sergio Padilla, Irene Calero-Sierra, María Monzó-García, Jorge Pérez-Martín, Roberto Rodríguez-Jimenez. "Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers". *Psychol Med*, 2020 May 27;1-3.
- Loseke DR, Gelles RJ, Cavanaugh MM. (2005). Current controversies on family violence. 2nd ed. Thousand Oak: Sage Publications.
- M. Cetron, J. Landwirth. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale J Biol Med.*, 78 (2005), pp. 325-330
- M. Ruiz, M. Díaz, A. Villalobos. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales, (2.^a ed.), Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Maltrato de menores [Internet]. 2003 [actualizada 14 Abr 2009; citado 23 May2010]. Disponible en: <http://www.maltratoinfantil.com>
- Marquina R., Jaramillo L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/452/560/567>
- Mesa de sociedad civil contra desplazamientos forzados por violencia y crimen organizado. (2015). Informe sobre situación de desplazamiento forzado por violencia generalizada en El Salvador. San Salvador: FESPAD. Obtenido de

<http://www.fespad.org.sv/wpcontent/uploads/2016/01/Informe-2015-desplazamiento-forzado-1.pdf>

- Minuchin, S: Caleidoscopio familiar. (1985). Barcelona: Paidós.
- Modelo del procesamiento de la información de Dodge http://descargas.pntic.mec.es/cedec/atencion_diver/contenidos/nee/trastornograveconducta/Modelo_del_procesamiento_de_la_informacion_de_Dodge.pdf
- Moffitt TE, Caspi A, Rutter M, Silva PA. (2001). Sex differences in antisocial behaviour. Cambridge: Cambridge University Press.
- OCDE (2019), Perspectivas económicas de América Latina 2019: Desarrollo en transición, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/g2g9ff1a-es>.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2020.
- ONU Mujeres (2020), COVID-19 and violence against women and girls: Addressing the shadow pandemic, <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=640>.
- OPS-OMS. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Washington, EU.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Capacitación de los padres para la asistencia de los trastornos emocionales y conductuales en los niños. Técnicas de modificación conductual [consultado 25 Ene 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/child/es/
- Oxfam (2020), El coronavirus no discrimina, las desigualdades sí [Coronavirus does not discriminate, inequalities do], London, <https://www.oxfam.org/en/node/12128>.
- Perrone y Nannine. (2005). Visión sistémica de las conductas sociales violentas. Buenos Aires: Paidós.

- Quintero-Arango, L.F., Ibagón-Parra, D.M. y Álvarez-Agudelo, C.E. (2017). Factores de la violencia intrafamiliar en el género femenino: análisis comparativo en tres ciudades de Colombia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 9, 65-79.
- Ruiz, Y. (2002). *Biología, cultura y violencia*. Recuperado en octubre de 2016, de Repositori Universitat Jaume
- Williams SL, Frieze IH. Patterns of violent relationships, psychological distress, and marital satisfaction in a national sample of men and women. *Sex Roles* 2005; 52:771-

ANEXOS

Cronograma de actividades

Mes y semana.	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				
Actividades.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elección de la temática	■	■																																			
Recopilación de información sobre la temática de investigación		■	■																																		
Presentación y aprobación de tema			■																																		
Búsqueda de institución para realizar Investigación				■	■	■	■	■																													
Elaboración de instrumentos y técnicas de recolección de datos									■	■	■	■																									
Elaboración, revisión y presentación del proyecto de tesis										■	■	■	■																								
Aplicación de instrumentos														■	■	■	■																				
Tabulación, interpretación y análisis de resultados																		■	■	■	■																
Elaboración de plan de tratamiento psicológico																			■	■	■																
Validación del plan de intervención																				■	■																
Elaboración de informe Final y defensa del mismo																					■	■	■	■													

Presupuesto de la investigación

N°	Recursos		Cantidad	Precio Unitario	Precio total
1	Humanos	Crespín Arévalo, Erick Ernesto	9 meses	\$400	\$3600
		Domínguez Rivera, Raquel Idalia	9 meses	\$400	\$3600
		Menjivar Martínez, Flor De María	9 meses	\$400	\$3600
TOTAL			\$10,800		
2	Materiales	Resma de papel bond tamaño carta	3	\$5	\$15
		Lapiceros	20	\$0.15	\$3
		Fotocopias	250	\$0.03	\$7.50
		Tinta para impresora negra	2	\$5	\$10
		Tinta para impresora de color	3	\$8	\$24
TOTAL			\$59.50		
3	Tecnológicos	USB	3	\$8	\$24
		Internet	9 meses	\$20	\$180
		Saldo en llamadas	9 meses	\$3	\$27
		Computadoras	3	\$320	\$960
TOTAL			\$1,191		
4	Transporte	Gasolina para vehículo	9 meses	\$40	\$360
TOTAL			\$360		
5	Alimentación	Desayunos, almuerzos, cenas	2 días por semana durante 9 meses	\$48 x 3	\$1,296
TOTAL			\$1,656		
6	Imprevistos	X	x	x	\$600
TOTAL			\$600		

COSTO DE INVESTIGACION TOTAL: \$ 14,666.50

Cuestionario dirigido a usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870”



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Cuestionario dirigido a usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870”

Objetivo: Identificar los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de Covid-19 en los usuarios del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870”.

Edad: _____ Sexo: F M Ocupación: _____

Fecha de aplicación: _____ Nivel educativo: _____ No. _____

Indicación: marque con una X las respuestas que considere adecuadas, posteriormente se encuentran unas preguntas abiertas donde podrá redactar sus opiniones en la respuesta.

La información recopilada será manejada con total discreción y confidencialidad ya que se trata de una investigación con fines académicos.

Agradecemos su amable participación.

1. ¿Cuáles de estos comportamientos emite en una discusión con sus familiares?

No emisión de conductas agresivas observables	
Conductas agresivas a nivel verbal (ej. Insultos, gritos, amenazas, etc.)	
Conductas agresivas a nivel físico, hacia objetos (ej. Dar un portazo, arrojar un objeto sin la intención de golpear al otro, etc.)	
Conductas agresivas a nivel físico, hacia las personas (ej. Agarrar, empujar, dar una bofetada, etc.)	

Conductas agresivas por omisión (ej. “No contesto a las preguntas de manera intencionada, para generar malestar”)	
2. ¿En alguna ocasión en la relación que tiene con los demás ha manifestado alguno de estos comportamientos?	
Preocupación por el sufrimiento de los demás	
Comprensión de lo que le puede estar pasando a otra persona	
Comportamientos de apoyo y/o protección de forma voluntaria con otras personas, sin el fin de obtener un beneficio	
Capacidad de controlarte en lugar de manifestar conductas impulsivas	
Tienes un concepto positivo de las personas y de las relaciones personales (es confiado o desconfiado)	
Todas las anteriores	
Ninguna de las anteriores	
3. ¿Durante el confinamiento por Covid-19 ha observado en su familia un incremento en los insultos, gritos, humillaciones, peleas o golpes?	
Si	
No	
4. Si su respuesta es Sí, ¿en qué medida consideras que se han incrementado este tipo de conductas?	
Poco	
Moderado	
Mucho	
5. ¿Han tenido sus familiares cambios bruscos de actitudes o se comportan distinto con usted en público y en el hogar, como si fueran otras personas?	
Si	
No	
A veces	
Rara vez	

6. ¿Cuándo comete una falta teme contarle a otra persona de su familia? ¿Por qué?

7. ¿Cómo se ha sentido durante la pandemia por Covid-19?

8. ¿Qué tipo de comportamientos agresivos ha observado en los miembros de su familia hacia ti?

9. ¿Qué tipo de efectos emocionales, sociales y económicos ha presentado durante el período de pandemia?

10. ¿Qué cambios se han evidenciado en su familia durante la pandemia?



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Escala de Agresión Reactiva- Proactiva (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ); adaptada de Raine, 2006)

Edad: _____ Sexo: F M Ocupación:

Fecha de aplicación: _____ Nivel educativo: _____ No. _____

Instrucciones: Señale con qué frecuencia durante los últimos 10 meses ha realizado cada uno de los siguientes comportamientos. No pase mucho tiempo pensando las respuestas, señala lo primero que hayas pensado.

La información recopilada será manejada con total discreción y confidencialidad ya que se trata de una investigación con fines académicos.

Agradecemos su amable participación.

¿Con qué frecuencia?	Nunca	A veces	A menudo
1. Has gritado a alguien de tu familia cuando te han irritado.	1	2	3
2. Has tenido peleas con alguien de tu familia para mostrar quién era superior.	1	2	3
3. Has reaccionado furiosamente cuando te han provocado	1	2	3
4. Te has enfadado cuando estabas frustrado/a.	1	2	3
5. Has tenido momentos de ira	1	2	3
6. Has dañado cosas porque te sentías enfurecido/a.	1	2	3

7. Has usado la fuerza física para conseguir que otros hagan lo que quieres.	1	2	3
8. Has pegado a otros para defenderte.	1	2	3
9. ¿En general discutes de manera tranquila?	1	2	3
10. ¿Sueles apoyarte en otra persona para que te ayude a solucionar tus problemas? En caso afirmativo, ¿en quién? (padre, madre, hermano, amigos, pareja, otros):	1	2	3
11. ¿Has insultado a algún miembro de tu familia?	1	2	3
12. ¿Suele haber temas que te molestan y/o te niegas a hablar de ellos?	1	2	3
13. ¿Te has marchado enfadado de una habitación o de casa?	1	2	3
14. ¿Has llorado durante una discusión?	1	2	3
15. ¿Has hecho o dicho algo para enojar a alguien de tu familia?	1	2	3
16. ¿Has amenazado con golpear a alguien de tu familia?	1	2	3
17. ¿Has amenazado con lanzar algún objeto a alguien de tu familia?	1	2	3
18. ¿Has intentado agredir físicamente a alguien de tu familia?	1	2	3
19. ¿Has golpeado a alguien de tu familia?	1	2	3
20. ¿Has empujado a alguien de tu familia?	1	2	3



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) (Adaptado de Sandín, Valiente, Escalera y Chorot, 2020)

Edad: _____ Sexo: F M Ocupación:

Fecha de aplicación: _____ Nivel educativo: _____ No. _____

El *Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)* es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional.

Indicación: marque con una X las respuestas que considere adecuadas en SI o NO.

La información recopilada será manejada con total discreción y confidencialidad ya que se trata de una investigación con fines académicos.

Agradecemos su amable participación.

- **Conductas asociadas al confinamiento (CAC)**

A continuación, se indican varias conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No, según sea aplicable a usted.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?		
2. ¿Ha dormido más que antes?		
3. ¿Ha visto la TV más que antes?		
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular?		

5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?		
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?		
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?		
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?		
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?		
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales? (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)		



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Escala de Distrés (ED)

La información recopilada será manejada con total discreción y confidencialidad ya que se trata de una investigación con fines académicos.

Agradecemos su amable participación.

A continuación, se indican varias experiencias emocionales que puede tener la gente con mayor o menor frecuencia. Por favor, indique con una “X” con qué frecuencia ha experimentado durante el confinamiento cada una de las experiencias emocionales siguientes:

PREGUNTAS	FRECUENCIA		
	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?			
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?			
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?			
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?			
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?			
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?			
7. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?			
8. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?			
9. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?			
10. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?			
11. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?			
12. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?			

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA DISMINUIR LOS EFECTOS PSICOLOGICOS CAUSADOS POR EL INCREMENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A RAIZ DEL CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR LA PANDEMIA DE COVID-19”



INDICE

INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS DEL PROGRAMA	4
Objetivo general:	4
Objetivos específicos:	4
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	5
EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	7
a) Cualitativamente	7
b) Cuantitativamente:	7
PLANES OPERATIVOS	8
Sesión 1: “detectando lo que siento”	9
Sesión 2: “aprendiendo a descubrir mis pensamientos”	11
Sesión 3: “Mejorando mi forma de pensar”	13
Sesión 4: “Desahogando mis emociones”	15
Sesión 5: “Identificando mis habilidades”	17
Sesión 6: Introducción al estrés	19
Sesión 7: Aprendizaje y práctica de la técnica de relajación de Jacobson.	21
Sesión 08: Solución de problemas	23
Sesión 9: Relajación progresiva de Jacobson	25
Sesión 10: Relajación por evocación y aprender a decir que no	27
Sesión 11: “conociendo la emoción: el enojo”	29
Sesión 12: “evalúa tu nivel de ira”	31
Sesión 13: “imagino y actúo”	33
Sesión 14: “aprendiendo a ser asertivos”	35
Sesión 15: “mejorando mis habilidades de comunicación”	37
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 generó mundialmente un cambio de comportamiento en la forma de protegernos contra las enfermedades endémicas y epidémicas. Esta pandemia puso el bienestar de los habitantes a nivel mundial en incertidumbre y una de las áreas más afectadas ha sido la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar, en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Es por ello que se optó por elaborar un programa de intervención psicoterapéutica que busca disminuir los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de covid-19 en los usuarios del centro de desarrollo integral Betuel 870 de Apopa, San Salvador, con la finalidad de proporcionarles herramientas psicológicas que les ayuden a sobrellevar de una mejor manera la situación actual.

En el programa se plantea primeramente la justificación y los objetivos que se desean lograr. Además de esto se incluye la estructura y organización del programa, estableciendo el número de sesiones y sus técnicas, las características de los participantes, así como también las actividades a realizar en la ejecución del mismo.

Seguidamente se encuentran los recursos humanos y materiales que se utilizarán y la forma de evaluación para conocer la eficacia del programa; asimismo, se detallan los planes operativos de cada sesión, donde se incluye el objetivo específico, las actividades a realizar y el tiempo asignado a cada una, los recursos materiales y la evaluación de la sesión. Por último, se ubica el apartado de anexos en el que se encuentra la información que se proporcionará en la psicoeducación, las hojas de trabajo e imágenes ilustrativas de las temáticas del programa.

JUSTIFICACIÓN

La salud mental es un factor determinante para el bienestar individual y social y debería ser una prioridad en las políticas públicas sociales, económicas y políticas en cada país. La ausencia de salud mental en la población impacta directamente en el desarrollo humano y en la dignidad humana. Sin embargo, en todo el mundo y de manera específica en nuestro país, la salud mental no ha sido de interés público, incluso, ni siquiera para las personas afectadas por un trastorno mental.

La pandemia ha provocado una serie de cambios de hábitos en las personas, los cuales tienen consecuencias en el comportamiento humano, que es dirigido por su sistema nervioso. Al romper con la ruta cognitiva que le llevaba a tener ciertos comportamientos, el sistema nervioso se enfrenta a nuevas rutas para aprender a vivir diferente; y no hay tiempo para reaprender despacio, lo que causa una mayor cantidad de estímulos que satisfacer (Folkman et al., 1986; González & Landero, 2006), identificando la presencia de estrés y otras alteraciones como la depresión y el estrés postraumático. Es por ello que la ansiedad por la pandemia es común que se genere ante la desprotección y la incertidumbre del futuro y se produce con mayor frecuencia entre las poblaciones más vulneradas en todas las áreas de acción social de la persona: familia, trabajo, escuela, recreación, iglesia y otras, teniendo un mayor impacto en las familias con menos ingresos económicos (Peinado et al., 2020).

Antes de la pandemia, la salud mental en El Salvador era marginal, tanto presupuestariamente como en voluntad política para su atención. Una evaluación realizada en 2007 indica que nuestro país ha tenido serias limitaciones en su sistema de salud mental. El presupuesto dedicado a la salud mental apenas representa 1% del presupuesto general de salud y los hospitales psiquiátricos situados en la capital consumen un considerable porcentaje de los fondos de salud mental. Tampoco se han formulado políticas ni leyes para regular este problema social. Es por ello que se ha elaborado el siguiente programa de intervención con la finalidad de disminuir los efectos psicológicos provocados por la violencia intrafamiliar en el confinamiento y brindarle a las personas técnicas y ejercicios para lograr una mayor estabilidad emocional durante este periodo de pandemia que lastimosamente aún no ha llegado a su fin.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL:

Plantear una propuesta de intervención psicoterapéutica para disminuir los efectos psicológicos causados por el incremento de la violencia intrafamiliar a raíz del confinamiento domiciliario por la pandemia de covid-19 en los usuarios del centro de desarrollo integral Betuel 870 de Apopa, San Salvador, con la finalidad de proporcionarles herramientas psicológicas que les ayuden a sobrellevar de una mejor manera la situación de la pandemia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detallar las causas sobre las emociones alteradas que surgieron como efecto del confinamiento domiciliario por la pandemia y las formas que pueden intervenir con técnicas psicológicas para que los participantes las apliquen en su vida cotidiana.
- Realizar acciones encaminadas a disminuir los sentimientos de frustración, desesperación, tristeza y preocupación que se encuentran ocasionando niveles de estrés más elevados en las familias debido a la situación actual del país en cuanto a salud, política y economía por la pandemia de Covid-19.
- Entrenar a los participantes de la terapia grupal en una diversidad de técnicas y estrategias psicológicas mediante la intervención terapéutica adaptada al control de la ira con la finalidad de incrementar su capacidad de autocontrol emocional.

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

a) Sesiones

El programa de intervención contiene quince sesiones de intervención diseñadas y basadas en la teoría del modelo Cognitivo Conductual, para el cual se realizó la elaboración de un perfil CASIC con el objetivo de intervenir las áreas que este plantea (cognitiva, afectiva, somática, interpersonal e intrapersonal y conductual) especialmente enfocado en reducir los altos niveles de estrés, ansiedad e ira que han sido los principales efectos psicológicos ocasionados por el confinamiento domiciliario por pandemia.

Área	Temática
ANSIEDAD	Sesión 1: “detectando lo que siento”
	Sesión 2: “aprendiendo a descubrir lo que pienso”
	Sesión 3: “mejorando mi forma de pensar”
	Sesión 4: “desahogando mis emociones”
	Sesión 5: “identificando mis habilidades”
ESTRÉS	Sesión 6: “introducción al estrés”
	Sesión 7: “práctica de la técnica de relajación de Jacobson”
	Sesión 8: “Solución de problemas”
	Sesión 9: “Administración del tiempo”
	Sesión 10: “Relajación por evocación y aprender a decir que no”
IRA	Sesión 11: “conociendo la emoción: el enojo”
	Sesión 12: “evalúa tu nivel de ira”
	Sesión 13: “imagino y actúo”
	Sesión 14: “aprendiendo a ser asertivos”
	Sesión 15: “mejorando mis habilidades de comunicación”

b) Características de los participantes:

Todas las personas participantes forman parte y son miembros activos del Centro de Desarrollo Integral “Betuel 870” ubicado en el municipio de Apopa, perteneciente al departamento de San Salvador, del sexo masculino y femenino, cuyas edades oscilan entre los 18 a 60 años, las cuales consideraron que existió un incremento en los factores de violencia intrafamiliar durante el confinamiento domiciliario dentro de su hogar, el cual se vio afectado por muchos efectos, tanto psicológicos, económicos y sociales.

c) Perfil del facilitador del programa

El facilitador es una persona que posee un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para promover capacidades y competencias para el uso, manejo y transmisión de las prácticas saludables en la familia y en la comunidad.

Por ello se plantea el siguiente perfil del facilitador que implemente el presente programa de intervención psicológica:

- Formación técnica o profesional en área sociales o de la salud, esto es comparable a dos años de experiencia en trabajo comunitario demostrable relacionado con las temáticas abordadas por el Programa.
- Experiencia mínima de un año en manejo de grupos, experiencia en el trabajo con familias y/ o experiencia en el trabajo con adolescentes, jóvenes y adultos.

Rasgos cognitivos

- Dominio teórico y práctico del tema que va a facilitar.
- Conocimiento de la realidad en que presta sus servicios.
- Flexibilidad para adaptar diferentes métodos a la situación.
- Capacidad de análisis y síntesis.
- Conocimientos de técnicas u métodos, de aprendizaje, diseño de currículos y sistemas de evaluación.

Rasgos procedimentales

- Expresión verbal clara, precisa y sencilla.
- Capacidad para despertar y conservar la atención del grupo.
- Manejo de equipo multimedia y capacidad para desarrollar material didáctico.

Rasgos actitudinales

- Habilidad para integrar a los participantes y orientarlos al logro de los objetivos propuestos.
- Facilidad para manejar situaciones imprevistas y conflictivas.
- Disposición para confiar en la gente y en sus capacidades.
- Motivación para crear una atmósfera de confianza.
- Capacidad de escucha empática.
- Liderazgo

d) Actividades

El presente programa contiene actividades, técnicas y ejercicios que tienen por finalidad disminuir los sentimientos de frustración, desesperación, tristeza y preocupación, así como los niveles de estrés causados por la violencia intrafamiliar durante la pandemia. Estas actividades son:

- Actividades de psicoeducación: con las cuales se busca brindar educación o información a las personas que sufren de una dificultad psicológica. Este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas, control del estrés, entre otros.
- Actividades grupales: las técnicas de intervención psicológica comprenden un conjunto de métodos y sistemas estructurados. Su finalidad es conseguir los objetivos marcados en el tratamiento y como fin último la superación del problema motivo de intervención psicológica.
- Actividades de relajación: son un conjunto de estrategias psicológicas que tienen como objetivo reducir el nivel de activación, “calmarnos”. Es habitual que también

se utilicen como una herramienta para poder “desconectar” y parar nuestros pensamientos, y para dar un alto en nuestro ritmo de vida, además están indicadas para mejorar problemas de ansiedad, estrés laboral o familiar, estados depresivos, tensión muscular, trastornos psicosomáticos, dolores de cabeza, trastornos del sueño y preocupaciones.

e) Recursos

Humanos: sin lugar a duda las personas participantes son el principal recurso para llevar a cabo el desarrollo del programa, ya que con su participación contribuirán a que todo se implemente adecuadamente, de la misma forma el equipo de psicólogos facilitadores que estarán a cargo de verificar que se cumpla con todo lo establecido en el proceso y se alcance lograr los objetivos.

Materiales: dentro de los cuales se incluye el material tecnológico y de multimedia como proyectores digitales, laptops, celulares, además del material didáctico, papelógrafo, carteles, afiches informativos y páginas.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

La evaluación del programa se realizará de dos formas:

a) Cualitativamente:

Al final de la aplicación del programa se llevaría a cabo el desarrollo de un grupo focal en el cual se apliquen una serie de actividades con la cuales los participantes puedan y logren evaluar la efectividad del programa mediante su opinión escrita.

b) Cuantitativamente:

Se realizará nuevamente la aplicación de las pruebas psicológicas para hacer una evaluación de cómo estaba la intensidad y frecuencia de los síntomas psicológicos en los participantes antes de iniciar el programa y si existió una disminución y mejoría en ellos luego de dar por finalizado el programa.

PLANES OPERATIVOS

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA DISMINUIR LOS EFECTOS PSICOLOGICOS CAUSADOS POR EL INCREMENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A RAIZ DEL CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL BETUEL 870 DE APOPA, SAN SALVADOR”

MODELO DE INTERVENCIÓN: CASIC (AREA COGNITIVA, AFECTIVA, INTERPERSONAL/INTRAPERSONAL Y CONDUCTUAL)

TEMÁTICA: ANSIEDAD

Objetivo general: Realizar una psicoeducación sobre las emociones alteradas que surgieron como efecto del confinamiento domiciliario por la pandemia y las formas que pueden intervenirse con técnicas psicológicas.

Sesión 1: “detectando lo que siento”

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar un análisis y reflexión de la teoría de la temática con el propósito de que los participantes 	<p><i>Cadena de nombres</i></p> <p>En esta dinámica de ambientación grupal, cada participante y las facilitadoras tendrán que decir su nombre y luego la persona a la derecha tendrá que decir su nombre y repite el nombre de los que anteriormente se presentaron, como en un juego de memoria. Puede variarse utilizando, además del nombre, algún animal o el color preferido de cada quien.</p>		<p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mayor confianza y empatía entre los participantes del grupo. ● Identificación de emociones alteradas.

<p>comprenda cuales han sido sus causas y consecuencias y la forma que pueden ser tratadas.</p> <p>● Presentar a los participantes del grupo y a las facilitadoras para crear un ambiente de confianza.</p>	<p><i>Lectura corta: Psicoeducación</i></p> <p>Informar a los participantes sobre la emoción alterada a trabajar, las causas y consecuencias y como esta se manifiesta en la vida cotidiana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Laptop ● Proyector multimedia ● USB 	25 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicación de Técnica de intervención. ● Reflexión sobre posibles consecuencias.
	<p><i>Trabajo grupal: Intervención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará la aplicación del modelo ABC utilizando la narración de una historia. ● Posteriormente se formarán sub grupos y se les entregara un papelógrafo y unas imágenes que corresponden a los síntomas de la emoción alterada. ● Los participantes deberán ubicar las imágenes en un papelógrafo que contendrá un recuadro correspondiente de los síntomas físicos, psicológicos, emocionales y conductuales. ● Luego cada subgrupo deberá exponer y justificar la ubicación de cada imagen en cada categoría verificando si están ubicadas correctamente. ● Luego cada uno deberá expresar cómo se manifiestan los síntomas vistos anteriormente en su vida cotidiana. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Papelógrafo ● Imágenes impresas 	40 minutos	
	<p><i>Asignación de tarea: Autorregistro N° 1 (Ver Anexo 1)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se dará las indicaciones a los participantes y se brindara un ejemplo de cómo deberán llenar el Autorregistro. ● Se resolverán dudas hasta que comprendan la tarea. <p>Se brindará una retroalimentación y cierre de la sesión destacando lo aprendido durante la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo ● Lápiz ● Lapiceros 	25 minutos	

Sesión 2: “aprendiendo a descubrir mis pensamientos”

Objetivo: Educar a los participantes sobre distorsiones e ideas irracionales con el fin de que puedan identificarlas a nivel individual.

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Disminuir la ansiedad naturalizando la emoción alterada mediante la comprensión e identificación de las ideas irracionales y 	<p><i>Dinámica grupal:</i></p> <p>Se les entregará unas tiras de papel que contienen el número total de participante, y cada uno deberá escoger uno y dependiendo el número que les toque irán brindando la explicación de la tarea que realizó.</p> <p>Se evaluará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cómo realizó la tarea? ● ¿Qué fue lo primero que identifico? ● ¿Qué se le dificultó más? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de distorsiones cognitivas ● Identificación de ideas irracionales ● Ubicación de manifestaciones en las ideas irracionales.
	<p><i>Lectura corta: Psicoeducación</i></p> <p>Se explicará a los participantes sobre las ideas irracionales y las distorsiones cognitivas, cual es la importancia de poder identificarlas y como lograr disminuirlas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Laptop ● Proyector multimedia 	25 minutos	

<p>distorsiones cognitivas.</p>	<p><i>Trabajo grupal: Intervención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se formarán 3 subgrupos y a cada uno se le hará entrega de unas tarjetas que contendrán la explicación de las distorsiones cognitivas ● Luego se les explicará un caso relacionado a las consecuencias que ocasiona la ansiedad y su tarea va a ser resolverlo, tratando de identificar como se manifiesta cada distorsión en el caso planteado. ● Tendrán que resolver la tarea y luego un representante de grupo deberá justificar lo elaborado. ● Los terapeutas reforzarán y corregirán si lo han hecho correctamente. ● Posteriormente se les dará 4 tarjetas en blanco a cada uno donde deberán pensar por un momento y luego escribir con cuales distorsiones cognitivas se identifican más. 		<p>50 minutos</p>	
	<p><i>Asignación de tarea:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les dará una hoja de trabajo que contenga el Autorregistro. (Ver anexo 2) • Se explicará de qué manera se cuestionan los pensamientos y el dialogo socrático. • Se pedirá a tres participantes que retomen su tarea y Ejemplifiquen para corroborar que se comprendido como realizarán la tarea. 	<p>Hoja de trabajo</p>	<p>25 minutos</p>	

Sesión 3: “Mejorando mi forma de pensar”

Objetivo: brindar información sobre las técnicas de pensamientos alternativos, entrenamiento en autoinstrucciones, parada de pensamiento y como se pueden operar a nivel mental con el propósito de que los participantes conozcan su utilidad en la vida cotidiana.

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
Promover la elaboración de autoinstrucciones y pensamientos alternativos en situaciones que generen alto malestar.	<p><i>Dinámica grupal:</i></p> <p>A través de una lluvia de ideas se realizará un resumen de lo visto en la sesión anterior a través de la recolección de opiniones de los participantes de lo aprendido anteriormente.</p>		20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración de pensamientos alternativos ● Aplicación de la técnica parada de pensamiento ● Elaboraciones propias de autoinstrucciones
	<p><i>Lectura corta: Psicoeducación</i></p> <p>Se realizará la explicación del contenido mediante las respuestas a las siguientes interrogantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es el pensamiento alternativo? ● ¿En qué consiste la técnica de parada de pensamiento? ● ¿En qué consiste la técnica de autoinstrucciones? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Laptop ● Proyector multimedia 	25 minutos	

	<p><i>Trabajo grupal: intervención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un caso hipotético y que los participantes puedan debatir como determinar y poner en práctica la técnica psicológica parada de pensamiento, cuáles serían los pensamientos alternativos y como se elaborarían las autoinstrucciones para solucionar el conflicto planteado en el caso. (Ver Anexo 3) • Seguidamente cada uno de los participantes deberá elaborar un ejemplo de alguna situación cotidiana en donde consideren que se presentan las diferentes distorsiones cognitivas e ideas irracionales. <p>Luego con orientación de los terapeutas deberán aplicar pensamientos alternativos, autoinstrucciones y las paradas de pensamiento a utilizar en el ejemplo planteado.</p>			
	<p>Asignación de tarea:</p> <p>Se les pedirá a 3 o 4 participantes que de forma voluntaria puedan comentar sobre la situación planteada, que compartan de qué manera considera que podrían manifestarse las distorsiones cognitivas y cuál fue la forma con la que determinó que autoinstrucciones utilizar y como poner en práctica la parada de pensamiento.</p>	Hoja de trabajo	25 minutos	

Sesión 4: “Desahogando mis emociones”

Objetivo: Explicar a los participantes en que consiste la técnica de ventilación emocional, que beneficios trae y como ayuda a mejorar la expresión emocional.

Objetivo Especifico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
Identificar emociones y pensamientos específicos que han reprimido con el fin de que puedan hacerlos consciente y logren expresarlos de manera adecuada.	<p><i>Dinámica grupal:</i></p> <p>Se entregará una pelotita la cual deberán pasarse entre todos mientras uno de los terapeutas colocara música en una bocina la cual se detendrá en cierto momento y al que se quede con el objeto cuando la música pare deberá dar a conocer sus ideas en un resumen de lo visto en la sesión anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pelotita ● Bocina ● USB 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de emociones. ● Expresión asertiva de emociones.
	<p><i>Lectura corta: Psicoeducación</i></p> <p>Mediante una presentación en power point se explicará el papel que desarrollan las emociones con los pensamientos, los beneficios de expresar adecuadamente las emociones, los medios por los que se pueden canalizar y finalmente se explicara en que consiste la técnica ventilación emocional y como se</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Laptop ● Proyector multimedia 	25 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicación de conocimientos

	realiza su aplicación.			
	<p><i>Trabajo grupal: Intervención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se les brindará una hoja a cada participante en la cual deberán narrar una situación que haya sido de mucha relevancia, una situación que haya generado muchas emociones durante el confinamiento domiciliario y de la cual no pudieron expresarlas de la mejor manera y que por lo tanto ha dejado una gran marca en sus vidas, en la narración escrita deberán resaltar cuales fueron esas principales emociones y pensamientos que tuvieron en aquella situación. ● Cada uno de los participantes deberá compartir con el grupo la situación narrada. 			
	<p><i>Asignación de tarea:</i></p> <p>Proporcionar la consigna de como deberán trabajar el ejercicio sobre la técnica realizada, seguidamente se realizará un resumen de lo trabajado mediante una lluvia de ideas y se definirá que es lo que se pondrá en práctica durante la semana.</p>			

Sesión 5: “Identificando mis habilidades”

Objetivo: Desarrollar habilidades adaptativas de afrontamiento con el fin de que los participantes puedan incrementar la confianza en sí mismos y el sentido de autoeficacia al enfrentarse a un problema.

Objetivo Especifico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Intensificar la capacidad de los participantes para responder a situaciones estresantes con emociones menos perturbadoras, en donde logren centrar su atención en sus cualidades y habilidades positivas con el fin de 	<p><i>Dinámica grupal:</i></p> <p>Se les entregará una página de papel en blanco en donde deberán dibujar un animal con el que se identifican por sus cualidades o características, luego deberán colocar su dibujo en un papelógrafo que se encontrara ubicado al frente del salón, cuando hayan finalizado de colocarlos, en el orden del primero al último que lo colocó tendrán que explicar por qué eligieron ese animal y cuál de esas cualidades los representa más.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond ● Colores ● lápiz ● Lapiceros ● papelógrafo 	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de habilidades personales. ● Identificación de cualidades de afrontamiento. ● Elaboración de aspectos positivos. ● Elaboración de pautas de comportamientos.
	<p><i>Lectura corta:</i></p> <p>Psicoeducación Reconstrucción de la Imagen:</p> <p>Se explica cómo la importancia de mantener los aspectos positivos que se han dado a lo largo de la vida puede generar un estado de salud mental más adecuado, permitiendo resaltar las habilidades, cualidades que la persona tiene para enfrentarse a un problema y poder resolverlo de manera asertiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Laptop ● Proyector multimedia 	25 minutos	

<p>desarrollar autoestima y confianza.</p>	<p><i>Trabajo grupal: intervención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mediante el planteamiento de una línea de tiempo se establecerán 5 acontecimientos en los que hayan tenido problemas o dificultades pero que al final de todo lograron resolver, acontecimientos que generaron en un principio malestar, pero al ser resueltos causaron un estado de felicidad y que le hizo ver que media vez pongan a disposición sus cualidades y habilidades personales podrán resolverlos y dejaran de ser malos. ● Seguidamente deberán describir cuales consideran que fueron esas cualidades y habilidades que pusieron en práctica para encontrar soluciones, la forma en que lo lograron. ● Para finalizar deberán compartir con el pleno como se sintieron al darse cuenta de su capacidad para afrontar problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond 	<p>50 minutos</p>	
	<p><i>Asignación de tarea:</i></p> <p>En frente del salón estarán ubicadas 3 sillas, y se escogerá a 3 participantes al azar para escojan una. Cada silla tendrá pegada una de las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Qué me gusto? ¿Cómo lo pondré en práctica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sillas 	<p>20 minutos</p>	

TEMÁTICA: ESTRÉS

Objetivo general: Disminuir los sentimientos de frustración, desesperación, tristeza y preocupación que se encuentran ocasionando niveles de estrés más elevados en las familias debido a la situación actual del país en cuanto a salud, política y economía por la pandemia de Covid-19.

Sesión 6: Introducción al estrés y explicación de sus causas, síntomas y efectos.

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none">● Identificar los conocimientos básicos de los participantes sobre estrés.● Inventario inicial de estrés.	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>“Me visto de emoción”</p> <p>Se formarán en parejas y uno de ellos deberá escoger una de las emociones escritas en un papel, y debe representarla realizando gestos y movimientos, el observador tratará de adivinar qué emoción está intentando representar.</p> <p>Luego de realizar esta dinámica, se identificarán los conocimientos básicos o previos que tienen los participantes en cuanto a la temática del estrés, para ello se utilizara una lluvia de ideas en la que los participantes deberán escribir en la mitad de una página de papel bond lo que conocen por estrés, sus</p>	<ul style="list-style-type: none">● Páginas de papel bond● Lapiceros	20 minutos	<ul style="list-style-type: none">● Mayor confianza y empatía entre los participantes del grupo.● Comprensión de la información relacionada con el estrés.

	posibles causas y las consecuencias que se pueden derivar de este.			
	<i>Lectura corta (psicoeducación)</i> Se proporcionará información acerca de la temática. (ver anexo 4)	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Proyector ● Diapositivas 	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprensión de las causas y consecuencias del estrés.
	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>Cada participante del grupo compartirá la situación más estresante que vivencio durante la pandemia y el confinamiento domiciliario, posteriormente y de manera individual se aplicará una escala de percepción global de estrés (ver anexo 5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Escalas de estrés ● Lapiceros 	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de los niveles de estrés a nivel personal. ● Cumplimiento de la tarea.
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Inventario inicial de estrés. En esta tarea identificarán el estresor más significativo en su vida diaria y que hacen cuando se les presenta. Tendrán que escribirlo en una hoja de papel bond y presentarlo en la próxima sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hojas de papel bond ● Lapiceros 	10 minutos	

Sesión 7: Aprendizaje y práctica de la técnica de relajación de Jacobson.

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer los conceptos principales sobre relajación muscular progresiva y los grupos musculares. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>A cada participante se le dará un refrán, el cual tendrán que representar delante del grupo. El resto del grupo podrá participar adivinando los refranes dramatizados. Esto se hará con el objetivo de desarrollar la comprensión, la habilidad para comprender mensajes y la habilidad de transferir significados a situaciones concretas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hojas de papel bond con refranes 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprensión de la relajación muscular y los grupos musculares. ● Práctica adecuada de la respiración diafragmática.
	<p><i>Lectura corta (psicoeducación)</i></p> <p>Se proporcionará información acerca de la temática. (ver anexo 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Proyector ● Diapositivas 	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Práctica adecuada de la relajación muscular progresiva.
	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>En el trabajo grupal, inicialmente se practicará la técnica de respiración diafragmática, luego se llevará a cabo la técnica de relajación muscular</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cartel con imágenes del primer grupo muscular 	45 minutos	

	<p>progresiva tal y como se dará a conocer en la psicoeducación. Para comenzar se trabajará únicamente con el primer grupo muscular.</p>			<ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento de la tarea.
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Se revisará la tarea anterior y posteriormente se dará la indicación de practicar la técnica de respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tarea anterior 	<p>10 minutos</p>	

Sesión 08: Solución de problemas y técnica de relajación progresiva de Jacobson reducida.

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Aprender a orientarse al problema, identificándolo y describiéndolo claramente. ● Practicar la relajación progresiva con otros grupos musculares. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>Si yo fuera: En esta dinámica grupal, se le pide a cada participante que complete oraciones de este tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si yo fuera un árbol sería...porque... ● O, si yo fuera una parte de la geografía (río, montaña, bosque, etc.) sería...porque... ● Si yo fuera una máquina sería... porque... ● O, si fuera un estado climático (lluvioso, nublado, soleado, ventoso, etc.) sería... porque... ● Si fuera un animal sería...porque... ● O, si yo fuera un auto sería... porque... ● Si yo fuera perfume sería...porque... ● O, si yo fuera fruta sería... porque... ● Si yo fuera color sería... porque... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond con frases incompletas 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfocarse en las soluciones frente a los problemas. ● Evaluación de las alternativas y la toma de decisiones. ● Ejecución adecuada de la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva. ● Cumplimiento de la tarea.
	<p><i>Lectura corta (psicoeducación)</i></p> <p>Se proporcionará información acerca de la temática. (ver anexo 7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Proyector ● Diapositivas ● Brochure 	15 minutos	
	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de Problema <p>-Se indicará que lo primero que se debe de hacer es plantear un problema en específico.</p>	<p>-Páginas de papel bond</p> <p>-Lapiceros</p>	45 minutos	

	<p>-Para ello se indicará a cada uno que debe plantear su percepción de la problemática que actualmente existen alrededor del problema específico.</p> <p>-Se escribirá en una hoja de papel bond una definición del problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Búsqueda de soluciones <p>-Ante la dificultad ya establecida se buscará soluciones que solvente el problema.</p> <p>-Cada uno de los miembros escribirá en papel soluciones que podrían funcionar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación y toma de decisiones <p>-De manera personal evaluarán las soluciones propuestas por sí mismos para identificar ventajas y desventajas de cada una.</p> <p>-De esa forma se elegirá una solución o soluciones de las propuestas presentadas. Además, se seguirá practicando la relajación muscular progresiva, continuando con el segundo grupo de músculos.</p>			
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Se dará la indicación de practicar la técnica de respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva.</p> <p>También se les indicará a los participantes que ejecuten el plan de acción realizado durante el trabajo grupal o técnica de intervención.</p>	<p>-Ninguno</p>	<p>10 minutos</p>	

Sesión 9: Relajación progresiva de Jacobson reducida y administración del tiempo.

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Idear un programa de tiempo para lograr los objetivos para elaborar un plan personalizado. ● Practicar la relajación progresiva con cuatro grupos musculares. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>La finalidad de esta dinámica es la de promover un mejor conocimiento de uno mismo en una reflexión sobre la propia realidad, captada por uno mismo y por los demás, cada participante tomará hojas y escribirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Quién pienso que soy? ● ¿Qué es lo que mis compañeros piensan que soy? ● ¿Qué desearía ser yo? ● ¿Qué desearían los demás que yo fuera? ● ¿Qué hay de común en lo que todos dicen positivamente de mí? ● ¿Qué hay de común en lo que todos dicen negativamente de mí? ● Reflexionando, sobre todo: ¿Quién soy yo? <p>Libremente, cada participante puede exponer en el grupo la síntesis de lo que contestó. Luego se hace una conversación de ayuda recíproca o de profundización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond ● Lapiceros ● Colores 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento sobre las técnicas de administración del tiempo. ● Orientarse a objetivos y prioridades. ● Organización efectiva del tiempo. ● Registro y análisis del tiempo. ● Revisión de objetivo y prioridades.
	<p><i>Lectura corta (psicoeducación)</i></p> <p>Se proporcionará información acerca de la temática. (ver anexo 8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Proyector ● Diapositivas 	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejecución adecuada de

	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>Administración del tiempo: esta técnica ayudara a organizar el tiempo de manera que no se aplacen los deberes, sino que se realicen las actividades con tiempo de anticipación para aprovecharlo de la mejor manera posible.</p> <p>Para ello se hará un registro y análisis de las actividades que se realizan a diario, se realizara un listado en páginas de papel bond tomando en cuenta los objetivos y prioridades que se tienen en los diferentes ámbitos de la vida.</p> <p>Además de esto, se continuará trabajando con la técnica de relajación muscular progresiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond ● Lapiceros 	45 minutos	<p>las técnicas de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento de la tarea.
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Se les indicará a los participantes que elaboren un plan personalizado de las actividades que deben realizar normalmente en la semana, tomando en cuenta sus actividades de dominio y agrado, además de tomar en cuenta sus objetivos y sus prioridades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond ● Lapicero 	10 minutos	

Sesión 10: Relajación por evocación y aprender a decir que no

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar una explicación clara sobre la técnica para que los participantes aprendan a decir que no en las situaciones que consideren necesario. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>Dinámica del globo: ayudará a desarrollar una sana competitividad y el trabajo en equipo, lo que hace posible definir estrategias de defensa y ataque, considerando la colaboración de todos. Primero hay que separar dos equipos, preferiblemente por diferentes colores. Cada participante en la dinámica recibirá dos globos y una cuerda para atarlos a la cintura. Después, cada uno de ellos debe tratar de reventar, con sus manos, el mayor número de globos del equipo contrario, al mismo tiempo que defiende el suyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Globos ● Lana 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento sobre otras técnicas de relajación. ● Ejecución efectiva de las técnicas de relajación. ● Conocimiento sobre las habilidades sociales.
	<p><i>Lectura corta (psicoeducación)</i></p> <p>Se proporcionará información acerca de la temática. (ver anexo 9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Computadora ● Proyector ● Diapositivas 	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprensión y ejecución de las distintas

	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>Relajación por evocación. Se nombrarán los cuatro grupos musculares de la fase anterior, si se detecta tensión se relajará de la misma manera que se ha hecho a lo largo del entrenamiento con la relajación muscular progresiva.</p> <p>Relajación condicionada. Es una técnica de relajación que asocia la respiración a las palabras “inspiro” y “me relajo”. Debido a esto será puesta en práctica como parte del repertorio de técnicas de relajación necesarias en situaciones estresantes.</p> <p>Aprender a decir no. Es una habilidad social que se pondrá en práctica para aprender a defender el derecho de negarse a peticiones que pudieran resultar estresantes o incómodas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno 	<p>45 minutos</p>	<p>habilidades sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento de la tarea.
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>En esta sesión se indicará la realización de las técnicas de relajación en las situaciones estresantes que pudieran presentarse en el futuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno 	<p>10 minutos</p>	

TEMÁTICA: CONTROL DE LA IRA

Objetivo general: Entrenar a los participantes de la terapia grupal en una diversidad de técnicas y estrategias psicológicas mediante la intervención terapéutica adaptada al control de la ira con la finalidad de incrementar su capacidad de autocontrol emocional.

Sesión 11: “conociendo la emoción: el enojo”

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar de forma clara la información acerca el enojo con el propósito que las personas obtengan una visión clara de lo que será el programa de intervención grupal para incrementar el control de la ira. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>Dinámica de las prioridades</p> <p>Esta actividad grupal tiene por objetivo conocernos más a nosotros mismos y conocer más a los demás.</p> <p>Consiste en realizar una lista de las 10 cosas que te llevarías a una isla desierta. Deben ser cosas muy concretas. Los participantes deben exponer su lista y compartir opiniones. Para continuar el ejercicio, debemos eliminar 7 cosas y quedarnos con solo 3. Serán las 3 cosas que más valoramos, así que se puede percibir tu escala de valores y tus prioridades. Luego se compartirán sensaciones, impresiones y conclusiones derivadas de la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hojas de papel bond ● Lapiceros 	<p style="text-align: center;">20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mayor confianza y empatía entre los integrantes. ● Comprensión de la información relacionada con la emoción del enojo. ● Comprensión de los

	<p><i>Psicoeducación</i></p> <p>Se proporcionará información acerca de la emoción alterada. (ver anexo 10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Carteles 	15 minutos	<p>componentes de la ira.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● identificación
	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>Se pegarán 4 pliegos de papel bond en la pared para que los participantes puedan identificar los 4 componentes de la expresión de la ira revisados anteriormente, para ello se encontrarán en la mesa las imágenes representativas de cada característica y las personas las colocarán en el componente que consideren que pertenece.</p> <p>Luego los facilitadores revisarán cada cartel y realizarán las modificaciones pertinentes de forma interactiva con el grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pliegos de papel bond. ● Plumones ● Cinta adhesiva. 	45 minutos	<p>y colocación adecuada de la mayoría de las características de cada componente de la ira.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento de la tarea.
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Los participantes deberán identificar los momentos del día en los cuales es más frecuente que se enojen, para compartirlo en la próxima sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno 	10 minutos	

Sesión 12: “evalúa tu nivel de ira”

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar en los participantes la comprensión de los tipos de ira para que puedan identificar la forma en la que reaccionan ante las situaciones cotidianas que les generan enojo. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>Esta dinámica grupal es un buen ejercicio para fomentar el trabajo en equipo, la cohesión del grupo y la confianza en los demás.</p> <p>Cuatro miembros del grupo colocan los brazos extendidos hacia adelante y doblan el brazo derecho haciendo que la mano derecha abrace el codo izquierdo. A continuación, deben unirse y cogerse los brazos unos a otros formando una red. Esta red deberá servir de silla para sostener el peso de otro miembro del grupo. Esta es una de las dinámicas grupales que tiene como moraleja: uniendo fuerzas, ¡podemos!</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Creación de un ambiente ameno. ● Comprensión de la información relacionada el enojo. ● Honestidad en las respuestas de las escalas aplicadas. ● Identificación del tipo de ira que presenta la persona.
	<p><i>Psicoeducación</i></p> <p>Se proporcionará información complementaria acerca de la emoción alterada. (ver anexo 11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas con la información. 	15 minutos	

	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>A los participantes se les proporcionarán unas escalas del cuestionario de formas de expresión de la ira, para lo cual se dividirán en equipos pequeños para apoyarse en cualquier duda que les surja en el momento.</p> <p>Posteriormente se les brindará la información de los tipos de ira. Los participantes identificarán el tipo de ira que se refleja en ellos y formarán grupos para después discutir con los demás los pensamientos y emociones que presentan cuando se sienten enojados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond. ● Lapiceros 	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Realización de la tarea.
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Identificar cuando se presenten características de un tipo de ira en las demás personas, ya sean familiares o amigos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno 	10 minutos	

Sesión 13: “imagino y actúo”

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar habilidades de afrontamiento a través de técnicas de visualización, con el fin de permitir que los consultantes identifiquen las situaciones que les generan enojo e incrementen la confianza en sí mismos y un mejor autocontrol de sus emociones. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>¿Confías en tu pareja, en tus familiares o en tus compañeros? Lo comprobaremos con esta dinámica de grupo para que se aplica tanto en terapia de pareja como en grupos de crecimiento personal.</p> <p>Presentaremos dos variantes del ejercicio de confianza: Cierra los ojos y déjate llevar. En esta dinámica, colocaremos una venda en los ojos de una persona para que no pueda ver. Deberá llegar a la otra punta de la sala sorteando objetos con la ayuda de los demás. Ellos deberán dar instrucciones claras y precisas y dar soporte a la persona que no ve para que logre confiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Objetos. ● Venda. 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de las imágenes que les generan enojo. ● Comprensión de la información proporcionada.
	<p><i>Psicoeducación</i></p> <p>Se proporcionará información complementaria acerca de la emoción alterada. (ver anexo 12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Página con información. 	15 minutos	
	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>Manipular imágenes mentales que generan ira</p> <p>Se les indicará a las personas que tomen una posición cómoda y si lo desean pueden cerrar los ojos.</p> <p>-Se practicará la respiración diafragmática</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Para continuar, cada persona se hará consciente de las situaciones que le generan ira. Por ejemplo, imaginar que das un puñetazo a ... 		45 minutos	

	<ul style="list-style-type: none"> ● Imagina la escena que te ocasiona ira situándola en la pantalla de un TV. ● Manipula la imagen apagando y encendiendo el televisor, o cambiando el volumen o el brillo. ● Imagina que estás sentado en un cine como espectador y que proyectan en la pantalla la escena que te mantiene enfadado ● Manipula esa película con tu imaginación (pasarla a cámara lenta o rápida, darle brillo, alejar o acercar la imagen, quitarle el color, bajar el volumen, cambiar el guion para obtener resultados cómicos, etc.). ● Imagina las escenas con diferentes colores, enmarcándolas o inclinándolas hacia delante o hacia atrás. ● Visualiza la imagen de las personas con las que estás enfadado como si fuesen transparentes. ● Imagínalas como si las estuvieses viendo desde diferentes perspectivas: por detrás, desde abajo/arriba o en diferentes lugares. <p>Posteriormente, se les pedirá a los participantes que compartan su experiencia con la técnica y que expresen sus emociones siempre y cuando se sientan cómodos.</p>			
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Durante la semana los participantes anotarán en un cuaderno aquellas situaciones, personas, lugares que les generen enojo, frustración y molestia, para compartirlo y discutirlo en la siguiente sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno 	10 minutos	

Sesión 14: “aprendiendo a ser asertivos”

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la capacidad para expresar las emociones y sentimientos de forma asertiva para que los consultantes puedan mantener relaciones más sanas con las demás personas. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i> “mímicas”</p> <p>Se formarán grupos pequeños y se les brindarán unos papелitos que tienen escrito diversas acciones, actividades, deportes, cosas, etc., para que puedan representarlos sin hablar y que sus compañeros puedan descubrir de qué se trata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Papelitos bond con las acciones escritas. 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Comprensión de los estilos de la comunicación.
	<p><i>Psicoeducación</i></p> <p>Se proporcionará información acerca de la asertividad (ver anexo 13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Páginas con la información. 	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Comprensión clara del asertividad. Práctica de la técnica del sándwich.
	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>Se les explicará en qué consiste la técnica del sándwich y posteriormente cada participante comentará un ejemplo propio donde podría ponerla en práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Páginas de papel bond. Lapiceros. 	45 minutos	

	<p>Después de esto se formarán grupos pequeños y se les pedirá que seleccionen un caso de los que escribieron para que lo representen mediante un sociodrama ante los demás participantes.</p>			
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Los consultantes pondrán en práctica la técnica del sándwich al menos dos veces durante la semana.</p>		<p>10 minutos</p>	

Sesión 15: “mejorando mis habilidades de comunicación”

Objetivo específico	Actividad	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> ● Entrenar a las participantes en la utilización de técnicas asertivas que les permitan comunicarse de forma eficaz teniendo en cuenta las opiniones de los demás sin olvidar las necesidades y derechos de sí mismos. 	<p><i>Dinámica grupal (ambientación)</i></p> <p>Se formarán dos equipos en filas y el facilitador le dirá un “secreto” al primer integrante para que lo comparta a su compañero de la par y así seguidamente.</p> <p>La última persona de la fila dirá en voz alta el secreto que le fue transmitido y entre todos se verificará qué tanto fue modificada la información inicial en comparación a la final.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno 	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprensión de la información proporcionada. ● Realización de las técnicas. ● Búsqueda de respuestas asertivas adecuadas.
	<p><i>Psicoeducación</i></p> <p>Se brindará información sobre la técnica de asertividad del disco rayado y su utilidad. (ver anexo 14)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas con la información 	15 minutos	
	<p><i>Trabajo grupal (técnica de intervención)</i></p> <p>Luego de conocer en qué consiste la técnica, se hará un ensayo de conducta donde los participantes se formarán en parejas y plantearán una situación de la vida real</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Páginas de papel bond. ● Lapiceros. 	45 minutos	

	<p>donde pueda utilizar la técnica y entre sí se ayudarán a elaborar las posibles respuestas.</p> <p>Después realizarán el mismo ejercicio con la técnica de la pregunta asertiva.</p> <p>Finalmente, los facilitadores verificarán el trabajo y la práctica realizada.</p>			
	<p><i>Asignación de tarea</i></p> <p>Cada participante elegirá una de las dos técnicas revisadas en la sesión y la pondrá en práctica cuando se presente una situación donde pueda utilizarla.</p>		10 minutos	

ANEXOS

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
AUTOREGISTRO**



Nombre: _____

Indicaciones: completar los diferentes elementos del Autorregistro con base a la evaluación del modelo ABC

(A) SITUACION	(B) PENSAMIENTO	(C) CONSECUENCIA

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
AUTOREGISTRO**



Nombre: _____

Indicaciones: completar los diferentes elementos del Autorregistro con base a la identificación de las distorsiones.

(A) SITUACION	(B) PENSAMIENTOS	(C) CONSECUENCIAS	DISTORSION COGNITIVA

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
AUTOREGISTRO**



Nombre: _____

Indicaciones: completar los diferentes elementos del Autorregistro con base a la evaluación realizada en la sesión.

PENSAMIENTO	DISTORSION COGNITIVA	PENSAMIENTO ALTERNO	AUTOINSTRUCCIONES

ANEXO 4

PSICOEDUCACIÓN

El estrés es la respuesta psicológica y/o física no específica del organismo ante un estímulo (estresor o estresante) que puede ser un evento, persona u objeto.

Estar estresado puede traerte como consecuencia depresión, alteraciones del sueño, disfunción sexual, deterioro en las relaciones familiares, laborales o sociales, o bien, violencia hacia los demás o uno mismo. Quien lo padece tiene una causa particular, por lo que si quieres controlarlo deberás identificar la raíz u origen de dicha tensión.

La ansiedad es una forma de estrés como respuesta a un peligro indefinido, confuso o imaginario, caracterizada por tirantez, inquietud y sentido de desamparo.

¿Sabías que hay 2 tipos de estrés?

1. Estrés positivo: es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor de una manera óptima, ayudando a su mente y cuerpo a sentir alegría, bienestar y equilibrio. Es aquel en el que las tensiones vividas ven su recompensa en algún motivo personal o profesional. Quien lo padece se caracteriza por ser creativo y estar siempre motivado.

2. Estrés negativo: es aquel que es perjudicante o desagradable ya que produce una sobrecarga de trabajo que ocasiona un desequilibrio fisiológico o psicológico que disminuye la productividad del individuo, provoca enfermedades y acelera el envejecimiento. La vida cotidiana está llena de estresantes negativos, como un mal ambiente laboral, problemas familiares, una pérdida, etc.

Hay 4 tipos de factores que provocan el estrés:

1. Psicosociales: son todos aquellos que se producen por la interacción social como desengaños, conflictos familiares, cambios de trabajo, pérdidas personales, problemas económicos, dificultades para tomar decisiones, entre otros.

2. Biológicos: son producto de las funciones normales y anormales de los órganos del cuerpo humano, como las enfermedades, drogas, obesidad, todo aquello que cause dolor físico, el ejercicio mismo.

3. Ambientales: son los aspectos del medio ambiente como el calor, frío, ruido, contaminación, entre otros.

4. Químicos: consumo de alcohol, tabaco y drogas.

El estrés puede traer consecuencias:

-Físicas, es decir, ocasionar enfermedades o problemas físicos, musculares o dermatológicos.

-Psíquicas, son aquellas que afectan a la mente, como la preocupación, dificultad para tomar decisiones, falta de concentración, olvidos, bloqueos mentales, mal humor, ansiedad, fobias, trastornos alimenticios o de personalidad, etc.

-Organizativas, donde afectan el ambiente laboral y las relaciones interpersonales.

Aquí algunos consejos para prevenir el estrés:

- Identifica la causa del estrés.
- Evalúa qué está en tus manos para hacer y disminuir el estrés.
- Haz ejercicio.
- Evita el consumo de tabaco, café o alcohol.
- Técnicas cognitivo-conductuales.
- Técnicas de relajación.
- Busca ayuda profesional.
- Realiza actividades que disfrutes realizar.
- Duerme bien.
- Busca el equilibrio entre actividades recreativas y responsabilidades.

ANEXO 5

Escala de Percepción Global de Estrés

Marca con una "X" en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una opción.					
	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi siempre
1. En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada?					
2. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
8. En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					
9. En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?					
11. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12. En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
13. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?					

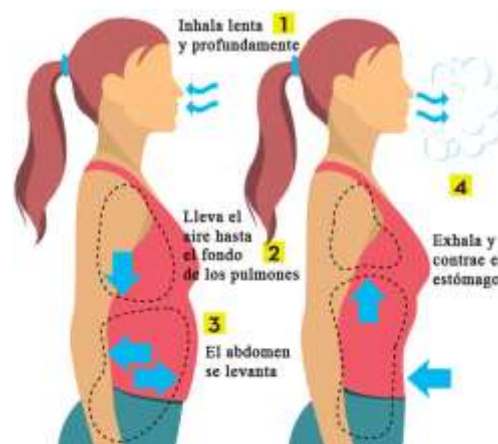
ANEXO 6

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

La respiración diafragmática es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma. El diafragma es el músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago. Con este tipo de respiración, el diafragma ocasiona que el estómago, en vez del pecho, suba y baje. Cuando los pulmones se llenan de aire el diafragma presiona hacia abajo y el estómago sube (se mueve hacia adelante). Cuando los pulmones se vacían de aire el diafragma vuelve a subir y el estómago baja (se mueve hacia adentro). El resultado es una respiración lenta, uniforme y profunda.

Beneficios de la respiración diafragmática

- Reduce el dolor
- Ayuda con el ritmo cardiaco
- Reduce la ansiedad
- Reduce la tensión muscular
- Reduce el estrés
- Hace que la respiración sea más lenta



Cómo respirar con el diafragma

1. Póngase en una posición cómoda. Puede ser de pie, sentado o acostado boca arriba.
2. Póngase una mano en el pecho y la otra en el estómago. La mano en su pecho no debe moverse. La mano encima de su estómago permitirá que sienta su estómago subir y bajar al respirar.
3. Inhale por la nariz si puede, por 3 a 5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que el estómago suba conforme el aire entra a sus pulmones.
4. Exhale por la boca si puede por 3-5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que su estómago baje conforme el aire sale de sus pulmones.
5. Repita cada paso hasta que su cuerpo se sienta relajado

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Las técnicas de relajación son una gran manera de ayudar a controlar el estrés. La relajación no se trata solo de tranquilidad o de disfrutar de un pasatiempo. Es un proceso que disminuye los efectos del estrés en tu mente y cuerpo. Las técnicas de relajación pueden ayudarte a lidiar con el estrés cotidiano y con el estrés relacionado con diversos problemas de salud, como las enfermedades cardíacas y el dolor.

Ya sea que tu estrés esté fuera de control o que ya lo hayas controlado, puedes beneficiarte aprendiendo técnicas de relajación. Aprender técnicas básicas de relajación es fácil. Además, las técnicas de relajación generalmente son gratuitas o de bajo costo, presentan poco riesgo y pueden realizarse casi en cualquier lugar.

Explora estas sencillas técnicas de relajación, y comienza a reducir el estrés en tu vida y a mejorar tu salud.

Los beneficios de las técnicas de relajación

Cuando tienes muchas responsabilidades y tareas o te enfrentas a las exigencias de una enfermedad, es posible que las técnicas de relajación no sean una prioridad en tu vida. Pero eso significa que podrías perderte los beneficios de la relajación para la salud.

Practicar técnicas de relajación puede tener muchos beneficios, como los siguientes:

- Disminución de la frecuencia cardíaca
- Disminución de la presión arterial
- Disminución de la frecuencia respiratoria
- Mejora de la digestión
- Mantenimiento de niveles de azúcar en sangre normales
- Disminución de la actividad de las hormonas del estrés
- Aumento del flujo sanguíneo a los músculos principales
- Disminución de la tensión muscular y el dolor crónico
- Mejora de la concentración y el estado de ánimo
- Mejora de la calidad del sueño
- Disminución de la fatiga
- Disminución de la ira y la frustración
- Aumento de la confianza para lidiar con problemas

Para obtener el mayor beneficio, usa las técnicas de relajación junto con otros métodos de afrontamiento positivos, como pensar de manera positiva, buscar el humor, resolver problemas, administrar el tiempo, hacer ejercicio, dormir lo suficiente y acercarte a familiares y amigos que te brinden apoyo.

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

En esta técnica de relajación, te concentras en tensar lentamente cada grupo muscular y, luego, relajarlo.

Esto te ayuda a centrarte en la diferencia entre la tensión y la relajación muscular. Puedes comenzar a tomar más conciencia sobre las sensaciones físicas.

En un método de relajación muscular progresiva, comienzas por tensar y relajar los músculos de los dedos de los pies, y continúas gradualmente hacia arriba, hacia el cuello y la cabeza. También puedes comenzar por la cabeza y el cuello y continuar el trabajo hacia abajo, hacia los dedos de los pies. Contrae los músculos durante unos cinco segundos y, luego, relájalos durante 30 segundos, y repite.

La relajación muscular progresiva (PMR, por sus siglas en inglés) es una técnica que relaja los músculos de su cuerpo. Ayuda a reducir la tensión o el estrés que tenga en los músculos. Cuando libera la tensión, los músculos se relajan. La relajación muscular progresiva se alcanza tensando y relajando un grupo de músculos repetidamente hasta que el músculo permanece relajado. A medida que practique, aprenderá a sentir la diferencia entre un músculo relajado y uno tenso.

Beneficios de la relajación muscular progresiva

- Disminuir el estrés
- Disminuir la frecuencia cardíaca
- Ayudar a controlar la ansiedad
- Reducir la tensión muscular
- Disminuir el dolor
- Sentirse más descansado

Cómo relajarse con PMR

1. Buscar una posición cómoda. Puede pararse, sentarse o acostarse boca arriba.
2. Apriete todos los músculos de la cara para tensarlos. Mantenga la tensión por 5 a 10 segundos.
3. Relaje los músculos de la cara por 15 a 20 segundos. Concéntrese en la tensión que se aleja de su cuerpo.
4. Repita el tensar y relajar los mismos músculos 2 o 3 veces antes de pasar al siguiente grupo muscular.
5. Repita los pasos 2, 3 y 4 con diferentes grupos musculares. En este orden, concéntrese en los hombros, los brazos, antebrazos, manos, pecho, espalda, tronco, muslos, piernas y pies.

GRUPOS MUSCULARES

1. Rostro

- **Frente:** fruncir el ceño fuertemente y, luego, relajarlo lentamente.
- **Ojos:** cerrarlos, apretándolos y notando la tensión en los párpados y, luego, aflojar.
- **Labios y mandíbula:** apretar labios y dientes para luego relajar, dejando la boca entreabierta, separando los dientes y dejando la lengua floja.

2. Cuello y hombros

- **Cuello:** bajar la cabeza hacia el pecho, notando la tensión en la parte posterior del cuello. Relajar volviendo la cabeza a la posición inicial, alineada con la columna.
- **Hombros:** inclinar ligeramente la espalda hacia adelante llevando los codos hacia atrás, notando la tensión en la espalda. Destensar retornando la espalda a su posición original y reposando los brazos en las piernas.
- **Brazos y manos:** con los brazos en reposo sobre las piernas, apretar los puños, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Para destensar, abrir los puños y reposar los dedos en las piernas.

3. Abdomen

Tensar los músculos abdominales, “metiendo barriga” y luego, relajarlos.

4. Piernas

Estirar una pierna levantando el pie y llevándolo hacia arriba y los dedos hacia atrás, notando la tensión en toda la pierna: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relajar lentamente,

volviendo los dedos hacia adelante y bajando la pierna hasta reposar la planta del pie en el suelo. Repetir con la otra pierna.

Segunda fase: repaso mental

Consiste en repasar mentalmente todos los grupos musculares y comprobar si realmente están relajados y, si es posible, relajarlos aún más.

Tercera fase: relajación mental

La tercera fase consiste en focalizar la atención en el estado de calma. Puede ser de ayuda visualizar una escena agradable que pueda evocar diferentes sensaciones. Un buen ejemplo es visualizarse tumbado en una playa y (evocar los colores, el sonido de las olas, el tacto de la arena, el olor a mar, el calor del sol, la brisa en la piel...

Lo ideal es poder asistir a algunas sesiones de entreno en relajación, como las que se llevan a cabo en los grupos terapéuticos para cuidadores familiares de personas con Alzheimer en la Fundación Pasqual Maragall. Es importante practicar individualmente la tensión y relajación de cada uno de los grupos musculares como se ha descrito, hasta que lo tengamos integrado y lo dominemos para, luego, repasando mentalmente cada uno de ellos, consigamos una relajación fluida. Solo la práctica hará que relajarse resulte cada vez más sencillo.

ANEXO 7

TÉCNICAS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Las técnicas de solución de problemas son un grupo de técnicas cognitivo-conductuales que pretenden facilitar una conducta eficaz. Como toda técnica de modificación de conducta, trata de producir consecuencias positivas y refuerzo positivo, así como evitar las consecuencias negativas. La técnica parte del hecho de que las personas somos solucionadores de problemas y que hay diferencias individuales en esta habilidad. Como consecuencia aquellas personas con cierto déficit en la capacidad para solucionar problemas adecuadamente suelen tener una competencia social algo más deficiente que los que son capaces de resolver problemas eficazmente.

Hay que tener en cuenta el papel de las emociones en la solución de problemas sociales, pues las respuestas emocionales pueden facilitar o inhibir la ejecución de la solución de problemas. Por tanto, el conocimiento y control de las respuestas emocionales es importante para una eficiente y efectiva ejecución de las soluciones. En ese sentido, pueden servir de ayuda las técnicas de relajación como estrategia de control de la activación.

El procedimiento básico a seguir para la solución de problemas está basado en la formulación original de D'Zurilla y Goldfried, en el cual se dan 5 etapas:

- Orientación general
- Definición y formulación del problema
- Generación de alternativas
- Toma de decisiones
- Verificación

Por solución de problemas se entiende aquel proceso a través del cual una persona identifica o descubre medios efectivos de enfrentarse con los problemas que se encuentra en la vida diaria, proceso que incluye tanto la generación de soluciones como la toma de decisiones.

La ejecución de la solución de problemas efectiva es uno de los componentes más significativos de la competencia social y por tanto se trata de una importante habilidad social.

ANEXO 8

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

Uno de los principales factores que contribuyen al estrés en nuestra sociedad actual es la falta de tiempo, ya sea real o sentida. Esta sensación constante interfiere mucho en nuestra calidad de vida, produciendo un notable malestar.

Pero en realidad, en muchos de los casos, aunque no en todos, la falta de tiempo se produce por una mala planificación del mismo. Esto puede corregirse a través de estrategias específicas para la mejor administración del tiempo.

Las técnicas de administración del tiempo son procedimientos que nos enseñan a organizar el tiempo, tomando decisiones previas sobre a qué tareas o actividades debemos dedicar el tiempo que tenemos, decisiones que debemos basar en la importancia de la tarea en función de nuestros objetivos, dejando siempre espacio para los imprevistos, y para el descanso y el ocio.

La mejor de las técnicas es la planificación. Y debemos de tener bien claros los pasos que tenemos que llevar a cabo para distribuir adecuadamente el tiempo del que disponemos, y que son los siguientes:

1. Establecer los objetivos, de mayor orden, que son los que se quieren alcanzar con las tareas y actividades que realmente llevaremos a cabo.
2. Ordenamos los objetivos atendiendo a criterios de importancia, de que sean asequibles y potencialmente posibles, de la urgencia o rapidez con que debemos conseguirlos, de la dificultad de conseguirlos y del tiempo que nos llevarán.
3. Una vez fijados esos objetivos, hay que establecer las actividades que permiten alcanzarlos, marcando en cada uno las acciones concretas para desarrollar dichas actividades y el tiempo que llevará cada una.
4. Ordenamos dichas actividades en función de su importancia para conseguir el objetivo.
5. Establecer el horario diario que le vamos a dedicar, distribuyéndolo en las distintas actividades priorizadas.

Consejos para mejorar nuestro tiempo y afrontar mejor el estrés

Veamos unos consejos que nos permiten todavía más, distribuir mejor nuestro tiempo, y con ello aligerarnos de esa sensación constante de falta de tiempo, que influye en la aparición o agravamiento del estrés:

Asertividad: hay que aprender a decir que no a aquellas tareas o actividades que no sean prioritarias. Debemos aprender a ignorar los objetivos y tareas que no son prioritarios hasta que hayamos conseguido los prioritarios. Incluir siempre en la planificación, algún tiempo para imprevistos e interrupciones. Delegar las tareas que se pueda en otras personas, especialmente aquellas que no son prioritarias. Hay que dejar el perfeccionismo a un lado, ya que no se puede alcanzar en todo. Hay que hacer las cosas bien, pero tampoco hace falta hacer el mejor trabajo del mundo, sobre todo cuando el tiempo no sobra. No debemos demorarnos en la toma de decisiones, no hay que dudar entre las distintas alternativas que tengamos, hay que decidir la mejor lo antes posible y ponerse en marcha. No hay que dejar que las tareas se acumulen, es mejor ir haciendo de una en una, que dejarlas para luego, perder el tiempo y luego tener que resolver doce de una vez.

ANEXO 9

RELAJACIÓN CONDICIONADA

La técnica de la relajación condicionada de Paul es un procedimiento en el que también se utiliza la autosugestión como método para relajarse. Consiste en asociar sensaciones relajantes y placenteras con una palabra o un concepto que la persona se dice a sí misma durante el ejercicio.

Para ello, el sujeto debe encontrar un lugar tranquilo y cómodo para poder relajarse, y se le instruye para que centre la atención en su propia respiración, al mismo tiempo que se repite de forma interna y autosugestiva el concepto (p. ej. la palabra “calma”) que se va a asociar a la sensación relajante.

Una variante a este tipo de técnica es la imaginación de escenas relajantes, en las que se guía a la persona y se le pide que imagine determinadas situaciones que le generen sentimientos positivos y sensaciones agradables.

Esta herramienta se utiliza mucho en terapia, y la versión mejorada puede realizarse mediante el uso de realidad virtual y aumentada, dos herramientas que generan situaciones más realistas.

TÉCNICAS ASERTIVAS

Antes de enumerar las técnicas asertivas, creo que merece la pena definir qué se entiende por una persona asertiva o, mejor, dicho, cuáles son las cualidades que definen a una persona asertiva. A grandes rasgos, una persona asertiva se define por:

- *Saber decir que no y mantener con firmeza su postura, aunque sea contraria a la de la mayoría.*
- *Expresarse de forma fluida y sin titubeos.*
- *Mirar a los ojos de las personas ante su postura.*
- *Hablar sin denotar agresividad ni en el tono ni en las palabras.*
- *Saber verbalizar un problema y buscar la mejor manera de resolverlo.*
- *Reaccionar y exigir respetuosamente cuando no se siente respetada o escuchada.*
- *Criticar de manera constructiva y respetuosa.*
- *Expresar sentimientos verbalizándolos.*

Las personas poco asertivas suelen sufrir mucho cuando se enfrentan por algún motivo ante una discusión. Para ello existen las técnicas asertivas que permiten afrontarlas con las mejores garantías.

Técnicas asertivas

1. Técnica del disco rayado.

Técnica que consiste en repetir una y otra vez tu afirmación sin alzar la voz, de manera calmada, sin agresividad verbal y sin entrar en provocaciones.

Ejemplo:

- *Nunca me escuchas cuando te hablo.*
- *Sí te escucho. Lo que pasa es que me has hablado cuando estaba corrigiendo unos ejercicios.*
- *¡Sabes perfectamente que cuando hablo nunca me escuchas!*
- *Te repito que, cuando me has hablado, estaba pendiente de la corrección y no he podido escucharte.*

2. Técnica del banco de niebla.

Consiste dar la razón a la persona, pero sin intención inmediata de seguir discutiendo sobre el problema inicial para no agravarlo. Hay que cuidar mucho el tono porque puede provocar una reacción agresiva del interlocutor.

Ejemplo:

- *Nunca me escuchas cuando te hablo.*
- *Es posible.*
- *Puede que tengas razón.*
- *¡Claro que es posible!*
- *¡Claro que tengo razón!*
- *Ya, no te lo voy a negar*

3. Técnica para el cambio.

El gran valor de esta técnica es que no genera agresividad en el interlocutor. Consiste en enfocar la discusión, es decir, se sale fuera del foco de la discusión para adoptar una visión global que posibilite relativizar la propia discusión.

Ejemplo:

- *Nunca me escuchas cuando te hablo.*
- *Mira, discutiendo así no llegaremos a nada. Tú sabes bien cómo nos sentimos después de este tipo de discusiones. Es tarde y hemos tenido un día muy largo. Valoremos si vale la pena continuar. ¿Te parece bien*
- *No te escucho porque tienes el don de hablarme cuando más concentración necesito.*
- *¡Cómo puedes decir eso!*

4. Técnica del acuerdo asertivo.

Esta técnica asertiva da la razón al interlocutor, es decir, se cede, pero se insiste en el error cometido y no en como uno es. Esta técnica guarda una relación directa con la frase del inicio de esta entrada: *la asertividad no es lo que haces, es lo que eres*. Aborda el peligro de etiquetar a las personas.

Ejemplo:

– *Nunca me escuchas cuando te hablo.*

– *Tienes razón al decir que no te escucho, sobre todo cuando estoy corrigiendo. Pero en otras circunstancias no es así.*

5. Técnica de la pregunta asertiva.

La técnica de la pregunta asertiva tiene como punto de partida pensar que la crítica hecha por nuestro interlocutor es positiva. Así se consigue que la persona con la que se discute deje de ser tu enemigo para pasar a ser tu aliado. Para ello se formula una pregunta en la que se incide en la manera en cómo se puede mejorar.

Ejemplo:

– *Nunca me escuchas cuando te hablo.*

– *¿Qué crees que podría hacer para que esto no volviera a ocurrir?*

6. Técnica de ignorar.

Esta técnica se suele recomendar cuando el interlocutor está muy nervioso, alterado o enfadado. Se trata de una técnica delicada porque el tono sosegado que se emplearía puede entenderse como una provocación. Se recomienda ser lo más empático posible.

– *¡Estoy harto de que nunca me escuches!*

– *Ahora estás muy mal humor. De ahí que crea conveniente aplazar esta conversación para otro momento más idóneo.*

7. Técnica del aplazamiento asertivo. Se trata de una técnica muy útil cuando no se sabe qué responder en ese mismo instante, cuando percibimos que no se sabe dar una respuesta efectiva y clara inmediata. Si el interlocutor insiste, se puede alternar con el banco de niebla.

Ejemplo:

– *Nunca me escuchas cuando te hablo.*

– *Mira, no es la primera vez que me haces esta afirmación. Ya ha ocurrido otras*

veces entre nosotros y sabes lo delicado que es. Te propongo aplazarlo porque en este preciso momento estoy en plena corrección de exámenes.

ANEXO 10

PSICOEDUCACION

Imaginemos que estamos al volante de nuestro vehículo y se enciende una luz roja en el cuadro de mandos que nos informa que nos estamos quedando sin combustible. Gracias a esta información pararemos en la primera gasolinera y llenaremos el tanque. Las emociones, de igual manera, son señales informativas que dirigen nuestra conducta en las situaciones que vivimos. Nos ayudan a tomar decisiones y a adaptarnos a la realidad ya sea esta positiva o negativa.

¿ES LO MISMO EMOCIÓN O SENTIMIENTO?

Existen emociones básicas o también llamadas universales, las cuales se encuentran de manera innata en todas las personas. A partir de ellas pueden generarse otras. Entre estas emociones básicas se encuentran la alegría, la ira, el miedo, la sorpresa, el asco y la tristeza. De todas estas, la ira es una de las más complicadas y difíciles de manejar o controlar al momento de ser expresada.

La ira un estado emocional caracterizado por sentimientos de enojo o enfado y que tiene una intensidad variable. La ira es el primer peldaño en el continuo “ira-hostilidad-agresividad”. La hostilidad hace referencia a una actitud persistente de valoración negativa hacia los demás; la agresividad es una conducta dirigida a causar daño a personas o cosas.

La ira es un estado emocional subjetivo que activa componentes fisiológicos y cognitivos de adversidad o contrariedad. Si bien es un determinante causal para la agresión, no por ello se puede entender esta emoción como una condición necesaria o suficiente para la violencia. Suele aparecer cuando nuestras metas presentan resultados frustrantes u obstáculos. Estos resultados provocarían ciertos efectos tanto en la persona iracunda como en su relación con los demás.

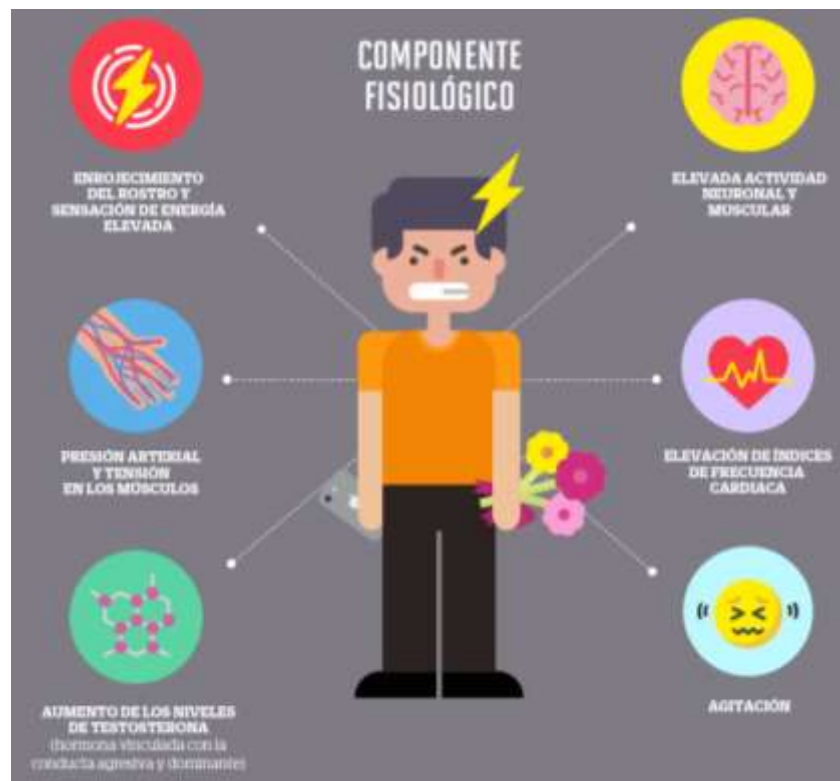
Algunos efectos de la ira en la salud:

- La vulnerabilidad a enfermedades
- El colesterol
- El dolor
- El riesgo de morir por enfermedad cardiovascular
- Las muertes prematuras

EXPRESIÓN DE LA IRA

La expresión de la ira, habitualmente, se presenta con respuestas agresivas. Esta emoción responde de manera natural y adaptativa ante las amenazas que pueda sentir. La persona en su entorno o frente a alguna situación específica. Si bien la ira genera emociones y comportamientos protectores, no siempre es manejada de manera adecuada.

Podemos observar que la expresión de la ira se desarrolla con relación a cuatro componentes:



COMPONENTE COGNITIVO

AAAAAY...



Incapacidad o dificultad para resolver actividades relacionadas con la atención, la memoria y el procesamiento de la información, tales como leer, pensar, conversar, etc.

¡VOY A LLEGAR TARDE POR LA CULPA DE ESTE TRÁFICO DEL MAL!



Focalización de la atención en los obstáculos externos, lo que impide la consecución del objetivo (prestarle mucha atención a la demora del tráfico cuando estamos tarde para llegar a un examen).

¡NO TENGO QUE DARLES EXPLICACIÓN A MIS PADRES! ¡ES INJUSTO QUE ME CASTIGUEN!



Expresiones negativas de defensa en respuesta a la amenaza.

Tendencia a percibir la causa del conflicto como ajena a nuestro comportamiento.

COMPONENTE MOTOR

#%!&

ACTUAMOS FÍSICA O VERBALMENTE DE FORMA INTENSA E INMEDIATA.

ANEXO 11

PSICOEDUCACION

- La ira es una emoción común.
- Está muy relacionada con la agresividad que es uno de los polos del comportamiento no asertivo (el opuesto a la inhibición).
- La ira y la agresividad forman parte de la llamada “respuesta de ataque o huida”, una reacción instaurada por la naturaleza para ayudarnos a sobrevivir, que suele desencadenarse por la percepción de que estamos siendo amenazados o frustrados en la consecución de un objetivo.

IRA SANA

Puede ayudarnos a detectar y resolver problemas, a luchar para conseguir nuestras metas, y a eliminar o superar los obstáculos que nos impiden alcanzarlas. Esa forma de ira nos resulta beneficiosa a corto y largo plazo.

IRA INSANA





- Cuando es excesiva, inadecuada o sin control.
- Si se convierte en algo habitual es muy perjudicial, tanto a nivel personal —ya que nos impide ser felices y facilita diversas enfermedades—, como en nuestras relaciones interpersonales, que pueden resultar muy deterioradas por ella, sobre todo si la ira se expresa abiertamente.

El inventario staxi-2 cuenta con unas escalas que ayudan a identificar la forma en la que una persona expresa la ira.

ESCALA 01

A continuación, se presentan afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lee cada afirmación y marca con un aspa (X) la alternativa que mejor indique **CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO**, utilizando la siguiente tabla de valoración:

(1) No, en absoluto (2) Poco (3) Moderadamente (4) Mucho

<p>1 </p> <p>Estoy furioso.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>2 </p> <p>Me siento irritado.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>3 </p> <p>Me siento enojado.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>
<p>4 </p> <p>Le pegaría a alguien si pudiera.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>5 </p> <p>Estoy ardiendo en enojo.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>6 </p> <p>Me gustaría decir groserías.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>
<p>7 </p> <p>Estoy enojado.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>8 </p> <p>Daría puñetazos a la pared.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>9 </p> <p>Me dan ganas de maldecir a gritos.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>
<p>10 </p> <p>Me dan ganas de gritarle cosas a alguien.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>11 </p> <p>Quiero romper algo.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>12 </p> <p>Me dan ganas de gritar.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>
<p>13 </p> <p>Le tiraría algo a alguien.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>14 </p> <p>Tengo ganas de pegarle a alguien.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>15 </p> <p>Me gustaría pelear con alguien.</p> <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> Poco</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho</p>

ESTA ESCALA EVALÚA LA INTENSIDAD DE TU SENTIMIENTO DE IRA EN UN MOMENTO DETERMINADO.

Suma los puntajes de acuerdo con la valoración indicada e identifica la categoría en la que te encuentras:

0 a 20 puntos = nivel bajo / 21 a 40 puntos = nivel medio / 41 a 60 puntos = nivel alto

ESCALA 02

A continuación, se presentan afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lee cada afirmación y marca con un aseo O o la alternativa que mejor indique **CÓMO TE SIENTES** NORMALMENTE, utilizando la siguiente tabla de valoraciones:

(1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) A menudo (4) Casi siempre



1 **Me enojo rápidamente.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



2 **Tengo un carácter irritable.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



3 **Soy una persona enojona.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



4 **Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



5 **Tiendo a perder el control de mi persona.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



6 **Me pone furioso que me critiquen delante de los demás.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



7 **Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



8 **Me enojo con facilidad.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



9 **Me enojo si no me salen las cosas como tenía previsto.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre



10 **Me enojo cuando se me trata injustamente.**

- Casi nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

ESTA ESCALA EVALÚA EL RASGO DE TU PERSONALIDAD,

es decir, la tendencia o disposición a experimentar ira cuando te sientes criticado, tratado injustamente o incluso sin una provocación específica.

Suma los puntajes de acuerdo con la valoración indicada e identifica la categoría en la que te encuentras:

0 a 13 puntos = nivel bajo / 14 a 26 puntos = nivel medio

27 a 40 puntos = nivel alto

TIPOS DE IRA

¡PERDÓN!
¡SE ME HIZO
TARDE!



IRA REACTIVA

Se presenta cuando la persona responde de manera inmediata o impulsiva hacia la situación, objeto o persona que genera una injusticia, insulto u otro tipo de agresión que provoca molestia.
Ejemplo: gritar, tirar puertas, intentar golpear.

¡VISTE A LA
#%!& DE ANA
EN LA FIESTA?

¡SÍ!
¡QUÉ HORROR!
¡NI ME ACERQUÉ!



IRA PASIVA-AGRESIVA

Se evidencia en situaciones en las que las personas transmiten o expresan sentimientos negativos a través de palabras o actos, pero de forma indirecta hacia otra persona. **Ejemplo:** hablar mal de una persona con otra mientras no se encuentra presente, reprimir cualquier tipo de admiración, retirarle la palabra en una conversación.

Te lo prometí, pero...
NO VOY A PODER
IR AL TEATRO.

NO TE
PREOCUPES...



IRA EVITATIVA

Se expresa cuando la persona actúa como si todo estuviera bien cuando realmente no lo está. En ocasiones, presenta dificultad para reconocer cuando algo le molesta. Este tipo de ira es la que suele internalizarse, de manera que la persona reprime el sentimiento para que su entorno no se vea afectado, pero repercute en ella.

Ejemplo: cuando la persona no quiere expresar su molestia frente algún tema o evento que se haya dado, para evitar un conflicto.

¡Disculpa, hijo!
¡NO ME ALCANZÓ
EL TIEMPO PARA
RECOGERTE!

MAÑANA PUEDES
ORGANIZARTÉ
MEJOR.



IRA DIRECTA

Se manifiesta cuando la persona no tiene problemas en admitir cuando se encuentra molesta o fastidiada por algo. Formula de manera racional, constructiva y respetuosa lo que quiere dar a conocer sin generar conflicto en su entorno.

Logra comunicar su malestar y alivia su incomodidad de manera adecuada.

ANEXO 12

PSICOEDUCACION

¿Por qué algunas personas nos enfadamos más que otras?

Las personas muestran su molestia de formas y modos muy particulares.



A Hay personas que no expresan la ira; sin embargo, se enfurecen por dentro, elaboran pensamientos negativos, se resenten y se vuelven irritables.

B Existen otros que se enfadan "por todo", hasta por algo de menor importancia o cotidiano. Estas personas tienen baja tolerancia a la frustración, lo cual significa que no resisten someterse a obstáculos, molestias o incomodidades. Se irritan rápidamente por cualquier situación, experimentando algunos de los tipos de ira antes mencionados.

ESTILOS DE LA COMUNICACIÓN



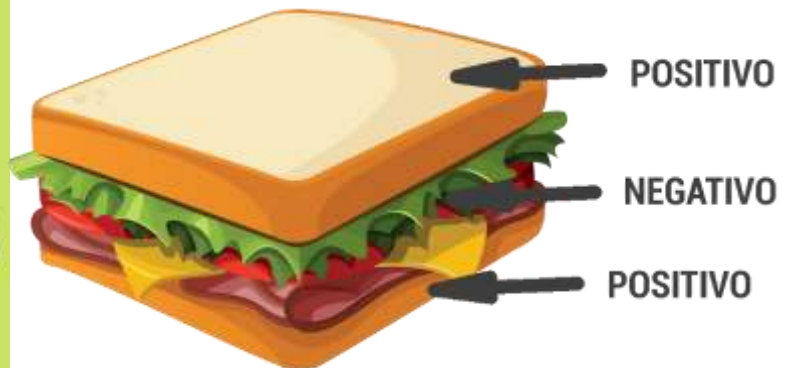
ESTILO ASERTIVO

La asertividad es aquella habilidad que tienen las personas que pueden decir las cosas de manera franca, directa y clara sobre lo que pensamos o queremos decir.



Técnica del sándwich

¿Cómo se logra cambiar una conducta?



La técnica del sándwich consiste en palabras de Elia Roca en:

«Utilizar el elogio sincero o la expresión de sentimientos positivos, antes y después de expresar algo que pueda molestar al interlocutor.»

Por tanto, esta técnica se fundamenta en el poder que tiene el elogio, y la forma de expresar un sentimiento positivo para hacer que la otra persona no sólo se sienta bien tras la petición, sino que experimente una predisposición favorable al cambio.

Estos son los tres pasos de que consta la técnica del sándwich:

1. Formulación de un elogio sincero. Intenta que el elogio sea claro, breve, conciso y verdadero.

Ejemplos:

- *Sabes que te quiero mucho.*
- *Sabes lo mucho que significas para mí.*
- *Sabes lo importante que eres para mí.*
- *Sabes bien lo mucho que te aprecio.*
- *Conoces de sobra lo importante que eres para mí.*

2. Petición de cambio de conducta. La petición de cambio de conducta debe constar de tres partes:

- **1ª Parte de la petición.** Se dejan pasar unos segundos tras el elogio y, entonces, se inicia la petición con la conjunción, *PERO*. Tras el, *PERO*, viene la notificación de tu problema o malestar. Es importante que la petición sea breve, sincera y concisa.
- **2ª Parte de la petición.** Tras la notificación del malestar, introduces el adverbio *CUANDO* y desarrollas el porqué de dicho malestar.
- **3ª Parte de la petición.** Ahora es el momento de pedir el cambio. Para ello puedes empezar con fórmulas como: «*Te pediría que...* », «*Me gustaría que...* »

Ejemplo:

- *PERO hay un problema que debes saber: CUANDO hablas en público sobre nuestras desavenencias, me siento mal. (PAUSA BREVE) Te agradecería que, en adelante, nuestros desencuentros queden entre tú y yo.*

3. Expresión de sentimiento positivo. La petición de cambio de conducta finaliza transmitiendo al interlocutor un agradecimiento introducido por la conjunción, *AUNQUE*.

Ejemplo:

- *AUNQUE te agradeceré que me sigas diciendo lo que piensas de mí, porque me importas y porque me importa tu opinión acerca de mí.*

Técnica del Sándwich

Situación:

1. Formulación de un elogio sincero.

2. Petición de cambio de conducta.

3. Expresión de sentimiento positivo

ANEXO 14

TÉCNICA DEL DISCO RAYADO

La técnica del disco rayado consiste en repetir varias veces una afirmación sin modificar ni nuestro tono, ritmo y volumen, y sin intención de entrar en ninguna confrontación.

Repetir la petición, una y otra vez (como un disco rayado) para:

- Aferrarte a la cuestión principal sin desviarte de ella.
- Seguir diciendo lo que quieres, sin dejar que el otro te lleve a su terreno y sin necesidad de darle más argumentos.
- Seguir insistiendo en tu petición de forma serena hasta que el otro acceda o proponga una alternativa aceptable.
- No prestar atención a otros temas ajenos al que te interesa (escuchar los argumentos que se salgan del tema central, pero sin responder a ellos).
- No enfadarte; levantar la voz; hablar de más; salirte del tema; dejarte convencer; dar demasiadas explicaciones, ni sentirte culpable por hacer la petición.

Ejemplo:

A. No me estás escuchando.

B. Sí le escucho, pero justo en este momento, estoy a la vez comprobando sus datos.

A. No, no me prestas atención.

B. Le repito que, si le estoy escuchando, sólo estoy comprobando la información que me ha dado en este momento.

Técnica de la pregunta asertiva

Es contestar a nuestro receptor con una pregunta que pone en positivo lo que se está discutiendo dando además a la persona la oportunidad de afrontar en el mismo sentido la crítica o dificultad que nos haya planteado.

Ejemplo:

- Al final no me ha servido de nada.
- ¿Qué cree que podríamos hacer para que esto no volviera a ocurrir?

Ejemplo de las técnicas.

PENSAMIENTOS NO ASERTIVOS	ALTERNATIVAS ASERTIVAS
Él debería acceder a mi petición	Tiene derecho a elegir si accede o no
Si no acepta mi petición sería terrible. Significaría que le caigo fatal y/o que no me tiene ningún respeto	Si rechaza mi petición, no implica que me rechace a mí. Si me rechazase, no sería terrible, porque mi valía no depende de su aprobación o su rechazo
Pensará que soy un pesado, un descarado, etc.	Si hago mi petición amablemente, no tiene por qué molestarse
Debería darse cuenta. Si se lo he de pedir, no tiene mérito	Esperar que los demás adivinen lo que quiero es absurdo. Es mejor pedirlo
Si le pregunto o pido información, pensará que soy un ignorante	No tiene por qué pensarlo. Es más ignorante quien se queda sin obtener una información útil por no preguntar
Pedirle información hará que se crezca y se sienta superior a mí	No tiene por qué. Si ocurriese, sería su problema. Nadie puede saberlo todo
Si pido un favor, quedo obligado a devolvérselo	No es obligatorio devolver el favor, aunque puedo hacerlo si hay ocasión