

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Ciudad sanitaria Luis Eduardo Aybar
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

Trabajo de post grado para optar por el título de magister en:

Medicina Familiar y comunitaria

Título:

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE
ACUDEN A LA OFICINA DE LA PROCURADURÍA DE SAN PEDRO DE
MACORIS, REPÚBLICA DOMINICANA PERIODO ENERO_DICIEMBRE
2012



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

Sustentante:

Dra. Ana Belkis Santana De Mota

Asesores:

Dra. Claridania Rodríguez

Lic. Evelin beras

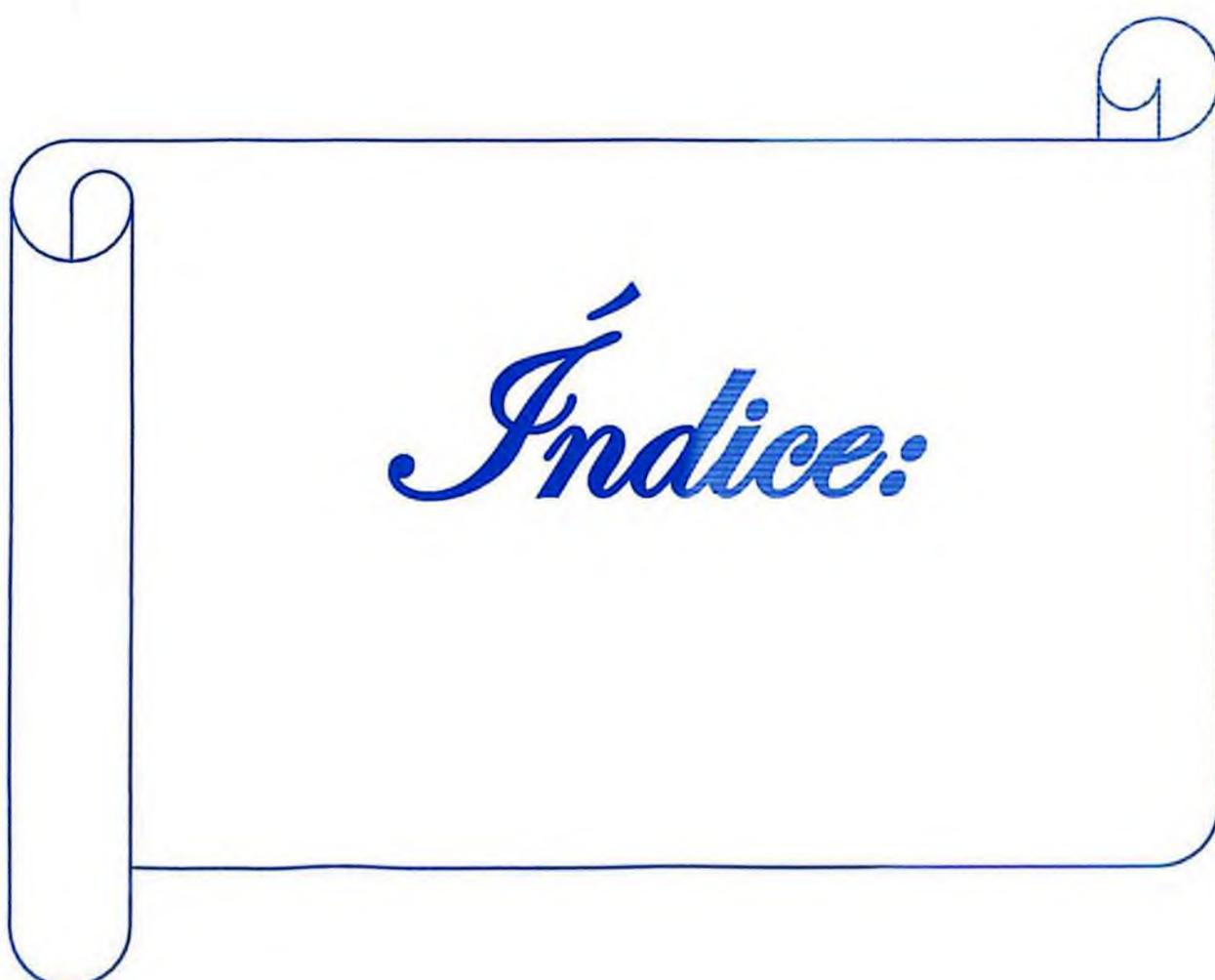
Los conceptos emitidos en el presente
anteproyecto de tesis de pos grado son de la
exclusiva responsabilidad de la sustentante
del mismo.

República Dominicana
Distrito nacional: 2014

A decorative border resembling a scroll, with rounded corners and a vertical strip on the left side that looks like a scroll's edge. The border is drawn with a thin black line.

Título:

**“PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE GENERO
INTRAFAMILIAR QUE ACUDEN A LA OFICINA DE LA
PROCURADURÍA DE SAN PEDRO DE MACORIS,
REPÚBLICA DOMINICANA PERIODO
ENERO_DICIEMBRE 2012”**

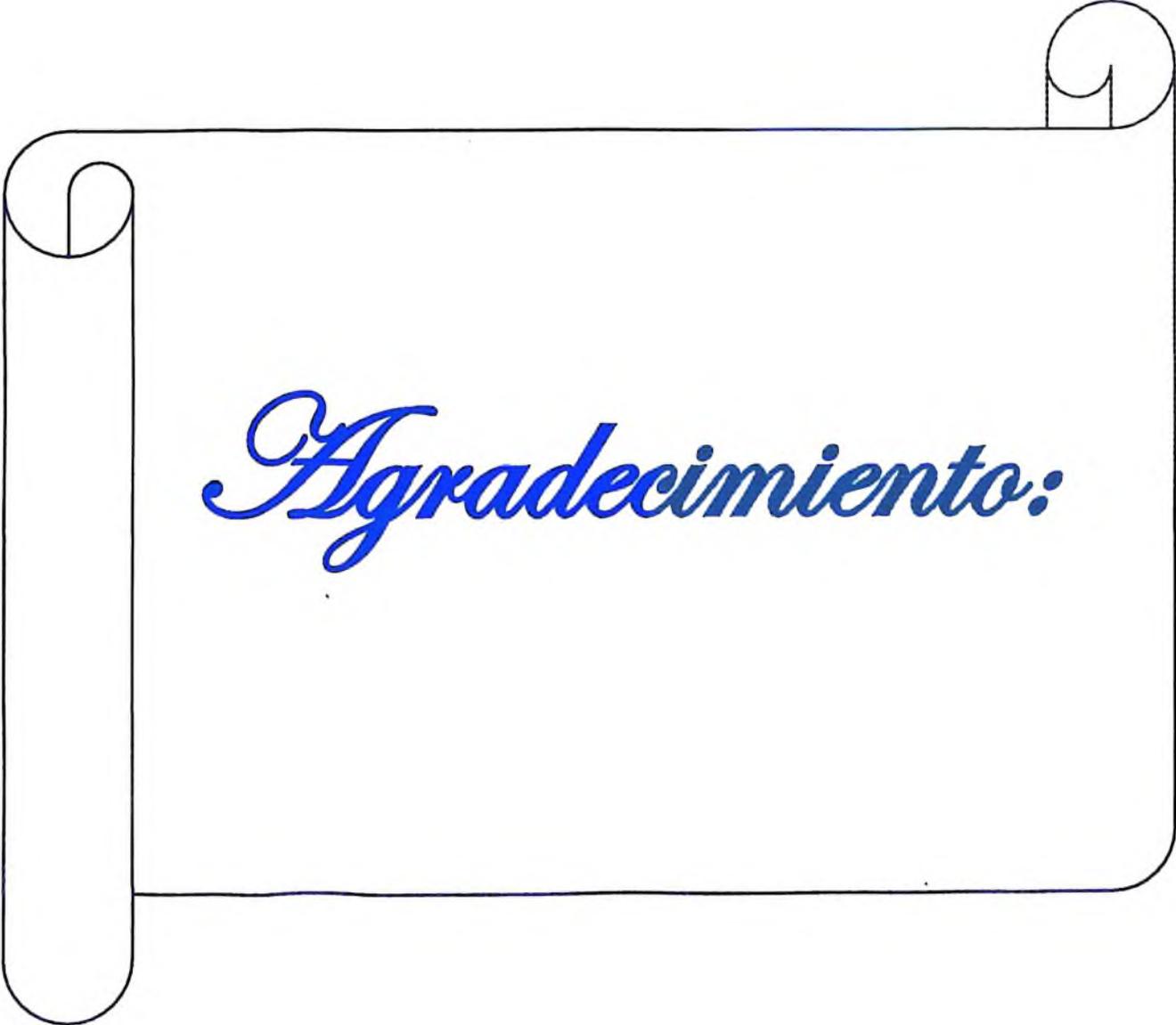


Índice:

ÍNDICE

I. Introducción	1
II Antecedentes	3
III Justificación	8
IV. Planteamiento del problema	9
V. Objetivos	11
5.1 General	11
5.2 Específicos	11
VI Marco teórico	12
6.1 Contextualización	12
6.2 Conceptualización	13
6.3 Perspectiva de Género	14
6.4 Violencia de Género	15
6.5 Violencia contra la Mujer en la Pareja	16
6.6 Violencia contra la Mujer	17
6.7 Factores de Riesgos	18
6.8 Modelos Explicativos sobre los Motivos de la Violencia Familiar	19
6.9 Causas de la Violencia Intrafamiliar	20
6.10- Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar	20
6.11- Efectos sobre la Familia	21
6.11.1 Dinámica de la Violencia Intrafamiliar	21
6.11.2 Manifestaciones de Violencia Psicológica	22
6.11.3 Manifestaciones Clínicas	26
6.12 Desarrollo del Síndrome de la Mujer Maltratada	26
6.13- Personalidad del/la Maltratador/a	27
6.14 Causas de la Codependencia	27

6.15- Aspectos Judiciales Sobre La Violencia Intrafamiliar.....	28
6.16 Métodos Terapéuticos	29
6.16.1- Psicoterapia.....	30
6.16.2- Terapia Electroconvulsiva	32
6.16.3 Psicoterapias Psicodinámicas Breves.....	32
6.16.4- Psicoterapia Interpersonal.....	32
6.16.5- Terapia Cognitiva y Terapia cognitivo-Conductual.....	32
VII.- VARIABLES	33
7.1- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
VIII.- DISEÑO METODOLÓGICO	36
8.1- Tipo de Estudio.....	36
8.2- Ubicación.....	36
8.3- Universo.....	36
8.4- Muestra.....	36
8.5- Unidad de Análisis	37
8.6- Criterio de Inclusión.....	37
8.7- Criterio de Exclusión	37
8.8- Técnicas y Procedimientos	37
8.9- Procesamiento de la Información	38
8.10- Presentación de la Información.....	38
8.11- Plan de Análisis.....	38
8.12- Aspectos Bioéticas en la Investigación	38
IX.- Conclusiones	55
X.-Recomendaciones	58
XI.- Referencias Bibliográfica.....	60
XII.- Anexo	



Agradecimiento:

AGRADECIMIENTOS

A Dios padre celestial gracia a ti he logrado cada meta anhelada, te pido padre que me siga iluminando para poder continuar haciendo buena labor durante mi carrera profesional y seguir a delante.

A la Universidad Pedro Henríquez Ureña gracia por darme el apoyo y convertir mi sueño realidad.

A mi asesores Dra. Claridania Rodríguez y la Licda. Evelin Beras por ser nuestra guía para esta investigación.

Al hospital Luis Eduardo Aybar por permitirme lograr los conocimientos adquiridos para lograr mi meta.

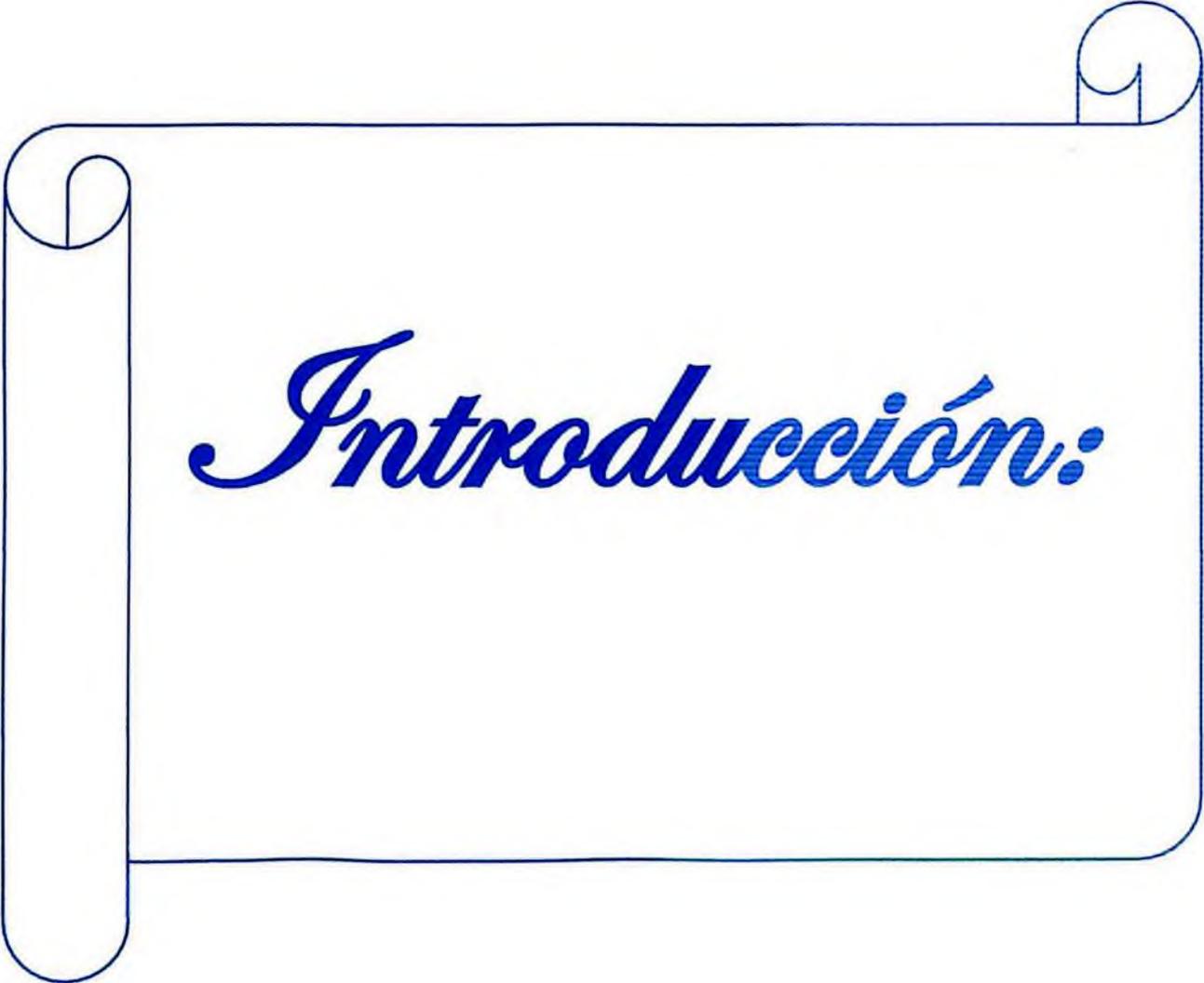
AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A mi coordinadora de la residencia Dra. Lucina Llaugel

No tengo palabras para decirle todo lo que le agradeceré toda vida por su apoyo incondicional siempre ayudándome y guiándome para yo poder lograr esta meta. Le pido a Dios que me le de vida y salud. Gracias

A mis compañeros de Residencia le doy gracias a Dios por el tiempo que compartimos, dándonos apoyo mutuamente siempre serán mis hermanos. Gracias

Dra. Ana Belkis Santana De Mota



Introducción:

I. INTRODUCCIÓN

La violencia Intrafamiliar, es aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el/la agresor/a comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico, abuso sexual y el patrimonio. Hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores: uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y de sustancias ilícitas.

La violencia intrafamiliar es una acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder sin importa el espacio físico donde ocurra. Es un tema que en los últimos años ha crecido notablemente debido a la falta de conciencia que tienen los ciudadanos, comprenderlo e identificarlo puede parecer tarea fácil hay que saber que con una simple palabra se puede causar un daño irreparable.

Disminuir la incidencia y prevalencia de la violencia intrafamiliar es posible por medio de planes, programas y actividades en conjunto entre el Estado y la Sociedad Civil. Es un problema social de grandes dimensiones que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población especialmente a mujeres, niños/as y ancianos/as. Una forma endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso a las mujeres por parte de su pareja.

Las manifestaciones de la violencia íntima también denominadas violencia intrafamiliar o violencia doméstica, incluyen la violencia física, económica, psicológica y sexual. Según estudios realizados en América Latina, el 75.0% de las mujeres informan haber sido abusadas por sus parejas (Carrillo-Flórez, PNUD, 2007). (2)

La prevalencia significativa de la violencia intrafamiliar constituye un serio problema de salud, un obstáculo oculto para el desarrollo socioeconómico y una violación flagrante de los derechos humanos.

La violencia intrafamiliar hacia la mujer tiene un alto costo económico y social para el estado y la sociedad, y puede transformarse en una barrera para el desarrollo económico. (5)

El interés del trabajo de investigación es determinar la prevalencia de violencia de género intrafamiliar que acuden a la oficina de la procuraduría de San Pedro de Macorís, República Dominicana periodo Enero_Diciembre 2012

En la primera parte del documento, se presentan los antecedentes, la justificación, el propósito y el planteamiento del problema. En esta parte se describen la situación actual del problema y así como también, la caracterización de las víctimas de violencias de género intrafamiliar; se realiza un énfasis sobre la importancia del estudio, tomando en consideración el perfil socio demográfico de la población objeto de estudio.

Además, incluir los objetivos propuestos y la metodología tomando en consideración las variables. En el marco teórico del estudio, se describen las teorías y los conceptos expuestos por diferentes autores expertos en la materia de violencia intrafamiliar, también se elaboró un contexto histórico sobre la provincia de San Pedro de Macorís, con la finalidad de sustentar de manera efectiva las informaciones recopiladas a través de las fuentes de información primaria y secundaria.

II. ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales:

Según un estudio del Banco Mundial (2002), la probabilidad de ser víctima de homicidio para los varones colombianos en edades entre 15 y 35 años fue quince veces superior a la de las mujeres de la misma cohorte. Aunque el número de víctimas disminuye con el incremento de la edad, las brechas de género persisten. Por su parte, la violencia ejercida por hombres contra sus parejas en relaciones heterosexuales sigue siendo un fenómeno amplio. En la última década, varias encuestas a mujeres en algún tipo de unión conyugal han establecido que entre el 33 y 37% ha sufrido algún tipo de violencia verbal, y entre un 19.3 y 39.5%, violencia física. (1)

En un estudio realizado por el Servicio Nacional de la Mujer en la Región de Coquimbo en la Universidad Católica en Agosto del 2004. El 48.4% de las mujeres entrevistadas reconoce haber sido víctima de algún tipo de violencia. Entre ellas mencionan la psicológica (41.9%) la física (32.6%) y la de connotación sexual (16.6%). El 50.3% de las mujeres que viven o han vivido en pareja han sufrido algún tipo de violencia. (34)

En Enero del año 2007, el Centro Nicaragüense de los Derechos Humanos (CENIDH) publicó un Informe Anual sobre los Casos de Violencia Intrafamiliar. El análisis de 1,077 sentencias sobre casos de violencia intrafamiliar arrojó que el 94.65% de víctimas de delitos de orden sexual son mujeres. Los delitos más denunciados son: violación (62.62%), lesiones físicas (44%), lesiones psicológicas (25.28%), abusos deshonestos (15.54%), homicidio (15.12%) y estupro (14%). Del total de casos denunciados, el 54.87% obtuvo en primera instancia sentencias absolutorias y 28%, condenatorias. La Ley 230 (Ley de Reformas y

Adiciones al Código Penal sobre Violencia Intrafamiliar) prácticamente no fue aplicada, contribuyendo a que una gran cantidad de hechos de violencia quedaron en la impunidad. (3)

Carrillo-Flórez y Colaboradores, reportaron un estudio sobre las Estadísticas Regionales que arrojan cada vez más el Crecimiento de la Violencia intrafamiliar y el Femicidio en América Latina, 2007. Los casos más relevantes se han producido en México en Ciudad Juárez y en Guatemala. En Guatemala han muerto, desde el 2001 más de 2.000 mujeres en forma violenta. Algunos de estos homicidios, la minoría, han sido investigados y esclarecidos. De esa cuenta, los asesinatos de sexoservidoras, jóvenes con tatuajes o mujeres, son normalmente desechados por considerarse que nunca serán resueltos o que existen otros casos prioritarios. La mayor parte de víctimas (86%) vivían en el área urbana y se encontraban entre los 10 y los 30 años. Las muertes individuales llegan a 81% de los casos. De los 106 millones de jóvenes latinoamericanos y caribeños comprendidos entre los 15 y los 19 años de edad, hay 22 millones que no trabajan ni estudian. Determinaron que de 7 de cada 10 mujeres sufren violencia psicológica en sus hogares de parte de su pareja, marido o conviviente y cada año 70 chilenas mueren producto de la violencia conyugal. (2)

Mariela Almenares Aleaga, Isabel Louro Bernal, María T. Ortiz Gómez y Colaboradores, realizaron un estudio sobre el "Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar en los Servicios de Unidad de Atención de Violencia contra la Mujer del Hospital Militar de México", Cuernavaca, 2009. El tipo de estudio fue descriptivo de antecedentes y/o trastornos psiquiátricos actuales en el agresor, género y grupo de edad de la víctima. La información se obtuvo mediante un instrumento confeccionado para identificar las familias con violencia, cuestionario elaborado al efecto y test de funcionamiento familiar. Se destacó la violencia psicológica, siendo la mujer en su rol de madre el agresor más frecuente en la familia, y las víctimas niños y jóvenes. En el estudio realizado se constató que

por cada 10 familias de la comunidad 122 (12.0%) evidencian violencia intrafamiliar. Se observó que el 68% poseen ingresos per cápita considerados de regular a malo y las condiciones materiales de la vivienda fueron evaluadas como satisfactorias en un 60%.(20)

En el mismo estudio, se observó que el 56.0% de las familias presenta problemas en cuanto a su dinámica relacional sistémica, familias con dificultades en la comunicación, cohesión, estructura de poder, dificultades para evidenciar y demostrar emociones positivas, para cumplir funciones y responsabilidades negociadas en el núcleo familiar.(20)

En el mismo trabajo de investigación de Mariela Almenares Aleaga y Otros (2009), respecto a los diferentes tipos de violencia intrafamiliar se apreció violencia psicológica en el 90.0% de las familias estudiadas, caracterizándose por el hostigamiento verbal, gritos, insultos, amenazas, privación del saludo, comunicación. La violencia física se observó en un 34.0% y se expresa por bofetadas, empujones, puñetazos y golpizas con o sin objetos.

Se puede apreciar también que las diferentes combinaciones de la violencia intrafamiliar, la violencia psicológica se observó sin combinación en el 50.0% del total de los hogares. Asimismo es notorio que se presentó en todas las combinaciones, destacándose el vínculo físico-psicológico (29%). Otro tipo de violencia que se apreció de forma única fue el abandono y negligencia en los cuidados a los/as hijo/as, pero en sólo un 1%, y de forma combinada con la psicológica en un 6.0%. Respecto a las relaciones de parentesco del agresor con la víctima llama la atención la alta frecuencia de hogares en que la madre resulta responsable de la violencia, representan un 47%.(20)

Los autores concluyeron que los tipos de violencia no estuvieron asociados con el ingreso per-cápita familiar, con las condiciones de vivienda, ni con la estructura familiar. Con relación a las características del agresor predominó la madre en su rol como principal agresor, seguida por el cónyuge. El nivel de escolaridad de estos agresores fue elevado, no resultó notoria la presencia de antecedentes o trastornos psiquiátricos. Este trabajo puede derivar estudios posteriores con el fin de determinar el comportamiento de la violencia en los diferentes grupos etáreos de la comunidad estudiada, y en especial los niños, y así poder desarrollar estrategias de intervención encaminadas a prevenir y promover estilos de vida adecuados que propendan a una mejor calidad de vida en esta población.(20)

Antecedentes Nacionales:

En un reporte realizado por la Fiscalía del Distrito Nacional de la República Dominicana se sostiene que la institución durante el 2007 más de 11 mil denuncias de violencia de género, el 86% correspondió a denuncias contra el hombre y el 14% contra la mujer. En detalle, en las Fiscalías Barriales y la Unidad de Atención y Prevención de la violencia las denuncias presentadas de violencia de género de Enero a Diciembre del 2007 fueron 10,236 de violencia contra la mujer y 1,629 denuncias de violencia contra el hombre, para un total de 11,865 casos. El informe realizado por el Departamento de Estadísticas de la Fiscalía del Distrito Nacional, destaca que la violencia de género aumento con relación al 2006, en más de 1,000 casos. (9)

En otro estudio realizado por la autora María Jesús Pola sobre la Ruta Crítica de las Dominicanas Sobrevivientes de Violencia de Género en la República Dominicana, Santo Domingo, 2007. En su trabajo de investigación, da respuesta sobre las Rutas Críticas de las Instituciones Gubernamentales centralizada en la Oficina de la Procuraduría de las Mujeres quien ofrece servicios legales y psicológicos, y da seguimiento a

sus casos o los que le son referidos. Llevan un libro record con todas las denuncias. Dicen, "hay días que no viene ni una mujer, pero hay otros que llegan de cuatro a seis sobrevivientes de violencia". "Los meses más activos son de Octubre a Diciembre", creen que es porque las mujeres le piden dinero para pintar la casa, comprar ropa de los muchachos lo que provoca que asuman una actitud agresiva y cuando llegan a la casa muestran una actitud airosa. Se puede destacar que el 20.0% de esta situación termina en acciones ilícitas comprometiendo la vida de la víctima.(19)

También, María Jesús Pola, declara que en San Pedro de Macorís se denuncia violencia de todo tipo. Hay muchas adolescentes embarazadas que luego dejan los hijos con las abuelas y en muchos casos los padres las echa de la casa. Las instituciones que ofrecen servicios son CONANI, Secretaria de Estado de Trabajo, Fiscalía, Salud Pública, Gobernación, Juntas de Vecinos.

A decorative border resembling a scroll, with rounded corners and a central horizontal bar. The border is drawn with a thin black line.

Justificación y Propósito

III. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Durante mucho tiempo nuestra sociedad ha pasado por un constante cambio moral y social, el individuo ha creído que tiene el derecho primario a controlar, a disciplinar con severidad, incluso a abusar de la vida de los demás. Eso ha sucedido bajo la apariencia del rol económico, social y cultural a nivel nacional e internacional. Por lo cual, se han desarrollado programas y organismos para luchar y contrarrestar los problemas sobre la violencia de género intrafamiliar que agobia a nuestra sociedad hoy en día.

La violencia de género cobra especial importancia en San Pedro de Macorís, se evidencia que entre un 10% y un 36% de las mujeres han sido objeto de violencia física o sexual. Estos indicadores son sobre violencia en la sociedad, especialmente niños y mujeres. Por tal razón, es necesario analizar la problemática de la violencia intrafamiliar.

El propósito de la investigación tuvo la finalidad de determinar la prevalencia de violencia de género intrafamiliar que acuden a la oficina de la procuraduría de San Pedro de Macorís, república dominicana periodo Enero Diciembre 2012, con la finalidad de diseñar en el futuro nuevas herramientas para reducir la alta tasa que presenta en las estadísticas locales y nacionales.



*Planteamiento del
Problema:*

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el punto de vista de la Salud Pública, se concibe la violencia contra miembros del entorno más íntimo, la familia, contra la propia persona, como expresión de patologías en la esfera de la salud mental, en tal sentido, se identifica los aspectos etiológicos y epidemiológicos del problema: un enfermo, que es al mismo tiempo el portador y agente transmisor (el agresor) y por otro lado el resto de los miembros del medio familiar, como potenciales víctimas de violencia y como potenciales enfermos de violencia, puesto que está probado que una gran mayoría de los agresores, en el pasado fueron víctimas.

Cabe aclarar que este enfoque no es, en absoluto, incompatible con el legítimo derecho al bienestar y la felicidad de los/as más débiles y vulnerables, es más, pretende ser complementario, contribuir positiva y efectivamente al control social de esta situación. Sin embargo, debe quedar también claro que la Salud Pública no busca un culpable sino un enfermo, no aplica una sanción, prescribe un tratamiento o un sistema de cura, identificar posibles causas, los mecanismos de transmisión, reproducción de la problemática y en función de estos elementos diseña un sistema de prevención.

La violencia que se ejerce sobre sí mismo, sobre el entorno más íntimo, la violencia autodestructiva y la violencia intrafamiliar como parte inseparable de esta categoría es, sin duda, la que tiene mayor incidencia en el entorno social.

En los casos de violencia intrafamiliar, tanto la víctima como el/la agresor/a merecen la atención pertinente de parte de las políticas públicas y los operadores de salud.

La violencia en cualquiera de sus formas es, sin lugar a dudas, la expresión más cruda del ejercicio del poder, el hombre sobre la mujer, el adulto de ambos sexos sobre los niños/as, el rico sobre el pobre y en general el fuerte sobre el débil. Las sociedades humanas han tratado de regular, mediante la promulgación de leyes, el ejercicio arbitrario de la violencia, fundamentalmente con el fin de proteger a los más vulnerables.

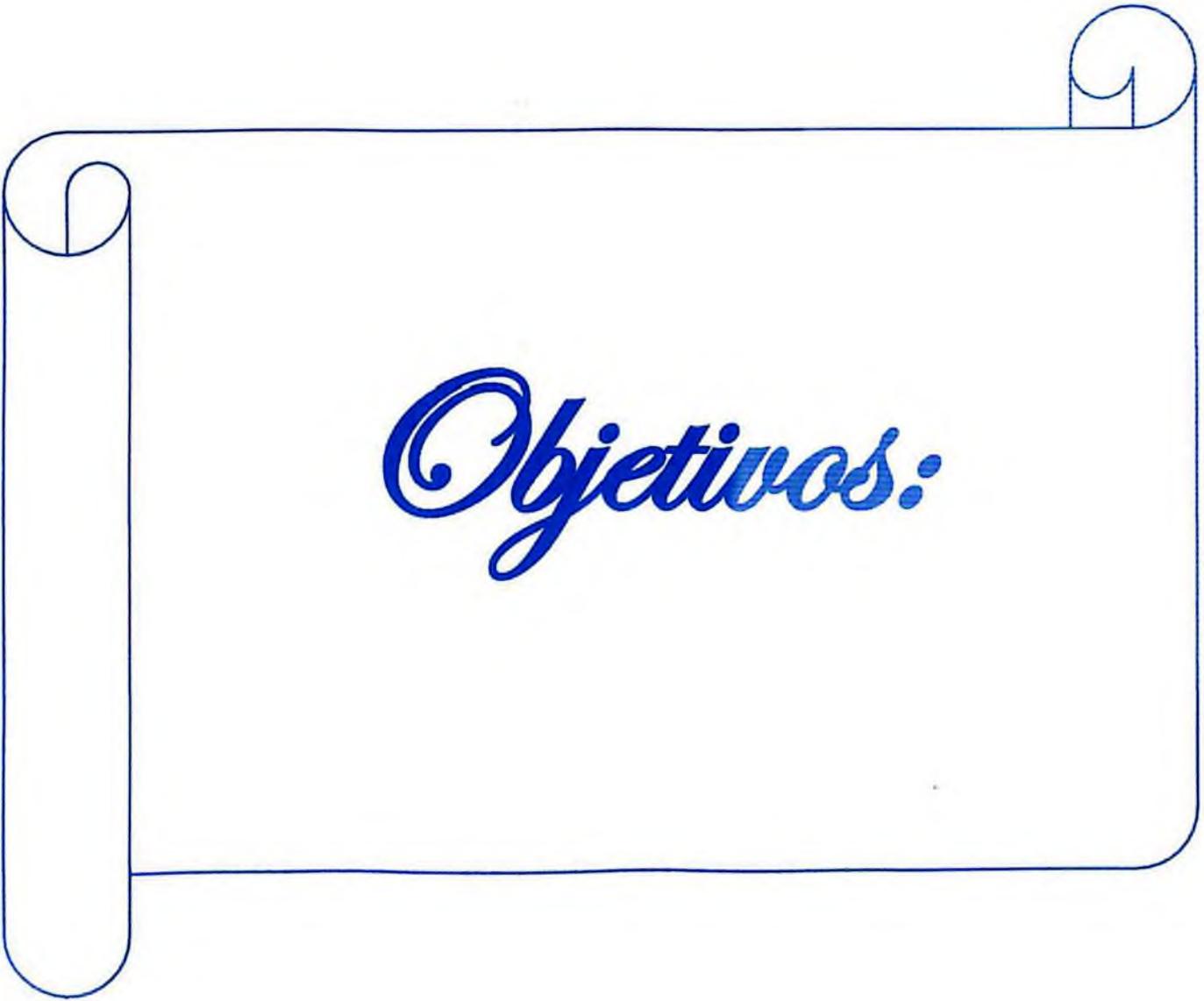
Las características que presentan las víctimas de género intrafamiliar en un ambiente violento, es debido por el incremento de los desórdenes sociales, económicos, psicológicos y macroambientales, y es por esto que es importante estudiar en la provincia de San Pedro de Macorís.

La alta incidencia de la violencia intrafamiliar en la provincia de San Pedro de Macorís estimula a estudiar este tema, donde indicadores objetivos aportarían específicamente las características de las víctimas y victimarios, y su relación dentro del grupo familiar. Las mujeres también son víctimas del incesto, las violaciones, u obligadas a contraer matrimonios a temprana edad antes de haber alcanzado la madurez física, mental y emocional, lo cual ocasiona en muchos casos hasta la muerte.

Formulación del Problema:

En vista de lo anterior se plantea la siguiente interrogante:

- ¿Cuál es la prevalencia de violencia de género intrafamiliar que acuden a la oficina de la procuraduría de San Pedro de Macorís, República Dominicana periodo Enero_Diciembre 2012?



Objetivos:

V. OBJETIVOS

5.1- Objetivo General

- Determinar la prevalencia de violencia de género intrafamiliar que acuden a la oficina de la procuraduría de San Pedro de Macorís, República Dominicana periodo Enero_Diciembre 2012

5.2- Objetivos Específicos

1. Determinar los casos según la edad de las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
2. Determinar los casos según el sexo de las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
3. Identificar el estado civil de las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
4. Identificar el nivel de escolaridad y el nivel de ocupación de las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
5. Identificar la procedencia de las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
6. Determinar los hábitos tóxicos del victimario y las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
7. Describir los factores de riesgo de las violencias de género intrafamiliar.
8. Describir el tipo de agresión hacia las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
9. Identificar las manifestaciones clínicas presentes en las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
10. Describir el método diagnóstico utilizado en las víctimas de violencias de género intrafamiliar.
11. Determinar el método terapéutico utilizado en las víctimas de violencias de género intrafamiliar.



*Marco
Teórico:*

MARCO TEÓRICO

6.1- Contextualización

La provincia de San Pedro de Macorís tiene una superficie de 1,255.46 kilómetros cuadrados y una población de 301,744 personas: 148,900 hombres y 152,844 mujeres, fue erigido en Distrito Marítimo el 13 de Junio de 1882 y la Constitución del 9 de Septiembre del 1907 la designó provincia, con el nombre de su capital provincial. Limita al Norte con las provincias de Hato Mayor y El Seibo, al Este con La Romana, al Sur con el Mar Caribe y al Oeste con las provincias de Santo Domingo y Monte Plata.(19)

La provincia de San Pedro de Macorís está situada en el sureste de la República Dominicana; forma parte de la Región Yuma, junto a las provincias de La Romana, Hato Mayor, El Seibo y La Altagracia. Limita al norte con las provincias Hato Mayor y El Seibo, al Este con la provincia La Romana, al Sur con el Mar Caribe y al Oeste con las provincias de Santo Domingo y Monte Plata. La capital provincial es la ciudad de San Pedro de Macorís.(19)

Tiene un 81.1% de población urbana, concentrada en su municipio cabecera, con un 217,141 habitantes. La economía es muy diversificada, destacándose el turismo, la industria es la zona franca, la ganadería vacuna y la agricultura, cítrica pero sobre todo caña de azúcar. Es donde se encuentra la mayor cantidad de ingenios azucareros. Teniendo en la actividad comercial y licorera uno de sus grandes pilares.(19)

Instituciones Gubernamentales que ofrecen servicios sobre los casos de Violencia Intrafamiliar:

- Oficina Provincial de la Mujer, Secretaría de Estado de la Mujer, en el Municipio Cabecera, San Pedro de Macorís.
- Fiscalía de la provincia en San Pedro de Macorís.

- Policía Nacional.
- Juzgado de la Instrucción en el Municipio de San Pedro de Macorís.
- Tribunal de Primer Instancia en el Municipio de San Pedro de Macorís.
- Corte de Apelación establecida en la Provincia de San Pedro de Macorís.
- Tribunal de Niños, Niñas y Adolescentes de San Pedro de Macorís.

Organizaciones no Gubernamentales que ofrecen servicios: La Fundación de Mujeres por el Desarrollo de San Pedro de Macorís (FUMUDESA) trabaja en prevención en coordinación con la Oficina de la Procuraduría de las Mujeres (OPM) y Centro de Asesoría e Investigaciones Legales (CEDAIL).

Se entiende que la violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica. Hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

6.2- Conceptualización

Se define la violencia Intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.(11)

Diferentes Formas de la Violencia Intrafamiliar:

- a. **Física:** Golpes, mordidas, patadas, empujones.
- b. **Sexual:** Relaciones Forzadas, amenazas con intimidación.
- c. **Psicológica:** Eres tonta, gorda, no sirve, bruta.
- d. **Patrimonial:** Destrucción de los muebles, ropas, etc.
- e. Suspensión de los aportes económicos.

Plan de Escape para Víctimas de Violencia Doméstica:

- a. Preparar una maleta o bulto y guardarla en casa de un familiar o amigo cercano.
- b. Pertenencias de primera necesidad.
- c. Ropa para ella y sus hijos (a).
- d. Artículos de aseo personal.
- e. Tarjeta de seguro, dinero, certificados de nacimiento, documentos escolares, etc.

6.3- Perspectiva de Género

Significa conocer las relaciones entre las actividades que desarrollan las mujeres y los hombres, e identificar las necesidades de cada uno. Plantea la necesidad de solucionar las desigualdades que existen entre ellos, mediante acciones como:

- Compartir responsabilidades de manera equitativa entre las actividades del trabajo en el hogar y en lo laboral, valorando a ambos.
- Modificar las prácticas y valores que reproducen la discriminación y la desigualdad.
- Fortalecer la participación, la toma de decisiones y el proyecto de vida de las mujeres.(19)

6.4- Violencia de Género

El género es lo que nos ayuda a conceptualizar la violencia en términos más amplios - y comprender el género es de vital importancia para desarrollar estrategias de transformación personal y social para eliminar la violencia y para lograr innumerables metas del desarrollo relacionadas con este tema. (15)

La violencia por razones de género incluye todas estas otras descripciones de violencia, pero están enmarcadas en términos más amplios en el entendido que las causas y soluciones a la violencia son a la vez personales, políticas y estructurales.

El término "**violencia de género**" también es frecuentemente utilizado. Sería una expresión menos concreta y que en cierto modo suaviza la verdadera naturaleza de la violencia contra la mujer. Menos concreta porque se referiría a la violencia practicada desde ambos sexos; y, en cierto modo, edulcorada, ya que obvia un factor que no es simétrico, que únicamente es causa en la violencia del hombre contra la mujer: el sentimiento de superioridad y dominación de éste sobre ella.(16)

La violencia contra la mujer comienza en la infancia y es en la familia donde principalmente se ejerce esa violencia. La infancia es especialmente vulnerable a la violencia por su condición femenina. A la ablación, generalizada en determinadas comunidades e ineludiblemente ligada al sexo femenino, el comercio sexual que puede arrancar ya en el seno de la familia con la venta de la niña, o el infanticidio y los abusos sexuales, más frecuentemente ligados al sexo femenino, se une una más estricta autoridad paterna, ejercida también por hermanos, y una educación discriminatoria que limita sus expectativas vitales.

6.5- Violencia contra la Mujer en la Pareja

La violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja está generalizada en el mundo dándose en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración.

Aun siendo de difícil cuantificación, dado que no todos los casos trascienden más allá del ámbito de la pareja, se supone que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido este tipo de violencia. Es un hecho que en una relación de pareja la interacción entre sus miembros adopta formas agresivas. En todas las relaciones humanas surgen conflictos y en las relaciones de pareja también. Las discusiones, incluso discusiones acaloradas, pueden formar parte de la relación de pareja.

En relaciones de pareja conflictivas pueden surgir peleas y llegar a la agresión física entre ambos. Esto, que podría alcanzar cotas de violencia que serían censurables y perseguibles, formaría parte de las dificultades a las que se enfrentan las parejas.

El maltrato nada tiene que ver con esto; en el maltrato el agresor siempre es el mismo. El conflicto es una modalidad relacional que implica reciprocidad y es susceptible de provocar un cambio. Por el contrario, el maltrato, aunque adopte las mismas formas agresiones verbales y físicas, es unilateral, siempre es la misma persona la que recibe los golpes. En la pareja el maltrato es mayoritariamente ejercido por él contra ella. Tiene unas causas específicas: los intentos del hombre por dominar a la mujer, la baja estima que determinados hombres tienen de las mujeres; causas que conducen a procurar instaurar una relación de dominio mediante desprecios, amenazas y golpes. (22)

Los rasgos más visibles del maltrato son las palizas y los asesinatos, son los que trascienden del ámbito de la pareja; sin embargo, los maltratos de baja intensidad, los maltratos psíquicos que mantenidos en el tiempo socavan la autoestima de la mujer, son los que mayoritariamente se dan. Cuando trasciende un caso de maltratos, la mujer puede llevar años sufriendolos. Y si los maltratos pueden producirse en cualquier etapa de la historia de la pareja, es en el momento de la ruptura y tras esta, si se produce, cuando llegan a exacerbarse.

Es frecuente tratar el tema de los maltratos como casos individuales, los maltratadores sufrirían una suerte de trastornos que les conducirían a maltratar a la mujer y a ésta, en su fragilidad, a recibir esos maltratos.

6.6- Violencia contra la Mujer

La violencia contra la mujer es la violencia ejercida contra las mujeres por su condición de mujer. Esta violencia presenta numerosas facetas que van desde la discriminación y el menosprecio hasta la agresión física o psicológica y el asesinato. Produciéndose en muy diferentes ámbitos (familiar, laboral, formativo), adquiere especial dramatismo en el ámbito de la pareja y doméstico, en el que anualmente las mujeres son asesinadas a manos de sus parejas por decenas o cientos en los diferentes países del mundo.

También las Naciones Unidas, en 1999, a propuesta de la República Dominicana con el apoyo de 60 países más, aprobó declarar el 25 de noviembre Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

En la actualidad, Estados, organizaciones internacionales y muy diferentes colectivos, fundamentalmente feministas, destinan numerosos esfuerzos para erradicarla. (16)

6.7- Factores de Riesgos

Los factores que se consideran como causas de que una persona sea violenta, se asocian principalmente al aspecto psicológico y al social. El agresor, generalmente no tiene capacidad de autocontrol y actúa impulsivamente. Lo anterior puede deberse a experiencias infantiles de violencia que dejaron secuelas en el individuo; también existe la posibilidad de que sea causa de la presión social y el estrés.

Los asuntos económicos también pueden ser una causa importante de tensión que genera violencia. Una teoría afirma que cuando algunos hombres no son capaces de generar suficientes ingresos para mantener a su familia, surge en ellos una actitud violenta para demostrar hombría de esa manera, no habiendo podido hacerlo de la otra. Otra teoría también expone que mientras más equilibrado sea el poder del hombre y de la mujer en la familia, o el nivel de preparación de ambos, hay menos riesgos de violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar puede expresarse a través de golpes o incidentes graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones.

Todos estos tipos de maltratos se pueden clasificar en físicos, si se atenta contra el cuerpo de la otra persona; psicológicos, si existe el intento de causar miedo, la intimidación o cualquier tipo de insulto, descalificación o intento de control; sexuales, si hay un acto sexual impuesto o en contra de la voluntad de la víctima; y económicos, si no se cubren las necesidades básicas de la persona.(12)

6.8- Modelos Explicativos sobre los Motivos de la Violencia Familiar

Modelos que explican los motivos de la violencia familiar: Por mucho tiempo la psicología fue el principal recurso utilizado para explicar el problema de la violencia familiar.

Este problema fue estudiado y se llegó a lo que hoy es el modelo teórico psiquiátrico, que sostiene como hipótesis que las personas que ejercen violencia sobre un miembro de la familia sufren algún tipo de trastorno mental (sado-masoquismo) en este momento se pone a todos los miembros de la familia en el mismo nivel de violencia. Además la utilización muy común de técnicas de mediación, resulta tan peligrosa que pueden llegar hasta provocar hasta crímenes.

Este modelo es muy raro de encontrar en la literatura especializada actual, a la luz de las investigaciones realizadas. Se reconoce sin embargo que si bien algunos agresores padecen efectivamente de trastornos psicológicos, la proporción de enfermos mentales no es mayor que entre la población en general.

El modelo teórico de los recursos se sustenta aceptando que el problema de la violencia familiar se origina por la falta de recursos, principalmente los económicos, por lo tanto considerar como respuesta el proporcionar los recursos faltantes resulta un mito. El modelo teórico cultural ha intentado dar respuesta al interrogante acerca de las causas de la violencia familiar, recurriendo a variables tales como:

- La clase social
- El estrés socioeconómico
- La distribución de poder dentro de la sociedad y la familia
- La violencia institucional y política.

En el modelo teórico ecológico se postula que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica.(17)

6.9- Causas de la Violencia Intrafamiliar

Comúnmente se piensa que las causas de la violencia intrafamiliar descansan en el alcoholismo, la drogadicción o en trastornos mentales del agresor. Lo cierto es que el alcohol y la droga son desinhibidores (sustancias que eliminan el comportamiento social adecuado en el individuo, como el respeto a la ley, la moral), pero no son la propia causa de la violencia familiar. La verdadera causa de la violencia intrafamiliar se encuentra en la construcción de género que se hace socialmente.

Desde muy temprano, se configura al hombre como privilegiado, como poderoso. A la mujer se le configura socialmente como delicada, débil, que necesita protección. Esta forma diferente de educar a los hijos e hijas, a la larga configura la personalidad tanto el hombre como de la mujer, formando dos polos opuestos, diferentes, pero cuya diferencia se encuentra en una construcción social y no en aspectos biológicos o naturales. De ahí nace la falsa creencia de parte del hombre de su superioridad respecto de la mujer, y, de la obediencia de ésta hacia él. Al no existir esa obediencia, entonces se desencadena la violencia. Una forma de prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar consiste en cambiar los modelos de educación de los hijos al interior del hogar, y de asignar tareas igualitarias a todos, hombres y mujeres.

6.10- Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar

- La violencia contra la pareja afecta a los hijos e hijas, causando bajo rendimiento escolar, laboral y deteriorando las relaciones interpersonales.

- La agresión hacia la pareja y los hijos trae como consecuencia la formación de futuros padres y parejas maltratadoras. (15)
- El maltrato deteriora el amor propio, disminuyendo la autoestima.
- Puede originar o agravar problemas de alcoholismo, depresión, adicción a las drogas y suicidios.

6.11- Efectos sobre la Familia

Los efectos de la violencia contra las mujeres en el ámbito familiar alcanzan también a sus hijos e hijas, ya sea porque son también víctimas directas de los malos tratos o porque son víctimas indirectas en la medida que son testigos de la violencia sufrida por sus madres.

La violencia intrafamiliar es una problemática social que tiene profundas raíces culturales y cuyos efectos alcanzan a toda la sociedad y más globalmente a toda la humanidad. Por tanto la responsabilidad de erradicarla, nos corresponde a todos quienes estamos aquí presentes: a las y los representantes del gobierno, del poder legislativo y del poder judicial; a las y los representantes de organismos internacionales, a la sociedad civil y sus organizaciones, a los medios de comunicación. Porque la violencia hacia las mujeres es una trágica epidemia que devasta la vida de niñas, mujeres y ancianas, rompe familias y comunidades, es una barrera para el desarrollo de las naciones. (24)

6.11.1- Dinámica de la Violencia Intrafamiliar

Al principio de la mayoría de las relaciones es muy difícil que aparezca la violencia. Durante este período se muestra un comportamiento positivo. Cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. La posibilidad de que la pareja termine es muy alta si ocurriera algún episodio de violencia.

Al principio de la mayoría de las relaciones es muy difícil que aparezca la violencia. Durante este período se muestra un comportamiento positivo. Cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. La posibilidad de que la pareja termine es muy alta si ocurriera algún episodio de violencia.

6.11.2- Manifestaciones de Violencia Psicológica

- ❖ **Abuso verbal:** Rebajar, insultar, ridiculizar, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundir, etc.
- ❖ **Intimidación:** Asustar con miradas, gestos o gritos. Arrojar objetos o destrozar la propiedad.
- ❖ **Amenazas:** De herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños.
- ❖ **Abuso económico:** Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia, etc.(23)
- ❖ **Abuso sexual:** Imposición del uso de anticonceptivos, presiones para abortar, menosprecio sexual, imposición de relaciones sexuales contra la propia voluntad o contrarias a la naturaleza.
- ❖ **Aislamiento:** Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escucha de sus conversaciones, impedimento de cultivar amistades, etc.
- ❖ **Desprecio:** Tratar al otro como inferior, tomar las decisiones importantes sin consultar al otro.

6.11.3- Manifestaciones Clínicas

- **Maltrato Físico:** Su explicación es obvia; se refiere a todas aquellas acciones violentas que dañan la integridad física de las personas. Por lo general, es un maltrato visible. Puede afirmarse que fue el tipo de maltrato que propició todo este proceso de búsqueda de respuestas legales, por tratarse de la agresión más evidente.
- **Maltrato Psicológico:** Que se refiere a toda aquella palabra, gesto o hecho que tienen por objeto humillar, devaluar, avergonzar y/o dañar la dignidad de cualquier persona. Esta es una manifestación de violencia mucho más difícil de demostrar, sobre todo en los casos en que se produce en el interior de un grupo familiar.
- **Violencia Sexual:** Es toda manifestación de abuso de poder en la esfera de la vida sexual de las personas, pudiendo ser calificada o no como delito. Actualmente, algunas manifestaciones de violencia sexual son ignoradas por nuestra legislación penal. Pueden ir desde imposiciones al nudismo hasta la penetración anal o vaginal. Estos últimos supuestos son considerados por nuestra ley como delitos de violación.

Fase 1: Acumulación de Tensión

La dinámica de la violencia Intrafamiliar existe como un ciclo, que pasa por tres fases.

- ❖ A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress.(24)

- ❖ Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.
- ❖ El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.
- ❖ La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico.
- ❖ La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los chicos más silenciosos, etc.
- ❖ El abuso físico y verbal continúa. La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso.
- ❖ El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.).
- ❖ El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos etc. Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo. (24)

Fase 2: Episodio Agudo de Violencia

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

- ❖ Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

Fase 3: Etapa de Calma y Arrepentimiento

- ❖ Se caracteriza por un período de calma, no violento y demuestra amor y cariño.
- ❖ En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc.
- ❖ Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.
- ❖ A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.
- ❖ Luego de un tiempo se vuelva a la primera fase y todo comienza otra vez.
- ❖ El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento. Si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia.(17)

6.11.3- Manifestaciones Clínicas

La vida con un compañero violento puede generar impactos de corto y largo plazo sobre las mujeres, tanto en el ámbito físico, como en el social, emocional y psicológico. Aparte del daño físico obvio, la violencia intrafamiliar genera baja en la autoestima, pérdida de confianza en sí misma y en los demás, aislamiento, destrucción del ego, depresión, tendencia al suicidio.

La violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja es considerada en la actualidad como un grave problema social y cultural, sin que se observe una tendencia a su disminución a pesar de los esfuerzos por reducirla, llevados a cabo durante las últimas décadas.(22)

6.12- Desarrollo del Síndrome de la Mujer Maltratada

El psicólogo Marie-France Hirigoyen (2009), diferencia entre dos fases en las consecuencias, las que se producen en la fase de dominio y a largo plazo.

En la primera fase, la mujer está confusa y desorientada, llegando a renunciar a su propia identidad y atribuyendo al agresor aspectos positivos que la ayudan a negar la realidad.

Se encuentran agotadas por la falta de sentido que el agresor impone en su vida, sin poder comprender lo que sucede, solo y aislado de su entorno familiar, y social y en constante tensión ante cualquier respuesta agresiva de su pareja.

Marie-France Hirigoyen habla de consecuencias a largo plazo refiriéndose a las etapas por las que pasan las víctimas a partir del momento en que se dan cuenta del tipo de relación en la que están

inmersas. Durante esta fase, las mujeres pasan un choque inicial en el que se sienten heridas, estafadas y avergonzadas, además de encontrarse apáticas, cansadas y sin interés por nada.(15)

6.13- Personalidad del/la Maltratador/a

Los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impaciente e impulsivo. Los agresores trasladan habitualmente la agresión que han acumulado en otros ámbitos hacia sus mujeres. Maltratador, frecuentemente es una persona aislada, no tiene amigos cercanos, celoso (celotipia), baja autoestima que le ocasiona frustración y debido a eso se genera en actitudes de violencia.

6.14- Causas de la Codependencia

En todas las familias existe cierta disfuncionalidad en mayor o menor grado. A menudo las personas codependientes han sido objeto de algún tipo de abuso físico o verbal, o sufrieron el abandono de uno de sus padres o de ambos, ya sea físico o emocional.

El codependiente busca alivio en alguna adicción para "anestesiarse" ante su dolor. A veces lo hace a través de relaciones personales disfuncionales y muchas veces dañinas; o mediante adicciones al dinero, el sexo, la ira, las drogas, la bebida, etc. El coodependiente está atado a lo que le sucedió en su familia de origen y se siente internamente torturado por ello, aunque la mayoría de las veces no se da cuenta de lo que le está sucediendo.

La falta de amor deja cicatrices en el alma de los niños que llevan a ciertos comportamientos disfuncionales en la adultez, como la codependencia.

El codependiente no puede dar lo que no recibió, por lo tanto, la codependencia se convierte en un círculo vicioso que continúa de generación en generación si no se busca ayuda psicológica.(22)

Debido a ello al crecer se sienten abandonados, tienen baja autoestima y buscan la aprobación de otras personas para sentirse mejor consigo mismos. A veces su hambre de amor y aprobación son tan grandes al llegar a la adolescencia o la adultez, que están dispuestos a soportar cualquier cosa, con tal de recibir aunque solo sean "migajas" de cariño y atención.

6.15- Aspectos Judiciales Sobre La Violencia Intrafamiliar

La Ley No. 24-97 contra la Violencia Intrafamiliar. Esta ley constituye un real avance para la sociedad dominicana, protege en particular la familia, por primera vez se castiga la violencia en el hogar. Se castigan delitos que antes no eran sancionados como: el abuso sexual, el incesto y el acoso sexual, de una forma mucho más efectiva y con penalización severa.

Aumenta las penas para el delito de violación sexual, abarcando otras formas de agresión que antes no figuraban como delitos, es decir, que no eran sancionadas, como por ejemplo: la violación y el acoso sexual, la violencia entre parejas, antes considerado privado, ahora está contenido en la ley.

La nueva ley aporta a la ciudadanía un marco legal adecuado y moderno llamado a prevenir y sancionar todas las formas de violencia que surgen en el núcleo familiar y fuera de éste.

Esta lucha contra la violencia ha concitado los esfuerzos de organismos nacionales, internacionales, sociedad civil, entre otros. Pero todavía las familias dominicanas siguen viviendo escenas violentas.

Se estima que más de un 64% de las familias viven alguna situación de violencia. Sus repercusiones triplican el problema, lo que indica que éste sigue siendo un asunto de salud pública y que demanda prioridad en todas las agendas.

Esta ley garantiza los derechos de todas las personas, hombres, mujeres, niñas, niños, adolescentes, envejecientes, sin importar que la persona sea negra o blanca, pobre o rica, casada, soltera, viuda o en concubinato. Protege a la familia, llegando hasta tíos, sobrinos/as, abuelas/os y empleadas del hogar. Esta ley es de carácter penal, y es fundamentalmente coercitiva. Las penas o sanciones que contemplan y conllevan la privación de la libertad. Pero a la vez contiene medidas civiles como la orden de protección. (16)

6.16- Métodos Terapéuticos

En muchas ocasiones es necesaria una intervención previa, que la mujer pase por un período de reflexión y quizá varios intentos de salir de esa relación violenta, con ayuda terapéutica o sin ella, hasta que tome la decisión definitiva. A partir de entonces, el apoyo psicológico se centrará en varios aspectos, valorando previamente las necesidades y demandas individuales de cada paciente.

Se debe evaluar cuáles han sido las secuelas concretas que ha dejado la situación vivida en esa persona, y graduarlas para establecer un orden para el tratamiento. Algunas de las intervenciones más habituales y básicas para su recuperación serían:

- Información sobre la violencia de género, causas y origen, mitos, etc.

- Reducción de la activación y la ansiedad en las formas en que se manifiesten los trastornos de ansiedad: insomnio, agorafobia, crisis de pánico, entre otros.
- Fomento de la autonomía, tanto a un nivel puramente psicológico, a través de un cambio de ideas distorsionadas sobre sí misma y el mundo, como a nivel social, económico, entre otros, orientándola en la búsqueda de empleo, recuperando apoyos sociales y familiares.

Los métodos terapéuticos clásicos no son suficientes para ayudar a estas víctimas. Son necesarias herramientas más adaptadas que tengan en cuenta la especificidad de la agresión perversa. Quizá no se escucha a las víctimas cuando solicitan ayuda. Es necesaria la intervención de un interlocutor válido. No han de considerarse responsables de la agresión que padecen ni han de pensar que lo han buscado o merecido inconscientemente. (18)

Cuando la víctima acude a una psicoterapia individual, lo hace por otras razones, alegando inhibiciones, falta de confianza en sí misma, incapacidad para tomar decisiones, ansiedad, por un estado depresivo permanente resistente a los antidepresivos. La víctima se puede quejar de su compañero o de su círculo de relaciones, pero no suele tener conciencia de la existencia de esta terrible violencia subterránea y no se atreve a quejarse de ella. Es difícil entonces, incluso para el terapeuta, ver que se trata de una situación de acoso moral.

6.16.1- Psicoterapia

Muchas formas de psicoterapia, incluso algunas terapias a corto plazo (10-20 semanas), pueden ser útiles para las pacientes deprimidas. Las terapias de conversación ayudan a las pacientes a analizar sus problemas y a resolverlos, a través de un intercambio verbal con el

terapeuta. Algunas veces estas prácticas se combinan con tareas para hacer en casa entre una sesión y otra.

Los profesionales de la psicoterapia que utilizan una terapia de comportamiento procuran ayudar a que las pacientes encuentren la forma de obtener más satisfacción a través de sus propias acciones. También guían a las pacientes adolescentes para que abandone patrones de conducta que contribuyen a su depresión o que son consecuencia de su depresión por hecho.

Estudios de investigación han comprobado que dos tipos de psicoterapia a corto plazo son muy útiles para algunas formas de depresión, se trata de la terapia interpersonal y de la terapia cognitivo-conductual. Los terapeutas interpersonales se concentran en los problemas en las relaciones con los otros que causan y agravan el acto. Los terapeutas cognitivo-conductuales ayudan a las pacientes a cambiar los estilos negativos de pensamiento y comportamiento que se asocian con las víctimas agredidas.(19)

En realidad, debe diferenciarse la terapia cognitiva de la terapia conductual: ambos se han mostrado eficaces. Así como modernas variantes de psicoterapia dinámica corta. Las terapias dinámicas, que se usan en ocasiones para tratar personas deprimidas, apuntan a ayudar a las pacientes a resolver sus conflictos.

Estas terapias a menudo se reservan para casos en que los síntomas depresivos han mejorado bastante. Para obtener mejores resultados, los cuadros depresivos severos, por lo general requieren medicamentos o terapia electroconvulsiva, esta última en condiciones especiales, al lado de una psicoterapia, o antes de ella.

6.16.2- Terapia Electroconvulsiva

Se ha empleado en ocasiones en pacientes con depresión grave y en situaciones en las que las mismas que no podían tomar antidepresivos. La Terapia electroconvulsiva puede ser efectiva en casos en que los medicamentos antidepresivos no proporcionan un alivio suficiente. La estimulación ocasiona una convulsión breve (aproximadamente 30 segundos) dentro del cerebro.

6.16.3- Psicoterapias Psicodinámicas Breves

La psicoterapia psicoanalítica elabora estrategias de afloramiento del yo intrapsíquico, oculto en el inconsciente de las víctimas, y origen de la sintomatología. El trastorno depresivo se expresaría como resultado de la pugna entre los mecanismos de defensa de las pacientes y sus impulsos. Las técnicas de psicoterapia psicodinámica breve pretenden investigar y alumbrar esos conflictos para su resolución en la esfera consciente, a través de un número limitado de sesiones.(22)

6.16.4- Psicoterapia Interpersonal

En este caso, el psicoterapeuta analiza los síntomas en cuanto surgen desde una perspectiva de comportamientos elaborados por las víctimas agredidas a través de sus relaciones interpersonales.(17)

6.16.5- Terapia Cognitiva y Terapia cognitivo-Conductual

Esta modalidad intenta modificar pautas de conducta, a partir del análisis funcional del comportamiento. Entre otros recursos, se apoya sobre todo en técnicas de relajación, de adquisición de habilidades sociales y de afirmación de la asertividad.(16)

VII.- VARIABLES

Independiente:

- Violencias de Género Intrafamiliar.

Dependiente:

- Víctimas de violencias de género intrafamiliar.

Control de Variables:

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Nivel de Escolaridad
- Ocupación
- Procedencia
- Hábitos Tóxicos
- Factores de Riesgo
- Tipo de Agresión
- Manifestaciones Clínicas
- Método Diagnóstico
- Método Terapéutico



*Resultados de la
Investigación:*

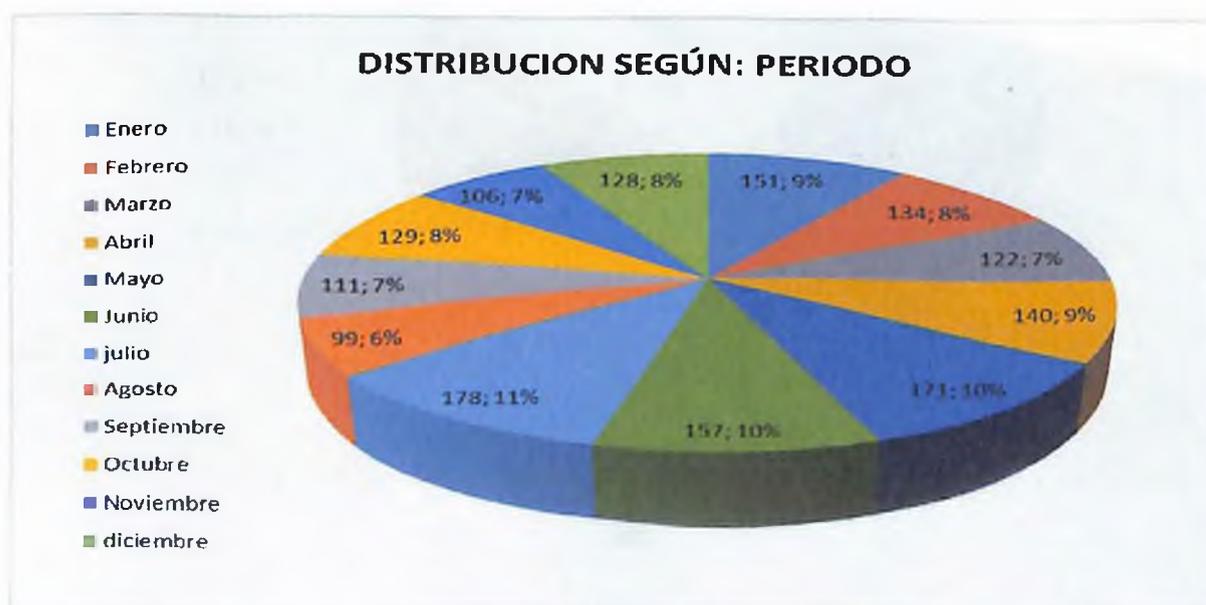
Cuadro No. 1

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012
DISTRIBUCION SEGÚN: PERIODO**

PERIODO	FRECUENCIA	PORCIENTO
Enero	151	9.2%
Febrero	134	8.2%
Marzo	122	7.5%
Abril	140	8.6%
Mayo	171	10.5%
Junio	157	9.6%
Julio	178	10.9%
Agosto	99	6.0%
Septiembre	111	6.8%
Octubre	129	7.9%
Noviembre	106	6.5%
Diciembre	128	7.8%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que el mes que con mayor frecuencia se presentaron denuncias por violencia de genero fue el mes de julio con un total de 178 personas, seguido del mes de mayo con 171 personas, seguido el mes de junio con 157 personas, seguido de enero con 151, luego le sigue el mes de abril con 140 personas, seguido del mes de febrero con 134 personas, seguido de octubre con 129 personas, seguido de diciembre con 128, seguido del mes de marzo con 122 personas, seguido del mes de septiembre con 111, seguido del mes de noviembre con 106 y por último el mes de agosto con 99 personas.

Grafico No. 1



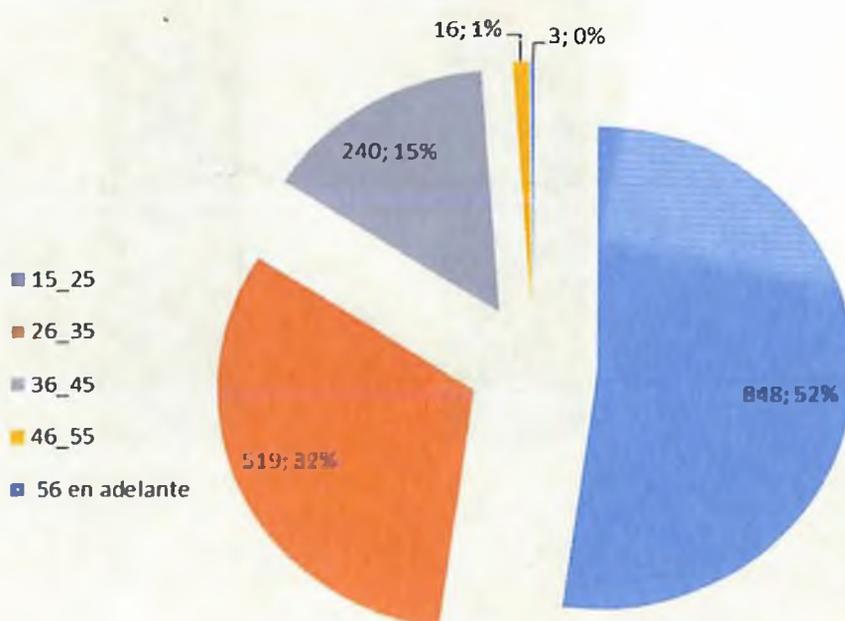
CUADRO No.2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012. DISTRIBUCION SEGÚN: EDAD

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCIENTO
15_25	848	52.1%
26_35	519	31.9%
36_45	240	14.7%
46_55	16	0.9%
56 en adelante	3	0.1%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que la edad que con mayor frecuencia asistieron a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís por violencia de genero fue el rango de edades comprendido entre 15 y 25 años con un total de 848 personas, seguido del rango de edades comprendido entre 26 a 35 años con un total de 519 personas, seguido del rango comprendido entre 36 a 45 años con un total de 240 personas, seguido de 46 a 55 años con un total de 16 personas y por ultimo las personas de 56 años en adelante con un total de 3 personas.

Grafico No. 2 DISTRIBUCION SEGÚN: EDAD



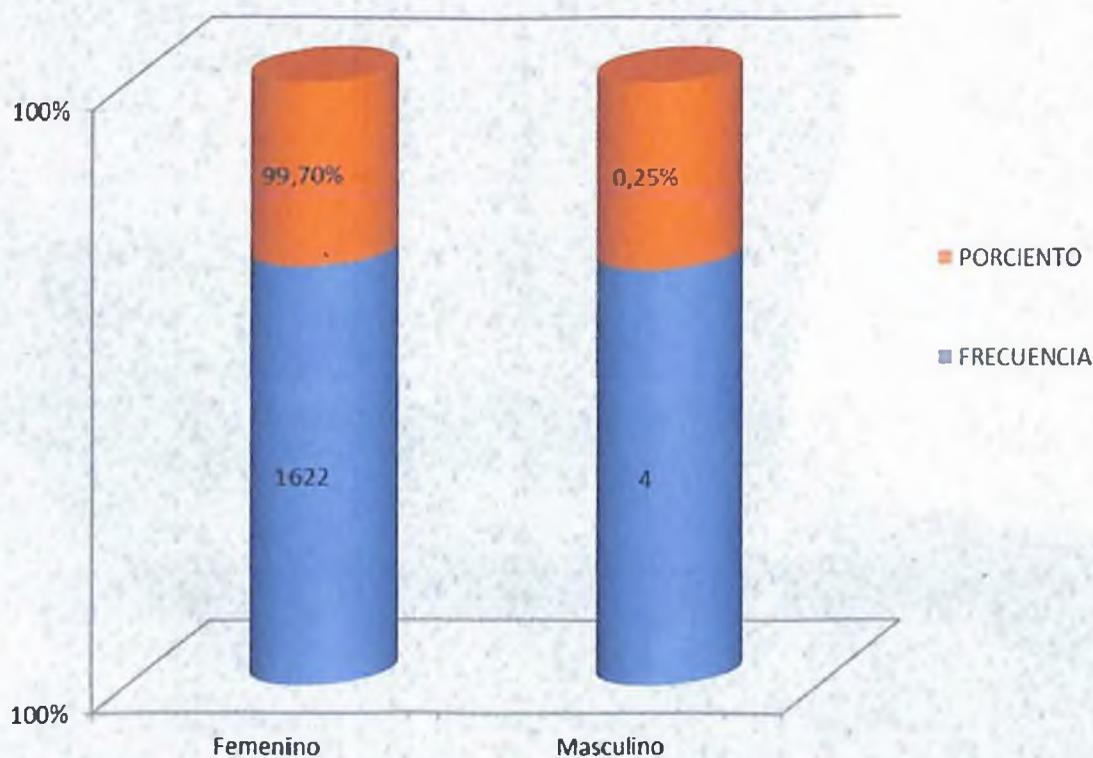
CUADRO No.3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCIENTO
Femenino	1622	99.7%
Masculino	4	0.25%
TOTAL	1626	100%

Se pudo evidenciar que el sexo que con mayor frecuencia asistió a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís por causa de violencia de género fue el sexo femenino con un total de 1622 personas, seguido del sexo masculino con un total de 4 personas.

Grafico No. 3



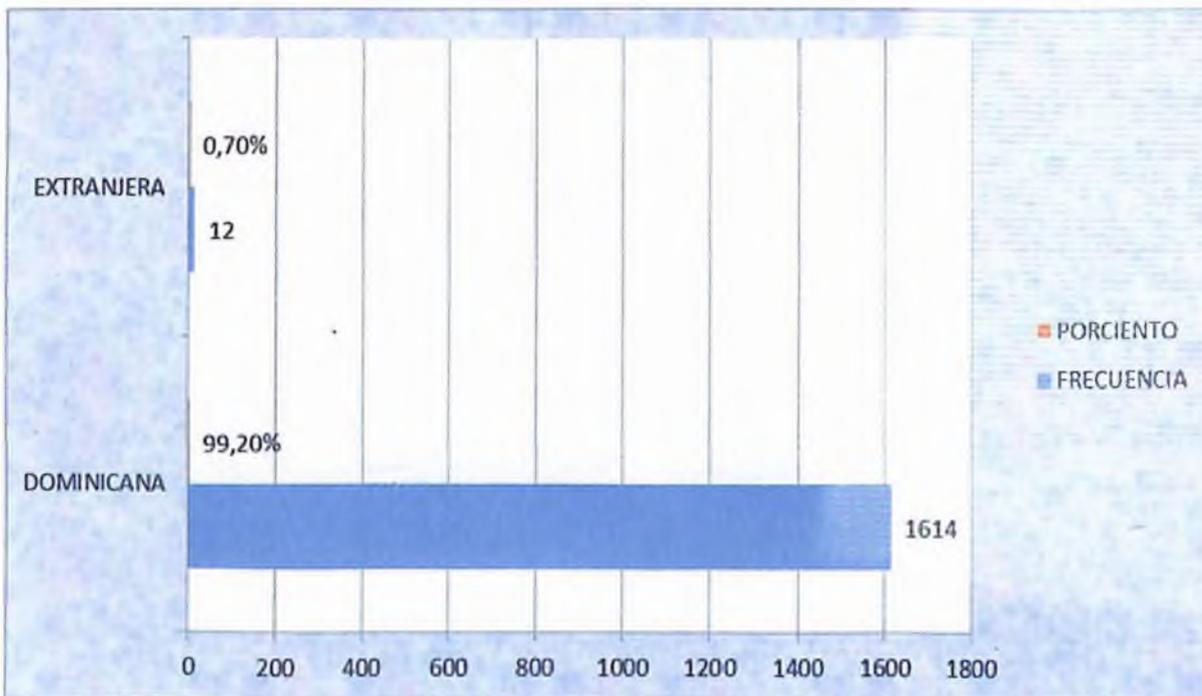
CUADRO No.4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: NACIONALIDAD

NACIONALIDAD	FRECUENCIA	PORCIENTO
DOMINICANA	1614	99.2%
EXTRANJERA	12	0.7%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que la nacionalidad que acudió con más frecuencia a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís fue la dominicana con un total de 1614 personas, seguido de la nacionalidad extranjera con un total de 12 personas.

Grafico No. 4



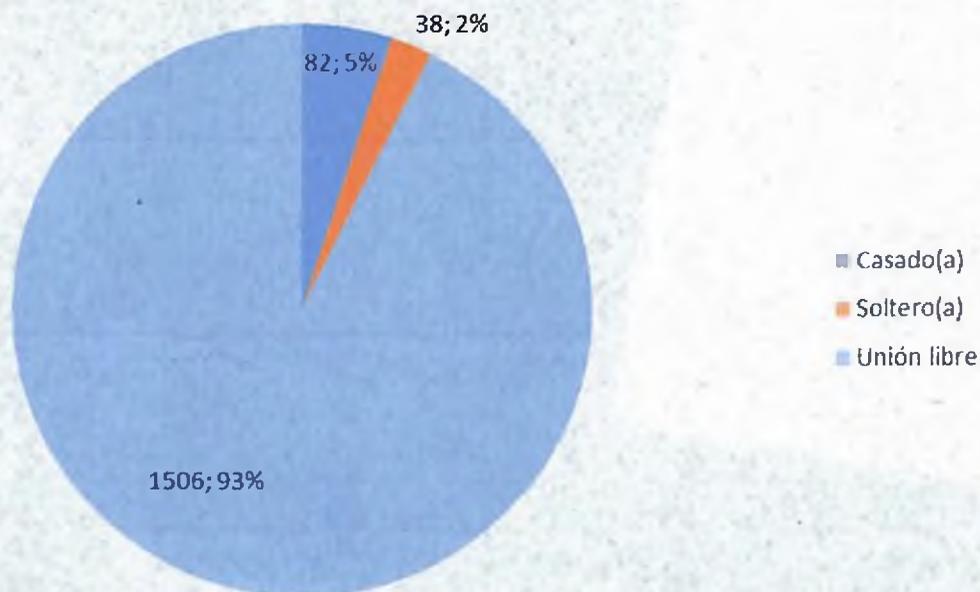
CUADRO No.5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012. DISTRIBUCION SEGÚN: ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCIENTO
Casado(a)	82	5.0%
Soltero(a)	38	2.3%
Unión libre	1506	92.6%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que el estado civil que con mayor frecuencia se presentó a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís fue el de unión libre con un total de 1506 personas, seguido del estado civil casado con un total de 82 personas y por último el estado civil soltero con 38 personas.

Grafico No. 5



CUADRO No.6

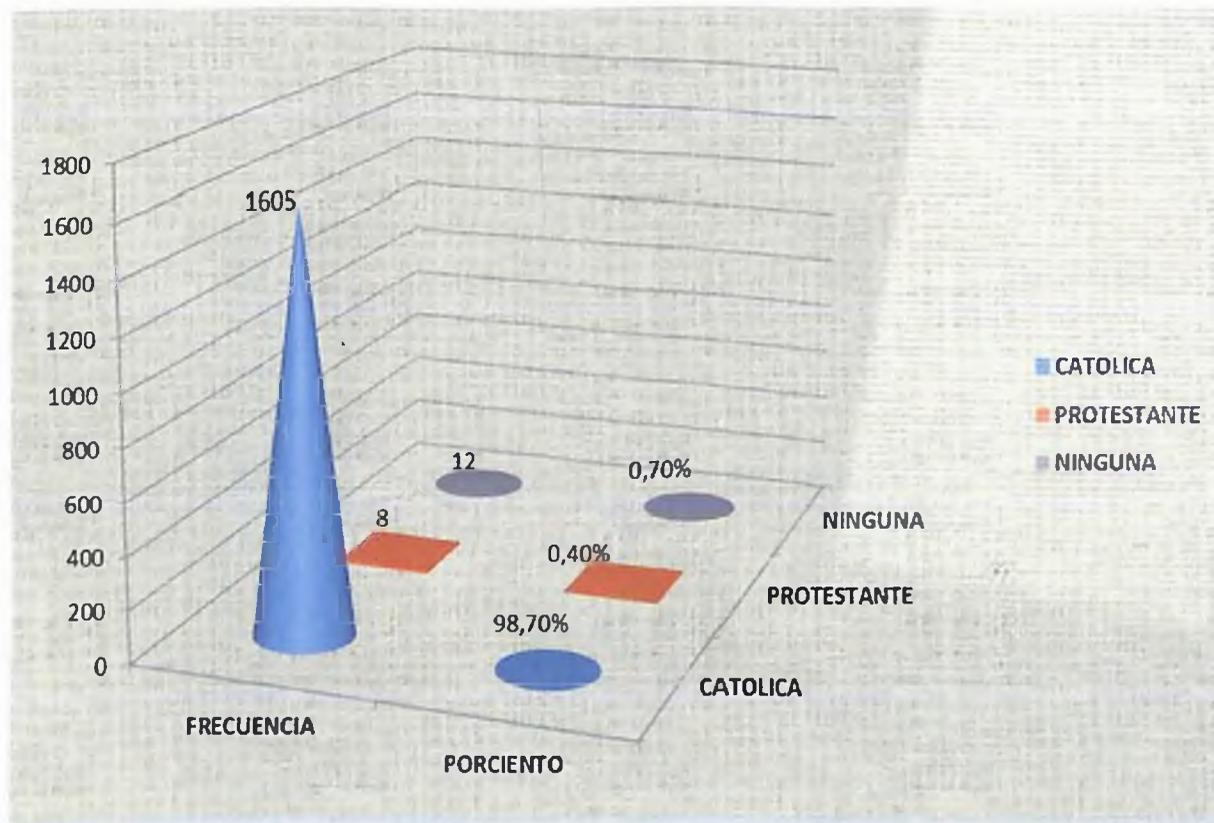
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.

DISTRIBUCION SEGÚN: RELIGION

RELIGION	FRECUENCIA	PORCIENTO
CATOLICA	1605	98.7%
PROTESTANTE	8	0.4%
NINGUNA	12	0.7%
TOTAL	1626	100%

La religión que se pudo constatar con más frecuencia es la religión católica con un total de 1605 personas, seguido de las personas que no tienen ninguna religión con un total de 12 personas y por ultimo las personas de religión protestante con un total de 8.

Grafico No. 6



CUADRO No.7

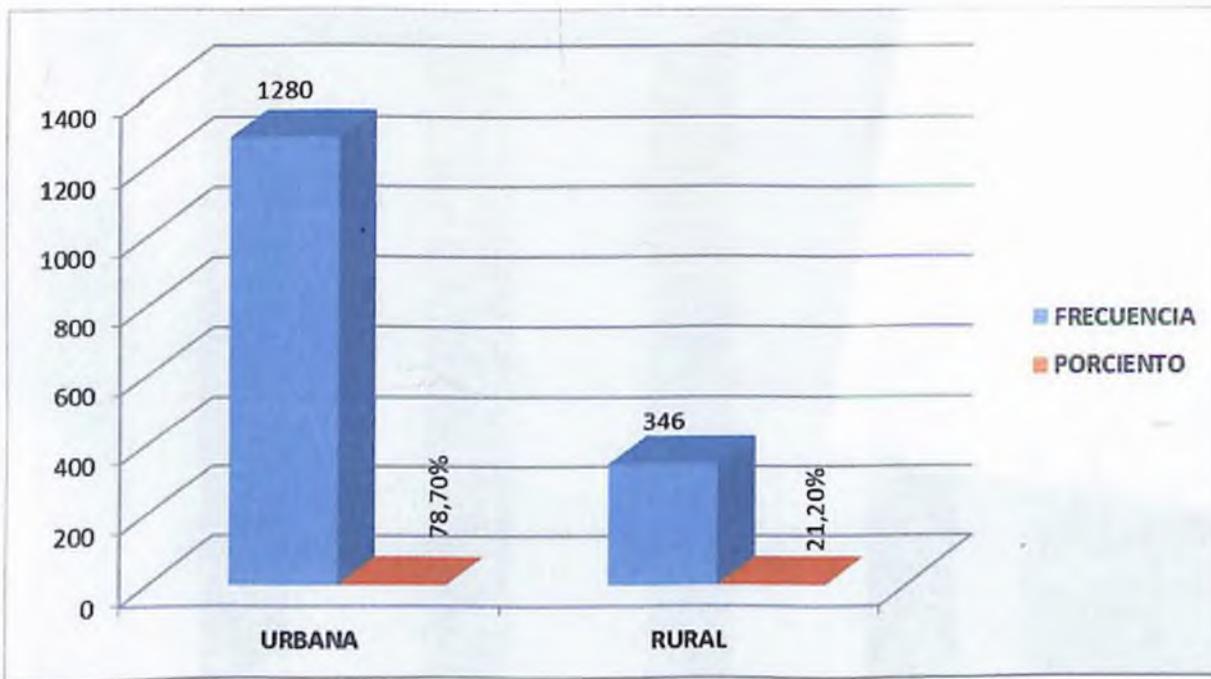
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.

DISTRIBUCION SEGÚN: PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCIENTO
URBANA	1280	78.7%
RURAL	346	21.2%
TOTAL	1626	100%

Se pudo evidenciar que la procedencia que más se presentó fue los residentes en la zona urbana con un total de 1280 personas seguido de la zona rural con un total de 346 personas.

Grafico No. 7



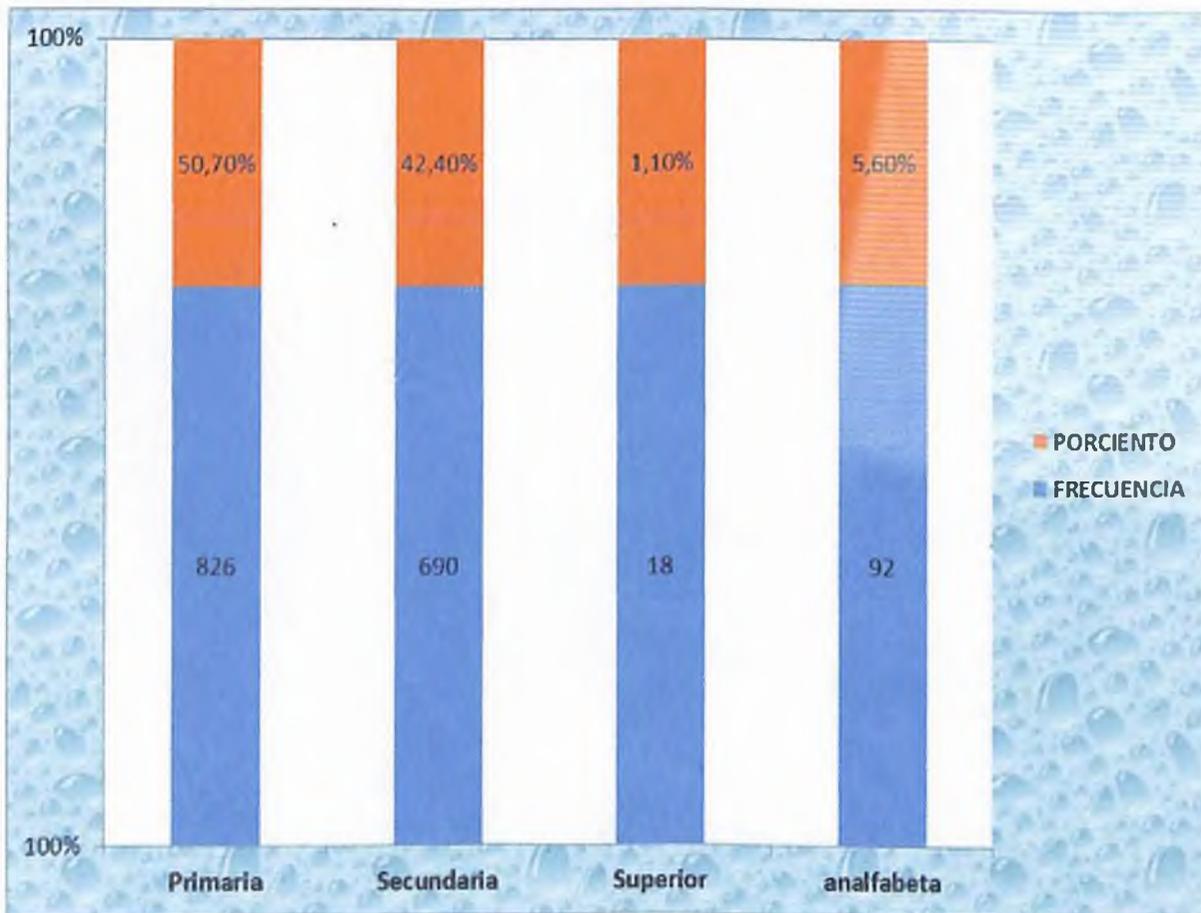
CUADRO No.8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCIENTO
Primaria	826	50.7%
Secundaria	690	42.4%
Superior	18	1.1%
analfabeta	92	5.6%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que el nivel de escolaridad que con más frecuencia se evidencio fue el nivel primario con un total de 826 personas, seguido de secundaria con un total de 690 personas, seguido del nivel analfabeto con un total de 92 personas y finalmente el nivel superior con un total de 18 personas.

Grafico No. 8



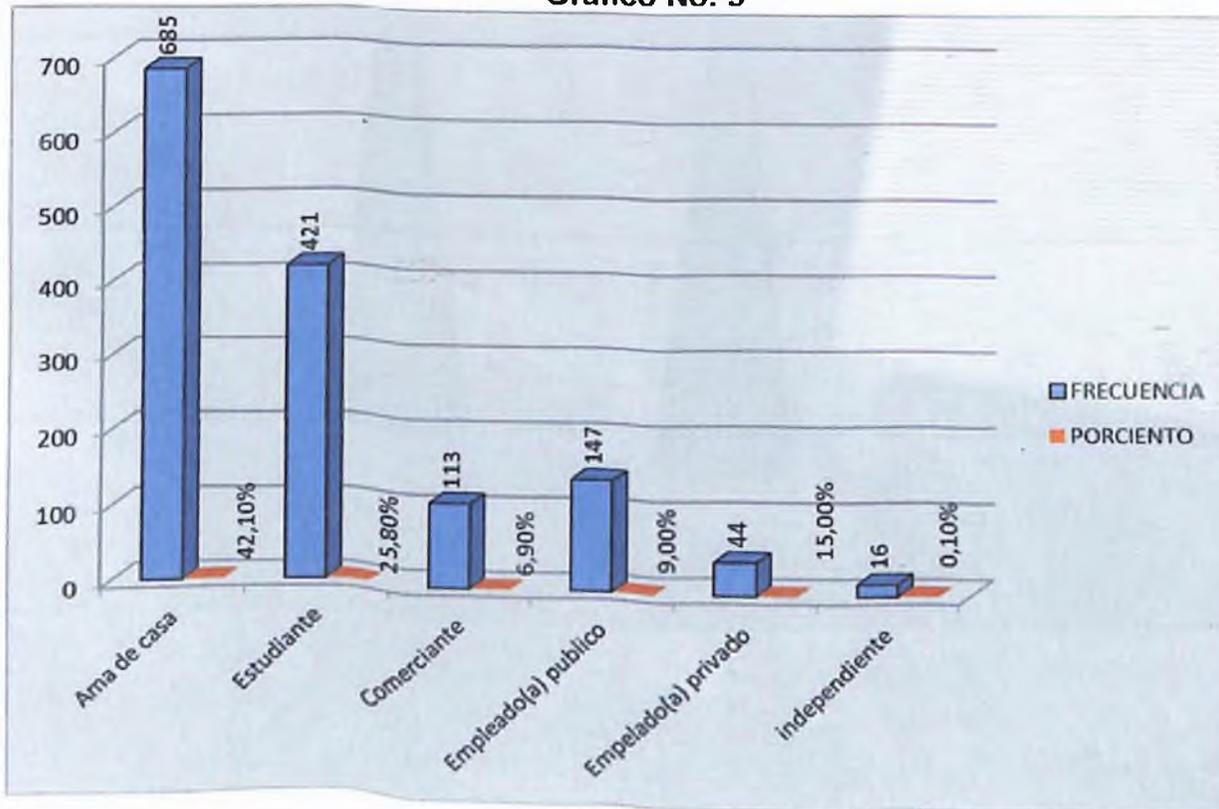
CUADRO No.9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: OCUPACION

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCIENTO
Ama de casa	685	42.1%
Estudiante	421	25.8%
Comerciante	113	6.9%
Empleado(a) publico	147	9.0%
Empelado(a) privado	44	15.0%
independiente	16	0.10%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que la ocupación más frecuente fue las amas de casa con un total de 685 personas, seguido de la ocupación estudiantes con un total de 421 personas, seguido de la ocupación de empleado(a) público con un total de 147 personas, seguido de los(as) comerciante con un total de 113 personas, seguido de los(as) empleados(as) privados con un total de 44 personas y por último los(as) trabajadores(as) independientes con un total de 16 personas.

Grafico No. 9



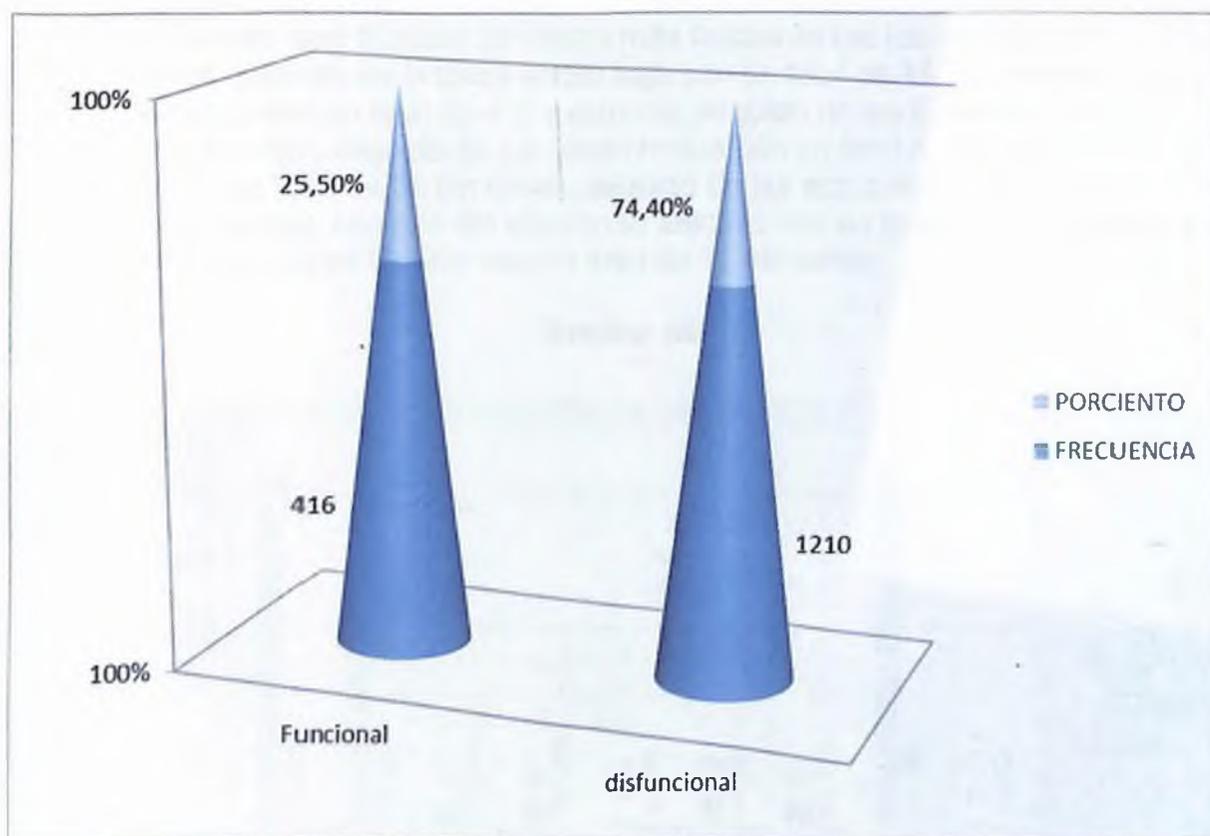
CUADRO No.10

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: FUNCION FAMILIAR**

FUNCION FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCIENTO
Funcional	416	25.5%
disfuncional	1210	74.4%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que las familias disfuncionales fueron las que más acudieron a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís por causa de violencia de género, con un total de 1210 personas, seguido de las familias de tipo funcional con un total de 416 personas.

Grafico No. 10



CUADRO No.11

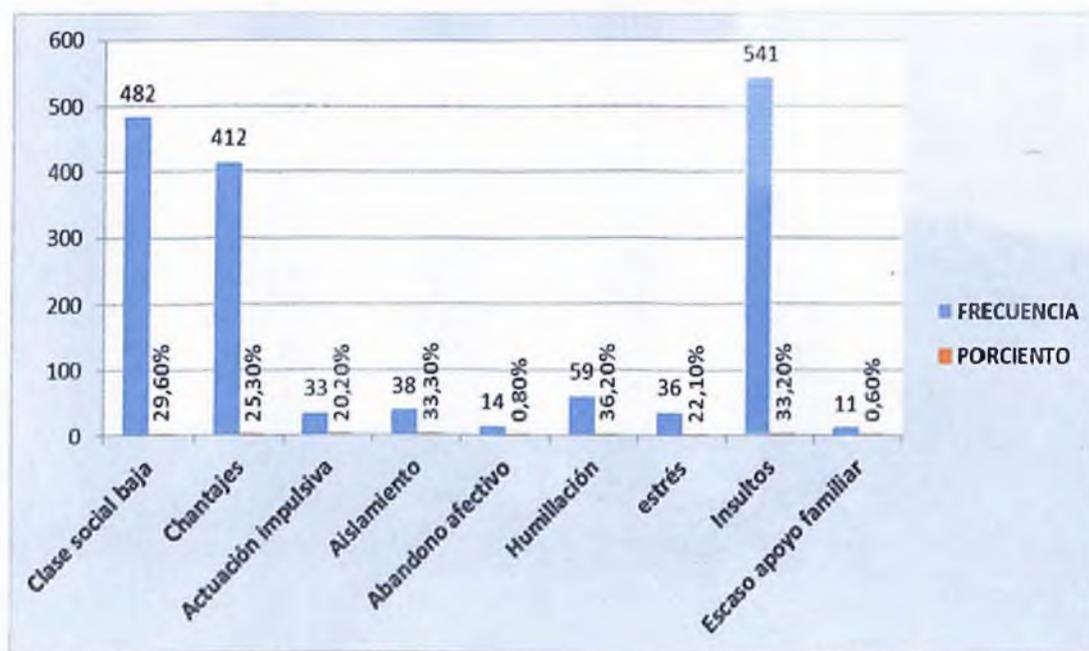
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.

DISTRIBUCION SEGÚN: FACTORES DE RIESGO

FACTOR DE RIESGO	FRECUENCIA	PORCIENTO
Clase social baja	482	29.6%
Chantajes	412	25.3%
Actuación impulsiva	33	20.2%
Aislamiento	38	33.3%
Abandono afectivo	14	0.8%
Humillación	59	36.2%
Estrés	36	22.1%
Insultos	541	33.2%
Escaso apoyo familiar	11	0.6%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que el factor de riesgo más frecuente fue los insultos con un total de 541 personas, seguido de la clase social baja con un total de 482 personas, seguido de los chantajes con un total de 412 personas, seguido de las humillaciones con un total de 59 personas, seguido de los aislamientos con un total de 38 personas, seguido del estrés con un total de 36 personas, seguido de las actuaciones impulsivas con un total de 33 personas, seguido del abandono afectivo con un total de 14 personas y por último, el escaso apoyo familiar con un total de 11 personas.

Grafico No. 11



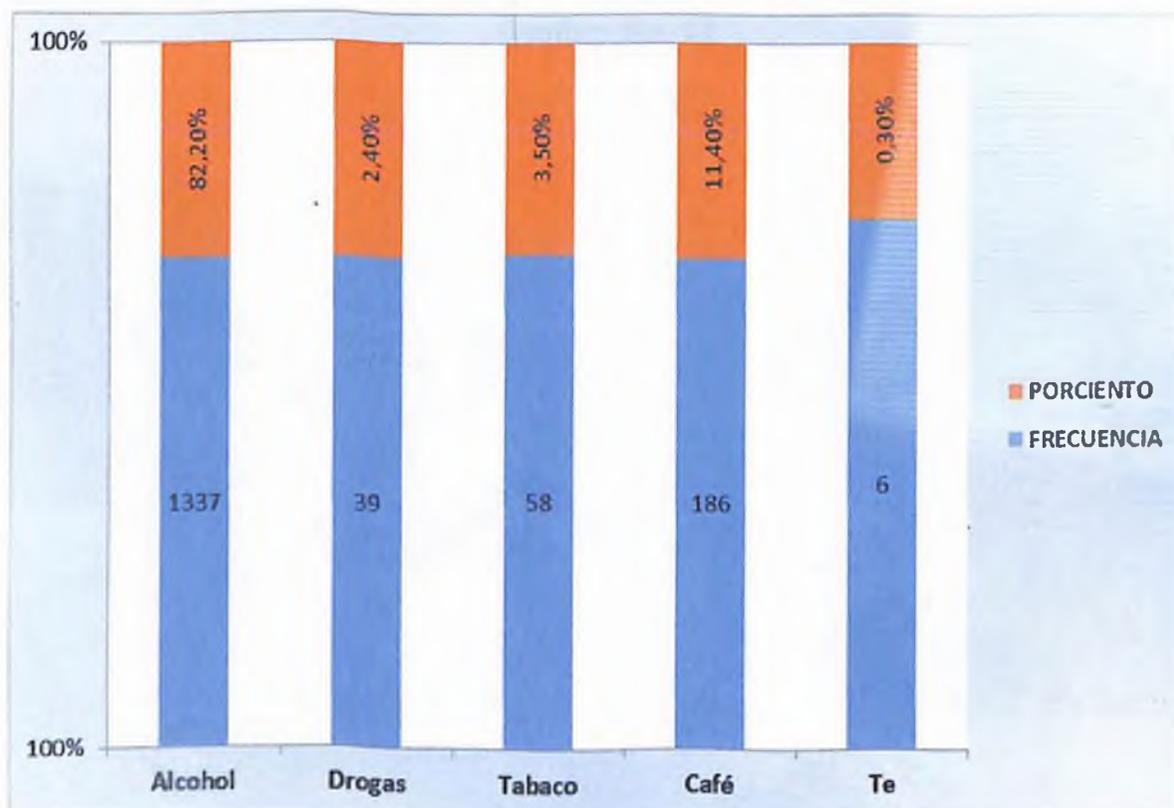
CUADRO No.12

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: HABITOS TOXICOS DEL AGRESOR**

HABITOS TOXICOS DEL AGRESOR	FRECUENCIA	PORCIENTO
Alcohol	1337	82.2%
Drogas	39	2.4%
Tabaco	58	3.5%
Café	186	11.4%
Te	6	0.3%
TOTAL	1626	100%

Se pudo evidenciar que el habito toxico del agresor más frecuente fue el alcohol con un total de 1337 personas, seguido del café con un total de 186 personas, seguido del tabaco con un total de 58 personas, seguido de las drogas con un total de 39 personas, y por último el té con un total de 6 personas.

Grafico No. 12



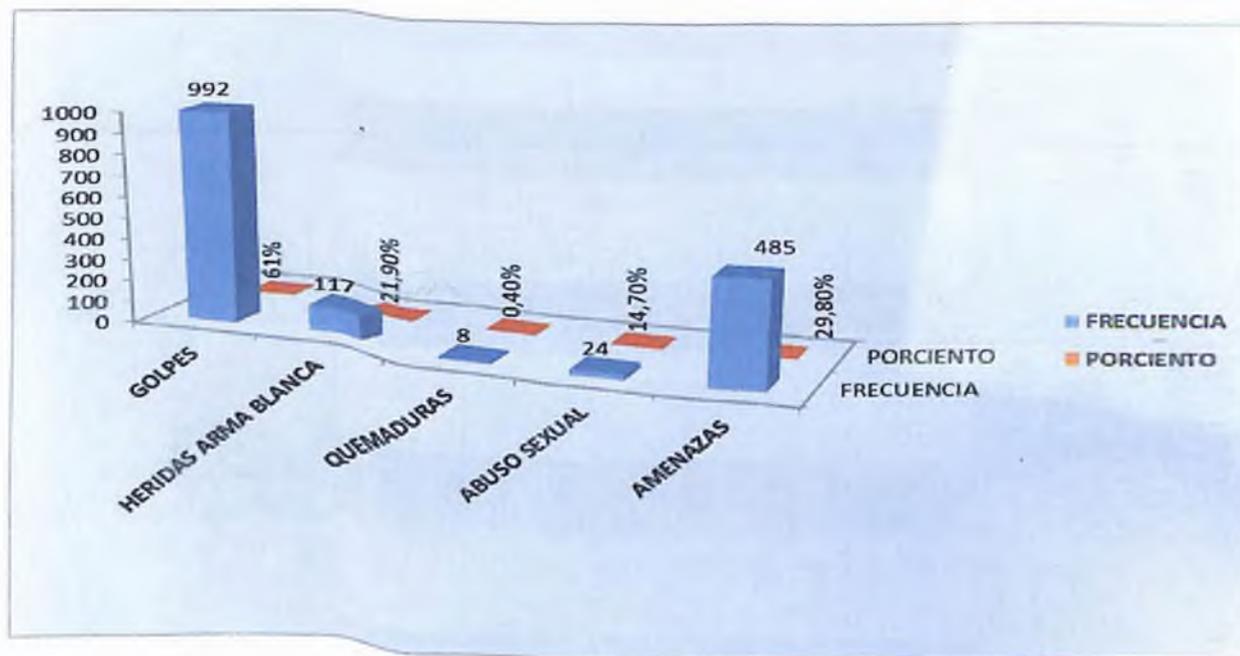
CUADRO No.13

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: TIPO DE AGRESION**

TIPO DE AGRESION	FRECUENCIA	PORCIENTO
GOLPES	992	61%
HERIDAS ARMA BLANCA	117	21.9%
QUEMADURAS	8	0.4%
ABUSO SEXUAL	24	14.7%
AMENAZAS	485	29.8%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que el tipo de agresión más frecuente fue los golpes con un total de 992 personas, seguido de las amenazas con un total de 485 personas, seguido de las heridas por arma blanca con un total de 117, seguido del abuso sexual con un total de 24 personas y por ultimo las quemaduras con un total de 8 personas.

Grafico No. 13



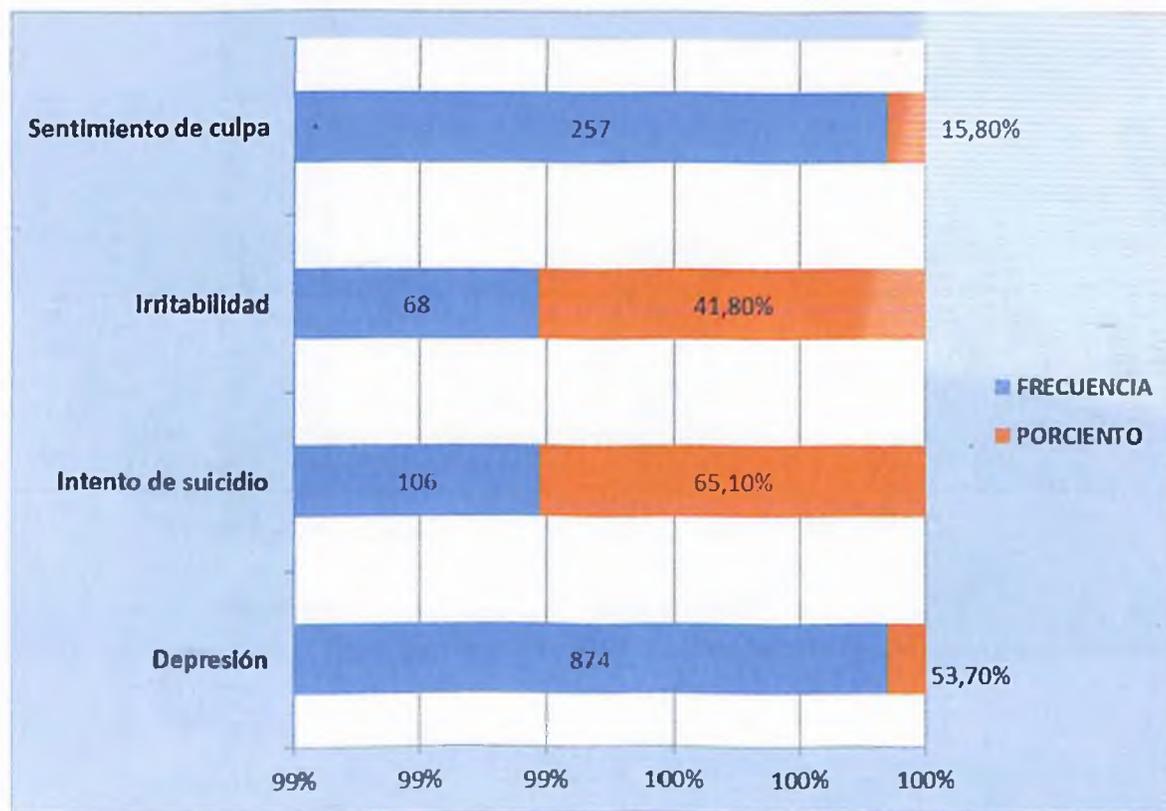
CUADRO No.14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: MANIFESTACIONES CLINICAS

MANIFESTACIONES CLINICAS	FRECUENCIA	PORCIENTO
Depresión	874	53.7%
Intento de suicidio	106	65.1%
Irritabilidad	68	41.8%
Sentimiento de culpa	257	15.8%
agresividad	321	19.7%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que las manifestaciones clínicas más frecuente fue la depresión con un total de 874 personas, seguido de la agresividad con un total de 321 personas, seguido del sentimiento de culpa con un total de 257 personas, seguido del intento de suicidio con un total de 106 personas y por último la irritabilidad con un total de 68 personas.

Grafico No. 14



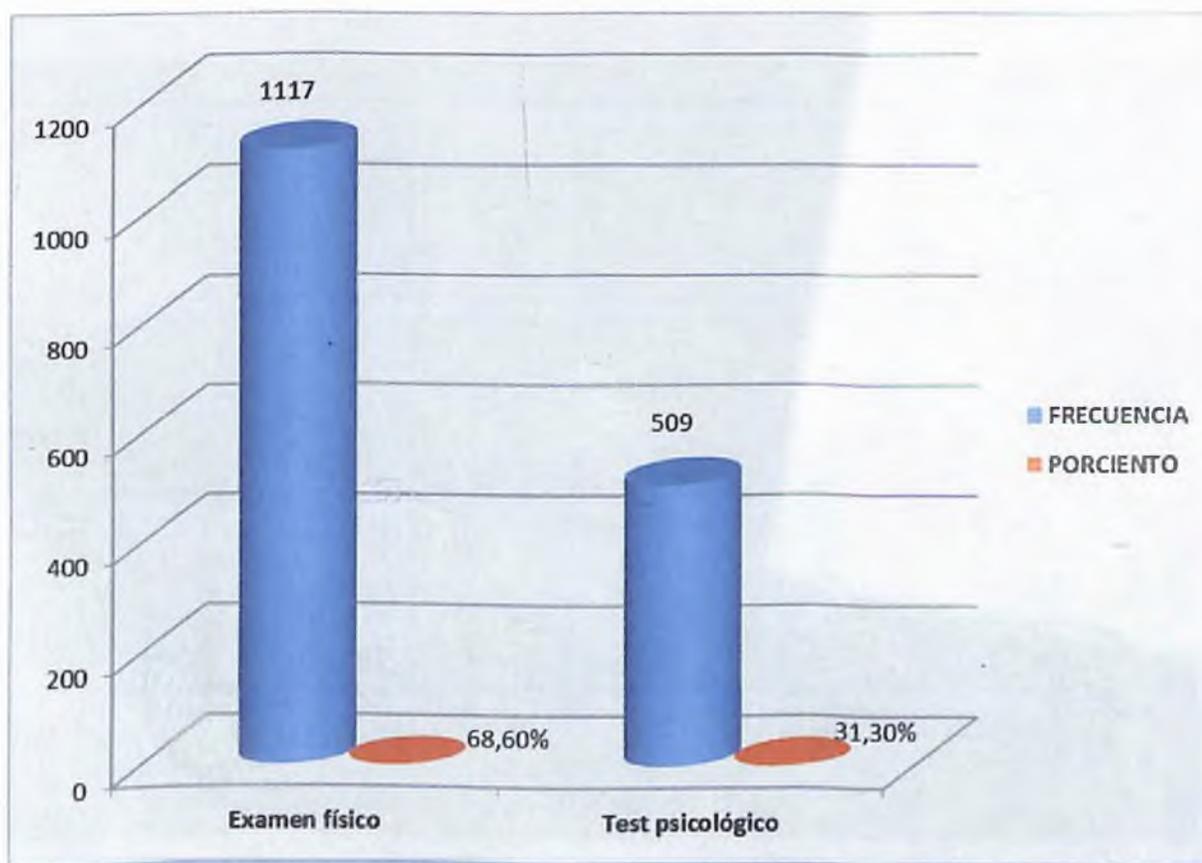
CUADRO No.15

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012. DISTRIBUCION SEGÚN: METODO DIAGNOSTICO

METODO DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCIENTO
Examen físico	1117	68.6%
Test psicológico	509	31.3%
TOTAL	1626	100%

Se pudo evidenciar que el medio diagnóstico más frecuente fue el examen físico, el cual se le realizó a 1117 personas, seguido del test psicológico con un total de 509 personas.

Grafico No. 15



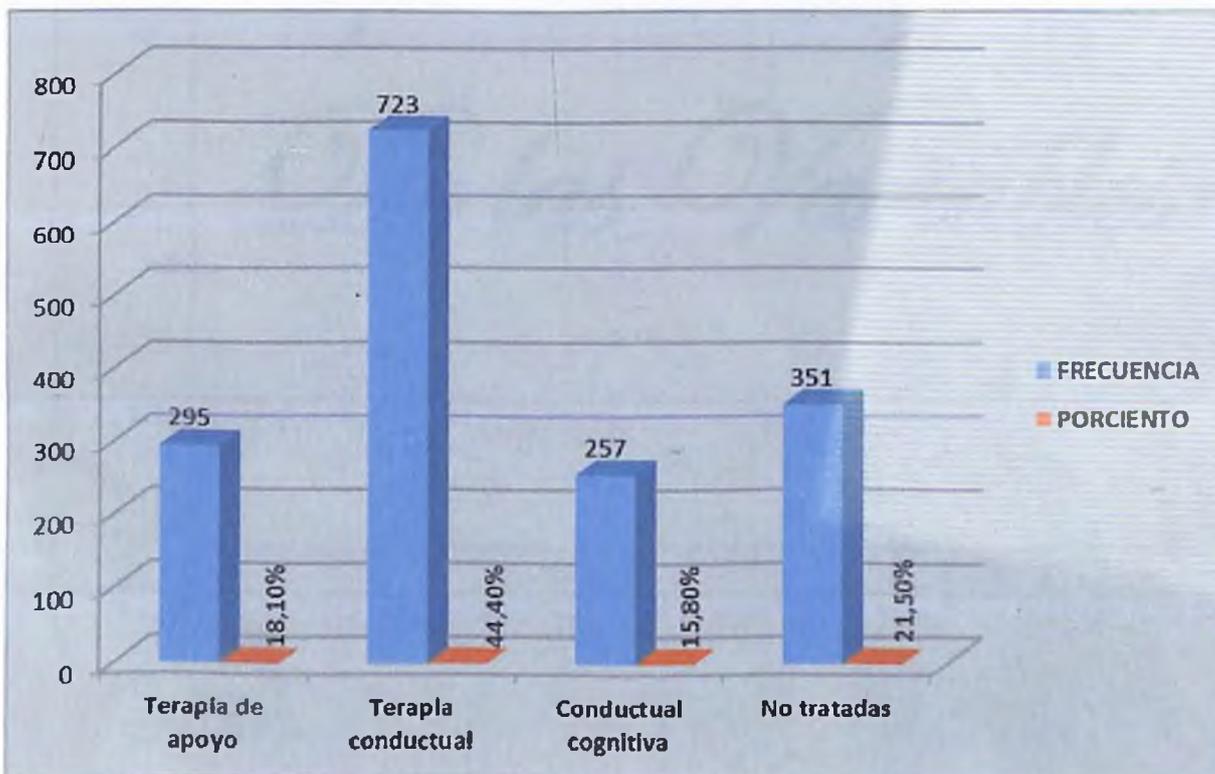
CUADRO No.16

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS VICTIMAS POR CAUSA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE ASISTIERON A LA OFICINA DE PROCURADURIA DE SAN PEDRO DE MACORIS EN PERIODO ENERO DICIEMBRE 2012.
DISTRIBUCION SEGÚN: METODO TERAPEUTICO

METODO TERAPEUTICO	FRECUENCIA	PORCIENTO
Terapia de apoyo	295	18.1%
Terapia conductual	723	44.4%
Conductual cognitiva	257	15.8%
No tratadas	351	21.5%
TOTAL	1626	100%

Se pudo constatar que el método terapéutico más frecuente fue el de la terapia conductual con un total de 723 personas, seguido de las personas no tratadas con un total de 351 personas, seguido de la terapia de apoyo con un total de 295 personas, y por último la terapia conductual cognitiva con un total de 257 personas.

Grafico No. 16



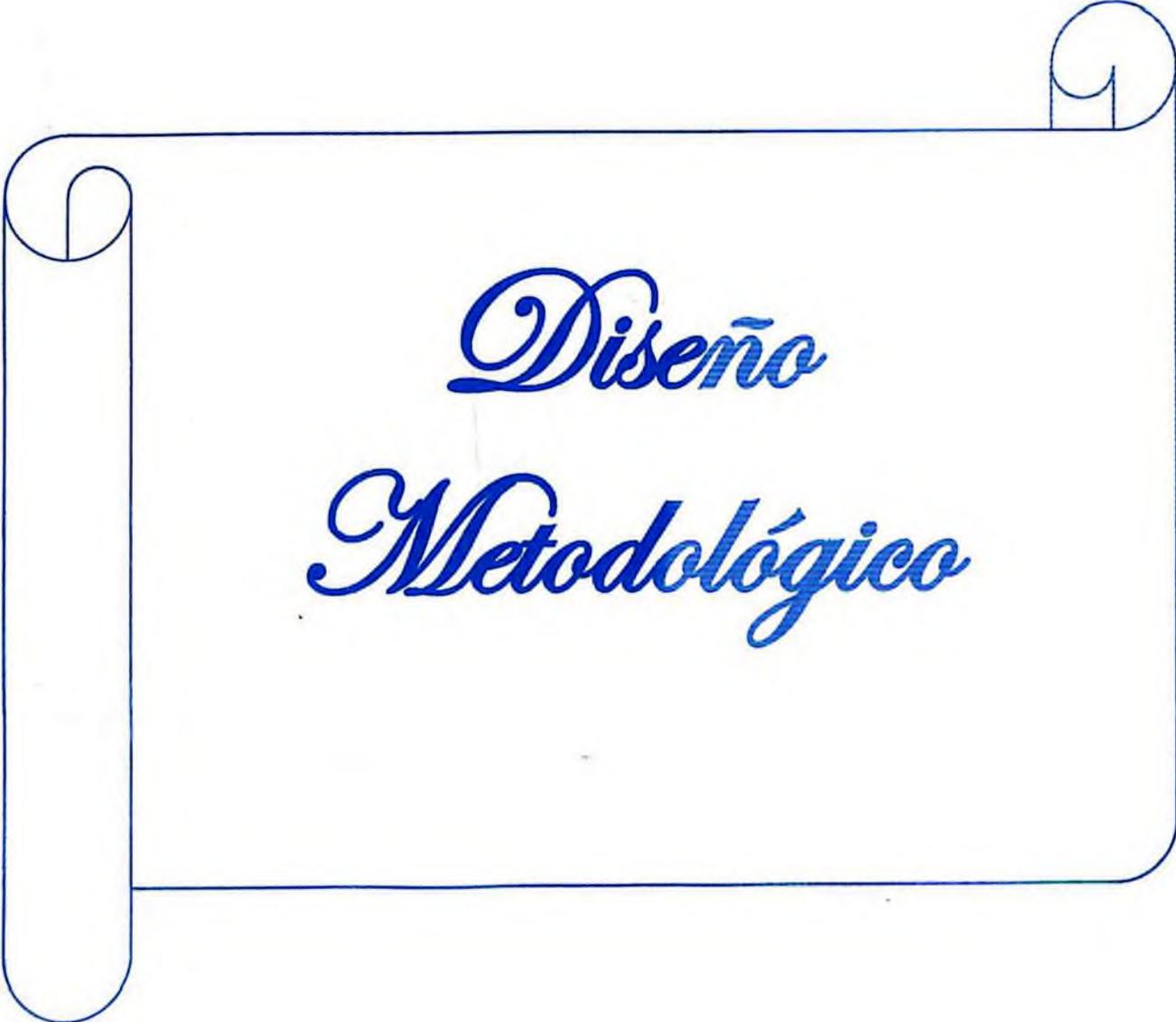


*Operacionalización
De las Variables:*

7.1- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables		Definición Operacional	Indicadores	Escalas
Características Socio-Demográficas	Edad	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento del estudio.	Años Cumplidos	Numeral
	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Masculino, Femenino.	Nominal
	Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Casado, Soltero, Unión Libre.	Nominal
	Nivel de Escolaridad	Conjunto de cursos que un individuo sigue en un centro docente de estudio.	Primario, Secundario, Superior (Completo e Incompleto), Analfabeto.	Nominal
	Ocupación	Parte de la población económicamente activa que realiza alguna actividad remunerada, ya sea por cuenta ajena o por cuenta propia.	Amas de Casa, Estudiantes, Trabajadoras Independientes.	Nominal
	Procedencia	Lugar o zona donde residen Los/las pacientes.	Urbana, Rural	Nominal
Hábitos Tóxicos		Sustancias perjudiciales consumidas por el individuo.	Café, Alcohol, Té (Tisana), Tabaco y Sustancias Ilícitas.	Nominal
Factores de Riesgos		Características que hacen que una persona sea más propensa a desarrollar un acto agresivo.	Trastornos psicológicos, causa de la presión social y el estrés, insultos, manejo económico, abuso sexual, aislamiento, abandono afectivo, humillación y no	Nominal

		respeto de opiniones.	
Tipo de Agresión	Es un ataque no provocado, práctica o hábito de ser agresivo.	Golpes, heridas con armas blancas, quemaduras, abuso sexual, amenazas, heridas con armas de fuego.	Nominal
Manifestaciones Clínicas	Signos y síntomas de una afección y/o una alteración fisiológica.	Desprecio, intento de suicidio, aislamiento, trastornos depresivos.	Nominal
Método Diagnóstico	Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad.	Test Psicológico.	Nominal
Método Terapéutico	Conjuntos de procedimientos y técnicas sistemáticas establecidas para manejar de manera correcta a las adolescentes embarazadas.	Terapia cognitiva, terapia conductual, terapia cognitiva – conductual, terapia gestáltica.	Nominal



*Diseño
Metodológico*

VIII.- DISEÑO METODOLÓGICO

8.1- Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, con informaciones retrospectivas, con recolección de datos en el área médica, clínico – legal, acerca de la prevalencia de violencia de género intrafamiliar que acuden a la oficina de la procuraduría de San Pedro de Macorís, República Dominicana periodo Enero-Diciembre 2012.

8.2- Ubicación

La Oficina de la Procuraduría de San Pedro de Macorís en la República Dominicana, está localizada en la Calle José A. Carbucia No. 27 en el Municipio de San Pedro de Macorís.

8.3- Universo

Estuvo constituido por todas personas maltratadas por causa de violencia de género intrafamiliar que han acudido a la Oficina de la Procuraduría de San Pedro de Macorís durante el período Enero – Diciembre 2012.

8.4- Muestra

Estuvo constituida por la cantidad de personas maltratadas (as) que asistieron a la Oficina de la Procuraduría de San Pedro de Macorís durante el período Enero – Diciembre 2012.

8.5- Unidad de Análisis

Se efectuó una revisión de los casos de los pacientes maltratados por causa de violencia intrafamiliar que asistieron a la Oficina de la Procuraduría de San Pedro de Macorís durante el período Enero – Diciembre 2012.

8.6- Criterio de Inclusión

- Todas las Personas maltratadas por causa de violencia intrafamiliar que asistieron a los servicios de la Oficina de la Procuraduría de San Pedro de Macorís durante el período Enero – Diciembre 2012.

8.7- Criterio de Exclusión

- Todas las personas que no asistieron a la Oficina de la Procuraduría de San Pedro de Macorís durante el período Enero – Diciembre 2012.
- Todos casos de violencia intrafamiliar que estuvieron fuera del período de estudio antes señalado.

8.8- Técnicas y Procedimientos

- Se enviaron a la Oficina de la Procuraduría de San Pedro de Macorís una comunicación con la solicitud a las autoridades correspondientes para poder investigar los casos registrados de Violencia Intrafamiliar.
- Se diseño un formulario para recolectar las informaciones correspondientes a las variables del estudio.

- Se aplicó a los registros y/o expedientes de las personas un formulario diseñado con todas las variables correspondientes al estudio.

8.9- Procesamiento de la Información

A partir de los datos obtenidos por medio del instrumento que contienen todas las variables, se procedió a la revisión, clasificación y tabulación de la misma.

8.10- Presentación de la Información

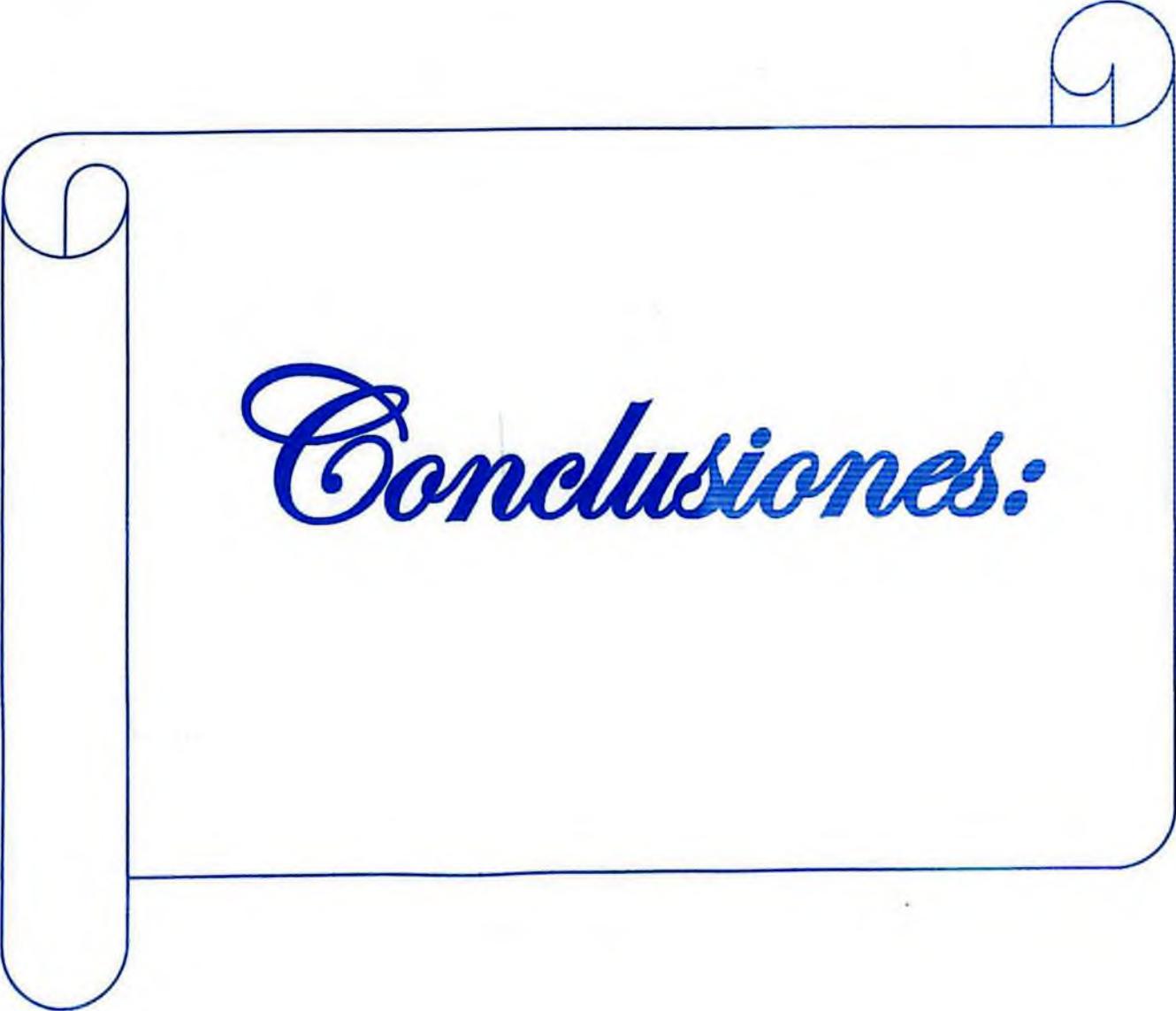
Las informaciones se presentaron a través de cuadros y gráficos estadísticos.

8.11- Plan de Análisis

Para el análisis se utilizó medidas de frecuencias absolutas y relativas, tales como: porcentajes y razones, por tratarse de un estudio descriptivo.

8.12- Aspectos Bioéticas en la Investigación

Los datos arrojados en el estudio se manejaron con discreción y confiabilidad por la sustentante de la investigación.



Conclusiones:

IX.- Conclusiones

Luego de haber adquirido los datos estadísticos de este trabajo de investigación, se pudo llegar a las siguientes conclusiones.

- De un universo constituido por 1626 personas obtuvimos que:
- El mes que con mayor frecuencia se presentaron denuncias por violencia de genero fue el mes de julio con un total de 178 personas, seguido del mes de mayo con 171 personas, seguido el mes de junio con 157 personas, seguido de enero con 151, luego le sigue el mes de abril con 140 personas, seguido del mes de febrero con 134 personas, seguido de octubre con 129 personas, seguido de diciembre con 128, seguido del mes de marzo con 122 personas, seguido del mes de septiembre con 111, seguido del mes de noviembre con 106 y por último el mes de agosto con 99 personas.
- la edad que con mayor frecuencia asistieron a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís por violencia de genero fue el rango de edades comprendido entre 15 y 25 años con un total de 848 personas, seguido del rango de edades comprendido entre 26 a 35 años con un total de 519 personas, seguido del rango comprendido entre 36 a 45 años con un total de 240 personas, seguido de 46 a 55 años con un total de 16 personas y por ultimo las personas de 56 años en adelante con un total de 3 personas.
- El sexo que con mayor frecuencia asistió a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís por causa de violencia de género fue el sexo femenino con un total de 1622 personas, seguido del sexo masculino con un total de 4 personas.
- La nacionalidad que acudió con más frecuencia a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís fue la dominicana con un total de 1614 personas, seguido de la nacionalidad extranjera con un total de 12 personas.

- El estado civil que con mayor frecuencia se presentó a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís fue el de unión libre con un total de 1506 personas, seguido del estado civil casado con un total de 82 personas y por último el estado civil soltero con 38 personas.
- La religión que se pudo constatar con más frecuencia es la religión católica con un total de 1605 personas, seguido de las personas que no tienen ninguna religión con un total de 12 personas y por ultimo las personas de religión protestante con un total de 8.
- la procedencia que más se presento fue los residentes en la zona urbana con un total de 1280 personas seguido de la zona rural con un total de 346 personas.
- El nivel de escolaridad que con más frecuencia se evidencio fue el nivel primario con un total de 826 personas, seguido de secundaria con un total de 690 personas, seguido del nivel analfabeto con un total de 92 personas y finalmente el nivel superior con un total de 18 personas.
- La ocupación más frecuente fue las amas de casa con un total de 685 personas, seguido de la ocupación estudiantes con un total de 421 personas, seguido de la ocupación de empleado(a) público con un total de 147 personas, seguido de los(as) comerciante con un total de 113 personas, seguido de los(as) empleados(as) privados con un total de 44 personas y por último los(as) trabajadores(as) independientes con un total de 16 personas.
- Las familias disfuncionales fueron las que más acudieron a la oficina de la procuraduría de san pedro de Macorís por causa de violencia de género, con un total de 1210 personas, seguido de las familias de tipo funcional con un total de 416 personas.
- El factor de riesgo más frecuente fue los insultos con un total de 541 personas, seguido de la clase social baja con un total de 482 personas, seguido de los chantajes con un total de 412 personas, seguido de las humillaciones con un total de 59 personas, seguido de los aislamientos con un total de 38 personas, seguido del estrés con un total de 36 personas, seguido de las actuaciones

impulsivas con un total de 33 personas, seguido del abandono afectivo con un total de 14 personas y por último, el escaso apoyo familiar con un total de 11 personas.

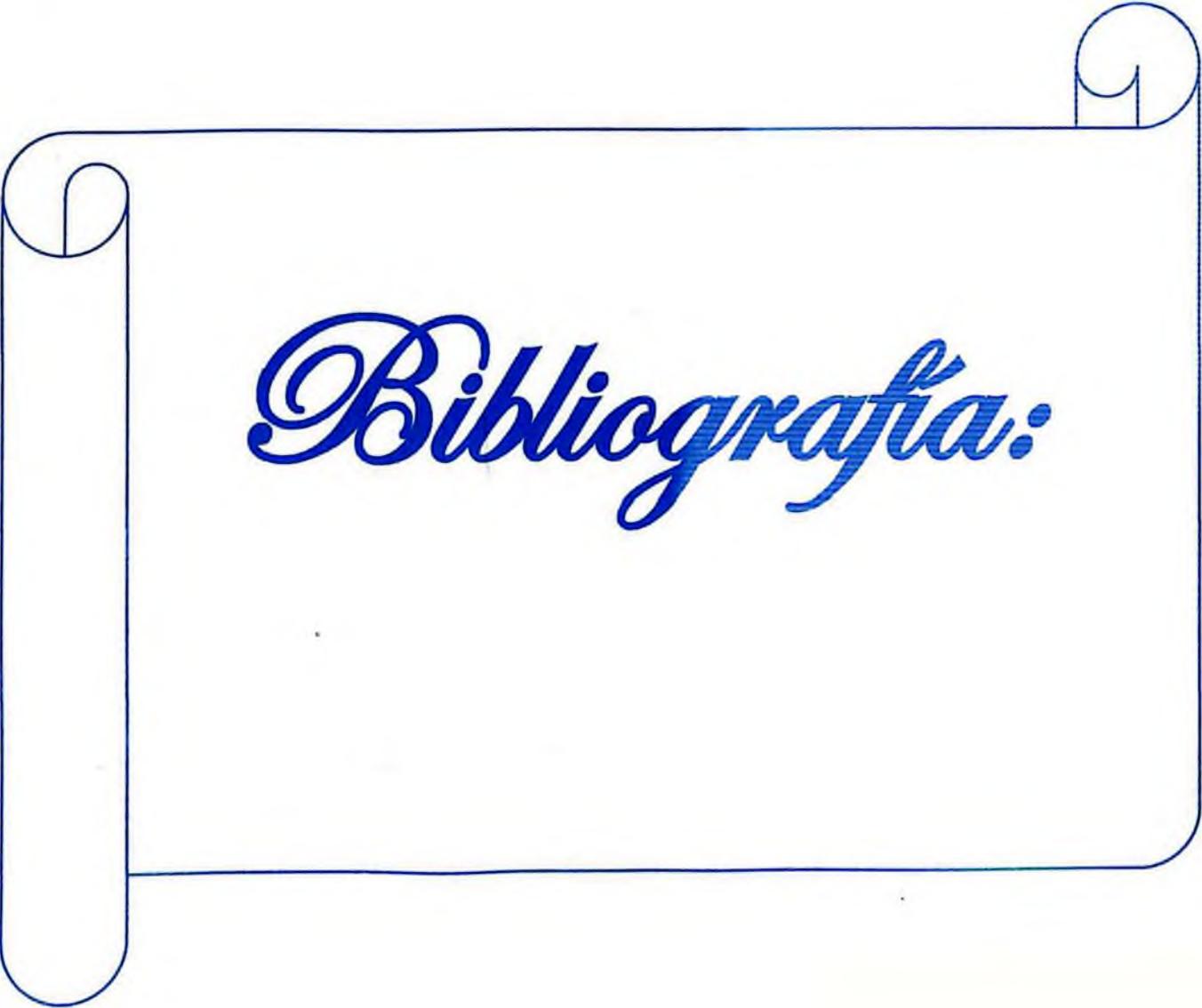
- El hábito tóxico del agresor más frecuente fue el alcohol con un total de 1337 personas, seguido del café con un total de 186 personas, seguido del tabaco con un total de 58 personas, seguido de las drogas con un total de 39 personas, y por último el té con un total de 6 personas.
- El tipo de agresión más frecuente fue los golpes con un total de 992 personas, seguido de las amenazas con un total de 485 personas, seguido de las heridas por arma blanca con un total de 117, seguido del abuso sexual con un total de 24 personas y por último las quemaduras con un total de 8 personas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la depresión con un total de 874 personas, seguido de la agresividad con un total de 321 personas, seguido del sentimiento de culpa con un total de 257 personas, seguido del intento de suicidio con un total de 106 personas y por último la irritabilidad con un total de 68 personas.
- El medio diagnóstico más frecuente fue el examen físico, el cual se le realizó a 1117 personas, seguido del testeo psicológico con un total de 509 personas.
- El método terapéutico más frecuente fue el de la terapia conductual con un total de 723 personas, seguido de las personas no tratadas con un total de 351 personas, seguido de la terapia de apoyo con un total de 295 personas, y por último la terapia conductual cognitiva con un total de 257 personas.

X.- Recomendaciones

Después de presentar las conclusiones pertinentes al estudio, se procede a desarrollar las siguientes alternativas:

1. Es recomendable, para lograr un cambio en la violencia de género intrafamiliar, que las personas, organizaciones y el gobierno, en conjunto tengan la voluntad de hacer algo al respecto, en este campo la educación juega un papel fundamental, una educación basada en la convivencia, el respeto mutuo, la igualdad y la colaboración.
2. Se debe elaborar una propuesta de un programa de ayuda para los causantes de abusos, como también para las víctimas de violencia intrafamiliar. Este programa debe concretarse garantizando que el proceso de la formación de dichos grupos no sea forzado y se halle articulado en la estrategia.
3. Es necesario que las redes de atención y prevención de violencia intrafamiliar que se conformen, debe dar énfasis a la prevención y detección temprana del problema de la violencia, no con la finalidad de castigar ni sancionar a tiempo, sino para abrir la posibilidad de un cambio. En esta labor jugaría un papel importante los hospitales y servicios de salud, así como también los centros educativos y a la comunidad.
4. En cuanto a las personas que sufren de violencia intrafamiliar se recomienda la institucionalización coordinada contando con los sectores que tienen que ver con la problemática: salud jurídico_legal_policial, ONG's, entre otros. Dicha institucionalización debe buscar mecanismos concretos para evitar la ruta crítica que actualmente siguen las personas afectadas por la violencia.

5. Se debe tener en cuenta que los prestarios de servicios tienen una serie de creencias, representaciones y actitudes frente al problema, que mediatizan y dificultan la atención de mujeres afectadas. Se recomienda realizar un trabajo de sensibilización tomando en cuenta las dimensiones de las actitudes mencionadas anteriormente.
6. Dar charlas, cursillos y capacitación a las parejas que sufren relaciones de violencia, a los jóvenes y niños de las escuelas.
7. Iniciar una campaña de concientización por los medios de comunicación.
8. Contar con el apoyo de las autoridades y otros organismos que deben aportar a esta problemática.
9. Organizar talleres o seminarios de capacitación a todo el personal, particularmente en relación a la ley contra la violencia doméstica y consejería.



Bibliografia:

XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco Mundial. La Probabilidad de ser Víctima de Homicidio para los Varones Colombianos. 2da. Edición, Editora El Cali, Colombia, 2002.
2. Carrillo-Flórez y Cols. Estadísticas Regionales sobre el Crecimiento de la Violencia Intrafamiliar y el feminicidio en América Latina, Publicaciones Mundiales, 2007.
3. Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH). Informe Anual Derechos Humanos en Nicaragua, Violencia Intrafamiliar, 1era. Edición, Editora Nicaragua, 2007.
4. Charlie W. Schedd. Cartas a Felipe. Como Tratar a una Mujer. Cap. V., 10ma. Edición, Santo Domingo, República Dominicana, 2007, Págs. 55-56.
5. Corsí, J. Violencia Familiar. 3era. Edición, Editora Paidós. Buenos Aires-Argentina, 2007.
6. Diego Terceiro y Adriana Goldman. La Práctica de la Medicina Familiar. 2da. Edición, Editora Mosby, S.A., Santo Domingo. República Dominicana, 2002, Págs. 384-395.
7. Drrant M., White Ch. Terapia del Abuso Sexual. 1era. Edición, Editora S.A. Madrid-España, 2006.
8. Elena Soler, Pilar Barreto, Remedios González. Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual, 2da. Edición, Editora Prentice Hall Pearson, Nicaragua, 2008.

9. Fiscalía del Distrito Nacional de la República Dominicana. Casos de Violencia Intrafamiliar, Santo Domingo, República Dominicana, 2007.
10. Fundación para la Prevención de la Violencia Domestica hacia la Mujer. Revista. Apto. Postal 63268 Chacaito 1067; 1era. Publicación, Vol. XVII Caracas-Venezuela, 2009.
11. Grosman MA. Violencia en la Familia. 1era. Edición, Editorial Universidad Buenos Aires – Argentina, 2008.
12. Instituto Nacional de Salud (INSALUD), Salud Población y Vejez. Boletín No. 2, Vol. I, Santo Domingo, 2000; Págs. 51-56.
13. Irigoyen, M.F. El Acoso Moral. 2da. Ed. Editora Paidós., Barcelona, España, 2004.
14. Larraín S, Vega J. Maltrato Infantil y Relaciones Familiares. 3ra. Edición, Editorial Médica, Santiago de Chile. 2005; Págs. 3-22.
15. Leonel Ureña. Cultura Sanitaria y Gremial, 1era. Edición, Editora Esparsa, Tomo I, Santo Domingo, República Dominicana, 2007; Págs. 95-98.
16. Ley No. 24-97 contra la Violencia Intrafamiliar. Aspecto Judicial, Santo Domingo, República Dominicana.

Anexos:

XII.- ANEXO No. 1

FORMULARIO DE CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN

REPÚBLICA DOMINICANA

UNIVERSIDAD PEDRO HENRRIQUEZ UREÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE GENERO INTRAFAMILIAR QUE
ACUDEN A LA OFICINA DE LA PROCURADURÍA DE SAN PEDRO DE
MACORIS, REPÚBLICA DOMINICANA PERIODO ENERO_DICIEMBRE
2012”**

Form No. _____

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Procedencia: _____

Escolaridad: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

1) Funcionamiento Familiar:

a) Familia Funcional _____ b) Familia Disfuncional _____

2) Hábitos Tóxicos:

a) Café ___ b) Alcohol ___ c) Té (Tisana) ___ d) Tabaco ___

e) Drogas _____

3) Factores de Riesgos:

Estrés ___ Insultos ___ Manejo Económico ___ Amenazas _____

Chantajes ___ Control de Actividades ___ Abuso Sexual _____

Aislamiento ___ Abandono Afectivo ___

Humillación _____

4) Tipo de Agresión:

- a) Golpes_____ b) Heridas con Armas Blancas_____ c) Quemaduras_____
- d) Abuso Sexual_____ e) Amenazas_____ f) Heridas con Armas de Fuego_____
- g) Abandono____ h) Negligencia_____

5) Manifestaciones Clínicas:

- a) Desprecio____ b) Intento de Suicidio____ c) Aislamiento_____
- d) Trastornos Depresivos_____

6) Método Diagnóstico:

- a) Test Psicológico____ Vía de Diagnóstico por Imagen_____

7) Método Terapéutico:

- a) Terapia Cognitiva____ b) Terapia Conductual_____
- c) Terapia Cognitiva – Conductual_____

Observaciones: _____

Recursos Humanos

Este estudio tuvo la participación de una estudiante del programa de residencia de medicina familiar y comunitaria del hospital Luis Eduardo Aybar, y dos asesores un metodológico y un clínico, para esta investigación

Equipos y materiales

Libros de texto, lápices, expedientes de los usuarios, papel bonds, computadora, tinta y creyones

Financieros

Los gastos de esta investigación fueron cubiertos por las sustentantes

Descripción	Cantidad	Precio (RD\$)	Total (RD\$)
Resma de papel	2	160	320
Fotocopias	3	5	304
Empastados	3	350	1050
Derecho anteproyecto de tesis	1	-	15,000
Derecho graduación	-	-	-

Cronograma de Actividades

Actividades	Año 2013																																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre							
	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				
Semanas	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
Sometimiento del tema								X																												
Aprobación del tema											X																									
Búsqueda de información															X																					
Elaboración del anteproyecto																X																				
Entrega del anteproyecto																								X												
Presentación y evaluación del anteproyecto																												X								
Análisis y clasificación de los datos																																				X
Elaboración del trabajo final																																	-	-	-	-
Exposición de trabajo de grado																																	-	-	-	-
Corrección y entrega del trabajo final																																	-	-	-	-

XII. 4. Evaluación

Sustentante

Ana Belkis Santana De Mota
Ana Belkis Santana De Mota

Asesores

[Signature]

Dra. Claridania Rodriguez Berroa

[Signature]

Licda. Evelyn Beras



Jurados

[Signature]



Coordinador de Residencia



Decano Facultad de Ciencias de la Salud

UNHRU

Fecha de Presentación:

25/ Julio 2018

Calificación:

95