



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

AUTOCONCEPTO DE LAS MUJERES  
VIOLENTADAS POR SU PAREJA

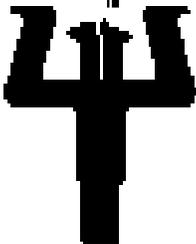
**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

**NANCY CLAVEL DAZA**

**EVANGELINA HERNÁNDEZ GARCÍA**



**Facultad  
de Psicología**

DIRECTORA DE TESIS:  
Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez

REVISOR DE TESIS:  
Dr. José de Jesús González Núñez

CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F. 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios por permitirme vivir esta vida y por darme la oportunidad de lograr mis metas.*

*A mis padres: J. Inés y Bernardino*

*Por su apoyo, comprensión, cariño y por todas las cosas que me han forjado ser la mujer que soy, gracias. Los quiero mucho.*

*A mis hermanos: Ernesto y Jesús*

*Por su compañía, por ser quienes son y por ser motivación de ser mejor cada día. Los quiero mucho.*

*A ti amor: José N.*

*Por compartir conmigo tu amor, compañía, tiempo, por tu paciencia, apoyo y por enseñarme el verdadero amor. Te amo mucho.*

*A mi familia:*

*A cada uno de ustedes que me han apoyado, por sus consejos y empuje.*

*A mis amigos (as):*

*Por su grata amistad, por su compañía y por que me han permitido crecer.*

*A Eva:*

*Por ser mi cómplice en esta investigación, por tu paciencia, tolerancia, apoyo, consejos y por ser una gran amiga.*

NANCY

---

---

## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres: Eva e Idelfonso  
Por su invaluable cariño, apoyo y comprensión.*

*A mis hermanos: América y Javier  
Por que ambos son un ejemplo a seguir.*

*A mi sobrina: Sofía  
Por su amor incondicional, por darme momentos de felicidad y por su motivación.*

*A mis amigos (as):  
Por su excelente compañía.*

*A Nancy:  
Por permitirme compartir contigo esta experiencia, por tu paciencia y tolerancia.*

EVA

## AGRADECIMIENTOS

*A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por nuestra formación profesional y personal.*

*A la Maestra Blanca Elena Mancilla Gómez, por su comprensión, tolerancia e invaluable apoyo. Por ser un modelo académico, de lucha y de gran calidez humana.*

*A los sinodales: Dr. José de Jesús González Núñez, Lic. Leticia Bustos de la Tijera, Mtro. Eduardo Ferrasti y Aguirre y Lic. Araceli Mendoza Ibarrola, por su tiempo, apoyo y comentarios para la finalización de esta investigación.*

*A todos los profesores por compartir con nosotras sus conocimientos.*

*A la psicóloga Gabriela Romo por permitirnos realizar este proyecto en las Unidades de Atención para víctimas de violencia intrafamiliar UAPVIF.*

*Con respeto, admiración y agradecimiento a todas aquellas mujeres por su tiempo, confianza y apoyo para que se lograra esta investigación.*

NANCY Y EVA

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>Capítulo 1. LA PAREJA</b>	
1.1 Antecedentes históricos de la pareja .....	7
1.2 Definiciones de pareja .....	10
1.3 Elección de pareja .....	12
1.4 Formación y ciclo de la pareja .....	13
<b>Capítulo 2. VIOLENCIA</b>	
2.1 Definiciones de violencia .....	17
2.1.1 Definiciones de violencia de género .....	18
2.2 Tipos de violencia .....	20
2.3 Datos epidemiológicos .....	22
2.4 Dinámica de la violencia .....	24
2.4.1 Ciclo de la violencia .....	24
2.4.2 Intensidad creciente .....	26
2.5 Consecuencias .....	27
2.6 Síndrome de la Mujer Maltratada .....	30
2.7 Modelo Ecológico .....	33
2.8 Poder .....	36
2.9 Mitos con respecto a la violencia .....	37

**Capítulo 3. AUTOCONCEPTO**

3.1 Definiciones de autoconcepto .....	41
3.2 Clasificación del autoconcepto .....	45
3.3 Formación del autoconcepto .....	47
3.3.1 Etapas de la formación del autoconcepto .....	47
3.4 Factores que influyen en el autoconcepto .....	51
3.5 Estudios sobre el autoconcepto .....	53

**Capítulo 4. TERAPIA**

4.1 Terapia .....	54
4.2 Proceso terapéutico .....	55
4.3 Terapia de grupo .....	56
4.4 Terapia sistémica .....	59
4.5 Terapia psicoanalítica .....	60

**Capítulo 5. MÉTODO**

5.1 Planteamiento del problema .....	62
5.2 Justificación .....	62
5.3 Objetivo general .....	63
5.3.1 Objetivo específico .....	63
5.4 Hipótesis .....	63
5.5 Variables .....	64
5.5.1 Definición conceptual y operacional de variables .....	64
5.6 Muestra .....	65
5.7 Escenario .....	65
5.8 Instrumento .....	66
5.9 Tipo de estudio .....	66
5.10 Diseño estadístico .....	67
5.11 Procedimiento .....	67

**Capítulo 6. RESULTADOS**

6.1 Descripción de la muestra .....	69
6.2 Estadística descriptiva .....	75
6.3 Estadística inferencial .....	77

**Capítulo 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

7.1 Discusión y conclusión .....	78
7.2 Limitaciones y Sugerencias .....	85

<b>REFERENCIA</b> .....	87
-------------------------	----

<b>ANEXO</b> .....	92
--------------------	----

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer si existían diferencias en el autoconcepto de las mujeres violentadas por su pareja que asistían a terapia en comparación con las mujeres violentadas por su pareja que no se encontraban en dicho proceso, para lo cual se utilizó la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT).

La muestra estuvo compuesta por 100 mujeres que asistían a terapia en las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (La Magdalena Contreras, Iztapalapa y Tlalpan) y 100 mujeres extraídas de la Escuela Primaria "Simitrio Ramírez" y del Jardín de niños "Nayeli Nenetli".

A través del análisis de los resultados se aceptó la hipótesis ( $H_1$ ) por lo que si existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto entre ambos grupos; esto se observó en todas las subescalas (Total de autoestima, Autocrítica, Identidad, Autosatisfacción, Conducta, Yo físico, Yo ético-moral, Yo personal, Yo familiar y Yo social) que conforman la EAT. El grupo de mujeres violentadas por su pareja que asistían a terapia, se perciben y se valoran como personas adecuadas y estables; mientras que en el grupo no terapéutico no tienen confianza en sí mismas y dudan de su valer por lo que su autoconcepto está deteriorado.

Palabras claves: autoconcepto, violencia, pareja y terapia.

## INTRODUCCIÓN

La violencia es algo real, no es producto de la imaginación, ni tampoco una situación excepcional que sólo afecte a unas cuantas personas. Este problema está arraigado en casi todas las naciones del mundo y se ha convertido en un problema de Salud Pública. Las víctimas son diversas y esa pluralidad corresponde a todas las formas de relación entre ellas la propia pareja.

La violencia contra la mujer y especialmente la ejercida dentro de la familia por la pareja ha prevalecido por siglos. Las cifras demuestran que hay una mayor probabilidad de que una mujer sea agredida por su propia pareja, que en la calle por un extraño. En las estadísticas de la UAPVIF (2003) señalan que en el D.F. 96% de las receptoras de violencia son mujeres, mientras que sólo el 4% son hombres.

La violencia hacia la mujer, abarca una amplia gama de conductas y comportamientos cuya finalidad es obligar a las víctimas a realizar lo que el agresor quiera, a través del poder (Torres, 2001).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2002) la violencia contra el ser humano afecta su bienestar, su seguridad, sus posibilidades de educación y su desarrollo personal.

Los tipos de violencia son: psicológica, física, sexual y económica y sus consecuencias son infinitas. El maltrato sufrido por episodios de violencia provocan no sólo lesiones que pueden ser evidentes sino también tensión y miedo permanente que puede provocar estrés y sufrimiento que impiden el sano desarrollo socioemocional indispensable para que las mujeres convivan en sociedad.

En la mujer su autoconcepto se forma mediante un proceso biopsicológico vinculado con sus experiencias, lo que influye en su forma de vida.

De acuerdo con Saltijeral (1998) las mujeres golpeadas presentan problemas en su autoconcepto, lo que las hace sentirse humilladas, desconfiadas, indefensas y acorraladas. Esto afecta la percepción de sí mismas, ya que no pueden explicarse las causas del maltrato. Se llenan de confusión y no le encuentran sentido a lo que les sucede, llegando a autoculparse. Sin embargo, en algunos casos esta situación las lleva a pedir ayuda, buscando apoyo en instituciones, lo que les permitirá terminar con la violencia ejercida sobre ellas y así lograr un adecuado desarrollo como seres humanos.

Por lo que esta investigación se centró en conocer el autoconcepto de las mujeres violentadas por su pareja que asistían a terapia y de las mujeres violentadas por su pareja que no estaban en dicho proceso, a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT).

El presente trabajo se dividió en los siguientes capítulos: en el primer capítulo “La pareja” se aborda la definición de ésta, antecedentes, elección, formación y ciclo. En el segundo capítulo se define “violencia” (tipos y ciclo), retomando la violencia que se da en la pareja en donde por lo general existe una dirección definida del hombre hacia la mujer, por lo que se habla de relación de poder, consecuencias y mitos. El tercer capítulo está conformado por la definición y teorías acerca del “autoconcepto”, su clasificación, formación y factores que lo determinan. En el cuarto capítulo “Terapia” se habla sobre el proceso terapéutico, terapia grupal, sistémica y psicoanalítica. En el quinto capítulo se describe la “metodología” llevada a cabo en la presente investigación. En el sexto capítulo se analizan los “resultados” obtenidos de los datos recabados y finalmente el último capítulo está conformado por la “discusión y conclusión”.

## **Capítulo 1**

### **LA PAREJA**

El ser humano es un ser social por naturaleza y uno de los grupos básicos que constituye es la pareja. Los recursos que aportan cada uno de los integrantes propicia el éxito o fracaso de esta interacción de la que se derivan otras, tales como la interacción con las familias de origen, con los hijos que se engendran, con las amistades antiguas y las nuevas relaciones sociales que se generan a partir de esta asociación (Martínez, citado en González, 1989).

#### **1.1 Antecedentes históricos de la pareja**

Al principio de la historia del hombre predominó un matriarcado debido a la dificultad de reconocer la paternidad biológica. En este régimen la mujer tuvo un papel importante, ya que la herencia, la organización familiar y el rango dependían de la madre y sus parientes.

Durante el Paleolítico, se le atribuía la caza al hombre y la recolección y el cuidado de los hijos a la mujer. Existían los dos poderes, físico en el hombre y procreador en la mujer.

En el Neolítico prosigue la complementariedad, aunque el mayor peso específico de la agricultura en detrimento de la caza revaloriza el papel de la mujer.

En la Edad de Cobre, se produce un fenómeno que permite al hombre equilibrar la situación con la aparición del arado. Esta sería la etapa de máxima armonía.

A partir del Neolítico Medio, aparece la guerra y con ella el guerrero, papel que asume el hombre, con lo cual inicia el proceso de su toma de poder, que rompe la complementariedad simétrica (Rage, 1999).

En los tiempos históricos (3,000 a 4,000 años) se acentúa el proceso de asimetría en la complementariedad que origina la aparición de un patriarcado, que define las relaciones entre hombres y las mujeres, especialmente desde la democracia ateniense hasta la Revolución Francesa. La mujer era tratada como un bien, que incluso podía ser intercambiado. Se establecen relaciones de poder basadas en la actividad masculina y la pasividad femenina (Bedinter, 1986, citado en Casado, 1991).

En Grecia la atención se centraba en el varón. Sin embargo, la mujer ocupaba un puesto más alto en esta civilización. Había dos clases de mujeres, la esposa - madre, y la cortesana, ambas muy respetadas. El matrimonio griego era monogámico y se realizaba después de un breve noviazgo y se esperaba fidelidad por parte de la mujer.

El matrimonio romano era monógamo y exigía fidelidad por parte de la mujer. El adulterio de ella era castigado. El hombre tenía mucha más libertad que la mujer ya que tanto el soltero como el casado podían tener vida sexual propia.

La organización de la familia en China era básicamente monogámica, pero practicaban también la poligamia. Antes de la Revolución China, la mitad de los chinos tenían por lo menos dos mujeres. Las mujeres estaban muy devaluadas. Los padres vendían a las hijas, en muchos casos antes del matrimonio. Después de la Revolución China del siglo XX hubo un cambio en las costumbres familiares. Se implantó la igualdad entre el hombre y la mujer. En la actualidad se rechaza la noción de “mujer-objeto” y se considera al amor conyugal como un bien social y un elemento de estabilidad.

En la India generalmente el matrimonio era monógamo, sin embargo; existían algunas tribus polígamas. Uno de los valores más importantes era la descendencia. En la India actual los padres pueden casar a sus hijos antes de la pubertad, esta es una costumbre más propia de la clase baja. En la clase alta, el matrimonio es más bien monógamo. Sólo cuando la mujer es estéril o no ha podido tener un hijo, se le permite tener al hombre otra mujer.

En Japón la familia es monógama, pero la mujer permanece sometida al jefe de la familia,

---

---

que no es necesariamente el esposo, ya que puede ser el hermano mayor, tío o el suegro.

En los países árabes, la religión islámica regula las relaciones de pareja y la poligamia está totalmente aceptada. A la mujer se le considera como objeto de placer, la que trae los hijos al mundo, la que permanecerá bajo el dominio del hombre (padre, esposo) y es frecuente que conozca al que va a ser su marido hasta el momento de su boda. El Corán dice que los hombres son superiores a las mujeres porque así lo ha dicho Alá y permite cuatro mujeres legítimas y un número ilimitado de concubinas (Rage, 1999).

Con respecto a México, la pareja precortesiana en la organización social de las tribus aztecas era, en teoría completamente democrática. Prevalecía la poligamia para reponer la pérdida de componentes masculinos, que eran muertos en guerra. La mujer tenía derecho a poseer bienes, celebrar contratos y acudir a los tribunales en demanda de justicia; así como a liberarse del marido cuando éste no podía sostener a la familia, cuando se negara a educar a sus hijos o cuando maltratara físicamente a la mujer.

Al realizarse la conquista, tanto la mujer como el hombre pierden completamente sus posiciones. Son separados como pareja y convertidos en esclavos. Por un lado, la mujer no era tratada con calidad humana y era considerada como un objeto, por lo que no tenía un goce sexual con el compañero por la violencia ejercida sobre ella, así como tampoco compartió habitación, comida, bienes materiales, status e hijos. Por lo tanto, la supremacía del hombre está presente desde que los españoles llegaron a México; ya que los mestizos sentían vergüenza por su origen, por no tener los mismos derechos que los criollos. Reniegan de sus raíces y tratan de desquitarse con las mujeres que son mestizas al igual que él. Copia el modelo del padre español que desvaloriza a la indígena; él se siente inseguro de lo que es y por eso hace alarde de su hombría por medio de la violencia y el machismo. Por lo que el hombre aprende que por el sólo hecho de ser varón, tiene el derecho de mandar, de dominar, de ser servido por la madre, hermanas o pareja, aún cuando su aportación económica al hogar sea nula. A la mujer en cambio, tradicionalmente se le enseña que su seguridad va a depender de un hombre (Sandoval, 1984).

Así mismo, a través de la historia del hombre mexicano, se observa que el padre no tuvo un buen modelo de acercamiento, dado que desde la conquista, el padre es el que abandonó, el que no enseñó ternura, afecto y respeto por la compañera y por lo tanto al acercarse a la mujer, lo hace en forma brusca y violenta, con la idea de que él debe ser la parte activa de la relación, el valiente, peleador, agresivo y sin sentimientos tiernos; tampoco debe tener temores, ni desesperanza. Por lo anterior las características principales de la cultura mestiza hispanomexicana de la relación de pareja, en donde el hombre maltrataba a la mujer, la devaluaba y manifestaba un gran desprecio por ella; esto generaba, en los hijos, conflictos tempranos de convivencia con el adulto; mas tarde su imposibilidad se reflejaba en la vida adulta con su pareja (Padilla, Gómez & Espejel, 1989, citadas en González & Patlán, 2006).

## **1.2 Definiciones de pareja**

Una de las formas más comunes de relación interpersonal es la pareja, en ésta se da un proceso interactivo en donde se van desarrollando ciertas dependencias y maneras de convivencia, conformados sobre el tiempo, las experiencias y espacios compartidos. La pareja se concibe de manera diferente en cada cultura, lo cual va a darle características muy particulares. Algunas definiciones del término pareja son:

Thibault (1972) indica que la pareja es una ecuación con dos incógnitas y para resolverla es necesario conocer la naturaleza de éstas y la relación que las une. La pareja no es una noción fija, está en evolución continúa con el tiempo, no se forma en todas las épocas de la historia, por las mismas motivaciones: unas veces se basan en afinidades personales, otras está en función de exigencias culturales: familia, patrimonio, trabajo, etc.

Por su parte, Tordjam (1989) considera que la pareja constituye un grupo original llamado a construir un vínculo propio y a funcionar según su propia organización. En ella se proporciona compañía, respaldo, hijos, sexualidad, crecimiento, proyectos compartidos y a la vez limita el espacio, tiempo, libertad; aburre, frustra, crea rutina y produce culpa.

González (1989) menciona que cuando dos personas se unen, esperan encontrar respuestas a sus necesidades, a través de la demostración recíproca de cariño, afecto, comprensión y entendimiento mutuo, comunidad de intereses, un ritmo de vida parecido, con una actitud semejante ante la vida desde sus puntos de vista sexuales, morales, religiosos, políticos, socioculturales y con interés de alcanzar metas semejantes.

Padilla, Gómez & Espejel (1989, citadas en González & Patlán, 2006) definen a la pareja como la unión de dos compañeros sexuales con miras a vivir una vida en común, y duradera, está socialmente sancionada por el matrimonio, unión monógama que implica las obligaciones de fidelidad, ayuda y asistencia, y está destinada a permitir la educación de los hijos que puedan nacer de esta unión.

En cambio, Casado (1991) concibe a la pareja como la relación entre dos personas basada en la percepción del vínculo que tienen ambas, caracterizada por la aparición del “nosotros”, bajo la regulación social que sea.

Al respecto, Rage (1997) considera a la pareja como origen de la familia, compuesta por dos persona completas, viviendo un proceso de madurez y preparación para la misión que emprenderán. Deben estar conscientes de los retos que puede depararles el mundo cambiante, así como de las dificultades propias de cada etapa de su ciclo familiar, para poder vivir y trabajar juntos en su propio crecimiento como personas y como pareja, en la formación de una familia sana, funcional y con valores.

En tanto, Orlandini (1998) define a la pareja como un conjunto de dos personas, que establecen un lazo intenso y duradero, que se proveen de sexo y ternura y han decidido acompañarse por un espacio de tiempo definido o indefinido.

Díaz-Loving (1999) establece que actualmente ya no se concibe a la pareja como una institución inamovible e inmutable. Antes las parejas se constituían en función de aspectos socioeconómicos, más que como una forma de satisfacción de necesidades de vinculación afectiva o interacción íntima. Así, en el momento en que dos personas

actitudes, atribuciones, formas de comunicación verbal, el contexto, las normas particulares y el momento histórico se combinan para determinar la forma, conducción, interpretación y conductas de interacción. Bajo estas circunstancias, el desarrollo de cada sujeto será central para el tipo de relación y de interpretación de la misma. Es en la pareja donde se cristalizan las ilusiones, emociones y razones de lo que llamamos amor y se dan las raíces para la formación de la familia, la transmisión de la cultura, los procesos de socialización, el cuidado de los infantes, así como donde transcurren y concluyen nuestras vidas en compañía.

### **1.3 Elección de la pareja**

La especie humana busca pareja a partir de la adolescencia. Lee (1980) señaló que la elección de la pareja tiene implicaciones psicológicas, sociales, económicas y culturales, porque a pesar de ser concebida únicamente por dos personas de una sociedad particular, los individuos provienen de familias nucleares diferentes. “Los sentimientos como el amor, los hechos, los determinantes conscientes e inconscientes, cumplen una función equilibrada en la elección del compañero (a). El amor es una fuerza muy poderosa e importante cuya presencia o ausencia contribuye mucho a determinar la naturaleza de las relaciones” (Casado, 1991).

En la elección de la pareja hay influencias de variables sociales como la edad, la condición socioeconómica, la proximidad geográfica, la raza y el nivel de educación. Si dos personas son similares en dichos aspectos, es más probable que se conviertan en pareja y se casen que cuando existen grandes diferencias entre ellos. También se ha demostrado, que tales variables no son independientes una de la otra sino que tienden a interactuar; es decir, que la probabilidad de que dos personas se casen y sean felices juntas aumenta cuando tienen similitudes sobre varias de dichas variables.

Los factores psicológicos involucrados en la elección de la pareja, son más difíciles de

describir, porque son sutiles e inconscientes. De acuerdo con la teoría psicoanalítica, la elección de pareja nunca es accidental; las parejas en proyecto se ven siempre influidas por motivos inconscientes (Strean, 1982).

Freud (1914) pensaba que la elección de la pareja estaba orientada en dos sentidos, el primero en el que se pedía a otro que nos proporcionara lo que nos faltara, que en cierto modo sería, nuestro complemento; y en el segundo se le pedía que fuera una parte de nosotros mismos, de lo que hemos sido, de lo que ahora somos y de lo que quisiéramos llegar a ser. Y señaló que la elección de pareja estaba en función de dos modalidades:

a) La elección anaclítica sigue los modelos parentales, la madre que alimenta o el padre que protege; es decir, una persona ama a alguien de quien pueda depender por su sostenimiento, protección o alimento.

b) La elección narcisista es configurada tomándose a uno mismo como objeto, es decir, toma a la persona respecto a cómo fue, cómo es, o cómo le gustaría ser; por lo tanto, se enamora de alguien parecida a ella misma.

Para Rage (1999) la mayoría de los individuos comparten una imagen de una pareja ideal, considera que las personas eligen a su pareja de acuerdo al aspecto físico, a los elementos psicológicos (ternura, inteligencia, comunicación, comprensión, etc.), al nivel educativo y social, así como en los valores morales y religiosos.

El logro de una buena elección del compañero (a) lleva a vivir con más satisfacción y gozo en las diferentes áreas de la vida, manteniéndose unidos en pareja, en el ámbito social, profesional y emocional (Padilla & González, 2000, citados en González y Patlán, 2006).

#### **1.4 Formación y ciclo de la pareja**

La formación de la pareja es uno de los aspectos más complejos y difíciles del ciclo de

vida familiar por su enorme trascendencia. En la mayoría de los casos las personas no están preparadas para tomar esta decisión; la situación es vista como la transición al gozo y placer, pero sin tomar en cuenta ninguna de sus dificultades, ni la calidad del compromiso que se echan a costas. Otras personas la consideran como una meta a través de la cual se llega a la felicidad, más que como un proceso (Rage, 1999).

La sociedad es consciente que una persona debe prepararse adecuadamente para la aventura profesional y económica; sin embargo, para la otra aventura: la elección de pareja y la formación de su propia familia, toma sus decisiones en ocasiones casi sin pensarlo y sin meditar las consecuencias de dicha determinación.

La dinámica en la pareja conforma un proceso de cambios complejos, progresivos y regresivos, estáticos y cambiantes, con oscilaciones entre períodos de acercamiento y alejamiento, en el cual la pareja nace, se desarrolla y muere (Sánchez, 1995, citado en Díaz-Loving & Sánchez, 2002).

Una vez formada la pareja, la relación atraviesa por una serie de pasos interrelacionados, que se dan a través del tiempo, que definen el nivel de acercamiento e intimidad que perciben los sujetos involucrados.

Díaz-Loving & Sánchez (2002) proponen el Ciclo de Acercamiento-Alejamiento de la pareja, el cual permite establecer y categorizar el tipo de relación e información que los miembros de una pareja están entendiendo y procesando, así como la manera de codificar e interpretar al otro.

El Ciclo de Acercamiento-Alejamiento está conformado por las siguientes etapas:

1. Etapa extraño/desconocido: la presencia de un desconocido se especifica como el primer paso de la relación, cuando uno de los sujetos percibe al otro como un extraño. Este nivel contiene aspectos físicos y descriptivos.

- 
- 
2. Etapa de conocido: se categoriza a la persona como alguien que podría convertirse en un conocido o mantenerse como extraño. Esta etapa se caracteriza por conductas de reconocimiento (sonrisas, saludos) a nivel superficial.
  3. Etapa de amistad: adentrarse más a la relación, en la cual el simple interés de acercarse más a ella implica una motivación afectiva común a la amistad. Con esta se da una constante reevaluación que lleva al mantenimiento o incremento de la misma. Esta etapa puede incluir sentimientos de intimidad y cercanía profundos.
  4. Etapa de atracción: cuando las parejas inician la construcción de cogniciones imbuidas en intereses románticos, se cataloga como atracción. Aparece la unión como motivo, y con él, un acercamiento afectivo hacia el otro sujeto. Se acentúa un interés por conocer, e interactuar con el otro (a).
  5. Etapas de pasión y romance: al conjuntarse la atracción con alguna forma de satisfacción o excitación, el sujeto pasa al rubro de amor romántico o amor pasional. En la etapa pasional existe una respuesta fisiológica y una interpretación cognitiva de intensidad que define la relación más cercana. La etapa de romance ha sido descrita como: amor, comprensión, detalles, etcétera; mientras que la etapa pasional incluye: arrebatos, deseo, ternura y sexo.
  6. Etapa de compromiso: la etapa se refiere a aquellas situaciones en las cuales los sujetos están de acuerdo en continuar dentro de su relación a largo plazo. La pareja toma la decisión de compromiso con base en antecedentes de romance y/o pasión.
  7. Etapa de mantenimiento: cuando el compromiso se consolida requiere de fundamentos y procesos dirigidos al mantenimiento, el cual permea el diario convivir de la pareja en una relación a largo plazo. Es la base de la estabilidad y evaluación de la familia. Involucra franquear y resolver las incógnitas y problemáticas presentadas por el advenimiento de los hijos (as), el sustento económico y emocional de la familia, el envejecer juntos, etc.

8. Etapa de conflicto: la vida de pareja está llena de cambios, presiones y obligaciones; sin embargo, cuando se evocan tensiones, las personas pueden sentirse frustradas, enojadas o irritadas. Al no resolverse la problemática, puede crear una relación en la cual el mantenimiento está teñido de conflicto. Cuando el conflicto es recurrente y el mantenimiento ya no resulta placentero o funcional para uno o los dos miembros de la pareja, se desarrolla de lleno el conflicto.
  
9. Etapas de alejamiento y desamor: conforme la gente se lastima en la relación desaparece el gusto por interactuar y conocer a la pareja y se va optando por una estrategia de evitación del cotidiano contacto de la pareja. En esta etapa todo lo que un día parecía unir y acercar ahora parece alejarlos. El estado de la relación lanza a los miembros de la pareja a considerar que su relación está teñida por el desamor.
  
10. Etapas de separación y olvido: en el momento en el que se torna insoportable y hay un descontento en la relación se hace evidente la separación. Al paso del tiempo y con la absorción en las actividades de la nueva selección, se pasa a la última etapa, la que cierra el círculo de la relación y del acercamiento – alejamiento, el olvido (Díaz-Loving & Sánchez, 2002).

De acuerdo con Díaz-Loving (1999) cada miembro de la pareja puede pasar con un orden distinto a través de las diferentes etapas de este ciclo.

Finalmente, en la pareja es frecuente que se consideren sobre todo los aspectos positivos, los afectos, la ternura, el amor y se pierda de vista la otra dimensión, la cara oculta de la relación de pareja, los elementos que corresponden a los aspectos negativos y que también existen en la relación, como son la hostilidad, la agresión, la violencia, la destrucción y todo lo que lleva a la desunión y desmembramiento de la misma (Caudillo, citado en González, 1989).

Por lo anterior, la pareja no sólo es fuente de enriquecimiento de la vida, sino también puede ser de enfermedad, desequilibrio y muerte (Cabadas, citado en González, 1989).

## Capítulo 2

# VIOLENCIA

La violencia es algo real, no es producto de la imaginación, ni tampoco una situación excepcional que sólo afecte a unas cuantas personas. Este problema está arraigado en casi todas las naciones del mundo y se ha convertido en un problema de Salud Pública. Las víctimas son diversas y esa pluralidad corresponde a todas las formas de relación entre ellas la propia pareja y a jerarquías socialmente asignadas como el género.

### 2.1 Definiciones de violencia

La palabra “violencia” indica una manera de proceder que ofende y perjudica a alguien mediante el uso exclusivo o excesivo de la fuerza. Deriva de vis, fuerza. El mismo origen etimológico tienen las palabras “violentar”, “violento”, “violentamente”, “violar” (Velázquez, 2003).

El concepto violencia tiene diversas acepciones, según la perspectiva de su estudio. Dependiendo de la disciplina, la conceptualización es diferente: desde el punto de vista de Salud Pública la violencia es la ejecución de acciones dirigidas fundamentalmente a producir un daño físico; la Sociología conceptualiza a la violencia como formas de agresión de individuos o de una comunidad, que no se traduce necesariamente en un daño físico; dentro del Ámbito Legal, la violencia se define como violaciones a la ley, que se traducen en actos criminales (Hernández, 1989, citado en Pérez & Martínez, 2002).

La Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal describe la violencia como: “Aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional, cíclico,

progresivo y dirigido a dominar, someter, controlar o agredir, física, verbal, psicológica o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o lo haya tenido por afinidad civil, matrimonio, concubinato o mantenga alguna relación de hecho y que tiene por efecto causar daño” (Modelo de Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar, 2001).

La violencia en sus diferentes manifestaciones es un tema que nos interesa a todos y a todas. Tanto las mujeres como los varones suelen ser objeto y sujeto de violencia, aunque las situaciones de subordinación social de la mujer favorecen a que ella sea con mucha mayor frecuencia, en la destinataria de violencia. Por lo anterior, la violencia es inseparable de la noción de género porque se basa y se ejerce en y por la diferencia social entre los sexos (Velázquez, 2003).

El concepto violencia de género es muy amplio, abarca todas las posibles formas de violencia cuyo denominador común es que son ejercidas contra las mujeres por el mero hecho de serlo (Bosch & Ferrer, 2002).

### **2.1.1 Definiciones de violencia de género**

La violencia contra las mujeres es una atrocidad cometida contra los derechos humanos en nuestros tiempos, y esta no es exclusiva de ningún sistema político o económico, raza o cultura, son las estructuras de poder de la sociedad quien las perpetúa por su profundo arraigo y su intransigencia; es entonces en todo el mundo que la violencia impide a la mujer ejercitar sus derechos humanos.

La violencia contra la mujer es: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la

privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada” (Amnistía Internacional, 2004).

La violencia de género abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su vida. Es todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física. Una mujer que vive violencia es aquella que sufre maltrato intencional, de orden psicológico, físico, sexual y económico, ocasionado por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo (Velázquez, 2003).

La violencia de género comprende todas las formas mediante las cuales se intenta perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal. Se trata de una violencia estructural que se dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino. Esta violencia se expresa a través de conductas y actitudes basadas en un sistema de creencias, que tienden a apoyar las diferencias en los estereotipos de género. La violencia de género adopta formas muy variadas: discriminación hacia la mujer en distintos niveles (político, institucional, laboral), el acoso sexual, la violación, el tráfico de mujeres para prostitución, la utilización del cuerpo femenino como objeto de consumo, la segregación basado en ideas religiosas y todas las formas de maltrato físico, psicológico, sexual y económico que sufren las mujeres en cualquier contexto y que producen una escalada de daños que pueden culminar en la muerte (Corsi, 2003).

La violencia de género es “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada” (Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, ONU, 1994, citado en Bosch & Ferrer, 2002).

La violencia contra la pareja incluye “todo acto de violencia de género que resulte en, o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad tanto en la vida pública como en la privada” (Economic Social Comunal, 1992, citado en Pérez & Martínez, 2002).

La violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de fuerza (ya sea física, psicológica, sexual y/o económica) e implica la existencia de uno “arriba” y uno “abajo”, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: hombre-mujer, padre-hijo (a), patrón-empleado, maestro-alumno, etcétera. Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación (Corsi, 1997).

## 2.2 Tipos de violencia

Si se toman en cuenta la naturaleza del daño ocasionado y los medios empleados, la violencia puede clasificarse en: psicológica, física, sexual y económica (Torres, 2001).

- **Violencia psicológica:** cuando se ejerce este tipo de violencia se produce un daño en la esfera de tipo emocional y el derecho que se vulnera es el de la integridad psíquica. No hay una huella visible en el cuerpo. No es algo objetivo ni demostrable. En la violencia psicológica las víctimas pueden referir malestares, tales como: confusión, incertidumbre, humillación, burla, ofensa, dudas sobre sus propias capacidades, etc. No sólo ven reducida su autoestima, en la medida que experimentan continuamente el rechazo, la ridiculización y el insulto; sino que en muchas ocasiones sufren también alteraciones físicas, trastornos en la alimentación y en el sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, jaquecas, dolores musculares, todo ello como respuesta fisiológica. Quien ejerce violencia psicológica actúa con la intención de humillar, insultar y degradar para que la otra persona se sienta mal.

Los medios utilizados son: la mentira, ridiculización, chantaje, sarcasmos relacionados con el aspecto físico, ideas o los gustos de la víctima, abuso verbal (silencio, ofensas, insultos, gritos, bromas hirientes), el aislamiento, asedio, intimidación, desprecio y las amenazas de ejercer otras formas de violencia (física, sexual o económica).

□ **Violencia física:** es la más evidente, el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima. Están incluidos golpes de cualquier tipo, heridas, mutilaciones y aún homicidios. La violencia física deja una huella, aunque no siempre sea visible; a veces produce lesiones internas, que sólo son identificables tras un periodo más o menos prolongado y que incluso pueden ocasionar la muerte.

Los medios empleados implican el sometimiento corporal, ya sea porque el agresor utilice armas de fuego o punzocortantes, utensilios, otro tipo de objetos o su propio cuerpo (cabeza, brazos, manos, pies, etc).

□ **Violencia sexual:** tiene diversas manifestaciones, la más evidente, es la violación, que consiste en la introducción del pene en el cuerpo de la víctima (ya sea en la vagina, en el ano o en la boca) mediante el uso de la fuerza física. La violación es la forma más brutal y contundente de la violencia sexual, pero no es la única. También se incluyen los tocamientos en el cuerpo de la víctima, el hecho de obligarla a tocar el cuerpo del agresor y en general a realizar prácticas sexuales que no desea, que le resulten dolorosas o desagradables, burlarse de su sexualidad y acosarla. El hostigamiento sexual es una de las formas más extendidas de este tipo de violencia. La violencia sexual contiene dos variantes: siempre hay un sometimiento corporal (violencia física) y siempre se vulnera la integridad emocional (violencia psicológica).

□ **Violencia económica:** se refiere a la disposición y al manejo de los recursos materiales (dinero, bienes, valores), sean propios o ajenos.

La violencia puede ser un acto o una omisión; un acto de violencia económica es robar o destruir un objeto, en tanto que una omisión puede consistir en la privación de los medios para satisfacer las necesidades básicas, como alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación y salud, no cubrir un solo gasto en la casa o cubrirlo de manera insuficiente. Otra variante, es que se despoje a las mujeres de sus salarios

para conservar así el control y el manejo de la economía y garantizar que ella siga siendo dependiente. La dependencia económica marca una proclividad a la sumisión y a la obediencia.

### 2.3 Datos epidemiológicos

Mundialmente el tema de la violencia es de gran preocupación social y en México no es la excepción, ya que la violencia ha ido en aumento; por ejemplo, el Distrito Federal se sitúa como una de las capitales más peligrosas del mundo.

Las estadísticas muestran que la violencia afecta a la población en general; sin embargo, hay más incidencia hacia las niñas y niños, personas de la tercera edad, discapacitados y mujeres (<http://www.dgepi.salud.gob.mx>).

Es difícil determinar la cifra exacta de mujeres víctimas de violencia, porque un gran número de ellas jamás lo denuncia. En muchas ocasiones es hasta que llega a la morgue cuando alguien se entera de que una mujer estaba siendo golpeada de manera brutal. En otras, sólo se sabe que se suicidó y no siempre queda claro cuál fue el motivo, excepto en los casos en los que las cicatrices dan muestra de una violencia prolongada.

#### Estadísticas:

- La *Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF)* reportó en el 2002, alrededor de 113 averiguaciones previas por violencia intrafamiliar, de las cuales el 96% de las denuncias, los agresores fueron hombres.
- De acuerdo con la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)* en el 2002, una mujer fue violentada cada 15 segundos y sólo cuatro de cada diez mujeres agredidas presentaron una denuncia y de éstas no más de tres lograron entablar un procedimiento penal (<http://cimacnoticias.com>).
- En el *Seminario sobre Violencia Familiar en el Distrito Federal*, llevado a cabo en

la Ciudad de México del 11 al 15 noviembre del 2002; se informó que en uno de cada tres hogares de la Ciudad de México se presenta algún tipo de violencia (física, psicológica, económica o sexual), ello implicaría a más de siete millones y medio de viviendas, que se encuentran en la misma situación. En el 96% de los casos los generadores de violencia son hombres.

(<http://www.cimacnoticias.com/especiales/cada15segundos/bp2seminario.doc>).

- Según informes del *Banco Interamericano de Desarrollo* (2001), en México el 70% de las mujeres que viven en pareja sufren algún tipo de violencia y una mujer es violada cada 9 minutos (Velazquez, 2003).
- En la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (2003), se señaló que en México 52 de cada 100 mujeres jóvenes padecieron algún tipo de violencia por parte de su pareja (<http://www.dgepi.salud.gob.mx>)
- De acuerdo con datos proporcionados por *Amnistía Internacional* en el 2004, en nuestro país hubieron 370 mujeres asesinadas, de las cuales al menos 137 presentan violencia sexual, un ejemplo de ésta realidad es la violencia que sufren las mujeres en Cd. Juárez Chihuahua desde 1993; en donde hay alrededor de 70 mujeres todavía desaparecidas, según las autoridades, y más de 400 según organizaciones no gubernamentales mexicanas. Así mismo, al menos una de cada tres mujeres ha sido golpeada, obligada a tener relaciones sexuales o sometida a otro tipo de abuso en su vida, por lo general el autor de los abusos es un familiar o un conocido.
- Según informes de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* durante el 2005, el 70% de las mujeres que fueron víctimas de asesinato murieron a manos de su pareja.
- En el Informe Anual del *Consejo de Atención y Prevención de la Violencia Familiar en el Distrito Federal*, en el periodo enero a marzo del 2005, se reportó que de un total de 2,621 casos; 2,459 corresponden a mujeres y 162 a hombres (<http://www.equidad.df.gob.mx/>).
- El *Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI)*, presentó el 8 de marzo del 2006, las siguientes estadísticas:

- ✓ Muertes violentas: a nivel nacional en el 2003, se registraron 10,949 muertes violentas femeninas (accidentes, homicidios y suicidios); lo cual significa que mueren cerca de 30 mujeres diariamente en promedio por este tipo de causas, de las cuales más de 23 son por accidentes y 7 por homicidios y suicidios. En el hogar, tienen lugar 21.8% del total de las muertes violentas femeninas.
- ✓ Violencia en la pareja: la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM), que se aplicó a población femenina de 15 años y más que asistieron a los servicios de salud (IMSS, ISSSTE y SSA), durante los meses de enero a marzo del 2003, mostró que 2 de cada 10 usuarias de estos servicios de salud sufrieron algún tipo de violencia infligida por su pareja y 4 de cada 10 padecieron algún tipo de agresión a lo largo de su vida por diversas personas cercanas a ellas. El maltrato que ejerce el esposo o compañero en contra de la mujer lo viven más las mujeres jóvenes, las que trabajan, las que tienen hijos, que cuentan con educación básica, que viven en zonas urbanas y que mantienen una relación de tipo consensual con su pareja, independientemente del tipo de violencia.
- ✓ Tipos de violencia ejercida: la violencia una vez manifiesta, se presenta en más de una modalidad. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 55 de cada 100 mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja viven más de un tipo de violencia (emocional, económica, física o sexual); de éstas, 33 de cada 100 sufren dos tipos, 16 de cada 100 padecen tres tipos, y 6 de cada 100 sufren los cuatro tipos de violencia.
- La *Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (ddeser)*, señala que en el 2006: 9 de cada 100 mujeres han sido víctimas de violencia sexual, 7 de cada 10 agresores sexuales son conocidos o familiares de las víctimas, lo que dificulta que este delito sea denunciado, 3 de cada 5 mujeres viven violencia por parte de sus parejas, así mismo en el 2005 se registraron 2,159 muertes de mujeres por violencia familiar, cifra que supera a las generadas por el crimen organizado que corresponde a 1,776 muertes (<http://www.ddeser.org.com.mx>).

## **2.4 Dinámica de la violencia**

Para comprender la dinámica de la violencia es necesario considerar dos factores: su carácter cíclico y su intensidad creciente.

### **2.4.1 Ciclo de la violencia**

El ciclo de la violencia es una teorización de Leonore E. Walker (1979), quien descubrió que la violencia es una situación cíclica en la pareja. El ciclo de la violencia tiene tres fases:

➤ Fase 1. Estado de acumulación de tensión: durante esta fase se producen humillaciones, ataques verbales y golpes menores. Usualmente la mujer intenta calmar a su compañero de diferentes maneras a través de conductas que antes le han resultado exitosas. Deja que su compañero sepa que acepta su abuso como un hecho “legítimo” dirigido contra ella. No es que piense que deban pegarle, sino que cree que debe tratar que el hombre no se enoje para que no le pegue, si lo consigue no habrá incidentes, pero si él explota, ella se siente culpable. La mujer no puede comprometerse con la situación real porque tiene sus energías psicológicas volcadas en impedir que el compañero vuelva a hierirla. Para conservar este papel, no debe enojarse con su compañero. Así, la mujer acude inconscientemente al mecanismo de defensa de “negación”, se niega a sí misma que está enojada y que ha sido injustamente maltratada; piensa que tal vez merece el abuso y su razonamiento consiste en que si espera, la situación cambiará y la conducta de su pareja mejorará.

Cuando el agresor y la mujer golpeada sienten que va en aumento esta escalada de tensión, se les hace difícil soportarse. En el hombre aumenta su posesividad y su violencia. La Mujer Golpeada ya no es capaz de restaurar el equilibrio, ya no puede soportar el dolor, está extenuada por la tensión constante. El hombre golpeador actúa más opresivamente, observa las expresiones de ella y piensa que la mujer puede tolerar más. La tensión es insostenible.

➤ Fase 2. El episodio agudo de golpes: este es el punto donde termina la acumulación de tensión y el proceso ya no responde a ningún control. Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase uno. El golpeador si bien puede comenzar justificando su conducta ante sí mismo, termina por no saber qué va a pasar. Puede empezar con la intención de darle “una lección” a la mujer y detenerse cuando considere que ella la ha aprendido. Cuando esto ocurre, la mujer ya ha sido gravemente golpeada. Finalizando la segunda fase, sigue un shock: negación e incredulidad de que el episodio realmente ha sucedido. La mayoría de las Mujeres Golpeadas no buscan ayuda durante el periodo posterior al ataque a menos que estén mal heridas y la atención médica sea imprescindible.

➤ Fase 3. Conducta arrepentida, amante, bondadosa (Luna de Miel): esta fase se caracteriza por el arrepentimiento y la demostración de afecto del golpeador, se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. Pide perdón y asegura que ya no actuara con violencia. El hombre golpeador realmente cree que nunca volverá a lastimar a la mujer que ama. Tratará de demostrar su sinceridad y dejará de hacer todas las cosas que alteren su estado de ansiedad interna.

La realidad es que la mujer tiene muy pocas posibilidades de ayudar al hombre golpeador, permaneciendo junto a él. La experiencia clínica muestra que el golpeador busca ayuda psicoterapéutica y otros recursos para reiniciar la relación, después de que la mujer se ha separado de él. El comportamiento razonable del hombre golpeador le hace creer que él realmente ha cambiado. La mujer generalmente retira las acusaciones hechas en contra de su pareja, abandona el intento de separación o divorcio y trata de arreglar las cosas hasta el siguiente incidente agudo; así mismo tiene la esperanza de que los otros ciclos desaparezcan. Si la mujer ha atravesado varias veces el ciclo, y ha peligrado física y psíquicamente, siente odio y vergüenza por sí misma.

La duración de esta fase no ha sido determinada, tampoco se sabe exactamente cómo termina. La mayoría de las mujeres afirman que antes de que se den cuenta, comienza nuevamente la tensión y se vuelve a la fase uno.

El ciclo de violencia puede tomar diferentes patrones y no necesariamente muestra un orden secuencial. Con el tiempo suelen hacerse más frecuentes los brotes de violencia, acortándose o desapareciendo el perdón y la reconciliación. El hecho de que la mujer experimente este ciclo y el que perciba al maltrato como incontrolable, puede llevarla a creer que nada de lo que haga (u otras personas) alterará sus circunstancias.

#### **2.4.2 Intensidad creciente**

Se puede describir a través de la escalada de violencia:

- La primera etapa de la violencia es sutil, toma la forma de agresión psicológica. Consiste en atentados contra la autoestima de la mujer. El agresor la ridiculiza, la compara con otras personas, etcétera. Estas conductas no aparecen en su primer momento como violentas, pero igualmente ejercen un efecto devastador sobre la víctima provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas.
  
- En segundo momento, aparece la violencia verbal, que refuerza la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima.
  
- A continuación comienza la violencia física y se empieza a recurrir a objetos para lastimarla, en medio de toda esa agresión, le puede exigir tener contactos sexuales. Esta escalada creciente puede terminar en homicidio o en suicidio.

El ciclo y la escalada de violencia se dan en todas las latitudes, en todas las clases sociales y en personas de distintos niveles educativos (Corsi, 1997).

### **2.5 Consecuencias**

Ante la dinámica de la violencia, el costo para la salud es muy alto. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la violencia contra el ser humano afecta su bienestar, la seguridad, sus posibilidades de educación y el desarrollo personal.

El maltrato en las mujeres produce secuelas tanto físicas como psicológicas, la consecuencia más extrema e irreversible de todas ellas, es la muerte.

La Organización Mundial de la Salud (1999, citado en Bosch & Ferrer, 2002) considera que las principales consecuencias de la violencia de género sobre la salud de las mujeres pueden agruparse del modo siguiente:

- Resultados fatales: suicidio, homicidio, mortalidad materna y SIDA.
- Resultados no fatales:
  - a) Sobre la salud física:
    - ✓ Lesiones: daño funcional, salud deficiente, discapacidad, disfunción permanente, obesidad grave o malnutrición.
    - ✓ Trastornos crónicos: síndromes del dolor crónico, trastornos gastrointestinales, enfermedades somáticas, cansancio crónico, asma.
    - ✓ Conductas de riesgo para la salud: fumar, abuso de alcohol y otras drogas, conducta sexual de riesgo, inactividad física.
    - ✓ Consecuencias sobre la salud reproductiva: embarazos no deseados, embarazos precoces, abortos espontáneos, complicaciones del embarazo, enfermedades de transmisión sexual.
  - b) Sobre la salud mental:
    - ✓ Ansiedad (fobias, miedos, ataques de pánico, desorden obsesivo compulsivo), trastornos de apetito (anorexia y/o bulimia), disfunción sexual, autoestima deteriorada, abuso de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas), alteraciones de sueño e insomnio, autolesiones, intentos de suicidio, agresividad hacia otros o hacia ella misma.
    - ✓ Síndrome de estrés post-traumático: los criterios para el diagnóstico de este trastorno, incluyen la exposición a un acontecimiento traumático, su reexperimentación a través de diferentes formas (pensamientos, sueños, etc.), la evitación constante de estímulos asociados al trauma y el embotamiento de la actividad general, los síntomas persistentes de activación y como criterio temporal, la prolongación de estas alteraciones (que provocan malestar significativo o

---

---

alteración del funcionamiento de la persona) más de un mes. Algunas de las circunstancias como la prolongación en el tiempo de la situación traumática, el hecho de que ésta suponga una amenaza y/o tenga graves consecuencias para la vida de la víctima, el bajo apoyo social y/o los problemas económicos son predictoras de la aparición del síndrome de estrés post-traumático.

En el caso de las víctimas de maltrato no sólo se dan todas estas circunstancias agravantes (la agresión se prolonga en el tiempo, tiene o puede tener consecuencias graves para la vida de la víctima, ocurre en un terreno supuestamente seguro como es la propia casa, el agresor es un ser humano con el que existe cercanía física, etc.), sino que, más allá de eso, el abusador es o ha sido una persona querida, amada; se trata de la persona con la que en un momento determinado se eligió compartir la vida, con la que se diseñó un proyecto en común.

✓ Depresión: la mujer maltratada es reforzada positivamente por mantener conductas no adaptativas (sumisión, pasividad, dependencia, etc.), que, a su vez, son características de la depresión. Un abuso puede tener graves efectos sobre la autoestima, dando como resultado un grado mayor de vulnerabilidad de la persona ante la depresión.

González (1994), menciona que la violencia provoca alteraciones físicas y psicológicas visibles en la persona: depresión, pérdida o aumento de peso, cambios bruscos en el estado de ánimo, baja autoestima, enfermedades psicosomáticas, entre otras.

En la investigación realizada por Esparza (1994), menciona que las mujeres que sufren violencia son personas que recurren al aislamiento, con relaciones interpersonales superficiales, tienen poca tolerancia, alta exigencia hacia los valores morales y religiosos, cuestionan el rol convencional que han aprendido, se muestran inseguras y dependientes, lo cual se refleja en la devaluación de su autoconcepto, autoconfianza y autoestima.

De acuerdo con Saltijeral (1998), las consecuencias de la violencia se dan a distintos niveles:

- Nivel emocional: se encuentran sentimientos de miedo, coraje, ira, evitación, terror, vulnerabilidad, tristeza, aplanamiento afectivo, etc.
- Nivel social: las mujeres se encuentran aisladas, evitando el contacto con amigos o familiares, y surgiendo una desconfianza hacia las personas del sexo opuesto.
- Nivel cognoscitivo: las mujeres golpeadas presentan problemas de autoconcepto, lo que las hace sentirse humilladas, desconfiadas, indefensas y acorraladas; afectando la percepción de sí mismas, ya que no pueden explicarse las causas del maltrato. Se llenan de confusión y no le encuentran sentido a lo que les sucede, llegando a autoculparse.

## 2.6 Síndrome de la mujer maltratada

Para Walker, existe una constelación particular de efectos a los que denominó “Síndrome de la Mujer Maltratada”, que lo concibe como una respuesta normal de un ser humano aterrorizado ante una situación anormal. Este síndrome se inscribe dentro de la categoría del Desorden por Estrés Postraumático (DEPT) (<http://www.publicones.cucsh.udg.mx/pp-eriod/laventan/ventana16/16-6.pdf>).

El Síndrome de la Mujer Maltratada se caracteriza por:

- Indefensión aprendida:

La teoría de la indefensión aprendida, desarrollada por Martín Seligman (1981, citado en Bosch & Ferrer, 2002) entiende que determinadas personas a lo largo de su historia han aprendido que no existe relación entre su conducta y las consecuencias de ésta, de modo que nada de lo que hagan alterará los resultados que obtengan. Por lo anterior, en el caso de las mujeres maltratadas, lo que sucedería es que los episodios de violencia, entremezclados con periodos de aparente ternura y arrepentimiento por parte del maltratador dan como resultado una falta de relación entre los comportamientos y las consecuencias de los mismos. Así podría explicarse la pérdida de confianza de la víctima

en su capacidad para predecir la aparición o no de la violencia por parte de su pareja. La situación de amenaza incontrolable a la seguridad personal suscitaría en las mujeres una ansiedad extrema y respuestas de alerta y de sobresalto permanentes que potenciarían las conductas de escape ante la conducta del agresor. En estas circunstancias, las mujeres maltratadas pueden optar por permanecer con el maltratador, acomodándose a sus demandas y esperando a que el hombre cambie; y esta posibilidad ha dado lugar a falsas interpretaciones, como considerar que se trata de una actitud pasiva de ella.

Las mujeres que sufren violencia les resulta difícil terminar la relación debido a diversas razones de índole emocional, social, económica y cultural; por ejemplo: la falta de recursos económicos, la coerción y el temor infundado por la pareja, se ven obligadas a permanecer con él por el peso que la cultura le asigna en la responsabilidad de hacerse cargo de sus hijos y por el amor que sienten hacia la persona, teniendo como consecuencia que sean dependientes (Gelles, 1976; Rousaville & cols., 1979; Parada, 1987 & Fordward, 1988).

- Pérdida de control:

Consiste en la convicción de que la solución a las agresiones le son ajenas, la mujer se torna pasiva y espera las directrices de terceras personas.

- Baja respuesta conductual:

La mujer decide no buscar más estrategias para evitar el maltrato y su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Su aparente indiferencia le permite culpabilizarse menos por las agresiones que sufre y limitar su capacidad de oponerse a éstas (Peña, 2002, citado en Jiménez, 2003).

- Identificación con el agresor:

La víctima cree merecer las agresiones e incluso justifica la conducta del agresor. Es habitual el Síndrome de Estocolmo, el cual es producto de los sucesos ocurridos en Estocolmo, Suecia, durante 1973, y que culminaron con rehenes que después de estar capturados rechazaron dar evidencias en contra de sus raptos (Morris, 1992).

Mc Kenzie (1984, citado en Cervantes, 1999) definió este síndrome como un “proceso de vinculación acelerado por condiciones severas, aparejadas con un cambio de actitud resultante de la inhabilidad para rechazar argumentos”.

En el Síndrome de Estocolmo, las personas amenazadas y en peligro desarrollan una actitud de simpatía y de identificación con aquél que puede matarlas. Este fenómeno defensivo que se da en circunstancias de terror, impide que se pueda ayudar a quien se encuentra en este estado de adhesión con el agresor. Desde afuera no se comprende porqué la víctima defiende, protege o justifica a quien la está dañando (Ferreira, 1989).

Para que se presente el Síndrome de Estocolmo se requieren al menos las siguientes tres condiciones:

1. Una persona amenaza con matar o producir un daño considerable a otra y se percibe que tiene capacidad de hacerlo.

En las relaciones de maltrato, los hombres golpeadores no solamente amenazan sino que producen daños que al principio no son tan serios pero que van siendo cada vez más graves. Si en algún momento sus víctimas pensaron “el no lo haría”, esta idea se esfuma ante el primer episodio de golpes.

2. La persona amenazada no puede escapar, porque sabe que ha sido aislada del exterior.

En el caso de las mujeres maltratadas, la dinámica de la violencia entraña un aislamiento que puede ser más simbólico que real y por ello mismo más eficaz. Las mujeres están aisladas en el terreno emocional y a veces también en lo físico. A medida que el maltrato va cumpliendo sus fases cíclicas, la relación se confina en una especie de aislamiento. Por coraje, por ansiedad, por culpa, por vergüenza o por cualquier otra razón, las mujeres maltratadas están cada vez menos comunicadas. La violencia consiste también en producir aislamiento y alejar cualquier posible contacto o ayuda del exterior.

3. La persona amenazadora muestra hacia la amenazada cierta amabilidad. La gentileza no es continúa ni el maltrato permanente. Se va de un lado al otro, sin que la víctima conozca los motivos de tales cambios en el trato.

En lo que respecta a las mujeres que sufren violencia, la amabilidad del agresor queda totalmente manifiesta en la fase llamada luna de miel (Torres, 2001).

Por su parte Sandoval (1998), habla de los posibles síntomas y efectos del Síndrome de la Mujer Maltratada:

- **Cognitivo:** es todo lo relacionado con pensamientos, ideas y creencias. Puede presentarse por medio de la preocupación exagerada de la mujer, por el sentimiento de vergüenza a confesar su situación de maltrato, no defiende sus opiniones, suele adoptar una actitud complaciente y de sometimiento.
- **Somáticas:** son todo tipo de padecimientos de origen emocional. La mujer maltratada puede desarrollar trastornos emocionales que terminan en enfermedades y/o malestares físicos.
- **Emocionales:** puede tener miedo al enfrentarse sola a la vida, disminuye su autoestima (se repite a si misma sus defectos y fallas), puede considerar que no merece ser feliz, se deteriora la confianza en si mismas y en los demás.
- **Conductuales:** pueden descuidar su arreglo personal, evitar hablar en público, mantener malas relaciones interpersonales, etc.

## 2.7 Modelo Ecológico

El modelo propuesto por Urie Bronfenbrenner (1987, citado en Corsi, 1997) postula que la realidad familiar, la social y la cultura pueden entenderse como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica.

El ambiente ecológico es un conjunto de estructuras concéntricas, cada una de las cuales está incluida dentro de la siguiente:

- El nivel más amplio (Macrosistema) se conforma por la organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura en particular. Son patrones que impregnan los distintos grupos de una sociedad.
- El segundo nivel (Exosistema) está compuesto por la comunidad más próxima, incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, los organismos judiciales y de seguridad.
- El nivel más interno (Microsistema) se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona. Dentro de esa red, se encuentra la familia, el análisis de los modelos y de la comunicación familiar, la interacción diádica (madre-padre, madre-hijo/a, padre-hijo/a) y la discriminación de género dentro de la familia (Amato, 2004).

El modelo ecológico permite una mirada más amplia y abarcativa sobre los problemas humanos, tiene como objetivo el no aislar a la persona de sus entornos naturales. Por lo anterior, fue necesario incluir en el modelo el nivel individual. El cual consta de cuatro dimensiones psicológicas interdependientes: cognitiva, psicodinámica, conductual y interracial.

El modelo ecológico aplicado al campo de la violencia familiar:

- El Macrosistema. Las creencias culturales asociadas al problema de la violencia familiar han definido a la “sociedad patriarcal”, dentro de la cual el poder, conferido al hombre por sobre la mujer y a los padres por sobre los hijos (as), es el eje que estructura los valores sostenidos históricamente por nuestra sociedad.

- El Exosistema. Los valores culturales no se encarnan directamente en las personas, sino que se hallan mediatizados por una serie de espacios que constituyen el entorno social más visible: las instituciones educativas, recreativas, laborales, religiosas, judiciales y los medios masivos de comunicación. Estos últimos tienen influencia decisiva en las actitudes y conductas violentas.
- El Microsistema. Los elementos estructurales de la familia, los patrones de interacción familiar y las historias personales de quienes constituyen la familia. Los estudios realizados con familias que tienen problemas de violencia muestran un predominio de estructuras familiares de corte autoritario, en las que la distribución del poder sigue los parámetros dictados por los estereotipos culturales.

Los antecedentes que emergen de la historia personal de quienes están involucrados en relaciones violentas muestran un alto porcentaje de contextos violentos en las familias de origen. En algunas ocasiones, los hombres violentos en su hogar suelen haber sido niños maltratados o, al menos, testigos de violencia. De igual manera las mujeres maltratadas también tienen historias de maltrato en la infancia.

Hay un factor que es común en quienes han sufrido situaciones de violencia en la infancia, sean hombres o mujeres: baja autoestima. En las mujeres incrementa los sentimientos de indefensión y culpabilidad; en los hombres, se activan mecanismos de sobrecompensación que los lleva a estructurar una imagen externa “dura”.

- El nivel individual. Para ejemplificar las cuatro dimensiones, se analizarán: la mujer maltratada y el hombre violento.
  - Dimensión cognitiva. El hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a su mujer como “provocadora”. La mujer maltratada, se percibe a sí misma como alguien que no tiene posibilidades de salir de la situación en la que se encuentra. Tiene una idea hipertrofiada acerca del poder de su marido. El mundo se le presenta hostil y ella cree que nunca podrá valerse por sí misma.

- Dimensión psicodinámica. Un hombre violento puede haber internalizado pautas de resolución de conflictos a partir de su más temprana infancia. Cuando la demanda externa se le vuelve insoportable, necesita terminar con la situación que la genera, y él ha aprendido que la vía violenta es la más rápida y efectiva para aliviar la tensión. El hombre violento se caracteriza, por la inexpresividad emocional, la baja autoestima, la escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos, la resistencia al autoconocimiento y la proyección de la responsabilidad y de la culpa.

Una mujer maltratada suele haber incorporado modelos de dependencia y de sumisión. Ella experimenta un verdadero conflicto entre su necesidad de expresar sus sentimientos y el temor que le provoca la posible reacción de su pareja. El miedo y la represión de sus necesidades emocionales la llevan a menudo a vehicular la expresión de lo reprimido a través de síntomas psicósomáticos. Habitualmente experimenta sentimientos de indefensión e impotencia, y desarrolla temores que la vuelven huidiza y evitativa.

- Dimensión conductual. El hombre violento suele adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestra como una persona equilibrada y, en la mayoría de los casos, no trasunta en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas. En el ámbito privado, se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones psicológicas y físicas. Su conducta se caracteriza por estar siempre “a la defensiva” y por la posesividad respecto de su pareja. La mujer maltratada, suele ocultar ante el entorno social su padecimiento. Su conducta muestra una persona huidiza, temerosa y tiende al aislamiento.

- Dimensión interaccional. La violencia en la pareja no es permanente, sino que se da por ciclos; la interacción varía desde períodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida. El vínculo que se va construyendo es dependiente y posesivo. Los primeros síntomas se pueden percibir durante el noviazgo, cuando la interacción comienza a caracterizarse por los intentos del hombre por controlar la relación; es decir, controlar la información, las decisiones, la conducta de ella, sus ideas o formas de pensar. Cuando el control de la relación se ha establecido, se produce un juego de roles complementarios, según el

cual una mujer socializada para la sumisión y la obediencia es la pieza complementaria del engranaje que conforma junto con un hombre socializado para ser ganador, controlar las situaciones y asumir el liderazgo.

## **2.8 Poder**

La violencia es una forma de ejercicio de poder, la cual supone la noción de jerarquía: el poder que se produce sobre alguien situado en una posición inferior.

La violencia hacia la mujer, abarca una amplia gama de conductas y comportamientos cuya finalidad es obligar a la víctima a realizar lo que el agresor quiera, siendo el móvil ejercer poder (Torres, 2001).

El poder que se visualiza en las interacciones, es la capacidad de controlar y dominar sobre la vida o los hechos de los otros, básicamente para lograr obediencia. El poder puede ejercerse sobre cualquier aspecto de la autonomía de la persona a la que se busca subordinar (pensamiento, sexualidad, economía, etc.).

La posición de género, es uno de los ejes por donde discurren las desigualdades del poder, y las relaciones de pareja uno de los ámbitos donde se manifiesta (Corsi, 1995).

El ejercicio de poder se da en el contexto de una relación, la dinámica de ese ejercicio es que, mientras uno ostenta ese poder que lleva a abusos y conflictos, forzará a los otros a someterse y son esos abusos de poder los que darán lugar a varios episodios de violencia (Velázquez, 2003).

## **2.9 Mitos con respecto a la violencia**

Los mitos son creencias erróneas que la mayoría de la gente acepta como si fueran

verdaderas. Tienden a negar la existencia del fenómeno de la violencia hacia la mujer o a cuestionar su carácter de problema social. Los mitos expresan modos de pensar y actitudes sostenidas por la gente. Estos se transmiten de generación en generación y son un impedimento cultural. Cuando la violencia se ha presentado contribuyen a justificarla y alientan su reiteración. La Mujer Golpeada también cree en estos mitos y se juzga a sí misma a través de ellos. Y muchas veces, es esto lo que la frena para pedir ayuda, no pudiendo verse como una víctima que requiere atención por el peligro que corre.

En el caso de la violencia doméstica, los mitos cumplen tres funciones principales:

- Culpabilizan a la víctima (mitos acerca de la provocación, el masoquismo, etcétera).
- Naturalizan la violencia («el matrimonio es así», «los celos son el condimento del amor»).
- Impiden a la víctima salir de la situación (mitos acerca de la familia, el amor, la abnegación, la maternidad, etcétera) (Corsi, 2003).

Para Corsi (2003), Bosch y Ferrer (2002) algunos de los mitos más comunes son:

*Mito.* Los casos de violencia familiar son escasos: no representan un problema tan grave.  
*Realidad.* Hasta hace algunos años, el fenómeno de la violencia familiar no había sido estudiado ni sacado a la luz, por tratarse de un fenómeno oculto, cuyos protagonistas hacen todo lo posible por disimular.

*Mito.* La violencia familiar es un fenómeno que sólo ocurre en las clases sociales más carecientes.

*Realidad.* La pobreza y las carencias educativas constituyen factores de riesgo para las situaciones de violencia, pero no son patrimonio exclusivo de esos sectores de la población. Se sabe que los casos de violencia familiar se distribuyen en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos.

*Mito.* Lo que ocurre en una pareja forma parte de la vida privada y no hay que meterse.

*Realidad.* Cualquier vulneración a la integridad humana viola los Derechos Humanos.

*Mito.* Las mujeres maltratan igual que los hombres y, por tanto, los hombres maltratados por las mujeres constituyen un problema tan grave como el de las mujeres maltratadas.

*Realidad.* De todas las personas maltratadas, la mayoría son mujeres, ya que el maltrato surge fundamentalmente como fruto de una relación asimétrica y en el marco de la familia patriarcal. La incidencia del problema sugiere que el porcentaje más alto de víctimas corresponde a las mujeres.

*Mito.* La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la “esencia” del ser humano.

*Realidad.* La violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación, etc. De la misma forma, sería posible aprender a resolver las situaciones conflictivas de manera no violenta.

*Mito.* La violencia familiar es producto de algún tipo de enfermedad mental.

*Realidad.* Los estudios realizados muestran que menos del 10% de los casos de violencia familiar son ocasionados por trastornos psicopatológicos. Por el contrario, se ha comprobado que las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicopatológicos, como cuadros de depresión, angustia, insomnio, etcétera.

*Mito.* Los violentos no cambian.

*Realidad.* Los hombres que golpean pueden aprender a ser responsables de su propio comportamiento y modos no violentos de actuar o comunicarse. Obviamente, los cambios sólo se producirán si el hombre violento toma conciencia de su problema y desea solucionarlo.

*Mito.* El consumo de alcohol es la causa de las conductas violentas.

*Realidad.* El consumo de alcohol puede favorecer la emergencia de conductas violentas, pero no las causa. De hecho, muchas personas alcohólicas no usan la violencia dentro de su hogar, y también es cierto que muchas personas que mantienen relaciones familiares abusivas no consumen alcohol.

*Mito.* Los malos tratos ocurren debido a los celos.

*Realidad.* Los celos no son una causa del maltrato, sino una más de las técnicas que los maltratadores usan para dominar el comportamiento de las mujeres y, muy especialmente, para controlar sus relaciones sociales. Son indicativos del deseo de posesión.

*Mito.* Las mujeres que son maltratadas por su pareja les debe de gustar; de lo contrario no se quedarían.

*Realidad.* Los acuerdos masoquistas no entran dentro de la definición de violencia. En la mayoría de los casos, las mujeres que sufren situaciones crónicas de abuso no pueden salir de la relación por razones de índole emocional, social, económica, etcétera. Una mujer víctima de maltrato, experimenta sentimientos de culpa y vergüenza por lo que le ocurre, y eso le impide muchas veces pedir ayuda. Pero en ningún caso experimentan placer en la situación de abuso; los sentimientos más comunes son el miedo, la impotencia y la debilidad.

*Mito.* Las víctimas de maltrato a veces se lo buscan: “algo hacen para provocarlo”.

*Realidad.* Es posible que su conducta provoque enojo, pero la conducta violenta es absoluta responsabilidad de quien la ejerce. No hay “provocación” que justifique una trompada, un golpe en la cabeza o una patada. Los hombres que ejercen violencia en su hogar, intentan justificar su conducta en las “provocaciones” y eso les permite eludir su responsabilidad.

*Mito.* Excluyo al violento de mi vida, y se acabaron los problemas.

*Realidad.* Tan falso es este mito que, aún en casos de viudez pueden llegar a estar omnipresente los mandatos y amenazas del violento.

*Mito.* El embarazo detendrá la violencia.

*Realidad.* Frecuentemente hay un aumento de la violencia durante el embarazo y muchas veces el primer episodio de violencia física se reproduce durante éste. Generalmente los golpes se dirigen al vientre de la mujer, produciéndole un aborto o complicaciones.

*Mito.* El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.

*Realidad.* El abuso emocional continuado, aún sin violencia física, provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista del equilibrio emocional. Muchos psiquiatras llegan a diagnosticar cuadros psicóticos en personas que, en realidad, están sufriendo las secuelas del maltrato psicológico crónico.

*Mito.* El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos y oscuros, y el atacante es un desconocido.

*Realidad.* En el 85% de los casos, el abuso sexual ocurre en lugares conocidos o en la propia casa, y el abusador es alguien de la familia o un conocido.

## Capítulo 3

# AUTOCONCEPTO

### 3.1 Definiciones de Autoconcepto

El tema del autoconcepto ha sido discutido ampliamente por una gran diversidad de autores, desde las más variadas perspectivas y enfoques, de tal manera que ha durado varias décadas el intento de ponerse de acuerdo acerca de cómo debe ser definido, para poder ser investigado y explicado.

El autoconcepto está íntimamente relacionado con dos conceptos: el yo y el sí mismo. Los tres conceptos hablan de un mismo elemento o estructura que conforma la personalidad de los individuos (L'Ecuyer, 1985).

A continuación se presentan las principales ideas de las corrientes más sobresalientes sobre el yo, el sí mismo y el autoconcepto.

El prefijo “auto” es definido por el diccionario de la Real Academia (2001), como “propio” o “por uno mismo”; en tanto el término “concepto” se define como: “idea que concibe o forma el entendimiento”, “pensamiento expresado con palabras”. En este sentido, el autoconcepto se entendería como “concepto propio” o “concepto de uno mismo”.

- W. James:

Establece que el sí mismo es la suma total de todo lo que el individuo puede llamar suyo: su cuerpo, sus rasgos, aptitudes, posesiones, vocación, ocupaciones, estados de consciencia, reconocimiento social, trabajo, sus antepasados, amigos, familia, pareja, etcétera. Por lo anterior, el sí mismo consiste en todo aquello que puede ser llamado mío o formar parte de mí. James considera al sí mismo según tres aspectos:

1. Los elementos constituyentes: el sí mismo material (que es la totalidad de las posesiones materiales, incluso el propio cuerpo, propiedades, dinero, etc.), el social (depende con la identificación de distintos grupos sociales tales como la familia, los compañeros del trabajo, etc.) y el espiritual (comprende todas las disposiciones mentales juntas, siendo el centro de acción y de adaptación de todo individuo).
2. Los sentimientos del sí mismo.
3. Las acciones destinadas a la búsqueda y preservación del sí mismo (James, 1968).

▪ S. Freud:

Freud (citado en Valdez, 1994) nunca habló del autoconcepto en sí, pero lo que él denomina como yo, su descripción y funciones es equiparable al autoconcepto. El yo es una de las tres estructuras básicas que componen la personalidad de todo individuo (yo, ello y superyó); controla todo el aparato sensorial de la percepción, domina el aparato motor y está encargado de soportar las presiones procedentes del exterior y del interior a las que se enfrentan las personas. Al vocablo yo, Freud adjudica dos usos principales, en el primero designa el “sí mismo” de una persona, como totalidad (incluyendo quizá su cuerpo) para diferenciarla de otras personas el otro uso denota una parte determinada de la psique que se caracteriza por atributos y funciones especiales.

▪ C. Jung:

Jung (1964) habla de una serie de estructuras o sistemas separados pero interactuantes que conforman la personalidad total o psique. De estas estructuras hay dos importantes: el yo y el sí mismo. El yo es la mente consciente en contacto con la realidad y contiene los recuerdos conscientes; por lo que lo plantea como el centro de la identidad y de la personalidad. En tanto, el sí mismo representa los esfuerzos del hombre por alcanzar la unidad, la totalidad y la integración de la personalidad.

▪ K. Horney:

Horney habla de dos tipos del yo, uno real y otro ideal. El yo real o verdadero son todos aquellos deseos, metas, imágenes y percepciones que el individuo tiene de sí y para el sí mismo. En cambio el yo ideal es aquel que le sirve de modelo y que está muy cercano a la perfección, por lo tanto, es prácticamente inalcanzable. El yo real es aquél a partir del

cual se espera alcanzar la total realización de las potencialidades integras, tratando de llegar a semejarse lo más posible a su ideal (Bischof, 1990).

- K. Lewin:

Lewin (1940) plantea que el sí mismo o yo de una persona es una región de la personalidad compuesta de percepciones y experiencias, que se dan dentro de un determinado espacio y permiten lograr una diferenciación de la persona, dentro de éste.

- G. Allport:

Allport (1977) consideraba que el yo sirve como conocedor, organizador, buscador de status o ser socializado, y más aún, ya que siempre el yo está implicado en la conducta humana, afecta la confianza, al juicio, a la memoria, al marco de referencia, a la aptitud de aprendizaje y a todos los aspectos motivacionales del ser humano. En otras palabras, debido a que el yo es tan importante en la vida de los seres humanos, Allport lo define como la fuerza unificadora de todos los hábitos, rasgos, actitudes, sentimientos y tendencias del ser humano. Con esta definición llega a decir que se conforma una imagen del yo que se refiere al individuo tal y como a sí mismo se conoce, y son muchas veces inaccesibles a otro ser humano, lo cual habla de la individualidad de cada sujeto. Considera que la formación del yo se desarrolla en siete aspectos: sentido del sí mismo corporal, sentido de una continúa identidad de sí mismo, estimación de sí mismo, amor propio, expansión de sí mismo, imagen de sí mismo y sí mismo como solucionador racional y esfuerzo orientado.

- C. Rogers:

En cuanto a las teorías clínicas que se han escrito sobre el sí mismo, la más difundida y utilizada es la desarrollada por Carl Rogers (1980), tomando en cuenta las aportaciones anteriores, indica que el autoconcepto es una parte del campo Fenoménico (organismo) que poco a poco se va diferenciando hasta convertirse en una Gestalt conceptual organizada y coherente, compuesta de percepciones características del yo y el mí con otros, y con diversos aspectos de la vida, junto con los valores vinculados a esas percepciones, que hacen que esta Gestalt sea fluida y cambiante, haciéndola capaz de adaptarse a cualquier situación en la que se vea inmersa.

Rogers también utiliza el concepto de sí mismo, distinguiendo tres aspectos en las actitudes hacia uno mismo (percepción de una persona hacia sus habilidades, sentimientos, acciones y relaciones en su medio social): el contenido específico de la actitud (aspecto cognitivo); un juicio respecto al contenido de la actitud, de acuerdo a algunos patrones (aspecto evaluativo) y un sentimiento relacionado al juicio evaluativo (aspecto afectivo).

▪ W. Fitts:

William Fitts (1965) creador de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, señala que el autoconcepto es “la imagen que el individuo tiene de sí mismo”. El autoconcepto se basa en la identidad de la persona, pero alcanza su desarrollo gracias a dos fenómenos propios del ser humano: la autoconciencia (es el acto por el cual la persona viene a ser un objeto de conocimiento para sí mismo) y la autoaceptación (implica tener fe en la propia capacidad para enfrentar la vida, asumir la responsabilidad de la propia conducta, aceptar la crítica o los elogios de manera objetiva, no negar o distorsionar los sentimientos, los motivos, las habilidades y las limitaciones propias, sino aceptarlas considerándose uno mismo una persona de valor igual que otras).

▪ H. Erikson:

Erikson (1980) menciona, que el yo es el instrumento mediante el cual una persona organiza la información del exterior, valora la percepción, selecciona los recuerdos, dirige la acción de manera adaptativa e integra las capacidades de orientación y planeamiento, este yo da lugar a un estado de identidad. El yo filtra y sintetiza todas las impresiones, recuerdos, etc., que tratan de penetrar en el pensamiento y exige una acción al sujeto. El yo es un concepto de identidad del ser humano y persiste como entidad ontológica a través de su vida. El autoconcepto forma parte de ese yo y está estrechamente vinculado con el ego. “El autoconcepto es lo que yo sé de mi propio yo”.

▪ E. Hurlock:

Para esta autora el autoconcepto es el concepto que tiene la persona sobre quién y qué es. Es una imagen determinada, en gran parte, por los papeles que desempeña, sus relaciones con otros y lo que cree que son las reacciones de los demás hacia ella.

El autoconcepto ideal es la imagen que tienen las personas sobre lo que les gustaría ser. El autoconcepto tiene un aspecto físico y otro psicológico. El primero se compone de conceptos que tienen los individuos sobre su aspecto, su adecuación sexual, la importancia de sus cuerpos en relación a sus conductas y el prestigio que les dan sus cuerpos en opinión de otros. El aspecto psicológico se compone de conceptos que tienen los individuos sobre sus capacidades e incapacidades y sus relaciones con los demás (Hurlock, 1982).

- R. Díaz Guerrero:

Díaz Guerrero (1982) propone que la personalidad y el yo tienen un origen biológico, psicológico, histórico, pero por demás social y cultural. Él habla de la presencia de un yo, haciendo referencia a la percepción que se tiene de sí mismo, a partir de la personalidad propia de los individuos.

- La Rosa:

Este autor más que proponer una definición del autoconcepto, hace una descripción de los elementos que lo componen: el físico, el social, el emocional, el ético y el ocupacional (La Rosa, 1986).

- J. L. Valdez:

Para Valdez (1994) el autoconcepto queda definido como “Una estructura mental de carácter psicosocial que implica una organización de aspectos conductuales, afectivos y físicos reales e ideales acerca del propio individuo; que funcionan como un código subjetivo de acción, hacia el medio ambiente interno y externo que rodea al sujeto”.

### **3.2 Clasificación del autoconcepto**

Según Rage (1997) el autoconcepto se puede clasificar por: el origen de sus elementos, por su plasticidad, por su contenido o por su extensión.

1) Por el origen de sus elementos:

- a) Genético: los padres transmiten las características hereditarias de sus hijos por medio del ADN. Dan al individuo su conformación corporal, su temperamento, etc.
- b) Cultural o educativo: la información genética impulsa el proceso de maduración psicobiológico de la persona, al cual corresponde un proceso de integración psicosocial.

2) Por su plasticidad:

Los extremos del autoconcepto son rígidos y flexibles.

- a) El autoconcepto rígido: se caracteriza por tener elementos inamovibles, en el sentido de que el individuo no quiere o no puede cambiarlos aunque quisiera. Se trata de los elementos aprendidos que se encuentran “anclados” en el individuo, de tal manera que no se percata de ellos, y cuando los descubre los considera como naturales en él.

Rogers (1980) menciona que se manifiestan a través de “constructos personales rígidos”, la persona tiende a generalizar excesivamente, a dejarse dominar por opiniones, creencias, a confiar más en abstracciones que en la realidad. Se expresan estas situaciones con los “debería”.

- b) El autoconcepto flexible: integra las diferentes experiencias de la persona y las simboliza sin distorsiones. La persona no se encuentra atada a prejuicios, ni su conducta se rige por tabúes o dogmas; vive sus sentimientos, los acepta y los reconoce como propios.

3) Por su contenido:

- a) Concretas: pueden ser observables por la persona o por la gente que la rodean, por ejemplo, la altura es por todos; una jaqueca es por ella.
- b) Imaginarias: son características que la persona cree poseer, pero a lo mejor sólo es su fantasía.
- c) Positivas: el concepto designa una cualidad que se posee, como inteligente, tierno, etcétera.
- d) Negativas: indica que la persona carece de alguna cualidad o características determinadas.

4) Por su extensión:

- a) Todo individuo tiene una serie de rasgos que en su conjunto lo hacen diferente a los demás. Cada uno es un ser único e irrepetible. Las características que únicamente se pueden aplicar a una persona las llamamos individuales, por ejemplo: la voz, huellas digitales, forma del rostro, altura, color de la piel, rasgos de carácter, manera de caminar, etc.
- b) Hay otras que son grupales. Estas pertenecen a un determinado grupo de personas unidas por ciertas características: nacionalidad, religión, grupo social, profesión, etc.

### **3.3 Formación del autoconcepto**

El término “estructura de sí mismo” se refiere al sentido de identidad de la persona, es decir, todos los elementos que le hacen ser esa persona. La estructura de sí mismo abarca al autoconcepto, que se puede desglosar de la siguiente manera:

- 1) Lo que la persona cree de sí misma.
- 2) Al sí mismo ideal, el propio punto de vista de cómo debería ser.
- 3) A los diversos sí mismos públicos, las formas como uno quisiera ser percibido y es percibido por los demás.
- 4) Al propio sí mismo, lo que la persona es.

La formación del autoconcepto se da de la siguiente manera:

- a) El autoconcepto se forma durante el desarrollo del individuo mediante un proceso de maduración biopsicológica, vinculado con las experiencias o con el proceso educativo (Branden, 1999).
- b) En este desarrollo el niño (a) pasa de la experiencia con el mundo físico a la experiencia del mundo social y, finalmente, con el mundo ideacional.
- c) Cada una de las etapas tiene peso propio en la formación del autoconcepto en el individuo. La forma cómo se vivencie la etapa anterior o anteriores, influirá en la forma en cómo se viva la siguiente.

### 3.3.1 Etapas de la formación del autoconcepto.

#### □ Infancia de los 0 a los 2 años:

La vida del individuo empieza con la percepción y tiene determinadas características propias: la carga hereditaria de los progenitores y la combinación de cromosomas XX o XY que definirá el sexo. Esto forma parte del autoconcepto, el que será matizado por la educación familiar y cultural que reciba en sus primeros años de vida.

Para Erikson (1980) lo que influye en el autoconcepto de un ser completamente desvalido, necesitado de ser alimentado y sostenido es: el sentimiento de confianza básica, que consiste en “el hecho de fiarse esencialmente de los demás” y un sentimiento fundamental acerca de que “uno mismo es digno de confianza”.

Piaget (1975) dice que para favorecer y promover el desarrollo del recién nacido es primordial la actitud de aceptación de la madre, ya que ésta o la carencia de la misma, determinará las conductas o sentimientos que el hijo tenga hacia ella. La presencia afectiva de la madre, que alimenta y promueve el desarrollo sensomotriz con una actitud de calidez y aceptación, favorecerá la formación del sentido de identidad del niño (a), quien podrá confiar en los “proveedores externos” y también a través del reflejo de la actitud de aceptación que le tiene su madre. El desarrollo de identidad se inicia durante el primer mes de vida mediante el uso de reflejos.

García Bustos (1986, citado en Rage, 1997) comenta que la falta de contacto y soporte con una figura materna cálida, amorosa y en la cual se puede apoyar, puede conducir a la formación de un autoconcepto que se caracterice por la falta de sentido de uno mismo y no se de contacto con la realidad, si hay manifestaciones de rechazo por parte de la madre hacia su embarazo o hacia el recién nacido.

#### □ Infancia de los 3 a los 6 años:

A medida que aumenta la confianza del infante en su madre (entre el primero y segundo año de vida) comienza a descubrir que la conducta que desarrolla es la suya propia:

afirma un sentido de la autonomía.

El concepto que el niño (a) tiene de sí mismo (a) se origina en sus contactos con las personas significativas para él (ella), a través de los mensajes que le envían, el modo cómo lo tratan, lo que le comunican y lo que dicen de él.

Maier (2001) dice que en general, el niño (a) incluirá en su autoconcepto “un sentido de iniciativa” cuando su medio escolar y familiar lo incitan a desarrollar una actividad y a alcanzar una finalidad (el dominio de tareas específicas) y cuando se le pide que asuma la responsabilidad de sí mismo y de lo que está en su mundo (su propio cuerpo, sus sentimientos, sus juguetes). Entonces comprenderá que se le toma en cuenta como persona y que la vida tiene una finalidad para él.

□ De los 7 a los 12 años:

Este período de la vida del niño (a) tiene una enorme importancia en la formación del autoconcepto. Es la etapa en la que el niño (a) está aprendiendo los estudios requeridos por la cultura, y los mayores le dan a entender que el modo como maneja la situación actual determinará su futuro (Maier, 2001).

Busca desarrollar sus cualidades corporales y perceptivas que le permiten aumentar su conocimiento del mundo y de sí mismo.

El niño (a) ha alcanzado un lugar en la familia que lo hace ser un individuo, diferenciado de sus padres. Ahora entra de lleno a la etapa de socialización a través de las actividades escolares y las que realice en los grupos a los que pertenezca, por ejemplo, amigos, compañeros de escuela, de clubes, vecinos, etc.

Los niños (as) aprenden aquellas habilidades necesarias para prepararse a los quehaceres de la vida adulta que les permitirá sobrevivir en su propia cultura y para enfrentar un sentimiento de inferioridad. Esta etapa, según Erikson (1980) es muy importante para crecer y formar un autoconcepto positivo.

Piaget (1975) menciona que el niño (a) pasa de sus acciones intuitivas egocéntricas a la

realización de nuevas coordinaciones que se expresan en conductas operacionales, es decir, en acciones que pueden ser estructuradas por él (ella) y, sobre todo, las que puede repetir para ponerlas a prueba. Es en este rango de edad, cuando la motivación interiorizada en los años precedentes, se convierte en sistemas de conductas que formarán parte del autoconcepto y la personalidad del adulto.

Rage (1997) menciona que los (as) niños (as) de ambos sexos continúan la representación de su papel y tienden a interesarse más por las actividades de su propio sexo que por las del opuesto. Las diferencias en los papeles sexuales se les hacen evidentes y quieren emular el comportamiento de sus amigos en ésta y otras áreas. Es una época en donde se exploran y aprenden muchas y muy variadas maneras de comportarse con referencia al papel sexual.

En los años preadolescentes, etapa que ha sido llamada de transición, y que va de los 10 a los 12 años, el mundo del niño (a) se sacude. En este período ocurren dos de los principales acontecimientos evolutivos: 1) los esfuerzos por desprenderse del dominio familiar y 2) la maduración de las funciones sexuales.

El comportamiento del niño (a) se caracteriza con frecuencia por irritabilidad, inquietud, capricho, cambios extremos de carácter, respuestas insolentes y otros desafíos. Empieza a experimentar un aumento de sus intereses heterosexuales; su capacidad de amar, que hasta ese momento revistió la calidad de dependencia, identificación y narcisismo, empieza a cambiar en dirección del amor maduro.

Otra característica es el notable sentimiento de separación e individualidad que experimenta el preadolescente típico.

El grupo de compañeros es importante en el desarrollo de la identidad, de las actitudes y de los valores, al mismo tiempo que funcionan como un agente socializador.

□ Etapa de los 13 a los 20 años:

Probablemente la tarea más importante de la adolescencia es la búsqueda de la

identidad. Los jóvenes entre los 13 y 20 años están en un proceso más o menos claro de descubrir aquello de lo que son capaces, y es muy posible que se sientan orgullosos de sus logros. Es una etapa en la que desean establecer relaciones estrechas con jóvenes de su misma edad de ambos sexos, saberse aceptados, amados y respetados.

La estabilidad alcanzada en la etapa anterior se rompe cuando el niño (a) inicia su maduración física para convertirse en adulto.

La pubertad, es la época de la vida en la cual se da la máxima diferencia sexual, es el momento en que la persona madura sexualmente y es capaz de reproducirse.

La confianza en su cuerpo y en la realización de sus actividades se tambalea por las nuevas experiencias, y necesita recuperar su seguridad mediante una reevaluación de sí mismo (a).

Erikson (1980) menciona que el autoconcepto en el adolescente no está definido. La mayoría de las veces no se refiere a sí mismo como “adolescente”, y realiza actividades que espera le faciliten el “llegar a ser alguien”.

El crecimiento físico del adolescente trae por sí solo alteraciones en su autoimagen que repercuten en el concepto que tiene de sí mismo (a). Los cambios físicos necesarios para que alcance la madurez sexual, son los que intervienen con mayor intensidad en su autoconcepto.

De acuerdo con González, N. J. J., Romero, J. & de Taviera, F. (1995) en la adolescencia tardía (19 a 21 años), el individuo gana en capacidad propositiva, integración social, predecibilidad, constancia emocional y estabilidad en su autoestima. Consideran que una característica del desarrollo de esta etapa, es la integración de un yo que combina los retardos parciales con expresiones de estabilidad, como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología. El individuo toma conciencia de sí mismo como un ser social. El cambio cualitativo que se produce en el self del adolescente está en el hecho de que se constituye en un principio organizador de un nuevo orden.

Mejora la prueba de realidad y se da una autoevaluación más realista como base del pensamiento y de la acción. Para ello, el adolescente debe reconocer su self emocional, intelectual, social y sexual.

Con respecto a la posadolescencia (21 a 24 años), González Núñez et al. (1995) mencionan que en esta etapa se ejerce la moralidad, con un énfasis en la autoestima más que en la independencia superyoica y en la integración instintiva. Se realiza todo tipo de sacrificios con el fin de sostener el sentido de dignidad y autoestima.

### **3.4 Factores que influyen en el autoconcepto**

Para entender el autoconcepto de una persona, es necesario revisar su historia personal y la secuencia de su desarrollo.

Coopersmith (1967, citado en Rage, 1997) comenta que existen cuatro factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto:

1. Significación: la forma como sienten que los aprecian y aprueban las personas importantes para ellos.
2. Competencia: la capacidad de ejecutar tareas importantes.
3. Virtud: logros de estándares morales y éticos.
4. Poder: se refiere al grado por el cual influyen en su propia vida y en la de otros.

Para Hurlock (1970) los diversos elementos que afectan el desarrollo del autoconcepto son los siguientes: confianza en sí mismo (a), autoestima, hábitos nerviosos, tendencias a la agresión o la huida, conductas de afiliación con los compañeros, estructura corporal, defectos físicos, cuadro hormonal, vestimenta, niveles de aspiración, emociones, patrones culturales, escuela, estatus social, inteligencia, influencias familiares, etc.

Otros factores que determinan el autoconcepto son los siguientes:

- I. La actitud o motivación: es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras

evaluarla positiva o negativamente. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los porqués de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.

- II. El esquema corporal: supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y los estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos (as).
- III. Las aptitudes: son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etc.).
- IV. Valoración externa: es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros (as). Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc. (<http://www.xtec.es/-cciscart/annexos/autoconcepte2.htm>).

Por otra parte, Bar-On (1985) menciona que ciertas áreas del medio ambiente se convierten en campos de prueba para el desarrollo del concepto del yo: conducta, relaciones interpersonales, el yo físico, emancipación de la autoridad adulta, percepción del rol y su inducción, elección vocacional, aprendizaje y experiencia académica.

### **3.5 Estudios del autoconcepto**

Si bien es cierto que el autoconcepto es importante como tema de estudio para conocer cómo se forma y desarrolla la personalidad, es necesario revisar que se ha trabajado en relación al autoconcepto y específicamente en lo que a las mujeres se refiere, ya que se ha observado que este tema ha ido adquiriendo mayor relevancia, por lo que se han realizado diversas investigaciones y tesis en torno a éste.

Por lo anterior, se realizó una búsqueda de los trabajos que se han llevado a cabo desde 1990 a la fecha. Obteniendo lo siguiente: con respecto, al tema que en esta investigación nos atañe (autoconcepto en mujeres violentadas por su pareja), no se encontró ningún

estudio al respecto; sin embargo, sí se hallaron estudios referentes al autoconcepto en mujeres, relacionados con otros temas como el trabajo, la satisfacción marital y enfermedades (deficiencia mental, histerectomización, sordera, SIDA).

Para algunos autores el término autoconcepto es sinónimo de autoestima, concepto del sí mismo y del yo, por lo que también se buscó estudios en relación a estos temas, encontrándose así pocas investigaciones, las cuales se relacionan con: trabajo, embarazo, nivel socioeconómico, estado civil y trastornos alimenticios.

## Capítulo 4

# TERAPIA

### 4.1 Terapia

Las tres formas más importantes de terapia son la psicoterapia (tratamiento psicológico), la terapia somática (tratamiento médico) y la terapia ambiental (tratamiento social). La psicoterapia se centra en los pensamientos, los sentimientos y la conducta. Los psicoterapeutas utilizan procedimientos que tienden a lograr que la personalidad, la conducta y/o las actitudes de una persona sean más productivas, más positivas y contribuyen a engrandecer la vida. La psicoterapia ayuda al paciente a entender las razones que subyacen a sus problemas, o puede ignorar las razones y enfocarse sólo en el cambio de la conducta no deseable. Explora la historia pasada del paciente o se centra casi por completo en el aquí y ahora. Puede hacer hincapié en palabras o acciones, pensamientos o conductas (Papalia & Wendkos, 2004).

La terapia es una relación que establece un profesional con una persona que sufre problemas psicológicos y que hace esfuerzos por producir cambios benéficos (Baron, 1996).

En algunos casos, la terapia se emprende para resolver un problema específico o para mejorar la capacidad del individuo para manejar conductas, sentimientos o pensamientos existentes que son debilitantes. En otros casos, el centro de atención puede estar más en la prevención de problemas que en remediar un estado existente. Incluso en otras situaciones, el foco de interés está menos enfocado en solucionar o prevenir problemas que en mejorar la capacidad de la persona para disfrutar de la vida (Phares, 1999).

Por lo anterior, la terapia ayuda en la evolución de los conflictos de la persona, proporcionando instrumentos para la adaptación de su ser y su relación con los otros.

La terapia con mujeres que sufren violencia gira en torno a los siguientes puntos: autosuficiencia, promover sus competencias, fortalecimiento de sus recursos, planificación, desenvolverse de manera independiente sin el agresor, entrenamiento asertivo, etcétera (Stith, Williams & Rosen, 1992).

## 4.2 Proceso Terapéutico

El primer encuentro, o contacto psicológico, conforma una relación interpersonal en la que dos personas (psicólogo y paciente) inician una comunicación, un vínculo en la que se pone en marcha el proceso terapéutico.

O'Hanlon & Weiner-Davis (1989), consideran que en el proceso terapéutico se deberá tomar en cuenta la forma de actuar y la manera de ver el problema, para lo cual se considera lo siguiente:

1. Cambiar la manera de actuar en la situación que se percibe como problemática. El objetivo es modificar las acciones e interacciones que intervienen en el problema.
2. Cambiar la percepción del paciente con respecto al problema.
3. Evocar recursos, soluciones y capacidades que pueden aplicarse a la situación que produce conflicto.

Para Linares (2002), la intervención terapéutica frente al maltrato se plantea en:

- a) La prevención (antes): esta debe anticiparse al maltrato para tratar de evitarlo. Las intervenciones preventivas llegan a sus destinatarios por medio de canales sociales: los medios de comunicación y las instituciones capaces de sustentar las correspondientes campañas.
- b) El tratamiento (durante): tiene como misión primordial interrumpir el maltrato. Hacer que cese de producirse lo antes posible y que disminuya cuanto antes su intensidad y su gravedad.
- c) La rehabilitación (después): la reparación de los daños causados por el maltrato, cuando éste no ha podido ser objeto de un tratamiento eficaz.

El yo, los recuerdos traumáticos, las necesidades psicológicas y esquemas cognitivos; deben ser explorados y evaluados exhaustivamente como la parte central del proceso terapéutico (Stith, Williams & Rosen, 1992).

Existen diferentes formas de terapia, sin embargo; en la presente investigación se retoman: Terapia de Grupo, Terapia Sistémica y Terapia Psicoanalítica.

### **4.3 Terapia de Grupo**

Para González, Monroy y Kupferman (1978, citados en González, 2002), el grupo es una reunión más o menos permanente de varias personas que interactúan, con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en el aspecto emocional todos los integrantes se reconocen como miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a una serie de normas que todos han creado, aceptado o modificado.

González Nuñez (2002), considera que los grupos presentan características y propiedades.

#### *Características:*

- Interacción: implica una dimensión espacio-temporal donde se relacionan los miembros del grupo.
- Percepciones y conocimientos de los miembros del grupo: cada uno es una parte del todo, los miembros se dan cuenta de que existe el grupo al cual pertenecen y que toda su conducta ejerce una influencia o una acción en el medio ambiente.
- Motivación y necesidades de satisfacción: en general, los individuos se incorporan a un grupo porque creen que van a satisfacer alguna necesidad de afiliación, pertenencia, éxito, estatus, poder, etc.

- Metas de grupo: están relacionadas con la motivación, ya que los miembros del grupo las consideran significativas. Éstos pueden tratar de lograr metas de diferente índole: laborales, escolares, sociales, individuales, de pareja, familiares, de éxitos, superación personal, terapéuticas, de control interno, etc.
- Organización del grupo: implica propiedades estructurales que regulan el funcionamiento grupal; como roles, normas y estatutos, ya sean escritos o no, pactados de manera verbal o no verbal.
- Interdependencia de los miembros del grupo: los integrantes reconocen, de manera consciente o inconsciente, que poseen necesidades y que para satisfacerlas dependen de los demás miembros del grupo.

*Propiedades:*

- Los antecedentes individuales de los miembros del grupo: el grupo puede estar constituido por personas con diferentes antecedentes que forman combinaciones, originando que el grupo pueda ser identificado como una unidad.
- Atmósfera: se refiere al estado de ánimo, tono afectivo o sentimiento que está presente en los integrantes del grupo.
- Esquema o patrón de participación: se determina por la dirección de las relaciones existentes dentro del grupo y por el grado de participación de los miembros en los asuntos grupales.
- Capacidad de autodirección: se refiere a la disposición que tiene el grupo para regularse a sí mismo y dirigirse hacia la meta.
- Interacción grupal: el conductor del grupo utiliza sus conocimientos y experiencias para lograr que interactúen determinados miembros del grupo, de acuerdo con los intereses perseguidos.

- Polaridad: casi todos los grupos están polarizados en torno a una persona, una idea, un problema o una meta.
- Voluntad y beneplácito: la eficacia de un grupo se basa en la voluntad y en el beneplácito de sus miembros por pertenecer a él.
- Identificación: se da en casi todos los grupos y puede ser positiva o negativa, dependiendo de las características emocionales de sus miembros.
- Cohesión: es la cantidad de presión ejercida sobre los miembros del grupo para que éstos permanezcan en él; se manifiesta en la atmósfera del grupo, en la cooperatividad y, en las relaciones y maneras de interactuar de sus miembros.
- Meta común: para que un grupo se reúna es necesaria la existencia de una meta en común, pues la motivación de conseguirla pone a funcionar la mayor parte de las propiedades grupales.

La psicoterapia de grupo, se define como un conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora preestablecida de común acuerdo entre terapeuta y pacientes y que comparten una serie de normas tendientes a la consecución de un objetivo común: la solución de conflictos. Los miembros del grupo desempeñan inconscientemente determinados roles o funciones en estrecha relación de interdependencia. Finalmente, la psicoterapia de grupo utiliza al grupo y su fuerza para propósitos terapéuticos, por lo cual es un tratamiento grupal.

En el concepto de “psicoterapia de grupo”, se engloban determinados métodos de tratamiento que, en presencia de uno o varios terapeutas estimulan la labor autocentrada de los miembros, para ello se acude a motivaciones psicológicas y a la dinámica grupal, las cuales actúan sobre los individuos y el grupo (González, 2002).

El objetivo de la psicoterapia de grupo es desarrollar insight sobre la personalidad y la

conducta propia al relacionarse con otros miembros del grupo y sus técnicas empleadas son: la interacción con el grupo y el apoyo mutuo (Morris, 2001).

Algunos factores que definen la psicoterapia de grupo son:

- a) Impartir información: los participantes pueden recibir consejo y guía no sólo del terapeuta sino también de otros miembros del grupo.
- b) Infundir esperanza: observar a otros que han resuelto con éxito sus problemas, ayuda a infundir esperanza.
- c) Universalidad: al escuchar a otros, uno descubre que tiene los mismos problemas, miedos y preocupaciones. Saber que uno no está solo puede ser muy remunerado.
- d) Altruismo: al principio, algún integrante a menudo se siente inútil y desmoralizado. Conforme se hace evidente que uno puede ayudar a otros en el grupo, surge un sentimiento de gran aprecio hacia uno mismo.
- e) Aprendizaje interpersonal: interactuar con otros en el grupo, puede enseñar a uno acerca de las relaciones interpersonales, habilidades sociales, sensibilidad hacia los demás, resolución de conflictos, etc.
- f) Comportamiento imitativo: observar y escuchar puede conducir al modelamiento de comportamientos más útiles. Los miembros del grupo aprenden unos de otros.
- g) Recapitulación correctiva de la familia primaria: puede ayudar a resolver y a entender problemas relacionados con los miembros de la familia.
- h) Catarsis: aprender a expresar sentimientos acerca de otros en el grupo en una forma honesta y abierta fomenta una capacidad de confianza y entendimiento mutuos.
- i) Cohesión del grupo: los integrantes llegan a ser un pequeño grupo muy unido, que refuerza la autoestima por medio de la aceptación de grupo (Trull & Phares, 2002).

Entre las ventajas de la psicoterapia de grupo están el permitir que el individuo se sienta identificado, al lograr que se exprese abiertamente sin tabúes sociales; facilitar la obtención de modelos de identificación; explorar una serie de problemas para generar soluciones posibles en un ambiente real y brindar al psicoterapeuta la oportunidad de utilizar este tipo de terapia en conjunción con otras (González, 2002).

#### **4.4 Terapia Sistémica**

La terapia sistémica permite la realización de una intervención rápida, en un tiempo corto; concede una participación más amplia de los pacientes en la solución de problemas por el hecho de que impulsa al cambio. Tiene como objetivo el modificar la estructura del sistema, romper con creencias y acciones que le provoquen algún problema, cambiar pautas de relación y clarificar la comunicación (Fish, Weakland & Seagal, 1988).

Las técnicas empleadas son: de unión y acomodamiento, de reestructuración e intervenciones paradójicas (González, 2002).

Este tipo de terapia se aplica en el tratamiento individual, de parejas, de familias y de grupos. Observa a cada individuo en su entorno de relaciones y analiza síntomas y problemas como expresión de determinados patrones interaccionales.

La comprensión de las familias es ecológica, en el sentido de que las capacidades de ésta se perciben como algo superior a la suma de sus partes. A cada persona, se le percibe como un elemento que establece relaciones interactivas con los demás integrantes de la familia, cuyo funcionamiento mantiene coherentemente al sistema familiar, pero cada uno de los cuales también lucha por sus propias metas.

La terapia sistémica, ofrece un adecuado marco conceptual y un contexto de intervención para abordar los problemas de maltrato. Los personajes que intervienen en ella desempeñan un papel que los implica a nivel relacional, en mayor grado a medida que van siendo sujetos capaces de interactuar en el devenir del ciclo vital (Linares, 2002).

La teoría de los sistemas, explica la violencia como el producto de procesos causales interdependientes, incluyendo patrones de conducta preexistentes de los miembros del sistema y de los procesos de éste que llevan a la estabilidad o cambio en los patrones de conducta con el paso del tiempo. Esto no excluye en parte alguna la responsabilidad del individuo sobre su conducta. Lo que hace es ofrecer un acercamiento nuevo y más

importante respecto a como abordar el problema (Stith, Williams & Rosen, 1992).

#### **4.5 Terapia Psicoanalítica**

Si un paciente asiste a psicoterapia es porque posee, o al menos se cree que lo tiene, un mal funcionamiento de alguna de las áreas en las que se desenvuelve y porque, consciente o inconscientemente, esto le produce un padecimiento emocional, a él y/o a quienes lo rodean, por lo que necesita buscar ayuda.

La terapia psicoanalítica, es el proceso mediante el cual los sentimientos, pensamientos y necesidades inconscientes se hacen conscientes, a través de diferentes técnicas que el terapeuta emplea en el comportamiento del paciente.

Los métodos empleados para llevar el material inconsciente a la conciencia fueron originalmente desarrollados por Sigmund Freud. Éstos incluyen técnicas tales como la asociación libre, la interpretación de los sueños y el análisis de transferencias (González & Rodríguez, 2002).

En este tipo de terapia, se trabaja con diversas modalidades: el análisis de cada individuo en el grupo; el análisis del grupo como un todo; y una tercera modalidad que es la mixta, en donde los problemas, se encaran tanto en forma individual como grupal.

Los objetivos del tratamiento son: hacer conscientes los pensamientos y sentimientos inconscientes, lograr el insight, pulir todos los aspectos del carácter humano para producir la normalidad de acuerdo con lo planteado o establecido y no esperar que la persona que ha sido analizada vuelva a sentir síntomas de su trastorno emocional o se vea involucrada en cualquier tipo de conflicto interno. El trabajo del análisis es asegurar las mejores condiciones psicológicas positivas para el funcionamiento del Yo, es decir, dotar al paciente de la capacidad para desenvolverse razonablemente y que logre experimentar la alegría de vivir (González, 2002).

## Capítulo 5

### MÉTODO

#### 5.1 Planteamiento del problema

En la actualidad hay mujeres que viven en un medio ambiente en donde prevalece la violencia, pero a pesar de los daños y consecuencias que esta relación les provoca, continúan con la pareja. Un abuso continuado puede tener graves efectos sobre el autoconcepto, llevándolas a sentirse humilladas, desconfiadas, indefensas y acorraladas. Esto afecta la percepción de sí mismas, que en ocasiones provoca que no pidan ayuda terapéutica; motivo por el cual surgió la siguiente pregunta: ¿Existen diferencias en el autoconcepto de las mujeres violentadas por su pareja que no asisten a terapia y en el de las mujeres que si están en dicho proceso?, que piden apoyo en la Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF) en las delegaciones (La Magdalena Contreras, Iztapalapa y Tlalpan) evaluadas a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT).

#### 5.2 Justificación

Debido a la prevalencia que ha tomado la violencia en nuestro país, fue importante esta investigación ya que permitió conocer el autoconcepto de las mujeres que sufrían violencia ejercida por la pareja y si éste es diferente entre las mujeres que asistían a terapia y las que no se encontraban en dicho proceso; así mismo al realizar un análisis de los resultados obtenidos con el instrumento Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT), se proporcionará mayor información a los profesionistas que tratan con dicho problema y a las mujeres que sufren violencia, se les brindará a través de la exploración del autoconcepto la oportunidad de realizar algún cambio.

### **5.3 Objetivo General**

Comparar el autoconcepto de mujeres violentadas por su pareja que asistían a terapia en relación a las mujeres violentadas por su pareja que no se encontraban en dicho proceso.

#### **5.3.1 Objetivo Específico**

- Conocer el autoconcepto de las mujeres que sufrían violencia ejercida por la pareja, que asistían a terapia en las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF) en las delegaciones: La Magdalena Contreras, Iztapalapa y Tlalpan; evaluadas a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT).
- Conocer el autoconcepto de las mujeres que sufrían violencia ejercida por la pareja, que no se encontraban en terapia; evaluadas a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT).
- Informar a los profesionistas sobre los hallazgos de la presente investigación.

### **5.4 Hipótesis**

H<sub>1</sub>. Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de mujeres que se encuentran en terapia con relación a las mujeres que no se encuentran en dicho proceso.

H<sub>0</sub>. No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de mujeres que se encuentran en terapia con relación a las mujeres que no se encuentran en dicho proceso.

## 5.5 Variables

- VD: Autoconcepto
- VI: Violencia en la pareja  
Terapia

### 5.5.1 Definición conceptual y operacional de variables

#### *Conceptual*

- Autoconcepto: es “la imagen que el individuo tiene de sí mismo”. Se basa en la identidad de la persona y alcanza su desarrollo gracias a dos fenómenos propios del ser humano: la autoconciencia (es el acto por el cual la persona viene a ser un objeto de conocimiento para sí mismo) y la autoaceptación (implica tener fe en la propia capacidad para enfrentar la vida, asumir la responsabilidad de la propia conducta, aceptar la crítica o los elogios de manera objetiva, no negar o distorsionar los sentimientos, los motivos, las habilidades y las limitaciones propias, sino aceptarlas considerándose uno mismo una persona de valor igual que otras) (Fitts, 1965).
- Violencia en la pareja: una mujer que vive violencia es aquella que sufre maltrato intencional, de orden psicológico, físico, sexual y económico ocasionado por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo (Velázquez, 2003).
- Terapia: es una relación que establece un profesional con una persona que sufre problemas psicológicos y que hace esfuerzos por producir cambios benéficos en la conducta, sentimientos o pensamientos (Baron, 1996).

#### *Operacional*

- Autoconcepto: Resultados obtenidos en la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT).

- Violencia en la pareja: Diagnóstico otorgado por la UAPVIF (grupo terapéutico).  
Respuestas dadas en la hoja de datos sociodemográficos (grupo no terapéutico).
  
- Terapia: Servicio otorgado por la UAPVIF.

## 5.6 Muestra

Fue una muestra no probabilística, ya que la selección de los sujetos dependió de los criterios de la investigación. La conformaron 100 mujeres violentadas por su pareja, con un rango de edad entre los 18 a 53 años, que asistieron a terapia en las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar en las delegaciones (La Magdalena Contreras, Iztapalapa y Tlalpan) y 100 mujeres violentadas por su pareja con un rango de edad entre los 18 a 53 años, que no se encontraban en terapia obtenidas de la Escuela Primaria “Simitrio Ramírez” y del Jardín de niños “Nayeli Nenetli”.

- *Criterios de inclusión:*
  - Mujeres que sufrían violencia (psicológica, física, sexual, y económica) por parte de la pareja.
  - Nivel de escolaridad: mínimo 6to. año de primaria.
  - Que hayan sufrido violencia por parte de su pareja por lo menos desde hace un año.
  - Que en el momento de la aplicación del instrumento estuvieran viviendo con la pareja.
  
- *Criterios de exclusión:*
  - Fueron excluidas todas aquellas mujeres que presentaron incapacidad física y/o mental que les impidiera contestar el cuestionario.

## 5.7 Escenario

Los sujetos seleccionados para esta investigación fueron mujeres que sufrieron violencia ejercida por la pareja por lo menos desde hace un año, que solicitaron ayuda psicológica en las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF), de las delegaciones La Magdalena Contreras, Iztapalapa y Tlalpan.

El grupo de mujeres violentadas por su pareja por lo menos desde hace un año que no asistían a terapia, fue obtenido de la Escuela Primaria “Simitrio Ramírez” y del Jardín de niños “Nayeli Nenetli” ubicados en la delegación La Magdalena Contreras.

## 5.8 Instrumento

- Se elaboró una hoja de Datos Sociodemográficos, donde se obtuvieron los datos de identificación para la presente investigación.
- Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT): se empleó la traducción revisada de los autores María Guadalupe Arrellano y Francisco Daniel Quintero Vargas. La EAT consiste en cien afirmaciones autodescriptivas que el examinado usa para mostrar su autoimagen. La EAT es autoadministrable y su aplicación puede ser individual o colectiva y puede ser realizada en un lapso de 10 a 20 minutos. Este instrumento puede ser utilizado en personas a partir de los 12 años y en quienes tengan una habilidad de lectura de mínimo sexto grado.

La EAT está disponible en dos formas: la Forma de Consejería (Forma C) y la Forma Clínica y de Investigación (Forma Cel). Ambas formas usan exactamente los mismos ítems. La Forma C provee puntuaciones para 14 escalas básicas; la Forma Cel da las mismas 14 puntuaciones, pero también proporciona 15 puntuaciones adicionales para su uso en los campos clínicos y de investigación.

Para los fines de la presente investigación se utilizó la Forma de Consejería (Forma C).

## **5.9 Tipo de Estudio**

El modelo de investigación fue no experimental o ex post-facto, ya que no se construyó ninguna situación; sino que se observaron situaciones ya existentes, no provocadas por el investigador. Fue de campo, porque se trabajó en el ambiente familiar de las participantes; transversal, pues los datos se recolectaron en un único momento y comparativo (Hernández, 2000).

## **5.10 Diseño Estadístico**

La información obtenida por la Escala de Autoconcepto de Tennessee de los grupos de mujeres que asistían a terapia y las mujeres que no se encontraban en dicho proceso se compararon utilizando la prueba *t de Student*, con la finalidad de comprobar si existían o no diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de cada una de las subescalas.

## **5.11 Procedimiento**

Se solicitó una cita en la Dirección de Prevención a la Violencia Familiar ubicada en Calzada México-Tacuba # 235, tercer piso con la coordinadora psicosocial Gabriela Romo con el fin de obtener permiso para la aplicación del instrumento a la muestra de la presente investigación, en las Unidades de Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF) en las delegaciones: La Magdalena Contreras, Iztapalapa y Tlalpan.

Concretada la cita y una vez aprobado el proyecto, se acudió a las UAPVIF. Se realizó una entrevista con los coordinadores de cada unidad, para acordar el inicio de la aplicación del instrumento a las personas que asisten al servicio, y que cumplieran con los requisitos de la investigación (en cuanto a edad, nivel de escolaridad, que sufrieran violencia por parte de su pareja por lo menos desde hace un año y que aún permanecieran en la relación). Estando en las instalaciones de cada una de las UAPVIF se llevaron a las personas al salón destinado para la aplicación, el cual contaba con iluminación, ventilación y el mobiliario adecuado. Una vez instaladas las personas se les hizo la invitación para que colaboraran en la investigación haciendo énfasis en que los datos aportados serían confidenciales y que su participación era estrictamente voluntaria; en seguida, se les dio la hoja de Datos Sociodemográficos y las indicaciones para el llenado, posteriormente se entregó la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT) y se mencionaron las instrucciones. Al finalizar de contestar se les dieron las gracias a las participantes y se recogieron los cuestionarios.

Con lo que respecta al grupo de mujeres violentadas por su pareja que no asistían a terapia, se acudió a la Escuela Primaria “Simitrio Ramírez” y al Jardín de niños “Nayeli Nenetli”; en ambas escuelas se hizo la invitación para participar en la investigación siguiendo los mismos pasos del grupo terapéutico.

Una vez calificadas cada una de las Escalas de Autoconcepto de Tennessee (EAT) de los dos grupos, se vaciaron los datos en el programa estadístico SPSS, con el cual se realizó una evaluación de los resultados obtenidos.

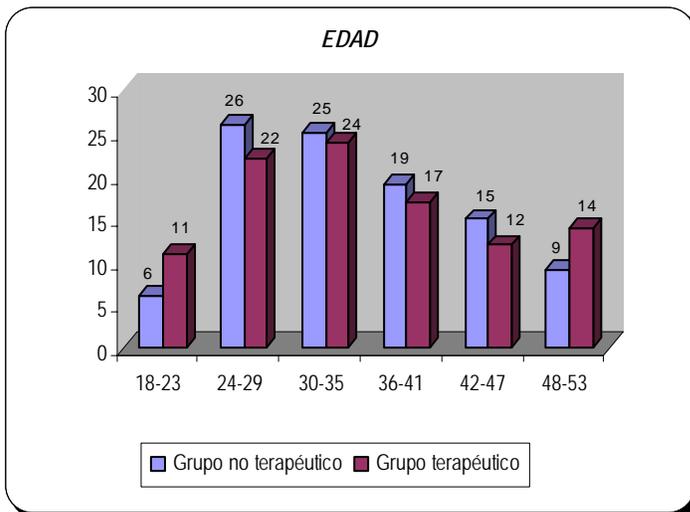
## Capítulo 6.

# RESULTADOS

En el presente capítulo se darán las características de la muestra, tales como: edad, escolaridad, estado civil, religión, tipos de violencia que sufren, motivos por los cuales permanecen en la relación, etc.

Interpretación de los datos obtenidos en la Escala de Autoconcepto de Tennessee: estadística descriptiva (media, desviación estándar y error estándar de la media) y estadística inferencial (t de Student).

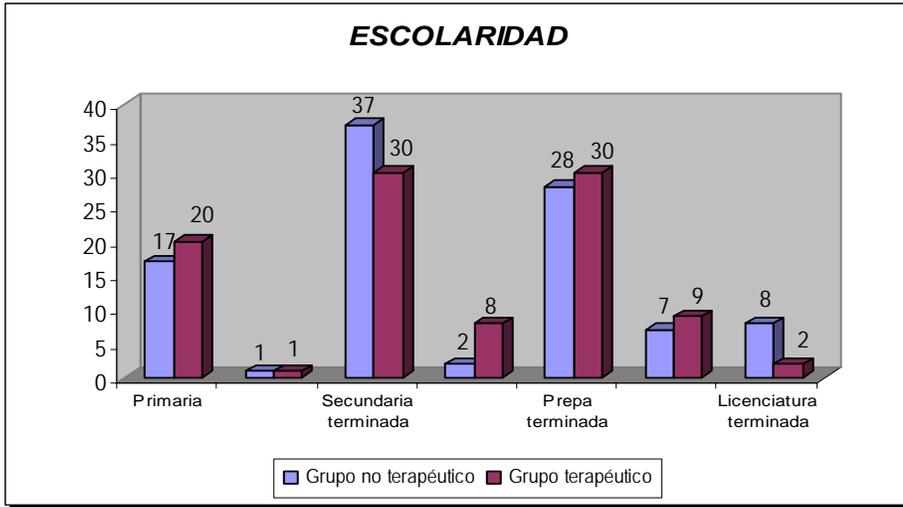
### 6.1 Descripción de la muestra



Como se puede observar en la gráfica 1, la edad de la muestra para ambos grupos, se encontraba entre los 18 a 53 años de edad.

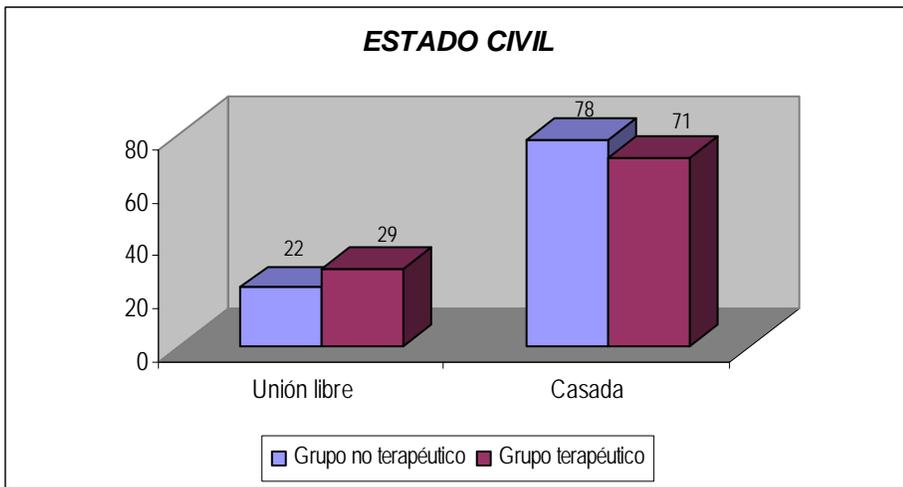
Gráfica 1

En cuanto al grado escolar, en su mayoría las mujeres del grupo no terapéutico (36%) y las mujeres del grupo terapéutico (30%), tenían un nivel de secundaria terminada (gráfica 2).

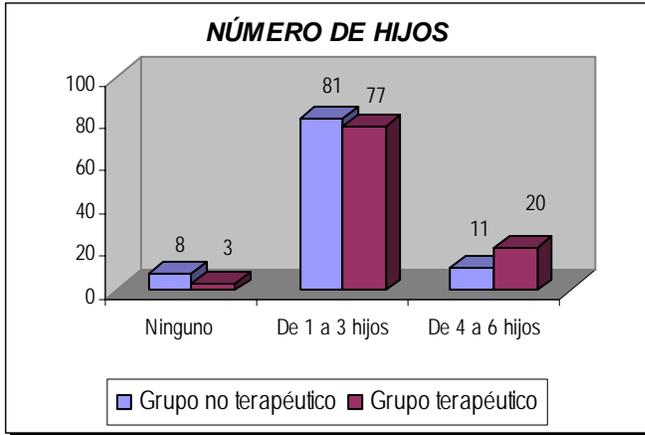


Gráfica 2

Con respecto al estado civil, en el grupo no terapéutico, el 22% vivían en unión libre y en el grupo terapéutico, fue el 29% (gráfica 3).



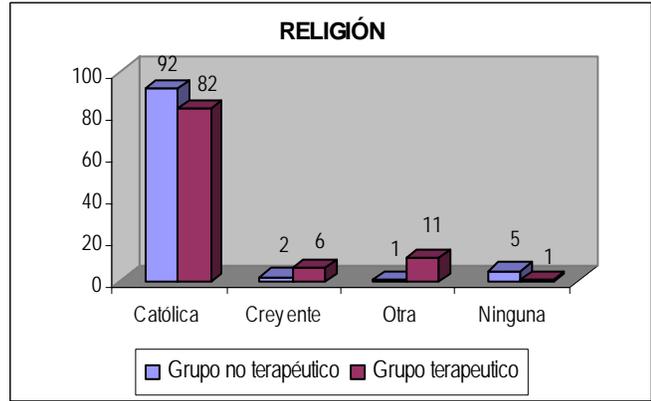
Gráfica 3



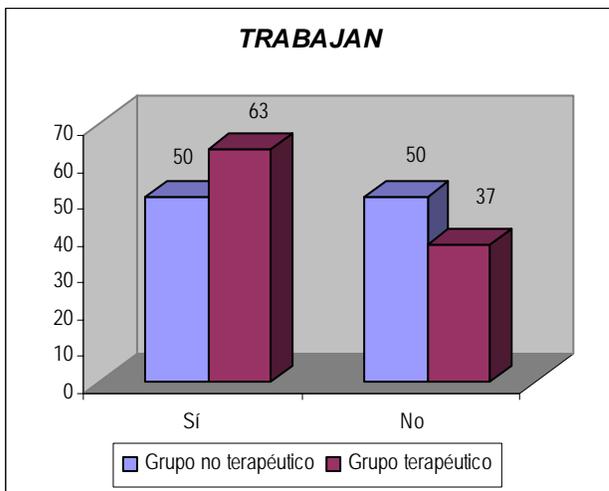
Ambos grupos, en su mayoría tenían en promedio de 1 a 3 hijos (gráfica 4).

Gráfica 4

La religión que predominaba en los dos grupos fue la católica (gráfica 5).

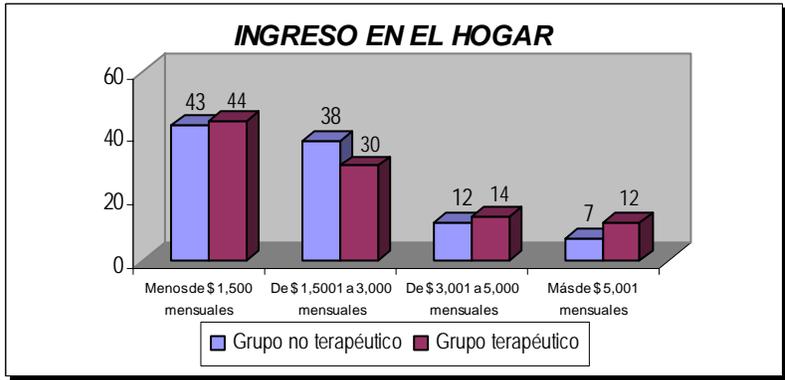


Gráfica 5



Gráfica 6

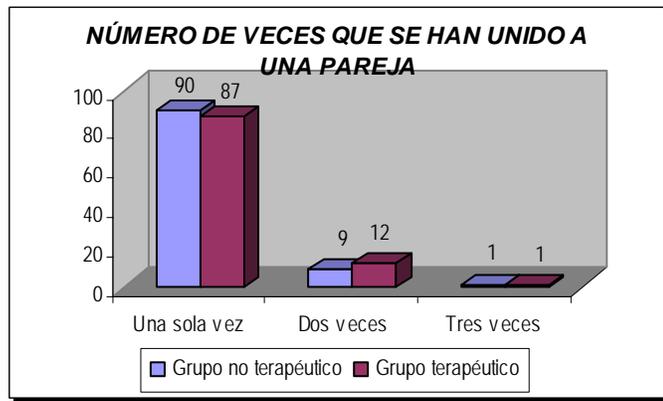
La mitad de las mujeres del grupo no terapéutico trabajan, en cambio en el grupo terapéutico fue el 63% (gráfica 6).



Gráfica 7

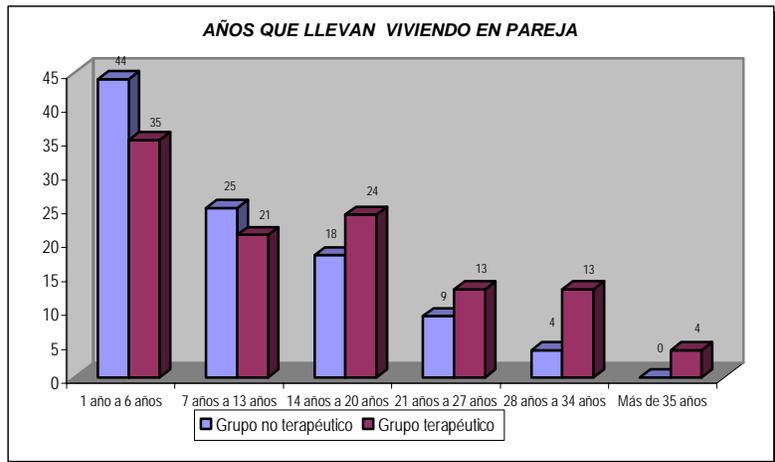
El ingreso mensual en ambos grupos, en su mayoría correspondía a menos de \$1,500 (gráfica 7).

En el grupo no terapéutico el 90% de las mujeres se han unido a una pareja, por una sola ocasión, mientras que en el otro grupo fue el 87%.



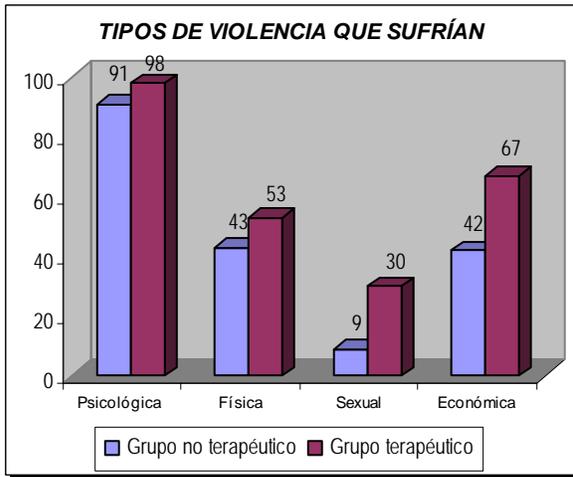
Gráfica 8

Con respecto a los años que tenían viviendo en pareja, el 44% de las mujeres del grupo no terapéutico su rango estaba entre 1 a 6 años, en cambio en el grupo terapéutico, hubo mayor distribución entre 1 a 35 años (gráfica 9).

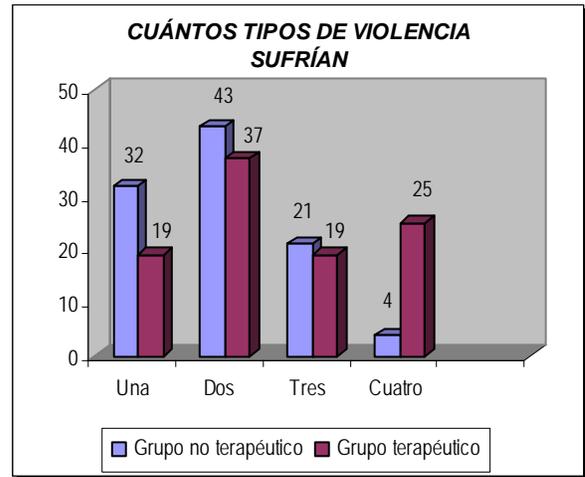


Gráfica 9

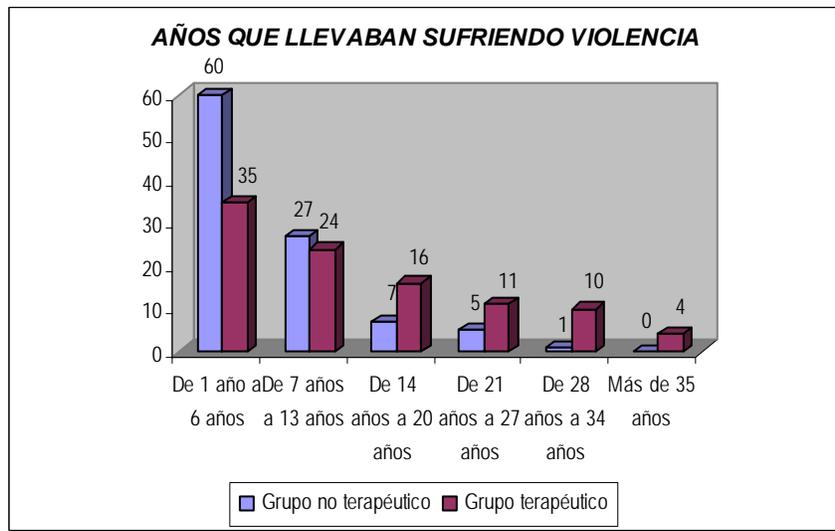
En lo que se refiere al tipo de violencia que sufrían las mujeres en ambos grupos, hubo un mayor porcentaje en la violencia psicológica (gráfica 10). Y en cuanto, a la cantidad de tipos de violencia que sufrían, en el grupo no terapéutico, fueron de dos tipos, en el 43% de los casos; por el contrario, el grupo terapéutico fue de 37% (gráfica 11).



Gráfica 10



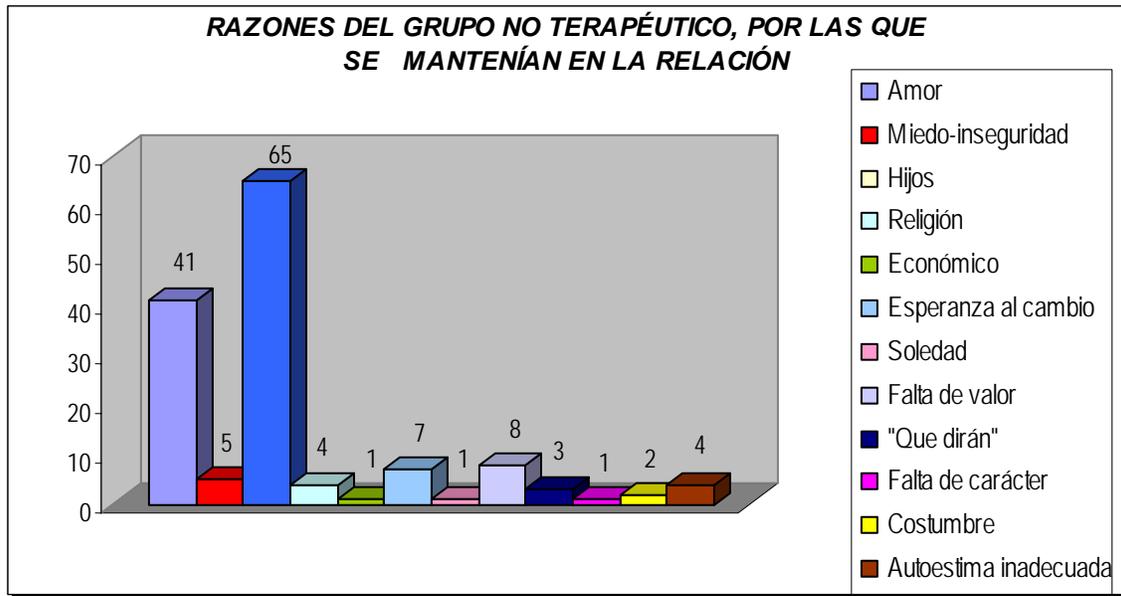
Gráfica 11



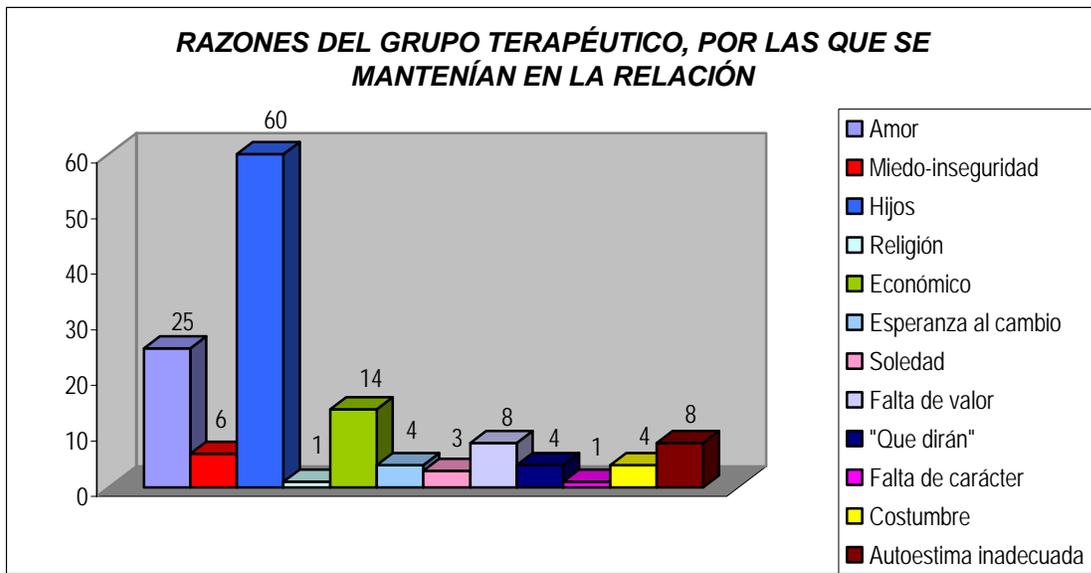
Gráfica 12

Los años que llevaban sufriendo violencia, el 60% de las mujeres del grupo no terapéutico tenían en promedio de 1 a 6 años, en contraste con el grupo terapéutico, hubo mayor distribución entre 1 a 35 años (gráfica 12).

Razones por las que las mujeres violentadas por su pareja que asistían a terapia y las mujeres que no se encontraban en dicho proceso, son diversas, sin embargo, predominaron: hijos, amor, esperanza al cambio, autoestima inadecuada, etc. (gráfica 13 y 14).



Gráfica 13



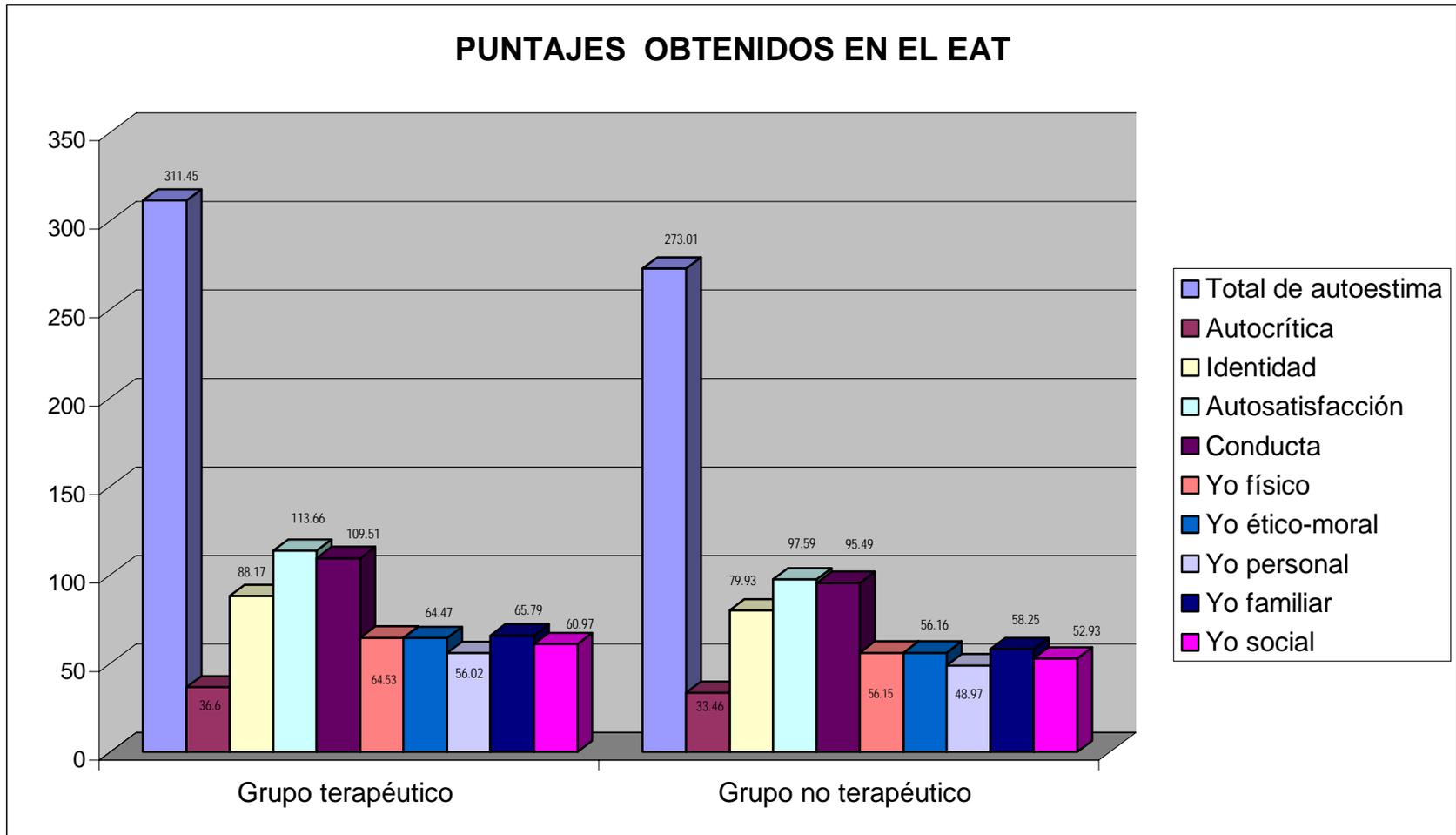
Gráfica 14

## 6.2 Estadística Descriptiva

A través del análisis descriptivo se obtuvieron los datos de la media, desviación estándar y error estándar de la media. Se realizó una comparación entre el grupo de mujeres violentadas por su pareja que asisten a terapia y el grupo de mujeres violentadas por su pareja que no asisten a terapia. A continuación se presenta la tabla 1, en donde se pueden observar las diferencias existentes entre ambos grupos, en cada una de las subescalas que conforman la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT).

<b>SUBESCALAS</b>	<b>GRUPOS DE MUJERES</b>	<b>N</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	<b>ERROR ESTÁNDAR DE LA MEDIA</b>
Total de autoestima (T/P)	Terapéutico	100	311.45	17.93443	1.79344
	No Terapéutico	100	273.01	19.11273	1.91124
Autocrítica (Ac)	Terapéutico	100	36.60	5.57773	.55777
	No Terapéutico	100	33.46	6.49852	.64985
<b>HILERAS</b>					
Identidad (1)	Terapéutico	100	88.17	10.81997	1.08200
	No Terapéutico	100	79.93	8.13678	.81368
Autosatisfacción(2)	Terapéutico	100	113.66	9.23784	.92378
	No Terapéutico	100	97.59	11.03264	1.10326
Conducta (3)	Terapéutico	100	109.51	7.06034	.70603
	No Terapéutico	100	95.49	8.50252	.85025
<b>COLUMNAS</b>					
Yo físico (A)	Terapéutico	100	64.53	6.24321	.62433
	No Terapéutico	100	56.15	6.33154	.63315
Yo ético-moral (B)	Terapéutico	100	64.47	5.51115	.55112
	No Terapéutico	100	56.16	6.01802	.60180
Yo personal (C)	Terapéutico	100	56.02	6.32612	.63261
	No Terapéutico	100	48.97	6.15040	.61504
Yo familiar (D)	Terapéutico	100	65.79	6.56790	.65679
	No Terapéutico	100	58.25	7.83720	.78372
Yo social (E)	Terapéutico	100	60.97	6.25785	.62579
	No Terapéutico	100	52.93	6.75286	.67529

Tabla 1. Comparativo de los puntajes obtenidos de la media, desviación estándar y error estándar de la media.



Gráfica 15. Diferencias encontradas en cada una de las subescalas entre los dos grupos.

### 6.3 Estadística Inferencial

Por medio del análisis inferencial, se realizó la prueba *t de Student* para muestras independientes (grupo de mujeres violentadas por su pareja que asisten a terapia y el grupo de mujeres violentadas por su pareja que no asisten a terapia). La tabla 2 indica que en todas las subescalas existen diferencias estadísticamente significativas.

<b>SUBESCALAS</b>	<b>Prueba t</b>	<b>Grados de libertad (g.l.)</b>	<b>Significancia</b>	<b>Diferencia de la media</b>
Total de autoestima	14.667	198	.000	38.440
Autocrítica (Ac)	3.667	198	.000	3.140
<b>HILERAS</b>				
Identidad (1)	6.087	198	.000	8.240
Autosatisfacción(2)	11.168	198	.000	16.070
Conducta (3)	12.686	198	.000	14.020
<b>COLUMNAS</b>				
Yo físico (A)	9.424	198	.000	8.380
Yo ético-moral (B)	10.184	198	.000	8.310
Yo personal (C)	7.990	198	.000	7.050
Yo familiar (D)	7.374	198	.000	7.540
Yo social (E)	8.733	198	.000	8.040

Tabla 2. La significancia del valor "t" calculada en todas las subescalas fue menor a 0.05.

## Capítulo 7

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Iniciamos nuestra investigación preguntándonos, ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de las mujeres que sufren violencia por parte de su pareja que se encuentran en terapia en relación al autoconcepto de las mujeres violentadas por su pareja que no se encuentran en dicho proceso?

En términos generales se observó que los resultados se inclinaron a lo que teóricamente se esperaba, por lo que se acepta la hipótesis ( $H_1$ ), ya que sí existen diferencias estadísticamente significativas en los perfiles del autoconcepto entre ambos grupos, presentándose discrepancias en todas las áreas de la EAT.

En cuanto a la validez de las aplicaciones del instrumento fue confirmada por los resultados obtenidos en las subescalas Autocrítica y Distribución que se ubicaron dentro del rango considerado como normal, lo cual indicó que las dos muestras son representativas de personas que se expresan con certeza respecto a como se perciben y piensan de sí mismas. Lo que implica que no tratan de evadir o dar una imagen falsa, mostrando una actitud ante la prueba de honestidad y no defensiva.

La subescala Puntuación Total (TP), refleja el nivel total de autoestima. En ella, el grupo de mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que asistían a terapia se valoran y se perciben como personas adecuadas y estables. En tanto, el grupo de mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que no asistían a terapia, tienen baja autoestima, dudan de su propio valer, se ven como indeseables, no tienen fe ni confianza en sí mismas, se sienten ansiosas, deprimidas e infelices, por lo que su autoconcepto en general es pobre; esto se corrobora con las investigaciones realizadas por González (1994) y Sandoval (1998), al señalar las repercusiones que tiene la violencia.

---

---

En lo que se refiere a la subescala de Identidad, el grupo de mujeres violentadas por su pareja que asistían a terapia, se perciben adecuadamente, sintiéndose seguras y con dominio en ellas mismas. En cambio, las mujeres violentadas por su pareja que no asistían a terapia, se perciben de forma negativa, por que los roles no son de su agrado y les provocan conflictos de identidad.

En el área Autosatisfacción, el grupo de mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que asistían a terapia, refleja que están satisfechas consigo mismas y sus realizaciones, por lo tanto se aceptan como personas. Con lo que respecta al grupo de mujeres violentadas por su pareja que no asistían a terapia, demuestran estar poco de acuerdo con lo que son y con lo que realizan.

En la subescala Conducta, el grupo de mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que asistían a terapia, tienen una autopercepción aceptable y satisfactoria de su conducta (probablemente debido a sus relaciones con sus compañeras del grupo terapéutico y a sus nuevas actitudes aprendidas), por lo cual su comportamiento es aprobado socialmente y como consecuencia son aceptadas. En general, consideran su conducta como favorable. En el caso de las mujeres violentadas por parte de su pareja que no asistían a terapia, manifiestan conflicto con su conducta, no estando satisfechas con lo que son, con lo que hacen o con el rol que fungen en la vida, o sea piensan y sienten que su comportamiento se integra en el mundo que la sociedad ha determinado como conducta reprobada.

En cuanto a la subescala Yo Físico, las mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que asistían a terapia, consideran su apariencia física como agradable, se sienten bien y cuidan de su cuerpo, con relación al sexo opuesto se sienten atractivas y seguras demostrando buen manejo de su sexualidad. En contraste, el grupo de mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que no asistían a terapia, muestran una autoimagen física desfavorable, pueden sentir malestar o insatisfacción en su estado de salud o su desarrollo sexual.

Con respecto a la subescala Ético-Moral, las mujeres que sufrían violencia por parte de su

---

---

pareja que asistían a terapia, se describen así mismas con un buen funcionamiento ético-moral, percibiéndose como “buenas” personas, que cumplen con lo establecido socialmente. Manifiestan estar satisfechas con su postura ante la religión que practican; su actitud y comportamiento hacia las cuestiones religiosas tienen un rol definido y en general se sienten a gusto con su valía moral. En cambio, las mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que no asistían a terapia, perciben su comportamiento ético-moral de forma reprobada, se autoperciben como “malas” personas, en el grupo social en el cual se desenvuelven, o sea que consideran que tienen un mal funcionamiento en el cumplimiento de las normas morales establecidas. En tanto, en su desarrollo espiritual se puede observar que no tienen bien definidas sus creencias y sus sentimientos religiosos, esto es sustentado por los resultados obtenidos en la investigación de Esparza (1994).

En el caso de la subescala de Yo personal, el grupo de mujeres violentadas por su pareja que asistían a terapia, mostraron una autoevaluación de su personalidad positiva; ya que en la terapia consiguen una visión retrospectiva de sí mismas a partir de las otras personas del grupo. Aprenden unas de otras al ver que las demás manifiestan sus problemas y escuchan de ellas consejos y sugerencias, se sienten mejor respecto a su propia valía al observar que pueden ayudar a sus compañeras y saber que no están solas. Mientras que el grupo de mujeres violentadas por su pareja que no asistían a terapia, demostraron padecer sentimientos de valía personal, con carencias de adecuación como individuos. Puede ser que no se consideren personas inteligentes, que no tengan un “buen” trabajo o una relación interpersonal que las satisfaga. Todas estas razones las pueden hacer sentir disminuidas en comparación con gente de su grupo social en el cual conviven.

En el área Yo Familiar, el grupo de mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que asistían a terapia, muestran que tienen confianza, mérito y valor de pertenecer a su familia, ya que tienen una buena relación con ellos. Con lo que concierne al grupo de mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que no asistían a terapia, su autopercepción con respecto al área familiar carece de sentimientos de adecuación y

---

---

---

---

mérito; su comportamiento dentro de ésta puede ser reprobado haciéndolas sentir como personas con poco valor, teniendo como consecuencia que se sientan rechazadas.

En lo que atañe en la subescala Yo Social, las mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que asistían a terapia, tienden a mantener relaciones sociales saludables; en el grupo social en el que se desenvuelven (vecinos, compañeros de trabajo, amigos y en este caso las personas de su grupo terapéutico, etc.) las hacen sentir valoradas y aceptadas. Por lo que su percepción con respecto a las demás personas refleja un sentido de adecuación, mérito e integración social. Por otra parte, las mujeres violentadas por su pareja que no asistían a terapia, su autopercepción con referencia al grupo extrafamiliar es de rechazo, por la conducta que presentan manifestando inseguridad. En general, su integración social muestra dificultades.

Los resultados en general mostraron que las mujeres que sufrían violencia por parte de su pareja que asistían a terapia, se valoran y perciben como personas adecuadas y estables, mientras que el grupo de mujeres violentadas por su pareja que no se encontraban en dicho proceso, dudan de su valer, se ven indeseables, no tienen confianza en sí mismas y se muestran infelices; por lo que la decisión de buscar ayuda les resulta más difícil, debido al aislamiento social y la dependencia emocional hacia la pareja, esto es confirmado por el estudio de Esparza (1994); por lo tanto, hay diferencias en el nivel del autoconcepto entre ambos grupos.

Por lo anterior, se puede decir que la terapia influye para que existan diferencias en el autoconcepto entre los dos grupos; ya que en el grupo terapéutico su autoconcepto es más positivo en comparación al grupo no terapéutico; esto se debe a que en la terapia se producen cambios benéficos en la conducta, sentimientos y pensamientos; logrando obtener un desarrollo de sí mismas como personas independientes, incentivándolas en todo aquello que pueden y desean lograr, al fortalecer su autoconcepto; por lo que a través del yo se comprenden las diversas capacidades y recursos que permiten a las mujeres mantener un sentido perdurable de su valía personal (Stith, Williams & Rosen, 1992); sin embargo, cabe destacar que a pesar de que las mujeres del grupo terapéutico continúan viviendo con su pareja, ellas por medio de la terapia obtienen herramientas que

---

---

---

---

les permitan desenvolverse ante la vida, así mismo, les ayuda a ser más competentes, a relacionarse socialmente, elevar su autoestima, mejorar su autoconcepto y confianza en sí mismas; por lo que aprenden a poner límites, a ser respetadas, valoradas y a no sentir que son merecedoras o culpables de que se ejerza violencia sobre ellas; por lo tanto, logran que se interrumpa el maltrato o disminuya su intensidad y su gravedad.

Por consiguiente, es indispensable que se brinde ayuda y protección a las mujeres violentadas, por todos los riesgos que trae consigo este grave problema, a través de un trabajo multidisciplinario (médico, psicológico, legal, trabajo social); y con una atención que debe ser rápida, gratuita, documentando el caso sin excepción alguna y sin minimizar datos de hechos.

La violencia es un factor que no permite un desarrollo armónico en las personas y tal es su magnitud, que se le plantea como uno de los problemas más importantes que enfrenta la sociedad. En la actualidad es un problema de salud pública, ya que los datos obtenidos en diversas investigaciones muestran que en uno de cada tres hogares de la Ciudad de México se presenta algún tipo de violencia (física, psicológica, sexual o económica), esto implica que más de siete millones y medio de las viviendas se encuentran en la misma situación; sin embargo, cabe mencionar que las estadísticas distan de ser reales, debido a que muchas mujeres no denuncian su situación.

El fenómeno de la violencia es complejo para su conceptualización y comprensión, se requiere estudiarlo y entenderlo desde su contexto histórico, situacional, cultural, social y familiar; tal como lo postula Corsi (1997), ya que la familia, la sociedad y la cultura deben entenderse como un todo. Dado que son diversas las consecuencias, adquiere importancia investigar el tema, no sólo desde el punto de vista externo, sino desde lo interno, ya que influye en el deterioro del autoconcepto de las mujeres que sufren violencia.

De acuerdo con los antecedentes históricos de la pareja, a partir de la revisión realizada, se distingue que la concepción, elección y formación de ésta es diferente en cada cultura

y aún dentro de la misma. Sin embargo, un posible común denominador en toda pareja, es que se desarrolla en un Ciclo de Acercamiento-Alejamiento (Díaz-Loving & Sánchez, 2002), ya que dentro de la dinámica de la misma se conforma un proceso de cambios complejos, progresivos y regresivos y con oscilaciones entre períodos de acercamiento y alejamiento, en el cual la pareja nace, se desarrolla y muere.

En la pareja es común que se tomen en cuenta los aspectos agradables como: afectos, cariño, ternura, amor, respeto, honestidad, etc., en contraste no se consideran los aspectos negativos: hostilidad, agresión, violencia y destrucción (Caudillo, citado en González, 1989).

Por lo anterior, la relación de pareja no está exenta de conflictos, pero la diferencia con una relación enferma, está dada en función de la capacidad de los integrantes para resolver las dificultades que se les presentan (Martínez, 1989, citado en González, 1989).

Empero, en ocasiones ante los problemas, se recurre a la violencia, manifestándose de diversas formas. Conforme a lo mencionado por el INEGI (2003), la violencia una vez que se manifiesta se presenta en más de una modalidad, ante esto de acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación se observan diferencias en cuanto a la cantidad de tipos de violencia que sufren las mujeres violentadas por su pareja; el grupo terapéutico reporta mayor índice (dos y cuatro tipos de violencia); en tanto, el grupo no terapéutico registra menor cantidad (uno y dos tipos de violencia); lo que sugiere que el primer grupo tiene más conocimiento en cuanto al tema (tipos de violencia), debido a la intervención psicológica; en tanto, el grupo no terapéutico, posee menor conocimiento al respecto (ver gráfica 11).

Son diversos los factores que influyen para que la violencia se haga presente, perdure y no se denuncie: amor, hijos, inseguridad, dependencia económica, religión, esperanza al cambio, miedo a la soledad, falta de valor y de carácter, costumbre, autoestima inadecuada, por el “que dirán...”, estos motivos son los mencionados por la población de ésta investigación; sin embargo, existen otros factores que intervienen para que la mujer

permanezca con su pareja y no denuncie su situación, tales como: porque lo consideran un asunto privado, falta de confianza de que se vaya a recibir la atención y protección por parte de la familia o las instituciones (en el aspecto médico, psicológico, legal, trabajo social), dolor al hablar del tema, ambivalencia hacia el maltratador (por el que siente amor y odio), por las creencias erróneas (mitos) que tienden a negar el problema de la violencia, la falta de conocimiento de estar siendo maltratada (ya que se piensa que sólo se sufre de violencia cuando hay golpes físicos de por medio), la no aceptación del fracaso matrimonial o de pareja, tendencia a desvalorizarse y autculparse; estos motivos fueron encontrados en otras investigaciones (Gelles, 1976; Rousaville & cols., 1979; Parada, 1987 & Fordward, 1988). Las razones antes expuestas tienen como consecuencia que tengan un autoconcepto pobre (Traverso, 2000).

La violencia no distingue edades, niveles educativos, ni grupos socioeconómicos y cuando irrumpe en la pareja (el espacio más íntimo donde se supondría mayor seguridad para ellos) suele convertirse en un hecho cotidiano. El uso de la fuerza para imponer formas de ser y actuar, y para refrendar la autoridad, se sustenta en las inequidades y discriminaciones que se dan en las relaciones entre hombres y mujeres, y entre generaciones. Así mismo, en cualquier tipo de relación, las diferencias de poder provocan desigualdad y tienen múltiples manifestaciones, se pueden presentar algunas consecuencias como: alteraciones sobre la salud psicológica y física.

Sin duda el tener una relación de pareja sana sin violencia, conduce a que el individuo tenga el estímulo necesario para desarrollarse en las funciones: parental, académica, laboral, social y cultural, etc., y contribuye a la autovaloración, la cual conlleva a tener un autoconcepto favorable (Martínez, 1989, citado en González, 1989). El autoconcepto es un juicio personal de valor que el individuo tiene de sí mismo (a), se forma durante el desarrollo, a través de interactuar con las demás personas, desde las primeras etapas de su vida (Branden, 1999). Para entenderlo no sólo es necesario revisar su historia personal; sino también, el ambiente donde se desenvuelve y las experiencias que ha tenido el individuo a lo largo de su vida; ya que existen diversos factores que influyen en la formación del mismo.

El tener información sobre la violencia, permite vencer los obstáculos y transformarlos, introduciéndonos tanto en el ámbito público como en el privado, y haciendo visible lo invisible, al salir del silencio y del aislamiento, gracias al esfuerzo de todas las personas e instancias que trabajan con dicho problema. Así mismo, de esta investigación la importancia reside en conocer el autoconcepto de las mujeres violentadas por su pareja, porque ayudará a realizar acciones prontas y de esta manera iniciar un tratamiento más eficaz sobre bases sólidas y enfocarnos en aquellas áreas que están deterioradas, a través de una terapia que permita fortalecer la percepción que tienen de sí mismas las mujeres y esto les servirá para desenvolverse en la sociedad. Por lo que si tienen un autoconcepto adecuado, éste les ayudará a valorarse y apreciarse como personas.

Por lo tanto, una persona no puede alcanzar el máximo nivel de vida sino tiene un autoconcepto que la haga sentir feliz y realizada consigo misma y con la vida que ha llevado, para lo cual necesita conocerse, aceptarse, amarse a sí misma, sentirse valiosa, capaz y digna ante la vida y con las oportunidades que se le presenten, tal como la menciona Fitts (1965).

## **7.2 Limitaciones y Sugerencias**

Las limitaciones que encontramos en esta investigación fueron las siguientes:

Para la obtención de la población: en el caso del grupo terapéutico, en ocasiones algunas de las mujeres se retiraban al término de su sesión terapéutica, por lo cual no cooperaban, ante esto se tuvo que recurrir a más de una UAPVIF para lograr obtener el total de la muestra. Con lo que respecta al grupo no terapéutico, fue más difícil obtener la muestra, debido a que muchas de las mujeres se negaban a participar.

En cuanto a la aplicación del instrumento: en ambos grupos, primero aceptaban participar; sin embargo, al ver la prueba desistían pues consideraban que ésta era muy larga. Otra dificultad que se presentó estuvo en la forma de contestar el cuestionario, ya que en la

hoja de respuestas, los ítems están de manera salteada lo que a las mujeres en un principio las confundían, motivo por el cual se les explicó de nuevo las instrucciones.

Entre las sugerencias que podemos mencionar son:

Aunque las estadísticas indican que las mujeres son las que sufren más la violencia, también es importante investigar el autoconcepto de hombres que sufren violencia por parte de su pareja.

Investigar el autoconcepto de los hombres que ejercen la violencia.

Aplicar pretest y postest para observar el efecto de la terapia en el mismo grupo, esto permitirá descubrir los cambios en las personas que la han recibido.

Investigar si las familias de origen de las mujeres violentadas y las de su pareja, se presentó o se presenta el fenómeno de la violencia, para analizar el proceso de aprendizaje de la misma.

Es primordial trabajar no sólo con quien sufre la violencia, sino con el agresor (ya que el hombre es violento, aunque se haya separado de su pareja, continúa siendo una amenaza para la mujer y para los hijos; por otra parte, posiblemente establecerá otras relaciones en las que reproducirá estos esquemas) y la familia.

Difundir los recursos existentes: redes disponibles, grupos de apoyo a mujeres u hombres, instituciones y albergues que atienden a las personas que sufren violencia.

Diseñar programas, campañas preventivas y de atención.

Impartir talleres en los diferentes niveles de educación, sobre la autoestima, el autoconcepto, equidad de géneros y la violencia.

Sensibilizar y concientizar a la población en general para lograr erradicar este problema.

---

---

Capacitación al personal que atiende este problema, para que comprendan por lo que están pasando las mujeres y de esta manera logren dar un servicio adecuado; ya que cuando una persona de salud descalifica a la mujer golpeada, y la acusa o le reprocha el mantenerse en esa situación, está reproduciendo la violencia, y las consecuencias son nocivas, pues hace que la mujer corrobore que está mal, generando en muchos casos que abandone la búsqueda de soluciones, esto acentúa su sensación de desamparo y vulnerabilidad.

---

---

## REFERENCIAS

- 📖 Allport, G. W. (1977). La personalidad, su configuración y desarrollo. Barcelona: Herder.
- 📖 Amato, M. I. (2004). La pericia psicológica en violencia familiar. Buenos Aires: La rocca.
- 📖 Baron, A. R. (1996). Psicología (3ª. ed.). México: Prentice Hall.
- 📖 Bar-On, B. L. (1985). Autoestima, autoridad parental y conflicto familiar. México: UNAM Facultad de Psicología. Tesis de Doctorado.
- 📖 Bischof, L. (1990). Interpretación de las teorías de la personalidad. Enfoque de poder explicativo y capacidad predictiva (9ª. ed.). México: Trillas.
- 📖 Bosch, E. & Ferrer, V. (2002). La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata. Madrid: Cátedra Universitat de Valencia.
- 📖 Branden, N. (1999). Los seis pilares de la autoestima (2ª. reimpr.). México: Paidós.
- 📖 Cabadas, B. S. (1989). Psicopatología de la pareja. En: González, N. J. J. (compilador). Relaciones Interpersonales. México: Instituto de Investigaciones de Psicología Clínica y Social. IIPCS.
- 📖 Casado, L. (1991). La Nueva Pareja. Barcelona: Kairós.
- 📖 Caudillo, H. C. (1989). El cónyuge: el propio enemigo. En: González, N. J. J. (compilador). Relaciones Interpersonales. México: Instituto de Investigaciones de Psicología Clínica y Social. IIPCS.
- 📖 Cervantes, M. M. (1999). Violencia contra la mujer en la relación de pareja: prevalencia y dimensiones de abuso emocional. México: UNAM Facultad de Psicología.
- 📖 Corsi, J. (1995). Violencia masculina en la pareja: una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Buenos Aires: Paidós.
- 📖 Corsi, J. (1997). Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Argentina: Paidós.
- 📖 Corsi, J. (2003). Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Buenos Aires: Paidós.
- 📖 Díaz, G. R. (1982). Psicología del mexicano. México: Trillas.

- 📖 Díaz-Loving, R. (1999). Antología Psicosocial de la Pareja. México: Miguel Ángel Porrúa.
- 📖 Díaz-Loving, R. & Sánchez, A. R. (2002). Psicología del Amor. Una visión integral de la relación de pareja. México: Miguel Ángel Porrúa.
- 📖 Erikson, E. H. (1980). Identidad, juventud y crisis (2ª. ed.). España: Taurus.
- 📖 Esparza, S. H. (1994). Características de personalidad que presenta la mujer que sufre el síndrome del maltrato y que solicita ayuda psicológica en el centro de atención a la violencia intrafamiliar (CAVI). México: UNAM Facultad de Psicología.
- 📖 Ferreira, G. (1989). La mujer maltratada. México: Hermes.
- 📖 Fish, J. H., Weakland, L. & Seagal. (1988). La táctica del cambio (2ª. ed.). Barcelona: Herder.
- 📖 Fitts, W. H. (1965). Escala de autoconcepto de Tennessee. México: Manual Moderno.
- 📖 Fordward, S. (1988). Cuando el amor es odio: hombres que odian a las mujeres y mujeres que siguen amándolos. México: Grijalbo.
- 📖 Freud, S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. Obras completas. Tomo II. (4ª. ed.). Barcelona: Biblioteca Nueva.
- 📖 Gelles, R. J. (1976). ¿Abused wives; why do they say?, Journal of Marriage and the family, Vol. 38, p. 659-668.
- 📖 González, G. (1994). Los estudios de género una alternativa para la autovaloración de mujeres maltratadas. México: UNAM Facultad de Psicología, Campus Iztacala.
- 📖 González, N. J. J. (compilador) (1989). En la sexualidad masculina el afecto es primero. México: Instituto de Investigaciones de Psicología Clínica y Social. IIPCS.
- 📖 González, N. J. J. (1989). Relaciones Interpersonales. México: Instituto de Investigaciones de Psicología Clínica y Social. IIPCS.
- 📖 González, N. J. J. (2002). Psicoterapia de Grupos. Teoría y Técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. México: Manual Moderno.
- 📖 González, N. J. J. & Rodríguez, C. M. P. (2002). Teoría y Técnica de la Psicoterapia. México: Plaza y Valdés.
- 📖 González, N. J. J., Romero, J. & de Taviera, F. (1995). Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica en adolescentes. (2ª. reimpr.). México: Trillas.
- 
-

- 
- 📖 Hurlock, B. E. (1970). Psicología de la adolescencia. Buenos Aires: Paidós.
- 📖 Hurlock, B. E. (1982). Desarrollo del niño. México: Mc Graw Hill.
- 📖 James, W. (1968). The self. New York: John Wiley and Sons.
- 📖 Jiménez, M. (2003). Violencia Familiar en el Distrito Federal. México: Gobierno del Distrito Federal.
- 📖 Jung, C. G. (1964). Interpretación de la naturaleza y la psique. Buenos Aires: Paidós.
- 📖 L'Ecuyer, R. (1985). El concepto de sí mismo. España: Oikos-Tau.
- 📖 La Rosa, J. (1986). Escalas de locus de control y autoconcepto construcción y validación. México: UNAM Facultad de Psicología. Tesis de Doctorado.
- 📖 Lewin, K. (1940). Dinámica de la personalidad. España: Morata.
- 📖 Linares, J. L. (2002). Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control. Barcelona: Paidós.
- 📖 Maier, H. (2001). Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget, Sears. Buenos Aires: Amorrortu.
- 📖 Martínez, G. E. (1989). La sana relación de pareja en la edad adulta. En: González, N. J. J. (compilador). En la sexualidad masculina el afecto es primero. México: Instituto de Investigaciones de Psicología Clínica y Social. IIPCS.
- 📖 Modelo de Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar. (2001). México: Gobierno del Distrito Federal.
- 📖 Morris, G. C. (1992). Psicología. Un nuevo enfoque (7ª. ed.). México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- 📖 Morris, G. C. & Maisto, A. A. (2001). Psicología (10ª. ed.). México: Prentice Hall.
- 📖 O'Hanlon, W. H. & Weiner-Davis, M. (1989). En busca de soluciones. Barcelona: Paidós.
- 📖 Orlandini, A. (1998). El enamoramiento y el mal de amores. México: Fondo de Cultura Económica.
- 📖 Padilla, M. T., Gómez, A. & Espejel, E. (1989). Pareja y Sexualidad. En: González Padilla & Patlán López (compiladoras). En: Psicoterapia de Pareja. Dra. María Teresa Padilla Velázquez & Dr. José de Jesús González Nuñez. México: Instituto de Investigaciones de Psicología Clínica y Social. IIPCS.

- 📖 Padilla, M. T. & González, N. J. J. (2000). El gozo en las parejas que trabajan. En: González Padilla & Patlán López (compiladoras). En: Psicoterapia de Pareja. Dra. María Teresa Padilla Velázquez & Dr. José de Jesús González Nuñez. México: Instituto de Investigaciones de Psicología Clínica y Social. IIPCS
- 📖 Papalia, D. E. & Wendkos, O. S. (2004). Psicología. México: Mc Graw Hill.
- 📖 Parada, L. (1987). La violencia doméstica. México: Mecnograma.
- 📖 Pérez, G. E. & Martínez, H. M. (2002). La violencia como táctica de solución de conflictos y su relación con las relaciones ante la interacción de pareja. México: UNAM Facultad de Psicología.
- 📖 Phares, E. J. (1999). Psicología Clínica. Conceptos, métodos y práctica (2ª ed.). México: Manual Moderno.
- 📖 Piaget, S. (1975). Seis estudios de Psicología. México: Seix Barral.
- 📖 Rage, E. (1997). Ciclo vital de la pareja y la familia. México: Plaza y Valdés.
- 📖 Rage, E. (1999). La pareja. Elección problemática y desarrollo. México: Plaza y Valdés.
- 📖 Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (21ª. ed.) (2 vol.). España: Espasa-Calpe.
- 📖 Rogers, C. (1980). Persona a persona. Buenos Aires: Amorrortu.
- 📖 Rousaville, B., Lifton, N. & Bieber, M. (1979). Natural history of a psychotherapy group for battered women. *Psychiatry*. Vol. 42, p. 63-78.
- 📖 Saltijeral, M. T. (1998). Las mujeres que han sido víctimas de maltrato conyugal: tipos de violencia experimentada y algunos efectos en la salud mental. *Salud Mental*, 21 (2), p. 10-18.
- 📖 Sandoval, J. S. (1998). Causas y consecuencias del maltrato doméstico. México: UNAM Facultad de Psicología, Campus Iztacala.
- 📖 Sandoval, O. (1984). El mexicano, psicodinámica de sus relaciones familiares. México: Ediciones Villacaña.
- 📖 Stith, M. S., Williams, B. M., & Rosen, K. (1992). Psicosociología de la violencia en el hogar. Estudio consecuencias y tratamiento. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- 📖 Strean, H. S. (1982). La pareja infiel. Un enfoque psicológico. México: Pax México.

- 📖 Thibault, O. (1972). La pareja. Madrid: Guadarrama.
- 📖 Tordjam, G. (1989). La pareja: realidades, problemas y perspectivas de la vida en común. México: Grijalbo.
- 📖 Torres, F. M. (2001). La violencia en casa. México: Paidós.
- 📖 Trull, J. T. & Phares, E. J. (2002). Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos (6ª. ed.). México: Thomson.
- 📖 Valdez, M. J. L. (1994). El autoconcepto del mexicano. Estudios de validación. México: UNAM Facultad de Psicología. Tesis de Doctorado.
- 📖 Velázquez, S. (2003). Violencias cotidianas, violencia de género: escuchar, comprender, ayudar. Buenos Aires: Paidós.
- 📖 Walker, L. E. (1979). The battered woman. New York: Harper & Row Publishers.
- 📖 (<http://www.amnistía.internacional>).
- 📖 (<http://www.cimacnoticias.com>).
- 📖 (<http://www.cimacnoticias.com/especiales/cada15segundos/bp2seminario.doc>).
- 📖 (<http://www.ddeser.org.com.mx>).
- 📖 (<http://www.dgepi.salud.gob.mx>).
- 📖 (<http://www.equidad.df.gob.mx/>).
- 📖 (<http://www.inegi.com>).
- 📖 (<http://www.oms.mx>).
- 📖 (<http://www.onu.com>).
- 📖 (<http://www.publicones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventan/ventana16/16-6.pdf>).
- 📖 (<http://www.xtec.es/-cciscart/annexos/autoconcepte2.htm>).

# ***ANEXOS***



## ANEXO 2: DIRECTORIO

### Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF).

- UAPVIF *Álvaro Obregón*:  
Calle 22 y Av. Hidalgo. esq. calle 17, Col. Preconcreto. Tel. 55938344.
- UAPVIF *Azcapotzalco*:  
U. H. "El Rosario". esq. De Geología y Herreros. Tel. 53196550.
- UAPVIF *Benito Juárez*:  
Eje 5 sur Ramos Millán No. 95, Col. Héroes de Chapultepec. Tel. 55904817.
- UAPVIF *Coyoacán*:  
Papalotl s/n. esq. Escuinapa. Col. Pedregal de Sto. Domingo. Tel. 54217331.
- UAPVIF *Cuajimalpa*:  
Av. Veracruz. No 130, Col. Cuajimalpa, Centro de Barrio. Tel. 58122521.
- UAPVIF *Cuauhtémoc*:  
Gante No. 15, 2do. piso, Despacho. 224 y 225, Col. Centro. Tel 55180455.
- UAPVIF *G. A. Madero*:  
Mercado "María Esther Zuno de Echeverría", 1er. piso, Paseo Zumárraga entre Aquiles Serdán y Miranda, Col. Villa G. A. Madero. Tel. 57819626.
- UAPVIF *Iztacalco*:  
Oriente 116 s/n entre Juan Carbonero y Sur 177, Col. Cuchilla Ramos Millán. Tel. 56501804.
- UAPVIF *Iztapalapa*:  
Centro Social Villa Estrella Módulo 4, Camino Cerro de la Estrella s/n Col. Santuario Aculco. Tel. 56852546.
- UAPVIF *Magdalena Contreras*:  
Piaztic s/n. Col. San José Atacaxco (Frente a la Secundaria No. 262). Tel. 56812734.
- UAPVIF *Miguel Hidalgo*:  
Av. Observatorio s/n. esq. Gral. José Ma. Mendivil. Col. Daniel Garza. Tel. 26143582.

- UAPVIF *Milpa Alta*:  
Av. Puebla s/n. esq. Nuevo León, Col. Villa Milpa Alta. Tel. 58441921.
- UAPVIF *Tlalpan*:  
"La Casa Blanca". Carretera. Federal a Cuernavaca No. 2, planta baja, Col. La Joya.  
Tel 55139835.
- UAPVIF *Tláhuac*:  
Margaritas s/n entre Genario y Jacarandas, Col. Quiahuatla. Tel. 58425553.
- UAPVIF *Venustiano Carranza*:  
Lucas Alemán. No. 11, 1er. piso, Col. Del Parque. Tel. 55525692.
- UAPVIF *Xochimilco*:  
Dalia s/n. Barrio San Cristóbal Xochimilco, edificio de la plaza de San Cristóbal. Tel.  
56758270.