



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**“LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS COMO
ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN
EN VIOLENCIA DE GÉNERO”**

TRABAJO FINAL DE DIPLOMADO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

ERIKA ECHEVESTE ESCOBAR

JURADO DE EXAMEN

TUTOR: LIC. JORGE ARTURO MANRIQUE URRUTIA
MTRA. ALBA ESPERANZA GARCÍA LÓPEZ
MTRA. MARÍA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE
MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA
MTRO. FERNANDO MANUEL MANCILLA MIRANDA



MÉXICO, D. F.

JUNIO 2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	II
CAPITULO I	
INTERVENCIÓN EN CRISIS	
	1
Modelo de Intervención en Crisis	3
Definición de Crisis	3
Etapas del periodo de crisis.....	4
Tipos de Crisis	5
Principios Clínicos de la Intervención en Crisis	8
Intervención de Primera Instancia	9
Cinco Componentes de los primeros auxilios psicológicos	10
Intervención de Segunda Instancia	13
Los cinco subsistemas de la persona; un perfil CASIC	14
Funcionamiento CASIC previo a la crisis	16
Funcionamiento CASIC durante la crisis	17
Tratamiento: Cuatro tareas de la resolución de la crisis.	18
CAPITULO II	
VIOLENCIA Y VIOLENCIA GÉNERO	
	23
Conceptualización de violencia	24
Construcción sociocultural de la violencia	27
¿Cómo se instauro socialmente el género?	29
Violencia de género	33
Factores que influyen en la Violencia de género	34
Manifestaciones de la violencia de género	37
CAPITULO III	
LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	
	46
Descripción de la técnica en solución de problemas	48
¿Qué es lo que se ofrece con la intervención?	59
CAPITULO IV	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	
	61
CONCLUSIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	73

RESUMEN

La desvalorización de lo femenino a la subordinación a lo masculino, es una característica no sólo de la cultura mexicana. A lo largo de la historia la mujer ha estado inmersa en una serie de abusos en todos los ámbitos; llamándolo hoy en día violencia de género. Los especialistas en el tema abordan la problemática, con diversas formas terapéuticas. La propuesta para intervenir en violencia de género, es a través de la técnica de Solución de Problemas. Ésta forma de intervención en crisis, va orientada para identificar las alternativas más efectivas.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas la violencia ha tenido un papel protagónico en todo el planeta, desde una forma tan clara y evidente como la guerra, hasta las más sutiles como el lenguaje que, con su fuerza simbólica, condena, discrimina o invisibiliza, pasando por torturas, asesinatos y delitos de muy variada índole. Esto no significa que la violencia sea un fenómeno nuevo, propio del mundo contemporáneo; tampoco puede afirmarse que se haya incrementado en años recientes. Cada sociedad registra diversas formas de violencia y cómo se define y sanciona ésta cambia también según tiempo y lugar.

En los últimos años la violencia se ha denunciado y analizado en sus múltiples manifestaciones, porque implica el uso de la fuerza y del poder de dominio, dando la existencia de un "arriba y un abajo", reales y simbólicos.

El presente es un trabajo monográfico, que propone, intervenir en crisis con solución de problemas. Es importante señalar que no se pretende una revisión exhaustiva sobre las temáticas presentadas; únicamente se ofrece un panorama general de la problemática y la propuesta de intervención, dado que las mujeres están expuestas a diferentes formas de violencia, por su condición de género. El género se refiere a aspectos culturales y psicológicos es conceptualizado como la adjudicación simbólica de atributos, papeles y espacios a las personas en función de su sexo, femenino para la mujer y masculino para el hombre; implicando una subordinación de la mujer por el hecho de vivir en una sociedad con dominio patriarcal.

La información está organizada en cuatro capítulos. En el primero se expone la intervención en crisis, teniendo como premisa a la crisis como parte fundamental del desarrollo humano que puede dirigirse hacia lo positivo o negativo es decir, hacia un crecimiento o deterioro psicológico, que lleve a la muerte, según la diversidad de variables para cada caso. La intervención de crisis es la estrategia que toma lugar en el momento de una desorganización grave, resultado de una crisis ya sea de tipo vital o circunstancial.

En el segundo capítulo se describe la violencia que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de ser mujeres, toma un carácter especial que la distingue de la violencia en general. Esta distinción se basa en que la violencia de género, aunque suene paradójico, es socialmente tolerada y hasta justificada por que se ejerce sobre personas del sexo femenino. A veces ésta violencia puede ser aplicada conscientemente para perpetuar el poder y el control masculino, otras veces el intento es inconsciente pero de todas formas, el efecto causa daño al reforzar la subordinación femenina. La crisis que se da en la violencia de género implica un estado temporal de trastorno, desequilibrio y riesgos, que deben ser abordados en un sentido de urgencia e inmediatez. En el tercer capítulo se expone la técnica de solución de problemas la cual indica una serie de propuestas para poder restablecer el equilibrio emocional de forma oportuna para eliminar el riesgo y aminorar los trastornos.

En el capítulo cuatro se hace la propuesta de intervención en crisis con solución de problema, la cual acentúa la sobrevivencia en situación de crisis, ayuda a recuperar el equilibrio emocional después del incidente.

La violencia hacia las mujeres es un problema social y de salud pública con graves consecuencias que deben ser atendidas de forma oportuna, para enfrentar la crisis y obtener en corto plazo, una resolución adecuada al conflicto con apoyo de sus recursos sociales. Para finalizar se formulará en forma general opciones para tratar y prevenir la violencia de género.

CAPITULO 1

INTERVENCION EN CRISIS

El tratamiento de los trastornos mentales y emocionales a través de métodos exclusivamente psicológicos data de tiempos remotos. A lo largo de la historia, estos métodos han estado basados en creencias y ceremonias religiosas o mágicas. A mediados del siglo XVIII las técnicas psicoterapéuticas comenzaron a basarse en principios científicos cuando el físico austriaco Franz Anton Mesmer usó por vez primera una forma de sugestión que denominó 'magnetismo animal'. Las neurosis se tratarían en el siglo XIX con medios semejantes, además de los baños de aguas medicinales o las dolorosas corrientes eléctricas (electrochoque) cuya efectividad también dependía en gran parte de la sugestión ejercida sobre el paciente. La hipnosis como forma de sugestión para aliviar ciertas dolencias psíquicas alcanzó su máximo esplendor a finales del siglo XIX, gracias a las investigaciones del neurólogo francés Jean Martin Charcot, quien trabajó con mujeres epilépticas en el antiguo hospital de la Salpêtrière de París. (Morgan y King, 1978).

Lo anterior expone una visión del cómo las formas de intervención se han transformado y adaptado a la vida cotidiana, teniendo como finalidad la salud mental del ser humano.

Dentro de estas adaptaciones, la intervención de crisis toma un valor importante; por ser un tratamiento breve. La psicoterapia breve es más efectiva que la psicoterapia a largo plazo porque desde la teoría de la crisis, el proceso de ayuda debería llevarse tanto tiempo como el que toma a la mayoría de las personas recuperar el equilibrio después de un accidente de crisis, o alrededor de seis semanas. Más importante aún es que tener menos sesiones plantea ventajas económicas claras y el proporcionar psicoterapia durante la proximidad de la crisis tiene también ventajas terapéuticas adicionales. (Slaikeu, 2003).

Para comprender mejor la teoría de la crisis se describe sus influencias teóricas:

1. Teoría de Charles Darwin sobre la evolución y adaptación de los animales a su ambiente. La idea de Darwin de la supervivencia del más apto, analiza la lucha por la existencia entre los organismos vivos, en relación con su medio;
2. Teoría psicológica que considera la realización y el desarrollo del ser humano. Rogers (1961), y Maslow (1954), hicieron énfasis en la realización y el crecimiento positivo del hombre la cual esta constantemente dirigida hacia la persecución y reestructuración de metas. Este último concepto es punto esencial de la teoría de la crisis porque se considera a las crisis como momentos en que los propósitos se ven obstaculizados o súbitamente parecen inalcanzables;
3. Erikson propone ocho etapas, cada una de las cuales presenta un nuevo reto, transición o crisis. La teoría de las etapas de Erikson suponga que, con cada transición el desarrollo subsecuente estaba “en la línea” y
4. Datos empíricos sobre cómo los seres humanos lidian con el estrés vital extremo. Los estudios en este ámbito incluyen luchar con traumas de los campos de concentración, la muerte repentina de un familiar, cirugía mayor y desastres (Slaikeu, 2003).

Las crisis tienen comienzos identificables. Algunos sucesos son tan universalmente devastadores, que casi siempre son capaces de precipitar una crisis. La forma de intervención es variable y a continuación se expone de manera amplia el modelo de intervención en crisis.

Modelo de intervención en crisis

Definición Crisis

La crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar (emocional y

cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para solución de problemas y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. Una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vitalmente importante para continuar el curso de su vida. No importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida. El problema rebasa sus capacidades de resolución y por lo tanto se encuentra en franco desequilibrio. Como resultado de todo esto experimenta una mayor tensión y ansiedad, lo cual la habilita aún más para encontrar una solución. La intervención llevada a cabo por los profesionales de la salud mental, puede ofrecer una ayuda inmediata para aquellas personas que atraviesan por una crisis y necesitan restablecer su equilibrio emocional (Wainrib, 2000).

Wainrib (2000) quien cita a Parad (1990) considera la siguiente definición:

- Un proceso para influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un periodo de desequilibrio con el fin de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes trastornadores y con el propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas, así como los recursos sociales, de las personas afectadas directamente por la crisis, para afrontar de manera adaptativa los efectos del stress. Los objetivos principales de la intervención del clínico son:
- Amortiguar el evento estresante mediante una primera ayuda emocional y ambiental inmediata o de emergencia y
- Fortalecer a la persona en sus intentos de afrontamiento e integración a través de la clarificación terapéutica inmediata y de la orientación durante el periodo de afrontamiento.

Etapas del periodo de crisis.

Una vez desencadenada la crisis, la persona puede pasar por varias etapas a partir de la presencia del evento de la cual ella emergió. Las reacciones psicológicas propias de este proceso no representan un trastorno mental; por el

contrario, son respuestas más o menos típicas ante una amenaza a la vida física o psicológica. (Slaikeu, 2003).

Caplan (1964), (citado en Slaikeu, 2003), describe las etapas de la crisis:

➤ *Primera etapa: Desorden.*

Es la primera reacción ante un hecho amenazante y puede manifestarse en llanto, angustia, gritos desmayo o lamentos.

➤ *Segunda etapa: Negación*

Conduce al amortiguamiento del impacto. Puede acompañarse por un entorpecimiento emocional no pensar en lo sucedido o la planeación de actividades como si nada hubiera pasado.

➤ *Tercera etapa: Intrusión*

Puede presentarse como intentos de explicación, recuerdos o pesadillas involuntarias. Comúnmente las personas la describen con frases como: “*aunque no quiera, todo me viene a la mente una y otra vez.*” Algunas personas pasan directamente de la etapa de impacto a la intrusión. Otras, al llegar a la intrusión regresan a la negación y oscilan entre ambas fases, sin avanzar a las siguientes.

➤ *Cuarta etapa: Translaboración*

Es el proceso en el que se expresan, identifican, divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Algunos progresan y translaboran estos sentimientos y experiencias naturalmente, en tanto que otros lo hacen únicamente con ayuda externa.

➤ *Quinta etapa: Terminación.*

Es la etapa final de la experiencia de la crisis y conduce a una integración de la misma dentro de la vida del individuo (Slaikeu, 2003).

Tipos De Crisis

Crisis de Desarrollo

Las hipótesis principales dentro de un planteamiento del desarrollo en las crisis vitales incluyen lo siguiente:

1. La vida, desde el nacimiento hasta la muerte, se caracteriza por el crecimiento y cambios continuos. El cambio que caracteriza el estado de crisis es único porque es extremista, no por el cambio en sí mismo.
2. El desarrollo puede considerarse como una serie de transiciones (algunos le llaman etapas), cada una caracterizada por ciertas tareas o preocupaciones. Los teóricos de las etapas sostienen que el individuo debe resolver las tareas de una de ellas para funcionar completamente en la siguiente. Por ejemplo, un adolescente necesitaría desarrollar un sentido de identidad para descubrir realmente quién es antes de ser capaz de comprometerse de manera significativa en las relaciones íntimas, se desplazan a través de etapas del desarrollo de transición o predecibles.
3. Las transiciones del desarrollo de la edad adulta son cualitativamente diferentes de las que se dan en la niñez y la adolescencia. En tanto que la crisis en la madurez de un ejecutivo cuarentón puede aparecer como una segunda niñez, o tomar la forma de una crisis de identidad en un adolescente es una simplificación exagerada considerar esto únicamente en términos de los elementos de estas etapas primarias, puesto que la crisis del adulto se identifica sólo por las preocupaciones o actividades de la etapa respectiva.
4. Neugarten (1979), menciona que cada etapa es única, pero los asuntos importantes de los días juveniles son por lo general repasados y reelaborados durante todo el ciclo vital (Slaikeu, 2003).
5. Los sucesos que precipitan una crisis en el desarrollo deben entenderse en el entorno de la historia del individuo. Una discusión entre un chico de 17 años y su padre acerca de las amistades de aquél, la hora de llegar a casa y el beber alcohol debe considerarse dentro del ámbito de formación de identidad en la adolescencia tardía. De igual manera la insatisfacción de un

ejecutivo de 40 años con su trabajo y el apasionamiento por su secretaria, deben ser sucesos incluidos en una transición de la edad considerada como la mitad de la vida.

6. Una crisis es la versión extrema de una transición. Éstas son puntos decisivos o regiones límite entre dos periodos de mayor estabilidad. Estas transiciones de desarrollo pueden transcurrir fácilmente o involucrar trastornos considerables. Las crisis para el desarrollo son desorganizaciones que preceden al crecimiento y de hecho, lo hacen posible. (Slaikeu, 2003)

Crisis Circunstanciales

No todas las crisis se relacionan de modo directo con el proceso natural de maduración; muchas son por completo imprevisibles a las cuales se le denominan crisis circunstanciales. La característica sobresaliente de estas crisis es que el suceso precipitante (inundación, ataque físico o la muerte de un ser querido) tiene poca o ninguna relación con la edad del individuo o la etapa de la vida en que éste se halla. Las crisis circunstanciales pueden afectar, de modo virtual, a cualquiera, en cualquier momento. (Slaikeu, 2003)

Las características principales de las crisis circunstanciales son:

1. *Aparición repentina.* En tanto que la lucha con los conflictos del desarrollo, por lo general, se desenvuelve en el curso de algunos años, las crisis circunstanciales parecen atacar todas al mismo tiempo, desde ninguna parte.
2. *Imprevisión.* En tanto que individuos y familias pueden anticipar algunas transiciones de la vida y, de ese modo, prevenir una crisis, pocos son los que están preparados para una crisis circunstancial o que creen que ésta

les pueda ocurrir. En la mayor parte de los casos, la gente tiende a pensar que “eso le sucederá a alguien más”

3. *Calidad de urgencia.* Puesto que muchas de las crisis circunstanciales amenazan el bienestar físico y psicológico, con frecuencia comienzan como urgencias que requieren de acción inmediata.
4. *Impacto potencial sobre comunidades entera.* Algunas crisis circunstanciales afectan un gran numero de personas de modo simultaneo, y se requiere la intervención en grandes grupos de personas en un periodo relativamente corto. Un desastre, como sería un incendio o un accidente de aviación, puede dejar cientos de sobrevivientes, parientes y amigos, todos en una lucha por enfrentar la pérdida correspondiente, en las siguientes semanas y meses.
5. *Peligro y oportunidad.* En tanto que el peligro puede ser la principal distinción de las crisis circunstanciales, cabe mencionar, que, de la desorganización que sobreviene, debe surgir con el tiempo una forma de reorganización. Ésta tiene ele potencial de trasladar a la persona y su familia a niveles mas altos o más bajos de funcionamiento.

Principios Clínicos de la Intervención en Crisis

Slaikeu (2003), describe los tres principios de la intervención en crisis.

Oportunidad: la terapia breve de urgencia con tiempo limitado, es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis; el proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar de 1 a 6 semanas (Caplan, 1964). Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda está disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. El énfasis en la oportunidad se calcula para reducir el peligro y, al mismo tiempo, para capitalizar la motivación del paciente para hallar un nuevo planteamiento (lo mismo de actitud que conductual) para enfrentarse con las circunstancias de la vida.

Metas: Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado que tenía antes del incidente que precipitó la crisis o potencialmente creativo que le permita superar el momento crítico.

Valoración: Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada uno de los sistemas (CASIC) implicados en la crisis. La información acerca de que está mal en la vida de una persona (como desmoronamiento de la relación matrimonial) se complementa con la información de que es aún funcional (como un sistema de red de amigos). Las fuerzas y recursos sociales pueden y deben utilizarse para ayudar a una persona a arreglárselas con la crisis.

Intervención de Primera Instancia

La meta principal de los primeros auxilios psicológicos es restablecer el enfrenamiento inmediato. Según Caplan (1964) citado por Slaikeu (2003), indican que las crisis vitales se caracterizan por un colapso de las capacidades de solución de problemas y enfrenamiento que antes eran adecuadas. Para la persona en crisis, el punto crucial del asusto es que ella, de modo simple, se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que confronta en ese momento.

Se puede comenzar por describir los primeros auxilios psicológicos, o de intervención en crisis de primera instancia, que abarca la asistencia inmediata y de modo usual lleva solo una sesión. Estos auxilios se componen de tres subtemas que dan dirección a la actitud del asistente; proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda.

1. *Proporcionar Apoyo.* Tiene la premisa de que es mejor para las personas no estar solas, en tanto soportan cargas extraordinarias. Al ayudar a la gente a llevar sobre los hombros parte de la carga, el apoyo se convierte en uno de los aspectos más humanos de la intervención en crisis

2. *Reducir la Mortalidad.* Se dirige a la salvación de vidas y la prevención del daño físico durante la crisis. Es frecuente de manera especial en una sociedad donde la violencia es, por mucho, una parte de la vida cotidiana, que algunas crisis conduzcan al daño físico (como golpear a los hijos o al cónyuge) o aun a la muerte (suicidio, homicidio. Por lo anterior se deben de tomar medidas para deshacer las posibilidades destructivas y desactivar la situación, como pueden ser, deshacerse de las armas, conversar con la persona que pasa por la situación tensionante o incluso la hospitalización.
3. *Proporcionar enlace con fuente de asistencia.* Se vincula de modo directo con la definición de crisis vital, en la cual los suministros y los recursos vitales se han agotado. Antes de tratar de resolver el problema por completo, de manera inmediata él asistente fija con precisión las necesidades fundamentales y entonces realiza una remisión adecuada a algún otro asistente o agencia, por ejemplo para orientación individual o asistencia legal, etc.

Cinco Componentes de los primeros auxilios psicológicos

Para la Intervención en un paciente en situación de crisis Wainrib (2000) , propone un enfoque de cinco pasos que incluye:

- Realizar un contacto psicológico;
- Analizar las dimensiones del problema;
- Sondear posibles soluciones,
- Asistir en la ejecución de pasos concretos,

- Y seguimientos para verificar el proceso.

✓ *Realización del contacto psicológico*

Algunas personas definen este componente como empatía o “sintonización” con los sentimientos de una persona durante una crisis. Esto significa escuchar lo mismo los hechos que los sentimientos (que pasó, tanto como qué es lo que la persona siente al respecto), y la utilización de lineamientos reflexivos, para que la persona sepa que de manera real escuchamos lo que ha dicho. La tarea primaria del asistente es escuchar como el cliente visualiza la situación y se comunica, cualquiera que sea el entendimiento que surja.

Slaikeu (2003), citando a Crow (1977) identifica el sentimiento de los concomitantes afectivos usuales de la crisis como ansiedad, ira o depresión. Él describe la tarea del asistente como no solo reconocer los sentimientos, sino también responder de manera tranquila y controlada, resistir la tendencia de quedar atrapado, ante la intensidad de los sentimientos del paciente.

El contacto psicológico no siempre se hace solo mediante comunicaciones verbales. Algunas veces el contacto físico, no verbal, es más efectivo, como puede ser tocar o abrazar. En algunas situaciones, por supuesto, el tocar a la persona es inadecuado y puede disminuir la interacción terapéutica. Los médicos clínicos necesitan ser sensitivos a como percibirá el paciente semejante contacto.

✓ *Análisis de la dimensión del problema*

Este implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de quién, que, donde, cómo, de un reportero investigador. Necesitamos hallar quien esta implicado, qué paso, cuándo y demás. El futuro inmediato se enfoca hacia cuales son las eventuales dificultades para la persona y su familia

Sin comprometerse a una indagación sistemática, el asistente puede escuchar las características más relevantes del comportamiento, afectividad, el somatismo así como la vida interpersonal y cognoscitiva de la persona ante la crisis.

El objetivo principal de este segundo aspecto de los primeros auxilios psicológicos es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona, dentro de dos categorías: 1) conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata por ejemplo el querer lidiar con su desorganización y sus confusiones al mismo tiempo; y 2) conflictos que pueden dejarse para después, como asistencia legal, terapia individual, etc. (Slaikeu, 2003).

✓ ***Análisis de posibles soluciones***

Este componente implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa.

Un principio básico dentro de la intervención en crisis es poner a la gente a hacer tanto como pueda por si misma, incluso si solo es para generar alternativas acerca de que hacer en esta situación particular. El objetivo de este componente es identificar una o mas soluciones para contrastarlas tanto con las necesidades inmediatas como con las posteriores.

Más allá en la mayoría de los casos, debería existir un acuerdo entre el paciente y el consejero acerca de la aceptabilidad de las soluciones que se escogieron. Si esto no se ha cumplido, entonces es probable que no se haya analizado algún obstáculo, lo que indica la necesidad de hablar mas acerca de los

parámetros del problema, las soluciones y/o la confrontación entre ambos (Slaikeu, 2003).

✓ *Ejecución de la acción concreta*

Esto esta relacionado directamente con la acción y la orientación hacia las metas, el asistente ayuda a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis. El objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación.

Es importante recordar que se desea que el paciente haga tanto como él/ella sea capaz de hacer. Solo cuando las circunstancias deterioran severamente la capacidad de un paciente para actuar, un consejero toma un papel activo, y aun entonces, esto se hace de manera gradual.

Si la situación tiene una alta letalidad, o si la persona no es capaz de cuidar de si misma, entonces la actitud del asistente es directiva. Por el contrario cuando no existe peligro para si mismo o para otros y cuando una persona, aunque este perturbada emocionalmente, es todavía capaz de conducir a casa, telefonar a su cónyuge, permanecer un largo fin de semana, entonces el papel del asistente es mas facilitador que directivo.

El lenguaje del terapeuta es determinante, puesto que la manera en que los pacientes conceptúan su dolor juega un importante papel en la adaptación subsecuente. (Slaikeu, 2003)

✓ *Seguimiento*

El ultimo componente de los primeros auxilios psicológicos implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el proceso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o vía telefónica.

El objetivo del seguimiento es, ante todo, completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y el cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

Si las necesidades inmediatas fueron confrontadas con una de las soluciones inmediatas acordadas, seguido esto por los pasos de acción concreta y se ha complementado el enlace para las necesidades posteriores, entonces esta completo el proceso y termina la responsabilidad del consejero / asistente. Si, por otra parte, estas condiciones no se han cumplido, entonces el asistente regresa al paso dos, y reexamina la situación en su estado actual. El proceso continua entonces a través de las posibles soluciones, la acción concreta y el seguimiento. (Slaikeu, 2003)

Intervención de Segunda Instancia

La terapia para crisis resurge donde los primeros auxilios psicológicos cesan al asistir al paciente en el proceso de reconstruir una vida quebrantada por un incidente externo, esta terapia ayuda al apaciente a resolver la crisis y se define como: *Translaboración* del incidente de modo que este se integre de manera funcional en la trama de la vida, antes que cerrado, para encarar el futuro.

Durante el tiempo de las sesiones la energía terapéutica se ajustara al paciente para ayudarlo a:

- a) Sobrevivir físicamente a al experiencia de crisis
- b) Identificar y expresar sentimientos que acompañan a la crisis
- c) Obtener un dominio cognitivo sobre la crisis
- d) y de realizar toda una variedad de adaptaciones conductuales e interpersonales que requiere la crisis

Para el uso de este tipo de terapia, se sostiene que los trastornos psicológicos provienen con frecuencia de manera erróneas del pensar concretas y habituales, o sea, son producto de distorsiones cognitivas. Estas, a su vez, derivan a creencias personales o significados subjetivos a menudo perdidos en las etapas anteriores (generalmente infantiles) de vida, apareciendo de manera inconsciente sin que la persona se percate del rol que esta asumiendo (Slaikeu, 2003).

Los cinco subsistemas de la persona; un perfil CASIC

Para la valoración del paciente se esta basando en la propuesta de Slaikeu (2003) quien maneja cinco subsistemas dentro del paciente: El Conductual, la Afectiva, Somática, Interpersonal y Cognoscitiva, todas estas englobadas en el Perfil CASIC, a continuación se describe cada una.

- a) El sistema conductual, al valorar esta área dentro del paciente, se da atención a los excesos y carencias, antecedentes y consecuencias de los comportamientos clave y las áreas de particular fortaleza y debilidad. Por ejemplo, el ejercicio, el sueño, la dieta, vicios, etc.

- b) Las variables afectivas incluyen un rango completo de los sentimientos que un individuo puede tener acerca de estos comportamientos, de un incidente traumático o de la vida en general. También se da atención a la valoración de la adecuación social, o a la competencia entre el afecto y distintas circunstancias de la vida. Como con el comportamiento, es importante valorar la condicionalidad de diferentes sentimientos (antecedentes y consecuencias). Los sentimientos a valorar pueden ser de ansiedad, ira alegría, depresión, etc.

- c) El funcionamiento somático de un paciente se refiere a todas las emociones corporales, que abarcan la sensibilidad al tacto, el sonido, la percepción, el gusto y la visión, los datos sobre el funcionamiento en general, que incluye los dolores de cabeza, las molestias estomacales y salud en general. En situaciones de crisis, se interesa en lo particular lo referente a las cuestiones somáticas correlativas a la angustia psicológica, los problemas físicos, o ambos, que puedan haber precipitado la crisis.

- d) La modalidad interpersonal incluye datos sobre la cantidad y calidad de las relaciones sociales entre un paciente y su familia, amigos, vecinos y trabajadores. En particular el papel que juega el paciente con distintos allegados.

- e) En la modalidad cognoscitiva se codifican los distintos procesos mentales. Aquí se incluyen las imágenes o representaciones mentales con respecto a la vida, los recuerdos sobre el pasado y las aspiraciones para el futuro, así como las reflexiones no controladas de manera relativa, tales como los sueños diurnos y nocturnos. Es importante valorar tanto las imágenes y representaciones mentales, tanto como los procesos de pensamientos verbales / de concepto que las persona realizan acerca de sus comportamientos, sentimientos y acontecimientos que ha ocurrido a lo largo de su vida.

Supuestos de la valoración

Para Slaikeu (2003) la valoración en la terapia para crisis se fundamenta en las siguientes suposiciones.

1. Se debe ser capaz de valora el impacto del incidente de crisis en todas las cinco áreas del CASIC antes mencionadas. El desatender alguna de ellas llevara solo a una comprensión parcial de la crisis.

2. Los cinco subsistemas CASIC, aunque valorados por separado, se interrelaciona de manera que se pueda esperar que los cambios en uno conduzcan al cambio en los otros.
3. Es importante valorar tanto las fortalezas como las debilidades en el funcionamiento CASIC durante la crisis y, siempre que se pueda, movilizar las primeras para apuntalar a las segundas.
4. La valoración de la crisis de un individuo debe incluir las variables del entorno del ambiente familiar/social, la comunidad y la cultura, puesto que estas variables suprasistemicas tienen un peso directo sobre el éxito o fracaso de las estrategias de intervención.
5. Los procesos de valoración deben organizarse para permitir la evaluación al final de la terapia y en varios puntos del seguimiento.
6. la meta de la valoración no es crear una clasificación diagnostica, sino, mas bien, proporcionar un perfil de funcionamiento CASIC, para que se puedan producir pautas concretas para la selección de estrategias de entrenamiento.

Funcionamiento CASIC previo a la crisis

El interés principal es identificar los aspectos mas relevantes del funcionamiento CASIC del paciente durante la infancia, la pubertad, la adolescencia, la edad adulta joven, la edad adulta y la jubilación, en tanto puedan relacionarse con el incidente de crisis.

Slaikeu (2003), señala que la valoración de funcionamiento CASIC de la persona, inmediatamente anterior a la crisis incluye:

1. Los medios anteriores para enfrentar y resolver problemas
2. Los recursos personales y sociales patentes
3. Las fortalezas y debilidades mas notables en el funcionamiento CASIC

4. Conflictos irresueltos o asuntos inconclusos que pudieran reactivarse por el incidente
5. Relativa satisfacción o insatisfacción con la vida
6. La etapa del desarrollo previa a la crisis
7. Excedentes y carencias en cualquiera de las áreas de funcionamiento CASIC
8. Metas y estructuras vitales para lograr objetivos
9. Bondad del ajuste ante el estilo de vida y los suprasistemas familia, grupos sociales, la comunidad, la sociedad, instituciones
10. Otras tensiones anteriores al incidente.

Funcionamiento CASIC durante la crisis

El principal objetivo es determinar el impacto del incidente precipitante en todas las cinco áreas del funcionamiento CASIC del individuo, Slaikeu, 2003 propone las siguientes:

Conductual:

¿Cuáles actividades (acudir al trabajo, a la escuela, dormir, comer y así sucesivamente) han sido las más afectadas por el incidente de crisis?

¿Cuáles áreas no han sido afectadas por la crisis?

¿Cuáles conductas se han incrementado, fortalecido o dañado por la crisis?

¿Cuáles estrategias de afrontamiento se han intentado, y cual fue el relativo éxito/fracaso de cada uno?

Afectiva:

¿Cómo se siente la persona con las secuelas del incidente de crisis? ¿Airado? ¿Triste? ¿Deprimido? ¿Aturdido?

¿Se expresan libremente los sentimientos o se mantienen ocultos? ¿Los sentimientos expresados son los adecuados en el manejo de la persona?

¿El estado afectivo da algunas claves como para la etapa de translaboración de la crisis?

Somática:

¿Existen molestias físicas asociados con el incidente de crisis? ¿Es esto una reactivación de problemas anteriores o es algo "totalmente nuevo"?

Si la crisis proviene de una pérdida física (pérdida de un miembro corporal, cirugía, enfermedad), ¿Cual es la naturaleza exacta de la pérdida, y cuáles son los efectos de ésta sobre otros funcionamientos del organismo?

¿Hay antecedentes de uso de drogas o sustancias que participan en el estado de crisis? ¿Requiere medicación alguna?

Interpersonal:

¿El impacto de la crisis de la persona sobre el inmediato mundo social de la familia y los amigos resulta adaptativo o se encuentra en franca desadaptación?

¿Es posible hacer uso de la red y de los sistemas sociales de ayuda?

Valorar la ayuda disponible de la familia o los amigos

¿Cuál es la actitud interpersonal que se adopta durante el tiempo de la crisis, por ejemplo, aislamiento, dependencia, etc.?

Cognoscitiva:

Las expectativas o metas vitales perturbadas por el incidente de crisis

Las reflexiones o pensamientos introspectivos usuales

El significado del incidente precipitante en la parcialidad y totalidad de la vida

Presencia de los "debería", tales como "yo debería haber sido capaz de manejar esto"

Patrones ilógicos de pensamiento acerca de resultados inevitables

Los patrones usuales para hablarse a sí mismo

El estado del dormir

Imágenes de una fatalidad inminente

Fantasías destructivas

Tratamiento: Cuatro tareas de la resolución de la crisis.

La tarea inicial del tratamiento, según Slaikeu (2003), es traducir el perfil CASIC de crisis en un lenguaje de tareas, este es como una guía para la actividad del paciente estas tareas pueden ser:

La supervivencia física en las secuelas de la crisis.

Expresión de los sentimientos relacionados con la crisis.

Dominio cognoscitivo de experiencia completa.

Los ajustes conductuales / interpersonales que se requieren para la vida futura.

La premisa de orientación de la terapia para crisis es que, a fin de que una persona crezca mediante la crisis, se integre este incidente a la trama de la vida y se continúe con el asunto de vivir, es necesario que se cumplan cuatro tareas.

- *Supervivencia física:*

La primera tarea es para los pacientes, que permanezcan vivos y tan bien en el aspecto físico como sea posible, durante el periodo de tensión extrema y desorganización personal. Puesto que el suicidio es uno de los posibles resultados de la crisis vital, se deben dar pasos para valorar posibles tendencias suicidas y ejecutar medidas preventivas apropiadas. Mas allá de esto, el paciente necesita regular sus patrones de dieta, ejercicio, descanso/ sueño, a fin de trabajar en las áreas de resolución de la crisis.

- *Expresión de sentimientos:*

El objetivo de la segunda tarea para la resolución de la crisis es asistir para que exprese, de alguna manera socialmente apropiada, los intensos sentimientos

que acompañan a la crisis, para de este modo libere la energía emocional, para utilizarla de modo constructivo en otros aspectos de la vida

La principal estrategia terapéutica para identificar los sentimientos del paciente es escuchar de manera activa, donde el terapeuta escucha tanto lo que ha pasado al paciente como el cómo se siente éste con respecto a los acontecimientos.

Fuertes dosis de comprensión empática de parte de los consejeros puede servir para ayudar a los pacientes a reconocer una variedad de sentimientos molestos e incómodos.

Los sentimientos sirven como un reflejo de los procesos de pensamiento del paciente, lo cual abre la puerta para la tarea del dominio cognoscitivo.

Dominio Cognoscitivo:

La premisa básica de la tercera tarea de la resolución de la crisis son los mecanismos por los cuales los acontecimientos externos se tornan en crisis personales. El paciente debe obtener una comprensión basada en la realidad del incidente de crisis. La premisa es que, con el fin de que un paciente en crisis se movilice a través y más allá del incidente que los provocó, el mismo debe saber lo que paso y por qué.

El papel del terapeuta es servir como verificador de la realidad, y en mucho puede actuar como un colaborador de un equipo de investigación al interpretar datos confusos. El terapeuta al ayudar al paciente a recopilar información y a repasar las circunstancias del incidente de crisis, lo mismo que a revisar los sucesos anteriores y posteriores a aquel, como medios para establecer un fundamento para la interpretación de lo que el incidente significa para el paciente.

El terapeuta deberá de escuchar con cuidado los pensamientos clave, las creencias e interpretaciones de acontecimientos que conducen a que los mismos se experimenten como crisis. Al escuchar que es lo que incidente significa para el paciente el terapeuta también advierte cualquier error cognoscitivo aparente, los

conceptos erróneos o las creencias irracionales. El terapeuta deberá evitar sobresaltar al paciente de manera prematura con su propia visión de los mecanismos cognoscitivos implicados en la crisis, y a cambio utilizar preguntas y aseveraciones reflexivas y así extraer los procesos de pensamiento del paciente para analizarlos.

En la mayoría de los casos, alguna conciencia sobre por qué (de manera cognitiva) los asuntos se vinieron abajo se considera un prerrequisito para el proceso de reconstrucción. El objetivo es asistir al paciente en el desarrollo de nuevas cogniciones, quizás al enmendar una filosofía global sobre la vida y definir nuevas metas / sueños que en ambos casos se ajustan a la información disponible y equipan al paciente para encarar el futuro.

- *Adaptaciones conductuales / interpersonales*

La última tarea para la resolución de la crisis se fundamenta en la idea de que el cambio conductual es la línea base para la misma. Además, la acción oportuna y constructiva puede hacer que una persona se sienta mejor y también mejorar la auto imagen y el sentido de dominio.

Dentro de las cuatro tareas de resolución de la crisis es capital la cuestión de sí, con el tiempo, la persona pueda regresar a trabajar, comprometerse en el desempeño de un papel y participar en relaciones significativas. Dependiendo de cuales sean las nuevas conductas que se prueban y cuales se convierten en parte integral del repertorio de comportamiento del paciente, las actividades dentro de estas cuatro tareas pueden señalar el comienzo de nuevas habilidades, asociadas

con el crecimiento conductual, o de construcciones asociadas con el debilitamiento.

- *Evaluación de resultado*

En el seguimiento, lo mismo después de varias semanas de terapia para crisis que después de seis meses o un o más años, se necesitan valorar diferentes variables clave. La evaluación incluye mas que la simple verificación del estado de cada una de las modalidades de la personalidad o subsistemas, aunque es en ello que comienza la valoración del seguimiento.

En el seguimiento se analiza los subsistemas CASIC para determinar la naturaleza de la resolución de la crisis. Solo con la valoración del funcionamiento CASIC en el seguimiento, junto con las mismas dimensiones como las valoradas en el periodo de crisis y precrisis, es que somos capaces de decidir si la crisis se ha resuelto o no y en que dirección (Slaikeu, 2003).

Las crisis son un estado de trastorno y desorganización, caracterizada por la incapacidad de la persona para manejar situaciones particulares utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas. Todas las personas pueden estar expuestas a lo largo de sus vidas a experimentar una crisis. Es importante indicar que la resolución de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso, recursos personales y los recursos sociales. En la teoría de la crisis se analiza de modo creciente y de manera particular las intervenciones para prevenir la violencia, la cual implica siempre el uso de la fuerza y puede provocar una crisis en la victima. El uso de la fuerza nos remite al concepto tradicional de poder, es decir, el poder de dominar, de intervenir en la vida de otros y otras para castigar, ignorar o arrebatar los derechos o los bienes materiales o simbólicos. Este desequilibrio del poder, que es culturalmente tolerado bajo el dominio patriarcal, causa daño por la discriminación que ejerce en especial sobre las mujeres por el hecho de ser mujeres.

CAPITULO 2

VIOLENCIA Y VIOLENCIA GÉNERO

La violencia no conoce fronteras geográficas raciales, de edad ni de ingresos. Golpea a niños, jóvenes, mujeres y ancianos. Llega a los hogares, las escuelas y los lugares de trabajo. Los hombres y las mujeres de todas partes tienen derecho de vivir su vida y criar a sus hijos sin miedo a la violencia. (Aviles, 2005)

Conceptualización de violencia

Los múltiples significados de la palabra violencia y su frecuente confusión con el término agresividad nos lleva a tratar de vislumbrar sus distintas definiciones.

Corsi (2003) retoma del diccionario de la Real Academia Española (1992) el significado de la palabra violencia y sus ramificaciones.

- **Violencia:** Cualidad de violento, acción y efecto de violentar o violentarse, acción violenta o contra el natural modo de proceder, acción de violentar a una persona.

- **Violentar:** Aplicar medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia, dar interpretación o sentido violento a lo dicho y/o a lo escrito, entrar en una casa u otra parte contra la voluntad de de su dueño poner a alguien en una situación violenta o hacer que se moleste o enoje, vencer uno su repugnancia a hacer alguna cosa.

- **Violento (a):** que esta fuera de su natural estado, situación o modo, que obra con ímpetu y fuerza, que se hace bruscamente con ímpetu o

intensidad extraordinarias. Dicese de lo que hace uno contra su gusto por ciertos respecto y consideraciones.

Aviles (2005) cita a Moreno (2003) quien retoma el tópico de abuso de poder al decir que la violencia se define como un acto intencional dirigido o dominar, controlar , agredir, lastimar a otra persona. Casi siempre es ejercida por las personas de mayor jerarquía, es decir, las que tiene el poder en una relación.

La organización Mundial de la Salud indica que la violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (Loera, 2006)

De acuerdo con lo postulado puede decirse que la violencia es un fenómeno muy difuso y complejo cuya definición no puede ser exacta sino que es una cuestión de apreciación, en cuanto a lo que se considera comportamiento aceptable o inaceptable o que se puede considerara un daño; cuestiones que están influenciadas por la cultura y la sociedad. (Ruiz-Jarabo, 2005)

Corsi (2003) plantea a la violencia como una manifestación tan compleja que no está conformada nada mas por los hechos que la expresan. La violencia; como uso excesivo de la fuerza, es también un objeto que se evalúa y se interpreta en un marco social y estos elementos forman parte también de sus orígenes y de su mantenimiento de la sociedad. De este modo, los valores subyacentes a la violencia son la dominación, el uso de cualquier medio para lograr los fines propios y la deshumanización, todo lo cual contribuye a la espiral maligna de la violencia (la única respuesta a la violencia es mas violencia)

Además, Corsi (2003) indica que la violencia no sólo incluye el accionar violento en sí; el concepto abarca consecuencias sufridas por otros. Así, violencia es:

1. Fuerza física usada para lastimar, dañar o destruir; acción extremadamente ruda;
2. Fuerza o energía poderosa intensa, generalmente devastadora o explosiva
3. Uso injusto de la fuerza o poder, como la violación de los derechos de los otros, etc.
4. Gran fuerza de sentimientos, conductas o expresiones; vehemencia; furia.

Debido a que se analiza la participación del término agresividad en la violencia, tenemos que aclarar también lo que es agresión. (Corsi, 2003).

- Agresión: Acción de dirigirse a alguien para herirlo o hacerle daño, especialmente sin justificación, acto contrario al hecho del otro.
- Agresivo: Dicese de la persona o animal que obra o tiende a obrar con agresividad.
- Agresor: Que comete agresión, se dice de la persona que viola o quebranta el derecho de otra, aplíquese a la persona que da motivo a una querrela o riña injuriando, amenazando, desafiando o provocando a otra de cualquier manera.

La agresividad es un termino que ha sido acuñado dentro del vocabulario de la psicología, para dar cuenta de la capacidad humana para “obtener resistencia” a las influencias del medio. La agresividad humana tiene vertientes fisiológicas, conductuales y vivenciales, por lo que constituye una estructura psicológica compleja definida por Corsi (1994), como un constructo teórico en el que cabe distinguir tres dimensiones : a)conductual: en el sentido de conducta manifiesta –la

que llamamos agresión,; b) fisiológica: en el sentido de concomitantes viscerales y autonómicos –que forman parte de estados afectivos-; c) dimensión vivencial o subjetiva que califica la experiencia del sujeto. (González, 2005)

De este modo, la agresividad es una potencialidad de todos los seres vivos, mientras la violencia es un producto totalmente humano dada por su propia historia individual y la cultura a la que pertenece. (Corsi, 2003)

Construcción sociocultural de la violencia.

Las actitudes vivenciales, la forma de pensar, sentir entender el mundo, y el comportamiento peculiar de cada individuo, mujeres y hombres, tienen lugar mediante procesos intrapsíquicos desarrollados a lo largo de la vida, procesos que ponen en juego características biológicas y genéticas en relación con el mundo que les rodea a través de los vínculos que se establecen. En la construcción de ésta identidad, existe un peso crucial de la tradición cultural a la que pertenece, de los paradigmas, valores, creencias, mitos, tabúes y reglas sociales que constituyen una filosofía que se mantiene a lo largo de generaciones, y que son asimilados de forma temprana e inconsciente. (Ruiz.Jarabo, 2005)

Hombres y mujeres incorporan de manera inconsciente las relaciones de dominio-sumisión. asumen el modelo de relaciones de poder, que implican desigualdad entre el uno y los otros, son siempre violentas porque suponen en esencia el predominio y valoración de los deseos, necesidades, creencias de una parte sobre los valores, deseos, necesidades, creencias de la otra parte. La violencia es aprendida socialmente, no es innata a la biología o genética humana. Es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza física, psíquica,

económica o política, necesariamente implica que existen dos partes. Una siempre se encuentra en posición superior de la otra. (Sayavedra y Flores, 1997).

Cuando el abuso del poder es explícita o implícitamente aceptado por las normas o por las costumbres, la violencia se “normaliza” y por lo general permanece ignorada u oculta, a menos que el daño infligido adquiera proporciones desmesuradas y difíciles de esconder. El uso de la fuerza como forma legitimada del ejercicio del poder es naturalizada hasta tal punto que puede llegar a no ser considerada violencia. El proceso de naturalización es tan extenso que ha coleccionado sus propias expresiones populares: “la letra con sangre entra”; “una buena paliza a tiempo evita problemas”; “aquí hace falta una mano dura”. Las víctimas de tales comentarios suelen compartir, en parte, estos criterios sociales, lo que les impide ser conscientes del modo en que sus derechos están siendo vulnerados.(Corsi, 2003)

Todas las construcciones que organizan nuestra manera de percibir las violencias en los hechos sociales giran alrededor de dos ejes:

- ❖ El modo de definir y discriminar lo *diferente*.
- ❖ Las jerarquías que organiza el poder.

Para Corsi (2003), existen ciertos procesos que dificultan el reconocimiento de la violencia

- a) *Invisibilización*: es este caso los hechos parecen no visibles partiendo de que para serlo deben cumplir con que el objeto sea perceptible o material y que el observador disponga de las herramientas para percibirlo. En la violencia solo es cuando hay daño físico siendo lo psicológico y lo verbal invisible al reconocimiento.
- b) *Naturalización*: es cuando un conjunto de operaciones llevan a aceptar la conducta violenta como algo natural, cotidiano y legítimo, un ejemplo es el lenguaje cotidiano al usar expresiones “la letra con sangre entra”, entre otras.

- c) *Insensibilización*: dentro de este encontramos la influencia de los medios masivos de comunicación al presentar un gran número de escenas violentas lo cual llega a predisponer a las personas a realizar o recibir acciones violentas.
- d) *Encubrimiento de la violencia*: esto se relaciona con el proceso de algunas instituciones que con la finalidad de mantener su prestigio encubren actos violentos de sus miembros.

Dado que el punto más alto de la pirámide del poder lo ocupan en nuestras sociedades los hombres adultos ricos, no es extraño que la violencia afecte especialmente a mujeres, ancianos, niños, pobres o minorías.

En la construcción sociocultural de la violencia, interviene de manera decisiva la estructura social en la que se vive, su organización jerárquica, y el sexo que se tiene al nacimiento, porque éste marca de manera definitiva la pertenencia a una de las dos subculturas; femenina o masculina. (Ruiz.-Jarabo, 2005)

¿Cómo se instaura socialmente el género?

Las diferencias en las formas de ser hombre o mujer, por sí mismas, no provocan desigualdad, pero en el momento que un grupo social o una cultura asigna un valor a estas diferencias biológicas, la situación cambia y se producen las desigualdades. (Loera, 2006)

❖ ¿Es lo mismo sexo que género?

Cuando se habla de sexo se hace referencia a una categoría biológica, masculina y femenina, determinada por la presencia del cromosoma sexual XX en las mujeres y el cromosoma XY en los hombres. Estos cromosomas son

portadores de la información genética, la cual a su vez, proporciona diferentes caracteres sexuales a los individuos, tales como el pene y el escroto al hombre, y el clítoris y la vagina a las mujeres. (Turner, 1993)

Pues bien, el sexo es un concepto que alude a aspectos biológicos, características físicas determinadas genéticamente que, colocan a los individuos de una especie en un punto del continuo que tiene como extremo a los individuos reproductivamente complementarios. Esto se refiere a los componentes biológicos y anatómicos de hembras y machos, así como el intercambio sexual en si mismo. (Fernández, 2006)

El género es asignado por la sociedad, femenino a las mujeres y el masculino a los hombres. El investigador Robert Stoller realizó en 1968 estudios que permitieron establecer la diferencia entre sexo y género. A partir de casos clínicos identifico que lo que determinaba la identidad y el comportamiento no es el sexo biológico sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, tradiciones y costumbres atribuidas a un sexo y a otro. El problema de la desigualdad social entre hombres y mujeres se da a partir de la diferencia sexual, porque la sociedad valora como superiores las características asignadas a los hombres (Rodríguez, 2002).

El género se refiere a aspectos culturales y psicológicos es conceptualizado como la adjudicación simbólica de atributos, papeles y espacios a las personas en función de su sexo, implica denotar una diferencia social entre lo femenino y lo masculino, sin tener una relación directa con la carga genética de las personas. (Nogués, 2003)

Loera (2006), cita a Benería y Roldan (1987) definen al género como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores y actividades diferenciadas entre hombres y mujeres, a través de un proceso de construcción social que tiene una serie de elementos distintivos. La construcción del género es un fenómeno histórico que ocurre dentro de las esferas macro y micro sociales del Estado, el mercado de trabajo, la escuela, los medios masivos de comunicación, las leyes, la familia y las relaciones interpersonales.

❖ *El rol de género*

El rol de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que la sociedad y la cultura dictan acerca del comportamiento femenino y masculino. Aunque hay diferencias propias del estatus social, la etnia, la edad, etc., se puede establecer correlaciones erróneas que deducen: las mujeres con las que tiene los hijos e hijas, contrapuestos a los hombres que se definen como los únicos proveedores del hogar. (Rodríguez, 2001)

La estructura del género llega a convertirse en un hecho social tan fuerte que llegamos a pensarlo natural, pero en realidad ésta es una construcción marcada por las civilizaciones, y por las circunstancias históricas y poderes que predominan dentro de una sociedad determinada

Rol o papel de género se refiere a cuanto una persona dice o hace para indicar a los demás o así mismo el grado en que es varón o es mujer. Se refiere al conjunto de prescripciones culturalmente establecidas acerca de las formas de conducta que debe tener cada persona según el sexo. (González y Castellanos 1996 en Fernández, 2006)

La situación de las mujeres se refiere al conjunto de características que tienen a partir de su condición genérica, en determinadas circunstancias históricas. La situación expresa la existencia concreta de las mujeres particulares, a partir de sus condiciones reales de vida. Los ejes de la condición genérica de la mujeres son dos: el ser cuerpo-para-otros, lo que también incluye su sexualidad. Es un cuerpo ocupado, habitado, objeto y expropiado circunscrito a la sexualidad. Sobre ese cuerpo y esa sexualidad se han estructurado su subjetividad y sus posibilidades de vida como espacio para los otros y estar sujeta al dominio del poder patriarcal. (Torres, 2005)

❖ *Estereotipos de género*

Se representa al conjunto de pensamientos o representaciones consensuales acerca de las características diferentes de hombres y mujeres. Estos reflejan las características, creencias populares sobre las actividades, roles y rasgos físicos que distinguen a cada sexo conformando una red de asociaciones que enmarcan las concepciones de la masculinidad y la feminidad, asignando al primero adjetivos como: asertividad, independencia, autonomía, autocontrol, fortaleza, actividad y agresividad; y al segundo: sensibilidad, emotividad, afectividad, fragilidad, pasividad y sumisión. Se refieren a las creencias colectivas en torno a los sexos, así como los roles a desempeñar por cada sujeto por el hecho de pertenecer a cualquiera de estos (varón / mujer). (Ruiz-Jarabo, 2005)

Bonino (1990) en Fernández (2006) ha propuesto un esquema sobre la construcción de la masculinidad tradicionalista. Desde este esquema existen cuatro ideas tradicionales sobre los cuales se construye la subjetividad masculina:

1. no tener nada de femenino
2. ser una persona importante
3. rasgo de dureza, ser poco sensible al sufrimiento, violencia
4. ser un hombre duro

Sayavedra y Flores (1997) proponen que la imagen femenina se divide en :

- Tradicional. La mujer abnegada, entregada, sacrificada, discreta, resignada, emotiva, con sexualidad controlada, hogareña, ingenua, y por lo general madre-esposa-ama de casa.
- Moderna.
- a) Mujer joven, individualista, hedonista, coqueta, seductora, con trabajo fuera del hogar, que busca lo nuevo, es suspicaz, experta y por lo general soltera.

- b) Mujer bella, individualista, coqueta y seductora, preocupada por verse bien para ser atractiva a personas del sexo opuesto, es manipuladora y materialista.

❖ *La identidad de Género*

Alrededor de los dos años, edad en la que se adquiere el lenguaje, el niño comienza a estructurar su experiencia vital alrededor del género que se le ha asignado. Una vez adquirida la identidad de género, cuando el niño se asume como perteneciente a los hombres y las niñas se asume como perteneciente a las mujeres, esta identidad se convierte en una especie de coladera por la que pasan todas sus experiencias. (Huerta, 1997)

La identidad la podemos considerar como la diferenciación que las personas pueden establecer entre ellas y los demás y entre ellas y la sociedad, lo que implica una posición desde la cual se mantiene un diálogo con lo social, de tal manera que la identidad no puede construirse a partir de cero; se construye a partir de la conciencia de sí que un individuo o colectivo tenga. (Loera, 2006)

La identidad de género es una de las capas más profundas de la identidad personal, una guía fundamental para la actuación en el mundo y uno de los soportes biográficos centrales en la construcción del relato de sí mismo. La construcción de la identidad de género, no tiene lugar en el vacío sino que está conectada a los diferentes procesos biológicos, psicológicos, socioculturales e interpersonales que la condicionan que a su vez van a verse condicionados por aquella, se da a partir de una relación positiva de inclusión (identificarnos o parecernos a otros) y una relación negativa (ser distintos a otros). (Huerta, 1997)

Nacer niña o niño equivale a aprender a vivir y enfrentar la vida de manera diferenciada y tener opciones de vida distinta, como integrantes de una sociedad con un marco determinado de igualdad de derechos, prestaciones y obligaciones.

La vida se organiza socialmente a partir de los géneros, definiendo modelos del ser y las normas del deber ser. Se establece un orden diferencial y desigual en las relaciones básicas: económicas, políticas y culturales. (Sayavedra y Flores, 1997)

En palabras de Marcela Lagarde (1993): "la organización genérica parte siempre de un principio binario, que establece una dualidad complementaria basada en la desigualdad y la discriminación. En un orden de oposiciones que van desde la magnificación/interiorización, a la expropiación/apropiación y a la completad /incompletad. Se producen y reproducen condiciones y situaciones de poder y dominación; de subordinación y opresión se teje y entreteje una red de jerarquía poderes y dominios que determinan lo aceptable y lo no aceptable, lo que vale menos, lo que es superior o inferior dentro de una realidad contradictoria". (Huerta, 1997)

Estas discrepancias se traducen socialmente en desigualdad, lo que se manifiesta de diferentes maneras y en todos los aspectos de la vida pública y privada, afectando de manera directa a las mujeres porque permanecen en una condición de devaluación estructural, cultural e interpersonal; llamada hoy en día violencia de género o violencia hacia las mujeres. (Villagómez, 2005)

Violencia de género

La violencia de género procede de la desigualdad entre hombres y mujeres, siendo el resultado de la creencia, alimentada por la mayoría de las culturas, de que el hombre es superior a la mujer con quien vive, que es posesión suya y que puede ser tratada como él juzgue adecuado. (Ruiz-Jarabo, 2005)

La violencia que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de ser mujeres, toma un carácter especial que la distingue de la violencia en general. Esta distinción se basa en que la violencia de género, es socialmente tolerada y hasta justificada porque se ejerce sobre personas del género femenino. (Sayavedra y Flores, 1997).

El uso de la expresión *violencia de género* es tan reciente como el propio reconocimiento de la realidad del maltrato de las mujeres. Es significativo que hasta muy avanzado el siglo pasado no se encuentre ninguna referencia precisa a esa forma específica de violencia en los textos internacionales, salvo acaso como expresión indeterminada de una de las formas de discriminación contra la mujer proscrita por la Convención de Naciones Unidas de 1979. Solo a partir de los años noventa, comienza a consolidarse su empleo gracias a iniciativas importantes tales como la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer del mismo años, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994) o la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijín (1995). (Shrader y Sagot, 1998)

La violencia contra las mujeres o la violencia basada en el género puede adoptar muchas formas entre las que destacan la violencia domestica, la relación sexual forzada y otras formas de violencia sexual, el trafico de mujeres y otras formas específicas de determinados países, como las muertes relacionadas con el dote, la mutilación de los genitales femeninos y otras practicas tradicionales peligrosas. También puede producirse en distintos lugares y circunstancias, como en el hogar, en situaciones de custodia (prisiones, policía), en la comunidad, en ocasiones en conflictos armados y en campos de refugiados o desplazados. (García, 2000).

Factores que influyen en la Violencia de género

La violencia que se ejerce contra las mujeres ha sido considerada por mucho tiempo como algo “natural” y de carácter privado. El origen de la violencia contra las mujeres se encuentra enraizado en las creencias que tienen las sociedades sobre el poder entre mujeres y hombres. (Huerta,1997).

Para Foucault, la violencia es una forma de ejercicio de poder que afecta negativamente la libertad y la dignidad del otro. Cuando existe un ejercicio del poder, el otro tiene posibilidad de reaccionar. En cambio, cuando lo que se ejerce es el dominio, la posibilidad de reaccionar deja de existir. (Corsi, 2003).

En las relaciones de hombres y mujeres, en la sociedad, en las instituciones privadas y públicas, las mujeres están sometidas al poder del dominio patriarcal.

❖ *El patriarcado*

Esta es una estructura de violencia que se institucionaliza en la familia, se refuerza en la sociedad civil y se legitima en el estado. (Sayavedra y Flores, 1997)

El sistema político, social, cultural y económico que ha predominado en el mundo durante siglos es el patriarcado. El cual, definido por las feministas es: el proceso de utilizar el sistema de supremacía masculina, como paradigma para el orden mundial. Es un sistema en el que los hombres crean las definiciones de poder, y los caminos para obtener poder en todas sus formas. Afirma Lagarde (1999): "el patriarcado es un orden de poder, un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre. Y esta basado en la supremacía de los hombres y de lo masculino, sobre la interiorización de las mujeres y de lo femenino (Loera, 2006).

Marcela Lagarde, (2005) menciona que el patriarcado se caracteriza por:

- a) el antagonismo genérico, aunado a la opresión de las mujeres y al dominio de los hombres y de sus intereses, plasmados en sus relaciones y formas sociales, en concepciones del mundo, normas y lenguajes, en instituciones y en determinadas opciones vida de para los protagonistas.
- b) La escisión del género femenino como producto de la enemistad histórica entre las mujeres, basadas en su competencia por los hombres y por

ocupar los espacios de vida que les son destinados a partir de su condición y de su situación genérica

- c) El fenómeno cultural del Machismo basado tanto en el poder masculino patriarcal, como en la interiorización y en la discriminación de las mujeres producto de su opresión, y en la exaltación de la virilidad opresora y de la femineidad opresiva, constituidos en deberes e identidades compulsivos e ineludibles para hombres y mujeres (Blanco, 2001)

El poder patriarcal, a través de la formación del género estructura a las mujeres impidiéndoles acceder a recursos materiales y simbólicos al construirlas como objetos sociales, con ciertas características: (Sayavedra y Flores, 1997)

1. **dependencia vital de las mujeres:** algunas mujeres son dependientes económicamente, pero también hay otras formas de dependencia: social, jurídica, afectiva, erótica, sexual, política, etc. la dependencia es estructural al género femenino.
2. **impotencia aprendida:** es un despojo que se ha realizado a las mujeres, es muy importante por ser la expropiación de la capacidad de poder: el “yo puedo”, el “para mí” no es válido, en cambio “El deber ser” que se les ha desarrollado es: “yo puedo todo para los otros”, “yo puedo todo para el otro, pero nada para mí”
3. **servidumbre voluntaria:** las mujeres han sido construidas como servidoras, no sólo se trata de dar al otro, sino dárselo en una posición de dominio, sirviendo sujetas al dominio del otro, desde un complejo mecanismo que se reproduce inconscientemente durante siglos, en las formas de servidumbre voluntaria, genérico, laboral, sexual, maternal, etcétera.

Se puede decir que la percepción social y el reconocimiento de la violencia es histórica, dado que se determina por relaciones de poder y valores de una sociedad en un momento histórico específico. Una evidencia de ello es que aún se da ambivalencia de los códigos en relación de los actos violentos, por ejemplo,

cuando se condena al llevarse a cabo una acción violenta en lo público, pero se tolera en el espacio privado como es en el hogar. Incluso un acto como la violación es atendida mejor si es en la vía pública que si es dentro del hogar (marido a esposa) ya que dicha denuncia no es tan valorada y estimada como la primera. (Villagómez, 2005).

Manifestaciones de la violencia de género

La violencia, ha formado parte de la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de la historia.

La representación mental que se suele tener de la violencia hacia las mujeres, casi siempre corresponde a una violencia física de gran intensidad, que tiene efectos graves en la salud, o que puede incluso producir la muerte. Sin embargo, el maltrato que sufren la mayoría de las mujeres no es físico. (Ruiz-Jarabo, 2005)

Por tanto, cuando se habla de violencia es necesario referir los principales tipos de violencia que existen:

➤ ***Violencia Física***

Es la invasión del espacio físico de las personas y se hace de dos maneras:

1. Es el contacto directo del cuerpo de la otra persona mediante golpes, empujones y jalones, así como también la limitación de sus movimientos de diversas formas: el encierro, provocar lesiones por arma de fuego o punzo cortante, aventar objetos o provocar la muerte.
2. Realizar actos violentos alrededor de la persona. Romper objetos delante de ella, empuñar armas y disparar a su alrededor, golpear objetos como puertas, mesas, golpear o maltratar animales, patear cosas, romper vidrios,

etc., cabe mencionar que la violencia física es el último recurso que utiliza el agresor, ya que anteriormente ha tratado de controlar y dominar de otras maneras más sutiles como la violencia emocional o la verbal

Esta ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le inflige o intenta infligir daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma, que puede provocar o no lesiones externas, internas o ambas, o lesiones en el autoestima. El castigo repetido no severo también se considera violencia física. (Shrader y Sagot, 1998)

García (2002) sugiere que la vergüenza de mostrar las cicatrices físicas y emocionales de la violencia dificultan que la mujer exponga públicamente su situación, lo que conduce a un mayor aislamiento social, al que contribuye también la frecuente interiorización de la culpa por parte de las víctimas (un sentimiento que erróneamente puede llevar a la mujer a pensar que merece el maltrato).

Cuando la pareja se queda estancada en un conflicto, el marido propenso a la violencia cree que:

- La fuerza física es el único lenguaje que mi mujer entiende;
- Solo haciéndole daño puedo hacer que cambie su comportamiento abusivo;
- Cuando ella "lo pide"(abuso físico), yo debo responder y dárselo;
- La única forma de hacer que se calle es pegándole.

➤ **Violencia sexual**

Es muy generalizada y se encuentra dentro de los ámbitos de violencia física, aunque se invaden todos los espacios de la víctima.

La conexión entre la idea de propiedad sexual del hombre y su recurso a la violencia se ha observado en todas las culturas en las que se ha estudiado este fenómeno. Las expectativas de absoluta fidelidad y los consecuentes celos cuando tales expectativas parecen ser violadas, es propio no sólo de los maridos

que maltratan a sus mujeres sino también de aquellos que llegan a asesinarlas. (Sayavedra y Flores, 1997)

La violencia sexual contra las mujeres se puede entender, en parte, dentro del marco de la mitología masculina, especialmente de la de macho, respaldada por un subgrupo de población masculina. Esta red de imágenes, conceptos y expectativas deformadas se basa en la típica mentalidad del bando. El estereotipo masculino tiene las características más valoradas por esta subcultura: rudeza, superioridad, destreza y atrevimiento. El estereotipo femenino reúne cualidades como la debilidad, inferioridad, incompetencia y miedo. Los hombres, en virtud de su superioridad auto-atribuida, asumen derechos y privilegios que desplazan a los derechos o demandas de la mujer. “Los hombres están hechos para dominar, las mujeres para someterse”. (Beck, 2003)

La violencia sexual es todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor intente obtener gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, y la violación en una cita. Incluye, entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal o vaginal con el pene u objetos exposición obligatoria a material pornográfico, y exhibicionismo. (Shrader y Sagot, 1998)

Beck (2003) muestra unas creencias-mito, las cuales dan al que coacciona sexualmente una justificación, se incluyen:

- La víctima de una violación suele ser promiscua y tiene una mala reputación;
- Las mujeres que son violadas reciben lo que se merecen;

- Las mujeres engreídas que se creen demasiado cultas como para hablar con un chico de la calle se merecen una lección ;
- Las mujeres que llevan tacones altos y minifalda lo están pidiendo y
- Una mujer sana puede evitar que la violen si quiere.

Esta es ejercida al imponer ideas o actos sexuales a la persona, relaciones sexuales forzadas, pornografía, obligar a ejercer la prostitución; que pueden generar inseguridad, sometimiento y frustración. Se ejerce imponiendo ideas y actos sexuales a la víctima generalmente por medio de la violencia verbal, menospreciando a su pareja, haciéndola sentir que no vale nada. Este tipo de violencia afecta emocionalmente, pues es una forma constante de castigar a su víctima (Torres y Ramos, 2006).

➤ **Violencia verbal**

Es el uso de palabras o sonidos que afligen, inquietan, entristecen agraden, amenazan, descalifican, humillan, molestan o invaden. Este uso de la palabra se utiliza para afectar y dañar a su víctima haciéndola creer que esta equivocada y hablar en falso de la víctima. (Ruiz-Jarabo, 2005)

Existen tres formas de ejercer este tipo de violencia:

1. La más usual consiste en amenazar con promesas de violencia si intenta oponerse. Ejemplo: “si me dejas te mato”
2. Otra forma es degradar a la persona con frases. Ejemplo: eres una “estúpida, mejor ni hables”. Este tipo de violencia disminuye el valor de las personas causándoles una gran inseguridad en sus propias habilidades. Dentro del mismo existen formas mas sutiles de degradar al ser humano -no te preocupes si no haces bien la comida, se que no puedes hacer algo mejor, todas las mujeres son iguales- esta forma de violencia es muy dolorosa porque no es muy visible pero afecta emocionalmente y de manera profunda.
3. Cosificar es otra forma de ser verbalmente violento, consiste en hacer sentir a la víctima como un objeto sin valor, poniéndole sobrenombres o dirigiéndose a la

persona de forma despectiva, con palabras soeces así mismo haciendo ruidos que ella escucha y no entiende, susurrar para que no escuche. (Torres y Ramos, 2006).

Este tipo de violencia tiene como objetivo restringir sus actividades y especialmente negar su propia realidad, es una forma de agresión que no deja evidencias como los moretones, pero puede ser igual o más doloroso y su recuperación toma tiempo, descartando constantemente la percepción de la pareja abusada acerca del abuso.

➤ ***Violencia psicológica,***

Ataca a la autoestima mediante la descalificación, la invalidación, el menosprecio, la desaprobación, también mediante actitudes físicas como las miradas y muecas de descalificación, prohibiciones, intimidaciones, etc. (Ruiz-Jarabo, 2005)

Se manifiesta en actos que atacan los sentimientos o emociones de la persona, estos actos son persistentes y difíciles de reconocer, pues son aun más encubiertos que la violencia verbal. Tiene por objetivo destruir los sentimientos y la autoestima, haciendo dudar de su propia realidad y limitando sus recursos para sobrevivir. Este tipo de violencia es tremendamente dañina ya que causa que la víctima se sienta presionada sin poder definir de donde viene esa presión, manteniéndola desequilibrada, pues cree ser la causa de la presión que se le impone. (Jiménez, 2002)

Por lo general estas cuatro formas de violencia son empleadas progresivamente, la violencia emocional desequilibra a la personas; la víctima duda de su habilidad para procesar la información que recibe por lo tanto deja a la persona demasiado expuesta a ser controlada. (Huerta, 1997)

El agresor invierte una gran cantidad de tiempo y energía invadiendo los espacios de su pareja o familia como si fueran suyos, la idea es que mientras mas invada los espacios, se tenga menos capacidad de actuar para generar cambios y tomar decisiones propias, aplazar por esto la victima no puede coordinar y provoca que su análisis de la situación sea incompleto y se sienta desequilibrada. (Jiménez, 2002)

➤ **Violencia Económica**

Esta se considera una de las formas más sutiles de violencia y consiste en el castigo por medio del control del dinero o de bienes materiales. (Jiménez, 2002)

Son todas medidas tomadas por el agresor, u omisiones que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos o, el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal. Esto implica la perdida de la casa habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento domestico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas(os). Incluye también la negación de cubrir cuotas alimenticias para las(os) hijas(os) o gastos básicos para lo sobrevivencia del núcleo familiar. (Shrader y Sagot, 1998)

García (2002) indica que numerosos hombres maltratadores tratan de lograr la total dependencia económica de la mujer evitando, por ejemplo, poner propiedades o cuentas corrientes a su nombre. Además la mujer no tiene trabajo o una red social que pueda apoyarla económicamente, no solo le resultara mas difícil abandonar la relación, sino que, aunque este dispuesta a hacerlo, el hecho de no dispone de recursos para los hijos puede hacerla desistir. Hay que tener en cuenta que los hombres que maltratan buscan con mucha frecuencia aislar socialmente a las mujeres de amistades y familiares, pero en el caso de tener la posibilidad de acudir a amistades, el miedo a que estas personas también sufran

represalias por esconder a la mujer en su hogar puede hacer que esta no recurra a dicha posibilidad.

En una relación de maltrato pueden producirse todos los tipos de violencia o sólo algunos de ellos. No siempre se produce violencia física, pero a la física siempre le acompaña la violencia psicológica, es decir no es un hecho aislado o puntual. Cuando una mujer llega a un centro sanitario con un daño físico producido por su pareja, se deduce que está inmersa en una relación donde ha sufrido durante tiempo violencia psicológica y posiblemente también sexual. (Ruiz-Jarabo, 2005).

Las mujeres son educadas y viven en el temor a los hombres, y en la creencia de que todos son físicamente más fuertes que cualquiera de ellas. Esta creencia es independiente de la evidencia contraria. Su contraparte consiste en que las mujeres sean siempre, naturalmente, más débiles que los hombres. (Sayavedra, y Flores, 1997)

Dentro de este marco de análisis, en la *Plataforma de acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing '95)*, se consideró que la violencia de género puede tener, entre otras las siguientes formas:

- ❖ ***Violencia física, sexual y psicológica en la familia***, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas culturales que atentan contra los derechos humanos de las mujeres, la violencia ejercida por personas distintas del marido (suegro, cuñados, hermanos, padre, suegra), y la violencia relacionada con la explotación.
- ❖ ***Violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general***, que incluye las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y, en otros ámbitos, el tráfico de mujeres, jóvenes y niñas y la prostitución forzada.
- ❖ ***Violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado***, dondequiera que ocurra. Asimismo, se señala que la violencia de

género impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, porque viola, menoscaba e impide el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales de la mitad de la especie humana.

La violencia de género cobra formas específicas en situaciones determinadas, por ejemplo, en situaciones de conflictos armados, donde ocurren, como actos de guerra, las violaciones sistemáticas a las mujeres, los embarazos forzados, la esclavitud sexual. Los actos de violencia de género también incluyen la esterilización forzada, la utilización coercitiva o forzada de anticonceptivos, la determinación prenatal del sexo. (Sayavedra y Flores, 1997).

Los actos o las amenazas de violencia, ya se trate de los actos que ocurren en el hogar o en la comunidad, o de los actos perpetrados o tolerados por el Estado, infunden miedo e inseguridad en la vida de las mujeres y les impiden lograr su desarrollo pleno personal y social. El miedo a la violencia, incluido el hostigamiento, es un obstáculo constante para la movilidad de las mujeres que limitan su acceso a las actividades y recursos básicos, la violencia de género tiene costos en salud, sociales y económicos elevados para las mujeres en lo particular, como para la sociedad en conjunto.

En México, la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2003), levantada por el INEGI y el Instituto Nacional de las Mujeres, reporta una prevalencia de violencia de 46.6% en mujeres de 15 años y más con pareja residente en el hogar. Esto significa que aproximadamente una de cada dos mujeres casadas o unidas de 15 años y más sufrió al menos un incidente de violencia psicológica, física, económica o sexual por parte de su compañero o esposo, en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta.

De estos tipos de violencia, la que más padecen las mujeres es la psicológica; 38.4% de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido un incidente de este tipo en el lapso analizado; le sigue la económica que sufren 29.3% de estas mujeres, la violencia física (9.3) y la sexual (7.8%). (Carmona, 2007).

La violencia contra la mujer, en particular la que Proviene de su esposo o compañero, abarca los actos de violencia emocional, física y sexual, así como los de índole económica. Estas expresiones de violencia, independientemente de dónde y cómo tienen lugar, se entienden mejor dentro del marco del análisis o perspectiva de género, puesto que derivan en parte de la condición subordinada de mujeres en la sociedad. No obstante, identificar grupos de mujeres que más la padecen es un paso previo para el entendimiento de sus causas la prevención de su incidencia y la atención de sus consecuencias. Según datos de la ENDIREH 2003, la menor proporción de mujeres que viven violencia de pareja se aprecia en los extremos de la estructura por nivel educativo, cualquiera que sea el tipo de violencia, en tanto que la máxima incidencia tiende a variar dependiendo del tipo de violencia. La emocional y económica se observa más en mujeres con secundaria completa, en tanto que la sexual y física se percibe más en mujeres con primaria incompleta y con primaria completa o secundaria incompleta, aunque en el caso de la física su importancia se extiende hasta las mujeres que tienen secundaria completa. (Carmona, 2007).

Reconociendo a la violencia de género como prioridad en salud pública y sus graves consecuencias es necesario que los proveedores de servicios de salud desempeñen una función esencial al detectar, enviar y atender a las mujeres que viven con violencia, las mujeres que sufren de maltrato a menudo recurren a los servicios de salud, aun cuando no revelen el episodio de violencia. Si bien las mujeres tienden más que los hombres a buscar servicios de salud durante su vida, los estudios demuestran que las mujeres víctimas de maltrato buscan aun más los servicios para dolencias relacionados con el maltrato. Por consiguiente, las intervenciones de los especialistas en potencia pueden mitigar los efectos tanto a corto como a largo plazo de la violencia (García, 2000).

Como se ha presentado, la violencia de género es todo acto que resulta o puede resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y que perpetúa las condiciones de subordinación femenina basadas en un desequilibrio de poder entre mujeres y hombres. Se ha constatado que la violencia es correlativa a la condición genérica, a la condición de subordinación de las mujeres

y que se presenta a lo largo de toda su vida. Esto significa que las mujeres se enfrentan cotidianamente a diferente nivel de riesgo hacia su salud, y cotidianamente necesitan de recursos, habilidades, capacidades para contrarrestar el daño. Una forma de hacerlo es accediendo a un nivel de escolaridad mayor, mayor nivel de socialización, mayor nivel de apropiación de las decisiones de su cuerpo.

Las estadísticas indican que la incidencia de violencia hacia la mujer es alta, por lo cual, es necesario intervenir de forma oportuna, para enfrentar la situación de violencia para así obtener en corto plazo, una resolución adecuada al conflicto que se presenta. La propuesta para llevar a cabo la intervención en violencia de género, es la técnica en solución de problemas.

CAPITULO 3

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

El interés y el estudio empírico del constructo de solución de problemas en humanos tiene una larga y extensa historia. Sin embargo, solo recientemente los profesionales de la salud mental se han centrado en esta área, como un medio de comprender mejor los trastornos conductuales y los problemas emocionales, además de incorporar el entrenamiento de habilidades de solución de problemas para su tratamiento.

Gran parte de lo que se considera clínicamente como "conducta anormal" o "perturbación emocional" puede volverse como conducta ineficaz y sus consecuencias, el sujeto es incapaz de resolver determinados problemas situacionales de su vida y sus intentos inadecuados para resolverlos tienen efectos indeseables, tales como ansiedad, depresión y la creación de problemas adicionales. (Miramontes, 2004)

En el área de Psicología clínica la resolución de problemas vitales es conocida como resolución de problemas sociales, resolución de problemas interpersonales, resolución de problemas personales y resolución de problemas aplicados, por tanto, dado que podemos encontrar en la literatura cualquiera de estas denominaciones aquí se considerarán como sinónimas.

Los objetivos que persiguen los modelos de resolución de problemas son:

Finalidad terapéutica. Tratamiento de problemas psicológicos que son resultado del déficit en habilidades para resolver conflictos personales.

Finalidad preventiva. Entrenamiento en resolución de problemas para mejorar las habilidades para hacer frente a potenciales situaciones cotidianas problemáticas. (Morgan y King, 1978)

Rose (1986) describe la resolución de problemas como una estrategia mediante la cual el cliente aprende a trabajar sistemáticamente a través de una muestra de pasos para analizar un problema, descubrir nuevos enfoques, evaluar dichos enfoques y elaborar estrategias para aplicar tales enfoques al mundo real. (Miramontes, 2004).

Por su parte, Goldfried (1981) (citado en Miramontes, 2004), entiende por resolución de problemas un proceso conductual, manifiesto o cognitivo, que ante la situación problemática elabora una variedad de respuestas potencialmente eficaces a la situación problemática y acrecienta la probabilidad de dar con la respuesta más eficaz entre las diversas alternativas posibles.

Descripción de la técnica en solución de problemas

D´Zurilla (1993), define la técnica de resolución de problemas como "un proceso cognitivo-afectivo-comportamental mediante el cual un individuo o grupo identifica, descubre o inventa medios efectivos para solucionar conflictos propios del vivir cotidiano".

Nezu (1987) ha definido la solución de problemas sociales como "el proceso metacognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida y dirigen sus intentos hacia la modificación de, bien el carácter problemático de la situación misma o bien sus reacciones hacia ella, o las dos cosas a la vez" (D´Zurilla, 1993).

La solución de problemas: consiste en la creación de nuevas ideas para cualquier situación en la que se trate de alcanzar alguna meta y se debe encontrar algún método para hacerlo en la que exista alguna desviación entre lo que "debería ser" según el sujeto y lo que en realidad existe. (Rodríguez, 1989 en Rodríguez 2002).

Para Goldfried (1971), (citado en Miramontes, 2004), la meta de la Solución de Problemas y de la modificación de conducta es la misma, es decir, producir consecuencias positivas, refuerzo positivo y evitar las consecuencias negativas. Para ellos, la Solución de Problemas es una técnica de modificación de conducta que facilita una conducta eficaz. D´Zurilla (1993), ha analizado específicamente la fundamentación teórica de la terapia de Solución de Problemas. La suposición fundamental de la que parte la terapia de Solución de Problemas es que los seres humanos se caracterizan por ser solucionadores de problemas, y de que de unas a otras personas existen diferencias en esta habilidad. Ello implica que aquellas personas que resuelven sus problemas adecuadamente suelen tener una adecuada competencia social. Aquellos que carecen de dicha competencia para solucionar problemas pueden también ser entrenados para solucionar tanto problemas cotidianos como, más importante, problemas clínicos o comportamentales.

La solución de problemas cognitivos interpersonales de Spivack y Shure (1974) parte del hecho de que existe un conjunto de habilidades de solución de problemas interpersonales de tipo cognitivo que media el ajuste social. Estas habilidades cognitivas interpersonales de solución de problemas son el pensamiento de soluciones alternativas y el pensamiento consecuencial en niños

pequeños. Otras habilidades que surgen en la adultez son las de sensibilidad cognitiva de la existencia de un problema como interpersonal, toma de perspectiva interpersonal y pensamiento causal social. (Dorsch, 1985).

Miramontes, (2004) indica que existe diferencias significativas entre los buenos y los malos solucionadores de problemas.

Describe las características de los menos eficaces:

- Presentan expectativas más pobres en relación con el control de su ambiente,
- Tienden a escoger rápidamente una solución, incluso cuando les falta información,
- Experimentan mayores dificultades para recoger información relevante,
- Suelen ser menos habilidosos en la delimitación y concreción de problemas.

Hay dos razones principales por la que los individuos pueden ser “solucionadores” poco eficaces. En primer lugar, la persona puede no haber aprendido simplemente las habilidades necesarias. En segundo lugar, el individuo puede haber adquirido las habilidades, pero no es capaz de manifestar eficazmente la solución de problemas en una situación determinada debido a emociones negativas (ansiedad o depresión) que inhiben la ejecución de algunas o de todas las operaciones de solución de problemas.

Partiendo de la idea de que los trastornos psicológicos, en gran parte, son debidos a déficit en las habilidades de los sujetos para solucionar los problemas, el entrenamiento en dichas habilidades ha sido empleado en el tratamiento de múltiples disfunciones psicológicas. (Ackoff, 1994)

Dada la información recopilada, se enlistan a autores que han distinguido algunas fases dentro de la solución de problemas

➤ **Meichenbaum**

Meichenbaum de manera general indica que la solución de problemas se da de la siguiente forma:

1. Definir el estresor o las relaciones de estrés como un problema que se ha de resolver.
2. Establecer unos objetivos realista lo más concretamente posibles.
3. Generar una amplia gama de posibles cursos de acción alternativos.
4. Imaginar y considerar como podrían responder otros sujetos si se les pidiera que trataran un problema similar que genera estrés.
5. Evaluar los pro y los contra de cada alternativa y ordenar las soluciones desde las menos a las mas practicas y deseables.
6. Ensayar estrategias y conductas mediante imágenes, ensayos conductuales y practica graduada.
7. Poner en practica la solución mas aceptables y viable.
8. Esperar algunos fracasos, pero autorreforzarse por haberlo intentado.
9. Reconsiderar el problema original a la luz del resultado de intento de solución.

Miramontes, (2004) considera que las etapas en el aprendizaje de la resolución de problemas serian: la definición y formulación del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y puesta en práctica y verificación.

La definición y formulación del problema se refiere a la magnitud con la cual una persona puede usar sus sentimientos como señales, recabar información factual, separar esa información factual de las suposiciones y desarrollar metas. Es decir,

su objetivo consiste en clarificar y comprender la naturaleza específica del problema. Esto puede incluir una revaloración de la situación en términos de su significación para el bienestar y el cambio. La valoración inicial del problema implica la respuesta de la persona ante un problema no definido, basándose principalmente en las experiencias con problemas similares. Después de definir y formular la naturaleza del problema de forma más clara y concreta, la persona puede entonces valorar el problema de modo más preciso.

La generación de alternativas hace referencia a la habilidad para reprimir los juicios y pensar en soluciones creativas. En otras palabras, este componente tiene por objetivo hacer que estén disponibles tantas soluciones como sea posible, con el fin de llevar al máximo la posibilidad de que la solución "mejor" (la preferida) se encuentre entre ellas.

La toma de decisiones concierne a la habilidad para estimar la probabilidad de que una solución alcance realmente las metas deseadas, evalúe la propia habilidad para llevar a cabo con éxito o para instrumentar una solución determinada y para sopesar las consecuencias personales y sociales de las diversas soluciones alternativas. O sea, tiene como propósito evaluar (juzgar y comparar) las opciones disponibles con respecto a la solución y seleccionar la(s) mejor(es), para ser llevada a cabo en la situación problema real.

Finalmente, *la puesta en práctica* (instrumentación) de la solución y verificación alude al individuo que evalúa correctamente su pericia para poseer o adquirir las habilidades requeridas y el deseo de llevar a cabo las soluciones más efectivas, autoverificarse y autorreforzarse. Por consiguiente, este proceso necesita tanto actuación como autoverificación. La puesta en práctica de la solución, o ejecución de afrontamiento, se incluye junto a la verificación, en la ejecución de solución de problemas, debido a que es el prerrequisito necesario para la verificación.

➤ **Rodríguez**

Existen varias estrategias para la solución de problemas autores como Bransford y Stein (1984), mencionan un modelo representado por las siglas IDEAL en la que cada letra denota un aspecto de la acción de pensar que tiene importancia en la resolución de problemas. (Rodríguez 2002)

- Identificación del problema, se refiere a la posibilidad de mejorar diversas situaciones.
- Definición y representación del problema con toda la precisión y cuidado que sea posible.
- Exploración de posibles estrategias, vías o métodos de resolución del problema, lo que requiere analizar cómo se está reaccionando en ese momento ante el problema
- Actuación fundada en una estrategia o un plan.
- Logros, observación y evaluación de los efectos de las actividades

Rodríguez (2002) menciona que para el manejo de conflictos, como primer paso está el diagnosticar el problema tras formularse una serie de preguntas para definir cómo está uno viviendo la situación. Posteriormente hay que reconocer la forma en que las propias actitudes contribuyen a crear o continúan el problema y aclarar los propios valores al respecto. Después hay que encontrar y ubicar todas las alternativas de acción y por último hay que decidir la alternativa más adecuada y una estrategia para implementarla.

Se puede concluir que las fases son:

- Ver cuál es el problema
- Analizar alternativas posibles
- Llegar a una conclusión
- Moverse hacia la acción.

Autores como Bransford y Stein (1984), (citado en Rodríguez, 2002), mencionan que el primer paso es saber cuál es el problema, plantearlo y analizarlo; posteriormente se hace un desarrollo de las alternativas, considerando y evaluándolas; por último se toma una alternativa, se llega a una conclusión, lo que lleva a moverse hacia la acción.

➤ **Anaya y Bermúdez**

Anaya y Bermúdez (2002) mencionan algunas fases que suceden en la solución de problemas, ellas citan las estrategias hechas por Barragán (1998) dándole acentuación en la pareja.

- Identificar el desacuerdo: Detectar que hay problema, situación o conducta que se enfoca con un desacuerdo entre las personas y que provoca diferentes reacciones.
- Declaración personal: Cada persona expone su opinión, sus ideas y su propia percepción respecto a la situación expuesta que habrá de resolverse o de decidirse conjuntamente
- Solicitud de opinión. Si alguna de las dos personas no expuso su opinión, una tendrá que preguntarla
- Expresión de entendimiento: Expresar verbalizaciones a través de las cuales se trasmite una actitud de comprender la forma en que afecta esa situación.
- Generar alternativas de solución: ambas personas expresaran diferentes formas de resolver el conflicto o de conducirse ante una situación
- Analizar las alternativas de solución: evaluar los costos y beneficios de cada una de las alternativas dadas.

- **Negociar:** Es establecer y elegir conjuntamente los acuerdos y/o decisiones con base en las alternativas ya planteadas, que permitirán solucionar el conflicto.
- **Evaluar:** Es comparar los progresos reales contra los esperados en un periodo de tiempo determinado.

Distintas formas de solución de problemas

En resumen Miramontes, (2004) clasifica los componentes de solución de problemas como:

1. Orientación hacia el problema.
2. Definición y formulación del problema.
3. Generación de alternativas.
4. Toma de decisiones.
5. Puesta en práctica de la solución y verificación.

Estos cinco procesos no se basan en una clasificación natural de las estrategias cognitivo conductuales empleadas por los individuos en el mundo real. Por el contrario, representan un modelo establecido de la solución de problemas eficaz o satisfactoria, basado en la investigación disponible. Además, la secuencia en la que se presentan estos componentes refleja un formato lógico y útil para el entrenamiento de individuos en la solución y afrontamiento eficaces de problemas. Sin embargo, no representa una evaluación de cómo las personas que solucionan problemas de forma satisfactoria en la vida real resuelven habitualmente los problemas. Tampoco implica que la solución de problemas de la vida real debiera seguir esa forma ordenada, unidireccional. Por el contrario, es probable que la

solución eficaz de problemas implique un movimiento continuo entre los cinco componentes antes de la solución real de un problema.

En vez de conceptualizar las habilidades de solución de problemas sociales como rasgos de la personalidad o como facetas de la inteligencia general, este modelo las considera como un conjunto de habilidades sociales aprendidas a través de la experiencia directa y vicaria con otras personas, especialmente con individuos adultos significativos (padres o educadores de los niños) para la propia vida

La siguiente propuesta es la hecha por Heppener (1982) (citado en Rodríguez, 2002) quienes consideran que la solución de problemas consta de cinco etapas:

1. Orientación general: Esta primera etapa involucra un bagaje mental de las personas, que influye para comportarse en cierta forma, la cual puede facilitar u obstruir la solución, dependiendo de si acerca o aleja a la persona de un proceder efectivo al enfrentarse a un problema.

Este bagaje mental óptimo estimula la emisión de tres clases de distintas de conductas:

- a) Aceptar el hecho de que las situaciones problemáticas constituyen una parte real de nuestra vida y que es posible enfrentarse con esas situaciones de manera efectiva
 - b) Reconocer las situaciones problemáticas, cuando estas ocurren y etiquetarles como tales (estimulo discriminativo)
 - c) inhibir la tendencia a responder “impulsivamente” o “no hacer nada”
2. Definición del problema: El propósito es ayudar a entender una situación problemática ayudándose por la siguiente secuencia:

- a) Reunir información acerca del problema
 - b) Definir todos los aspectos de la situación en términos operacionales
 - c) Clasificar apropiadamente los elementos de la situación, separando la información relevante de la irrelevante, identificando las metas principales, así como las relaciones con los eventos externos para una comprensión clara del problema.
3. Generación de alternativas: Es generar posibles soluciones que sean apropiadas a una situación problemática con el propósito de maximizar la probabilidad de que la respuesta sea la mas efectiva entre todas las generadas
 4. Toma de decisiones: Es elegir una de las alternativas identificando las consecuencias tanto personas como sociales, tomando los resultados a corto y mediano plazo.
 5. Evaluación: Analizar la situación de los cursos de acción que han sido generados y las decisiones que han sido hechas sobre la base de las predicciones acerca de la utilidad de cada opción disponible. Se da después de haber elegido el curso de acción y de haberlo llevado a cabo, es diseñado para evaluar los resultados actuales, y para posibles autocorrecciones.

Una propuesta mas es la hecha por Anaya y Bermúdez (2002) quienes hacen referencia a Barrios y Martínez (1991), sugieren que el proceso de solución de problemas lleva las siguientes etapas aunque hacen énfasis en la pareja:

1. Orientación General: Se refiere a una actitud general para aproximarse al problema y se compone de cuatro puntos:

- a) Asumir que las situaciones problema de la pareja constituyen parte normal de la vida.
- b) Asumir que uno de los miembros de la pareja se puede enfrentar frecuentemente con este tipo de problemas.
- c) Que la pareja identifique las situaciones problemas cuando ocurren.
- d) Inhibir la tendencia a responder al primer impulso, por parte de ambos

2. Definición y formulación del problema: Es importante definir operacionalmente todos los aspectos de la situación y formular o clasificar de manera adecuada los elementos relevantes e irrelevantes.

3. Generación de estrategias alternativas: En este componente se intenta encontrar todo un rango de posibles alternativas de solución a través del procedimiento llamado "generación de ideas". Dicho procedimiento consiste en dar "rienda suelta" a las ideas alternativas de la pareja, dejando a un lado los juicios adversos. Se busca la combinación y el mejoramiento, de tal manera que surjan alternativas de calidad para la pareja.

4. Toma de decisión: En este momento se intenta seleccionar la mejor o mas adecuada alternativa o estrategia por parte de la pareja con base a los siguientes puntos:

- Predicción de las posibles consecuencias para cada alternativa.
- Predicción de la utilidad de las consecuencias para tratar con el problema originalmente formulado.

5. Selección de las tácticas: Una vez que la pareja ha seleccionado la estrategia, se puede volver a instrumentar el procedimiento en el punto anterior, pero en esta ocasión para selecciona las formas específicas de instrumentar la estrategia.

6. Verificación: Los miembros de la pareja llevaran a cabo lo estrategia seleccionada, comparando los progresos reales contra los esperados, hasta finalizar dicho procedimiento

Por ultimo tenemos a Zurilla (1993) quien proporciona brevemente lo que es el Método Autodirigido de resolución de Conflictos (MARC), el cual utiliza un formato A-B-C-D-E, que se expondrá a continuación:

- A. Informe del conflicto. El sujeto describe todos los hechos relevantes sobre la situación conflictiva (¿Quiénes participaban? ¿Qué sucedió? ¿Dónde y cuando sucedió? ¿Por qué fue conflictiva? ¿Cuál era su meta la intentar resolverlo?).
- B. Emociones. El sujeto describe todos los sentimientos y emociones sentidas mientras ocurría el conflicto. El sujeto puntúa la intensidad de las emociones según una escala de 9 puntos.
- C. Soluciones Alternativas Consideradas. El sujeto describe todas las posible soluciones o métodos de sobrellevar la situación conflictiva que fueron tomadas en cuenta antes de decidir un curso de acción determinado.
- D. Elección de Solución. El sujeto identifica la solución o método de implementación que escogió y describe las razones que le condujeron a escoger esta solución en particular.
- E. Implementación de la solución y resultados. El sujeto describe que sucedió cuando aplico su solución, incluyendo los pasos específicos que utilizo en la aplicación de la solución, los obstáculos que tuvo que superar y las consecuencias o resultados de la solución. El sujeto también puntúa el grado de satisfacción del resultado general de la solución sobre una escala de 10 puntos desde “extremadamente insatisfactorio” hasta “extremadamente satisfactorio”.

Como se ha visto a lo largo de este capítulo la mayoría de los autores hacen hincapié en que es importante definir el concepto, de ahí generar alternativas, probarlas y comprobar si funcionan o no funcionan, sin embargo, se considera importante señalar que esto no se logra sin la disponibilidad de la persona, y el grado en que quiera cooperar. Por lo que se trata de reestructurar los conceptos que le ocasionan problemas para poder generar las soluciones.

La reestructuración de objetos que en ocasiones no son tangibles sino que se trata de conceptos y por lo tanto de constructos de nuestras mentes, la asignación de un objeto a una determinada clase es algo aprendido o bien es producto de una elección y no se trata de modo alguno de una verdad última e inmutable. (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1989).

Una vez hecha la atribución a algún concepto situación, este significado es un valor especial, que difícilmente se le puede hacer perteneciente a otro concepto o darle cabida también en algún otro. La técnica para realizar un cambio, consiste en la reestructuración, esta, supone desplazar el énfasis de la pertenencia de un objeto a una clase, a la pertenencia igualmente válida a otra, o bien, especialmente, introducir la idea de tal pertenencia a una nueva clase en la conceptualización de todos los interesados.

¿Qué es lo que se ofrece con la intervención?

Recurrir a la psicoterapia empieza a ser considerado como útil y saludable en épocas de sufrimiento emocional. El desgarramiento afectivo, en mayor o menor grado, es parte de la vida de casi todos los seres humanos. Reconocerlo así nada tiene de vergonzoso, y aprovecharse de una ayuda profesional para superarlo tampoco. (Preston, 1998)

Nezu (1995), (citado en Miramontes, 2004) plantean que los objetivos de este enfoque de terapia de solución de problemas incluyen;

- a) Ayudar a los individuos a identificar las anteriores y las actuales situaciones estresantes de la vida (los acontecimientos más importantes de la vida y los problemas diarios actuales), que constituyen los antecedentes de una reacción emocional negativa.
- b) Minimizar el grado en que esta respuesta impacta de forma negativa sobre intentos futuros de afrontamiento.
- c) Aumentar la eficacia de sus intentos de solución de problemas, en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales
- d) Enseñar habilidades que permitan a los individuos vérselas de modo más eficaz con problemas futuros, con el fin de evitar perturbaciones psicológicas.

Aquel que soluciona los problemas de manera sagaz, constantemente observa las soluciones de problemas anteriores para estar seguro de que estas cumplen sus expectativas. Si no fuere así, busca el por qué y las modifica. (Ackoff, 1994)

Como los problemas no permanecen resueltos y sus soluciones crean nuevos problemas, cualquier sistema para resolverlos requiere algo más que la habilidad de resolver problemas, también precisa habilidad para mantener o controlar las soluciones que se han puesto en práctica y habilidad para identificar los problemas cuando o antes de que se presenten. (Ackoff, 1994)

Toda decisión tiene uno de los propósitos: hacer que suceda algo que de otro modo no pasaría o evitar que suceda algo que de otra manera si sucediera. En cualquiera de los dos casos, existe uno o más efectos esperados y tiempos en los que se separan dichos efectos. Para controlar una solución, estos efectos esperados y los tiempos de realización deben de quedar explícitos. Además, deben quedar también explícitas las soluciones en las que se basan dichas esperanzas y los procesos de decisión que se utiliza para obtenerlos. (Ackoff, 1994).

CAPITULO IV
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

El fenómeno social de la violencia de género no tiene límites ni reconoce fronteras. Lo mismo se da en las mujeres de bajo nivel cultural y de escasos recursos económicos que en las esferas más altas de la sociedad; traspasando religión y origen étnico.

El reconocimiento de este fenómeno es relativamente reciente, pero está siendo asumido paulatinamente por los diversos organismos internacionales. Prueba de ello son, entre otras, las siguientes consideraciones: (citado en Sayavedra y Flores, 1997):

- En 1948, la Declaración Universal de Derechos Humanos sentó las bases para la creación de convenciones internacionales de derechos humanos.
- De una manera más específica, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, prohibió la discriminación por razón de género.
- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) es el instrumento internacional más extenso que trata los derechos de la mujer y, aunque la violencia no se aborda de modo específico, muchas de las cláusulas anti-discriminación suponen, de hecho, una protección ante esa violencia. En 1992, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que vigila la ejecución de esta Convención, incluyó formalmente la violencia por razón de género como discriminación por razón de género. Concretamente, la recomendación general número 19, adoptada en el XI período de

sesiones (junio de 1992), trata en su totalidad de la violencia contra la mujer y de las medidas a tomar para eliminarla.

- En diciembre de 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la "Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer", el primer instrumento internacional de derechos humanos que aborda exclusivamente este tema. La violencia contra la mujer se define como *"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"*. Esta definición se convertirá en marco de referencia para posteriores abordajes del tema.
- En septiembre de 1995, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer adopta la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción que dedica toda una sección al tema de la violencia contra la mujer, definiéndola en términos similares a los empleados por Naciones Unidas y considerando que la eliminación de la violencia contra la mujer es esencial para la igualdad, el desarrollo y la paz.
- En este marco, en febrero de 1996 se acordó considerar la definición de violencia contra las mujeres adoptada por Naciones Unidas como un marco útil para las actividades de la OMS. A mediados de ese año se estableció un grupo especial sobre violencia y salud para coordinar las diversas actividades sobre este tema. Y en mayo de ese mismo año, la 49a Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución constatando el aumento notable de la incidencia de lesiones intencionales que afectaban a personas de todas las edades y de ambos sexos, pero especialmente a las mujeres.

Se vive en una cultura, en donde a la mujer se le educa con la idea que en la vida siempre dependerá del hombre y por añadidura se genera en ella el sentimiento

de impotencia. Esto ha formado parte de la historia de vida de las mujeres, dificultando el reconocimiento de la violencia de género porque se percibe como algo natural, justificado e invisibilizado; una economía limitada, escolaridad media básica incompleta, recursos sociales pobres y/o nulos, pueden ser elementos que favorezcan la violencia.

El conjunto de estos factores impiden a la mujer acudir a un servicio psicológico; de hecho la persona que llega a los asistencia psicológica, es porque ha sido canalizada, por los servicio de salud y/o por los servicios legales.

Por ejemplo en los ministerios públicos, se utiliza el modelo de intervención en crisis de primer orden, otorgando los primeros auxilios psicológicos apoyando y canalizando a la mujer al psicólogo, para proporcionar en un ámbito profesional una intervención ayude a recuperar el equilibrio emocional. Sin embargo existen pocas probabilidades de que la mujer continúe y concluya una psicoterapia a largo plazo, por los factores anteriormente mencionados (cultura, educación, extracto socioeconómico).

Por tal motivo es necesario aprovechar al máximo esa única sesión, esto se pretende abordar mediante la técnica de solución de problemas, la cual se encuadra en el enfoque cognitivo conductual, que constituye por si misma la columna vertebral de la intervención de primer orden, cuyo objetivo se centra en la restauración del equilibrio psicológico (Sleikeu, 2003).

No se pretende la solución total de la problemática sino la generación de alternativas viables en la vida de la mujer, mediante 5 pasos que en su conjunto se le denomina técnica de solución de problemas, la cual se describe con amplitud en el tercer capítulo.

Recordemos que la intervención de primer orden no es sinónimo de psicoterapia breve, esta corresponde en su método y diversos abordajes de intervención de segundo orden porque va encaminada a producir una conducta efectiva que altere la situación de tal manera que ésta deja de ser problemática, y al mismo tiempo, produce un máximo de consecuencias positivas y un mínimo de negativas.

Descripción de caso

Nombre: Estela

Sexo: mujer

Edad: 32 años

Escolaridad: Secundaria incompleta.

Ocupación: Empleada domestica (trabaja 4 días a la semana)

Situación familiar:

- ❖ Casada (su esposo tiene 40 años).
- ❖ Tiene 2 hijas y 2 hijos; El mayor tiene 14 años y vive con su abuela materna.
- ❖ Vive en casa de la madre de su esposo, comparten baño y cocina.

Motivo de consulta:

Estela llega al servicio de Psicología porque es canalizada por el odontólogo del centro de salud de la comunidad. Menciona haber solicitado la consulta dental porque tiene un diente “flojo;” al realizar la historia clínica se le preguntó si había recibido un golpe en el rostro, y al momento de concluir la pregunta Estela; comenzó a llorar diciendo que su marido le había dado “un mal golpe” en la cara; El especialista canaliza.

Estela indica que ya tenía tiempo que su esposo no le pegaba, desde el nacimiento de su hijo menor (hace 3 años aprox.); Anteriormente había tenido 2 abortos por los golpes que recibía, aunque no eran continuos. Sus embarazos eran de alto riesgo por los abortos anteriores. Aún sabiéndolo, su marido la obligaba a tener relaciones sexuales.

“La situación en casa es desesperante”, relata Estela, porque frecuentemente su marido deja de dar gasto y sus hijos no comían en todo el día hasta que él llegaba a casa; por eso comenzó a trabajar en otros hogares.

De los principales problemas que tiene con su marido, son con relación a su suegra, porque viven en la misma casa y ella siempre la ha maltratado por haber tenido un hijo “Ilegítimo”. Estela se hace cargo de su suegra, intenta tener una buena relación con ella, pero no la perdona por ese “fracaso” en su vida.

Refiere que ha intentado separarse de su marido 5 veces, pero él le promete que va a cambiar, así que, no lo ha dejado. No sabe qué hacer porque sus hijos son pequeños, no tiene a donde ir, tendría que trabajar todos los días, no sabe quién


cuidaría a sus hijos, además que no los cuidarían como ella lo hace y cree que no va a poder sobrellevar la situación.

Intervención:

- Intervención de Primer Orden:
- Propuesta de intervención: Técnica de Solución de problemas.

- Tiempo: Una sesión
- Es importante determinar un lugar privado para evitar irrupciones. Esto permitirá establecer un clima de confianza.

La siguiente transcripción ilustra la forma en la que una descripción general de la situación del problema es definida en términos operacionales. Se retoma el caso de Estela.

 Orientación general.

El entrenamiento da principio con una discusión sobre los fundamentos del tratamiento así como de su curso y de sus beneficios anticipados. Puede ayudarse a la mujer a comprender el por qué resulta probable que ocurran muchas situaciones problema. (p. ej. Roles sociales, tolerancia a la violencia masculina, asignación del género, etc..) La importancia es reconocer los problemas cuando ocurren y de inhibir la tendencia a reaccionar automáticamente sin pensar cuidadosamente las cosas. Dependiendo de la persona, puede ser útil una cierta cantidad de reestructuramiento racional.

La función general de esta orientación es la de proporcionar un conjunto de expectativas. Una vez que la mujer comienza a practicar la estrategia de solución de problemas y tiene éxito al enfrentarse eficazmente con situaciones problema reales, estas expectativas deben de ser fortalecidas.

🚩 Definición del problema y formulación.

Es necesario recabar información para hacer una definición operacional del problema. Son importantes no sólo los eventos situacionales externos, sino también los eventos internos.

Psicólogo: ¿Desde hace cuando existe esta situación?

Paciente: Desde siempre.

Psicólogo: ¿Cada cuando pelea con su marido hasta llegar a los golpes?

Paciente: Antes era frecuente pero después de mi tercer hijo, ya no hubo golpes pero me insultaba mucho y por cualquier cosa; hasta ahora tiene como 2 meses que comenzó a pegarme por nada.

Psicólogo: ¿Qué problema es el más común o por qué comenzó esta última discusión?.

Paciente: Por el dinero, por su mamá que no quiere a mis hijos, los regaña y le digo que no se meta con ellos, llega mi esposo les pega y es cuando los defiendo porque nos justo que por nada los maltrate.

Psicólogo: ¿Con qué frecuencia pasa esta situación de los niños?

Paciente: Casi diario, pero nunca falta que los fines semana, es cuando están todos en casa.

Psicólogo: hablando de estos 2 últimos meses ¿cuántas veces le ha pegado e insultado?

Paciente: 8 veces me ha pegado pero esta última fue tremenda, siempre me insulta pero en especial cuando le pido dinero para los niños, eso es cada 8 días cuando le pagan.


Psicólogo: ¿Respecto al dinero, siempre la deja sin gasto?

Paciente: No. es constante pero hay veces que pasan 2 días y no deja dinero y eso me da mucho coraje, porque es cuando se va con sus amigos.

golpes	1 o 2 veces a la semana	4 veces al mes.
--------	-------------------------	-----------------

Insultos, amenazas.	5 veces por semana	
No dar gasto	1 vez a la semana	

Una vez que la situación ha sido definida operacionalmente, se debe formular el problema a partir de la identificación de sus metas y a continuación de los aspectos o conflictos que hace problemática a dicha situación.

 Generación de alternativas

Cuando la mujer genere alternativas de respuestas, puede hacerse una distinción entre “estrategias” y “tácticas”. Durante esta fase del proceso de solución de problema, se dan instrucciones a la paciente de dar una lluvia de ideas en relación a las posibles soluciones a nivel de estrategias.

Instrucción: debe pensar tantas posibilidades como sea posible, sin importar lo poco prácticas que puedan resultar de primera vista. Trate de pensar en aproximaciones generales para manejar la situación; posteriormente podríamos comenzar a buscar formas específicas para llevar a cabo algunas de estas aproximaciones.

Demandarlo	Que la suegra me quiera
Dejarlo.	Que se muera la suegra.
Que se muera mi marido.	Cortar la lengua a la suegra.
Tener dinero.	Sacarse la lotería.
Asesinar al marido.	Aumentar su autoestima.
Que el marido sea bueno con ella.	Tener un amante.
Hablar del problema con el marido.	Ir a terapia de pareja.
Que el marido se vaya de la casa.	Golpearlo.
Buscar una nueva casa, lejos de la suegra.	Llevar a un asilo a la suegra

Se tiene que identificar las alternativas viables y reales alrededor de lo que desea la paciente.

Se revisa cada una de las alternativas y de forma general se indica de forma general la posibilidad de llevarla a cabo.

Por ejemplo: si escoge matar a su marido es una solución que se puede hacer pero con consecuencias graves (ir a la cárcel, dejar solos a sus hijos).

Si escoge la alternativa de dejarlo es una solución viable, indica lo que haría pero no el cómo le haría para llevarlo a cabo.

Hay tener las alternativas reales y viables se comienza a trabajar en la toma de decisiones a nivel de táctica.

Toma de decisiones

En esta etapa la paciente revisa cada posibilidad y se hace la pregunta: “si tuviera éxito para llevar a cabo esta acción ¿Cuáles serían las posibles consecuencias a corto y largo plazo?” se realiza un ejercicio de proyección futura. (Ramírez, 1987). La paciente debe de seleccionar una estrategia que parezca ofrecer las mejores atribuciones, en el sentido de resolver los aspectos primordiales maximizando otras consecuencias positivas.

Se deben considerar los siguientes puntos:

- Recursos materiales (dinero, casa, negocio, etc.)
- Redes de apoyo (amigas (os), familiares, instituciones, otro)
- Fortalezas personales (capacidades, habilidades, sentimientos, pensamientos, y acciones).

Por ejemplo:

Si decide dejarlo.

Psicólogo: ¿Qué y cómo lo haría?

Paciente: irme con mi mamá, o rentar un cuarto, pero que mi mamá cuide a mis hijos. trabajar en mas casas, o en una fabrica para que me den seguro, dejaría temprano a mis hijos y pasaría en la noche a casa de mi mamá.

Si decide quedarse.

Psicólogo: ¿Qué haría para que no ocurran mas episodios de violencia?

Paciente: ignorarlo, no dejar salir a mis hijos para que no existan problemas, no exigirle dinero, de cualquier forma yo soy la que trabajo.

En cualquier decisión se tiene que realizar la proyección futura, para tomar la mejor decisión.

- No se tiene que dejar de lado la parte jurídica, en lo respecta a la pensión alimenticia de los hijos, el divorcio.

En situaciones en las que se presentan múltiples aspectos importantes es raro que una sola estrategia resuelva todo el problema. El psicólogo tiene que tener en mente que alguna situaciones problemas no son propensas a una solución verdaderamente “buena” . este es el caso particular del manejo de crisis, donde la evaluación de soluciones alternativas tendría que se hecha en una base relativa más que absoluta.

Verificación

Una vez que la paciente ha decidido lo que considera ser el curso más eficaz, se le debe animar para que actúe en base a su decisión y a continuación verificar que tan eficaz ha sido dicha acción.

- La verificación implica observar las consecuencias de las acciones propias; si la usuaria está satisfecha con estas consecuencias, el procedimiento de solución de problemas puede darse por terminado.

- Si el proceso no resuelve la situación satisfactoriamente, el cliente deberá de resumir el proceso de solución del problema para llegar a una mejor respuesta.

A través de la especificación de los estadios de la solución de problemas no quiere decir que es exactamente la forma en la que se da la solución de problemas, o en la que debiera darse dentro de la vida real. Una persona puede moverse hacia delante y hacia atrás de un estadio a otro.

Conclusiones

El ejercicio de la violencia de género, se da en un plano psicofísico, las consecuencias son inmediatas y a largo plazo. La mayoría de las mujeres que sufren alguna agresión por lo general son víctimas de múltiples actos de violencia que con el paso del tiempo, entran en un estado, donde carece del impulso para reaccionar; menos para rebelarse. Sólo desean que cese la angustia del sufrir.

Las estadísticas señalan altos índices de violencia hacia las mujeres demostrando que es un problema social y de salud pública con graves consecuencias, que deben ser atendidas de forma oportuna, para enfrentar la crisis y obtener en corto plazo, una resolución adecuada al conflicto con apoyo de sus recursos sociales y de la psicoterapia breve en intervención en crisis para restablecer su equilibrio emocional.

La intervención en crisis, se plantea como una opción para ayudar a las mujeres que sufren violencia, el proporcionar psicoterapia breve durante la crisis tiene beneficios terapéuticos adicionales. La técnica de solución de problemas es una propuesta de intervención en crisis, que establece alternativas que van encaminadas a producir una conducta efectiva que altere la situación, del tal manera que ésta deje de ser problemática, obteniendo un máximo de consecuencias positivas y un mínimo de negativas. En el caso de la violencia de género, en donde la mujer acude a los servicios de salud y/o legales, por abusos relacionados a la violencia; ésta técnica es eficaz, porque al hacer la canalización al servicio psicológico, se puede aprovechar esa única sesión para generar alternativas convenientes a la situación que se está viviendo.

Por otra parte sería necesario realizar un trabajo más amplio sobre la sensibilización y capacitación, de quienes prestan servicios de salud. Tener conocimientos y sensibilidad para abordar el tema motivará a las personas a reflexionar y hacer cambios en su vida que contribuyan al desarrollo de relaciones más igualitarias entre mujeres y hombres. Porque cualquiera que atienda o se encargue del problema de violencia y la perciba como algo natural estará limitando severamente la forma de tratamiento o de intervención. Dentro de este marco de recomendaciones es útil tener en cuenta instituciones que presten servicios de apoyo a mujeres afectadas por violencia:

Salud: Instancias de sector salud cercanas con mayor capacidad de resolución: segundo y tercer nivel de atención; Sector medico sensibles al problema de violencia hacia las mujeres

Justicia: Instituciones y organizaciones que ofrecen apoyo legal. Agencias del ministerio público, agencias especializadas de delitos sexuales, centros de apoyo público. El diplomado de Psicoterapia Breve en Intervención en Crisis adiestra al psicólogo para proporcionar psicoterapia breve en casos de crisis, como la violencia de género que fue el tema desarrollado en el presente trabajo. La formación del estudiante en la licenciatura de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, le provee de herramientas y habilidades que coayudan en la atención psicológica de las mujeres que sufren violencia. Sin embargo, éstas no son suficientes razón por lo cual, se sugiere que se incluya la Psicoterapia Breve en Intervención en Crisis en el plan de estudios de la licenciatura de Psicología impartida en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Para finalizar se dan como alternativas de prevención lo siguiente:

- Talleres de sensibilización a la comunidad, en donde se aborde, la violencia hacia las mujeres como algo no natural y mucho menos justificado, teniendo como ejes temáticos, los derechos y garantías de todo ciudadano ante la ley, la eliminación de la dependencia e impotencia aprendida, para motivar el empoderamiento en ellas.
- Modificar la educación informal proporcionada en los hogares, para promover una equidad de género, con lo cual se pretende disminuir la violencia de género.

Prevenir la violencia requiere de apoyo y esfuerzo continuo de largo plazo de todos los sectores de la sociedad. Es una decisión individual y colectiva de no aceptar la violencia como una forma de resolver conflictos y un ejercicio cotidiano de promover y hacer valer los derechos de cada ciudadana y ciudadano, garantes de derechos con capacidad y habilidad de resolver conflictos sin recurrir a la violencia.

BIBLIOGRAFÍA

- ψ Ackoff, R. (1994) *El Arte de Resolver Problemas*. Limusa. México.
- ψ Anaya, C. y Bermúdez, L. (2002) *Prevención de Problemas en la Pareja: Programa Breve de Entrenamiento Premarital en Habilidades de Comunicación, Solución de Conflicto y Reforzamiento Recíproco*. Tesis de Titulación Licenciatura. UNAM. México.
- ψ Aviles, M. (2005) *Representaciones sociales de la violencia de género en universitarios de la facultad de Psicología*. Tesis de Titulación Licenciatura, UNAM. México,
- ψ Beck, A. (2003) *Prisioneros del Odio*. Paídos. México,
- ψ Blanco, F. F. (2001) *Mujeres mexicanas del siglo XX; la otra revolución*. Edicol. México.
- ψ Carmona, L. A. (2007) *Mujeres y hombres en México*. INEGI. México.
- ψ Corsi, J. (2003) *violencias sociales*. Ariel. Barcelona.
- ψ D'Zurilla, T. (1993) *Terapia de Resolución de Conflictos*. Descleé de Brouwer. España.
- ψ Dorsch, F. (1985) *Diccionario de Psicología*. Herder. España.
- ψ Fernández, G. (2006) *Relación entre la percepción del rol de género asumido por jóvenes universitarios*. Tesis de titulación Licenciatura. UNAM. México,
- ψ García, C. (2000) *Violencia contra la mujer Género y equidad en la salud*. publicación ocasional no 6. Organización Mundial de la Salud. E.E. U.U.
- ψ García, E. (2002) *Las víctimas invisibles de la violencia familiar*. Paídos. España.
- ψ González, Y. (2005) *Mujeres que están y/o han estado en situación de violencia doméstica; su vivencia de esta situación y de las repercusiones físicas y psicológicas*. Tesis de titulación Licenciatura. UNAM. México.
- ψ Huerta, L. W. (1997) *La perspectiva de género una herramienta para construir equidad entre mujeres y hombres*. DIF. México.
- ψ Jiménez, M. (2002) *Violencia familiar en el Distrito Federal*. UCM. México.

- ψ Loera, L. C. (2006) *La equidad de género en la administración pública*. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. México.
- ψ Miramontes, J. (2004) *Enseñanza de Estrategias de Solución de Problemas a Madres con Historia de Maltrato Infantil*. Tesis de Titulación Licenciatura, UNAM. México,
- ψ Morgan, C. y King, R. (1978) *Introducción a la Psicología*. Aguilar. España.
- ψ Nogués, R. (2003) *Sexo, Cerebro, y Género*. Paidós. España.
- ψ Preston, J. (1998) *Superar el Dolor Emocional*. Mensajero. España,
- ψ Ramírez, J.(1987) *Psicodrama teoría y práctica*. Diana. México.
- ψ Rodríguez, G. (2002) *La Inteligencia Emocional en Estudiantes Universitarios: Entrenamiento en Solución de Problemas*. Tesis de Titulación de Licenciatura, UNAM. México.
- ψ Ruiz- Jarabo, C. (2005) *La violencia contra las mujeres*. Díaz de santos. España
- ψ Sayavedra, H. G. Y Flores H. E. (1997) *Ser mujer: Un riesgo para la Salud. Del malestar y enfermar, al poderío y la salud*. Red de Mujeres , A.C. México.
- ψ Shrader E., y Sagot M. (1998) *Violencia familiar*. Protocolo de investigación de la Organización Mundial de la Salud. E.E. U.U.
- ψ Sleikeu, K. (2003) *Intervención en crisis, manual para practicas e investigación*. Manual Moderno. México
- ψ Torres, F. M. (2005) *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia*. Norma. México.
- ψ Turner, P. (1993) *Comunicación y género*. Paidós. España.
- ψ Villagómez, V. G. (2005) *Familia y violencia*. Ayuntamiento de Mérida. México.
- ψ Wainrib, B. (2000) *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Descleé De Brouwer. España.
- ψ Watzlawick, K., Weakland, J. y Fisch, R. (1989) *Cambio*. Herder. España.