



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LAS PAREJAS  
DE BEBEDORES EXCESIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

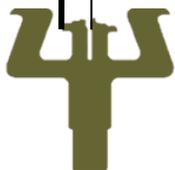
**P R E S E N T A:  
MARCELA EUGENIA GÁNDARA ZEPEDA**

**DIRECTORA DE LA  
TESINA:**

**DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA**

**COMITÉ DE TESIS:**

**DRA. ARACELI LÁMBARRI RODRÍGUEZ  
DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA  
LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA  
LIC. MARÍA EUGENIA GUTIÉRREZ  
ORDÓÑEZ**



**® Facultad  
de Psicología**

Ciudad Universitaria, D.F.

Noviembre, 2013.



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.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Psicología  
División de Educación Continua

Mi gran madre nutricia del conocimiento y de la verdad. ¡Muchas gracias!

A la profesora: Dra. Mariana Gutiérrez Lara

A los profesores: Dra. Araceli Lámbarri Rodríguez  
Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinoza  
Lic. Damariz García Carranza  
Lic. María Eugenia Gutiérrez Ordóñez

A Lic. Juan Manuel Gálvez Noguez

Por su tiempo, por sus valiosos conocimientos y por su amable disposición para ayudarme en la elaboración de esta tesina. ¡Muchas gracias!

## **Gracias también**

A Dios

A Tatita, Mamá Yoyita, Papá Juanito, Mamá Mela

A Papá Quique, Mamá Camía

A Carmen, Quique

A Carlos

A Luis

A Maricarmen

A Adri, Laura, Bu, Keni

A Lupita, Rosa, Paco

A Nancy

Por su amor, por su cariño y porque de diferente manera, en mi vida profesional, me han acompañado y me han apoyado. ¡Muchas gracias!

## **Dedicatoria**

A Paola Marcela

A Valentina

A Juan Carlos

A Oscar Emiliano

Sangre de mi sangre, mis adorados hijos, con ustedes me he construido; han sido mis cuatro grandes maestros.

Tienen mi bendición y mi permiso para ser libres y felices; para tomar todo lo bueno que les viene de mí y para que lo no bueno o no tan bueno, lo hagan de manera diferente.

## *Cuando me amé de verdad*

Cuando me amé de verdad  
comprendí que en cualquier circunstancia,  
yo estaba en el lugar correcto, en la hora correcta,  
y en el **momento** correcto, y entonces, pude relajarme.  
Hoy sé que eso tiene un nombre ... **"Autoestima"**

Cuando me amé de verdad,  
pude percibir que mi angustia,  
y mi sufrimiento emocional, no es sino una **señal**  
de que voy contra mis propias verdades.  
Hoy sé que eso es ... **"Autenticidad"**

Cuando me amé de verdad,  
dejé de desear que mi vida fuera **diferente**,  
y comencé a ver todo lo que acontece,  
y que contribuye a mi crecimiento.  
Hoy eso se llama ... **"Madurez"**

Cuando me amé de verdad,  
comencé a percibir  
como es ofensivo tratar de forzar alguna situación, o persona,  
sólo para realizar aquello que deseo, aún sabiendo que no es el momento,  
o la persona no está preparada, inclusive yo mismo.  
Hoy sé que el nombre de eso es ... **"Respeto"**

Cuando me amé de verdad,  
comencé a librarme de todo lo que no fuese saludable ...,  
personas, situaciones, todo, y cualquier cosa  
que me empujara hacia abajo.  
De inicio mi razón llamó esa actitud egoísmo.  
Hoy se llama ... **"Amor Propio"**

Cuando me amé de verdad,  
dejé de temer al tiempo libre  
y desistí de hacer grandes planes,  
abandoné los mega-proyectos de futuro.  
Hoy hago lo que encuentro correcto, lo que me gusta,  
cuando quiero, y a mi propio ritmo.  
Hoy sé que eso es ... **"Simplicidad y Sencillez"**

Cuando me amé de verdad,  
desistí de querer tener siempre la razón,  
y con eso, erré menos veces.  
Hoy descubrí que eso es la ... **"Humildad"**

Cuando me amé de verdad,  
desistí de quedar reviviendo el pasado,  
y preocuparme por el futuro.  
Ahora, me mantengo en el presente,  
que es donde la vida acontece. Hoy vivo un día a la vez.  
Y eso se llama ... **"Plenitud"**

Cuando me amé de verdad,  
percibí que mi mente puede atormentarme, y decepcionarme.  
Pero cuando yo la coloco al servicio de mi corazón,  
ella tiene una gran y valiosa aliada.  
Todo eso es ... **"Saber Vivir"**

No debemos tener miedo de confrontarnos,  
hasta los planetas chocan, y del caos  
nacen muchas estrellas.

**Charles Chaplin**



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo 1: Consumo de alcohol	4
1.1 Alcoholismo y bebedores excesivos	5
1.2 Efectos fisiológicos en los consumidores de alcohol	20
1.2.1 Neurofisiología del consumo de alcohol	25
1.3 Efectos psicológicos en los consumidores de alcohol	29
Capítulo 2: Violencia intrafamiliar	
2.1 Violencia	32
2.2 Violencia de género	35
2.3 Violencia y la relación que tiene con el consumo excesivo de alcohol	46
Capítulo 3: Una propuesta de intervención dirigida a las parejas de bebedores excesivos	
Justificación	54
Objetivos general y específicos	55
Alcances y limitaciones	58
Taller: “Alcohol y Violencia: ¡Qué pareja...!”	59
Discusión	65
Referencias	67
Anexos	



## RESUMEN

El presente trabajo, tiene como objetivo mostrar la relación que puede llegar a existir entre el consumo excesivo de alcohol y la violencia.

El alcohol, sustancia culturalmente consumida desde épocas remotas, cuando es ingerido en exceso, tiende a causar diversas modificaciones en la fisiología del individuo que lo consume, pero también tiende a transformar el comportamiento del mismo. En este caso, pueden llegar a surgir, dentro de sí, conductas que, aparentemente, no hubieran aparecido sin la presencia del alcohol, siendo la agresividad una de las más frecuentes. Cuando dicha agresividad recae en la pareja del bebedor excesivo las consecuencias pueden ser riesgosas, llegando a situaciones tales como el homicidio.

Es por ello que se toma en consideración, en esta tesina, la violencia de género (violencia hacia las mujeres) desencadenada por su pareja, como consumidor excesivo de alcohol, como uno de los principales ejes para la elaboración de la Propuesta de Intervención.

Palabras clave: Consumo excesivo de alcohol, Violencia, Violencia de género, Propuesta de Intervención.



## ABSTRACT

The present work has the objective to show the relationship that can take place between excessive consumption of alcohol and violence.

The alcohol, a culturally consumed substance since ancient times, when consumed in excess, tends to cause several modifications in the physiology of the individual who ingests it, but may also alter his or her conduct. In this case, some behaviours, which apparently would not had appear without the presence of the alcohol, may arise, being aggressiveness one of the most frequent. When this aggressiveness is addressed towards the heavy drinker's couple, the consequences can be risky, reaching dangerous situations such as murder.

That is why it is taken in consideration, on this tesina, the gender violence (directed to women) unchained by their excessive drinker mate, as one of the core ideas for the elaboration of the Intervention Proposal.

Keywords: Excessive consumption of alcohol, Violence, Gender Violence, Intervention Proposal.



## INTRODUCCIÓN

Esta tesina, aborda dos grandes temas: Consumo excesivo de alcohol y Violencia. Temas que a lo largo de la historia y, en la actualidad, han sido parte de nuestra cultura.

El alcohol es una sustancia que desinhibe y la persona violenta cuando bebe alcohol, se vuelve más violenta.

La presente tesina tiene como objetivo, brindar un panorama general sobre la relación que existe entre el consumo excesivo de alcohol y la violencia.

Por tal motivo, es para mí, de gran necesidad, trabajar con las mujeres adolescentes, para que vayan creando conciencia y asuman que una relación de pareja, debe estar libre de violencia.



## CAPÍTULO 1: CONSUMO DE ALCOHOL

El término alcohol, etimológicamente hablando, proviene de un pigmento árabe denominado “kohol” que utilizan las mujeres para delinear los ojos. El alcohol etílico o etanol es el compuesto activo esencial de las bebidas alcohólicas. Es un líquido aromático y combustible cuya variedad depende sobre todo del tipo de fruta o cereal y del proceso del que se obtiene: fermentación o destilación (Díez, 2003).

Los problemas relacionados con el consumo de las bebidas alcohólicas y sus posibles alternativas de prevención tienen lugar en un escenario social contradictorio y controvertido. Por un lado, se permite, propicia y hasta provoca – cada vez con mayor frecuencia– su consumo excesivo. Por el otro, el sistema se ve obligado a generar respuestas para enfrentar las consecuencias adversas que esto acarrea (Díaz-Leal, 1998).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) considera al alcohol como una droga, ya que cumple con los criterios que definen a una sustancia como tal, puesto que genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia deviene en el síndrome de abstinencia.

Otro alcohol, aparte del etanol, que se ha llegado a encontrar en las bebidas alcohólicas adulteradas, es el metanol y su uso está ligado con solventes para pintura vinílica o esmaltes, con este tipo de alcohol se tiene el riesgo de presentar un mayor grado de toxicidad que con el etanol.

El abuso en el consumo de alcohol es capaz de producir elevados índices de toxicomanía, así como efectos posteriores a su consumo (Valbuena, 1993).

Así lo constata Neil R. Carlson (2006), en su libro titulado *Fisiología de la conducta*, al mencionar las diversas aristas de este problema: “El alcohol tiene un mayor coste social que cualquier otra droga. Un gran porcentaje de muertes y



traumatismos causados por accidentes de automóvil se relaciona con el consumo de alcohol, y el alcohol contribuye a la violencia y la agresión. Los alcohólicos crónicos a menudo pierden sus trabajos, su hogar y sus familias; y muchos mueren por cirrosis hepática, exposición a la intemperie o enfermedades causadas por las malas condiciones de vida y maltrato de su cuerpo. Las mujeres que beben durante el embarazo corren el riesgo de dar a luz niños con el síndrome alcohólico fetal, el cual incluye malformaciones de la cabeza y el encéfalo” (pág. 653).

### **1.1 Alcoholismo y Bebedores excesivos**

La ingestión de alcohol es considerada como “un proceso avalado culturalmente y en el pasado estaba delimitado por la edad y el sexo debido a que los hombres eran los que consumían en mayor medida bebidas alcohólicas, mientras que, “en el caso de las mujeres, los registros de consumo (de acuerdo a las diversas encuestas realizadas en el país) eran mínimos” (Tapia, Medina-Mora y Cravioto, 2001, pág. 127).

En la actualidad, el consumo excesivo de alcohol, problema endémico en la población masculina adulta se extiende a los adolescentes de ambos sexos y hacia patrones de consumo fuerte entre las mujeres. Entre los hombres disminuye la edad de mayor consumo y de consumo fuerte; estos cambios traen consigo nuevas necesidades de tratamiento (Echeverría, Carrascoza, y Reidl, 2007).

Además de ello, el consumo de alcohol era y es parte de un proceso global que implica actividades relacionadas con su producción y distribución: la vía social alrededor del consumo, la normatividad cultural sobre lo adecuado o inadecuado de la ingestión, las razones para beber y para no hacerlo, el consumo moderado problemático y la dependencia, las consecuencias sociales derivadas del abuso, la morbi-mortalidad del alcohol, las políticas del Sector Salud y de otros sectores –no



siempre similares—, y la percepción que la sociedad civil tiene sobre la ingestión alcohólica.

A todo este complejo proceso se le puede definir como la alcoholización de una sociedad, hecho que va de lo individual a lo social, por lo que “es imposible aislar sus componentes. Los bebedores son sólo la “punta del iceberg” de la alcoholización, sustentada no sólo por los consumidores de baja frecuencia, sino por toda la sociedad que normaliza el consumo, lo promueve y frecuentemente presiona para que se realice” (Tapia, et al., 2001, pág. 127).

Por otra parte, el consumo excesivo y prolongado de cualquier droga puede generar en adicción, por ello es de importancia destacar lo que la doctora Nora Volcó (2008) menciona al respecto:

“A lo largo del siglo pasado, los científicos que estudiaban el abuso de drogas trabajaban bajo la sombra de mitos poderosos y conceptos errados sobre la naturaleza de la adicción. Cuando la ciencia comenzó a estudiar el comportamiento adictivo en la década de los treinta, se pensaba que las personas adictas a las drogas tenían una falla moral y falta de fuerza de voluntad. Esos puntos de vista formaron la respuesta de la sociedad al abuso de drogas, tratando a éste, más como un fallo moral que como un problema de salud, lo que puso el énfasis en las acciones punitivas en lugar de las preventivas y terapéuticas. Hoy, gracias a la ciencia, nuestros puntos de vista y respuestas al abuso de drogas han cambiado. Los descubrimientos innovadores sobre el cerebro han revolucionado nuestro entendimiento de la drogadicción, permitiéndonos responder eficazmente al problema. Conforme ha transcurrido el tiempo y como resultado de las investigaciones científicas, sabemos que la adicción es una enfermedad que afecta tanto al cerebro como al comportamiento. Hemos identificado muchos de los factores biológicos y ambientales y estamos comenzando a investigar las variaciones genéticas que contribuyen al desarrollo y progreso de esta enfermedad. Los científicos usan estos conocimientos para desarrollar enfoques eficaces para la prevención y el tratamiento, que reduzcan la carga que el abuso



de drogas ejerce sobre los usuarios, sus familias y las comunidades” (Instituto Nacional sobre la Drogadicción de Estados Unidos (NIDA), 2008, p. 1).

En nuestro país se han realizado investigaciones y estudios, algunos de ellos multidisciplinarios, que intentan resolver problemas como el de la clasificación de los diversos tipos de alcoholismo, que si bien resuelven, en parte, dicho problema, “...entre otros resultados arrojan información sobre prevalencias y patrones de consumo; también dan a conocer variables que pueden influir en la etiología o en las consecuencias del consumo de alcohol y que contribuyen a identificar factores de riesgo, como accesibilidad y disponibilidad, normas sociales percibidas, actitudes y creencias en relación con esta sustancia. Estos resultados permiten situar el consumo de alcohol como un problema de salud pública, tanto por sus consecuencias sociales y de salud, como por ser, hasta el momento, la sustancia de mayor consumo en México. Por ello, profundizar y actualizar el conocimiento sobre el consumo de bebidas alcohólicas, sus posibles causas, su repertorio de consecuencias y su distribución demográfica, facilita la toma de decisiones en cuanto a prevención y tratamiento” (Tapia, et al., 2001, pp. 127-128).

Además, “el abuso del alcohol y el alcoholismo es el principal problema de salud pública del país, ocupa el primer lugar entre 25 factores de riesgo para mortalidad prematura y días vividos sin salud, sin embargo no tiene un lugar propio en los sistemas de salud como enfermedad crónica con derecho a tratamiento” (Echeverría, et al., 2007, pág. 18).

Se han realizado investigaciones que competen al campo de la venta y abuso de bebidas alcohólicas y son Tapia, et al. (2001) quienes mencionan que “en México este tipo de estudios se ha guiado por un modelo de Salud Pública, y es desde esa perspectiva donde se pretende derivar recomendaciones sobre políticas de salud que afecten a los elementos que componen la triada epidemiológica:

a) el agente, donde la meta es el control de la disponibilidad que se asocia con el incremento y la probabilidad de consumo, en ocasiones y circunstancias de riesgo;



b) el individuo consumidor, cuya meta es fomentar la moderación en el consumo e identificar a las personas que empiezan a presentar problemas con el alcohol, a fin de tratarlas para que controlen el consumo y logren la abstinencia, además de la prevención de recaídas de aquellos individuos que han desarrollado dependencia; y c) el ambiente, esto es, el lugar donde se consume” (pág. 128).

De una manera detallada, con base en el punto anterior, Narro, Lee y Gutiérrez (2001) suscriben que “la tríada ecológica, utilizada en el modelo de la historia natural de la enfermedad, también es útil para planear las acciones necesarias para el combate contra dicha adicción. De esta manera, las medidas de control pueden organizarse de acuerdo con el agente, el huésped y el ambiente” (pág. 203).

El agente: Como no es posible modificar las propiedades químicas del etanol ni existen antídotos para evitar su acción tóxica en órganos blanco, sólo es posible instrumentar dos acciones colaterales para reducir el efecto de esta sustancia. La primera consiste en disminuir la graduación de las bebidas alcohólicas y la segunda en promover el consumo de bebidas sustitutivas, como es el caso de las cervezas sin alcohol. El consumo de bebidas de menor graduación puede explicar, al menos parcialmente, por qué las tasas de mortalidad son más bajas en el norte de México; en esas entidades federativas la bebida de mayor consumo es la cerveza, que tiene una graduación más baja que las bebidas destiladas; por el contrario, en algunos países industrializados el consumo de la cerveza sin alcohol ha logrado resultados positivos.

El huésped: Como ocurre con otras adicciones, las acciones de control deben dirigirse por una parte a la población en general y, por otra, a los grupos de alto riesgo. El grupo de alto riesgo está constituido por los jóvenes, los individuos de nivel socioeconómico bajo, los grupos indígenas y las mujeres.

El ambiente: Entre los factores más importantes que explican el elevado consumo de bebidas alcohólicas destacan dos aspectos: 1) que es una práctica socialmente



aceptada, de modo que su consumo es legal y 2) que existen fuerzas económicas muy importantes que promueven su consumo. Las bebidas alcohólicas forman parte de las actividades de recreación y descanso; su consumo se promueve en eventos deportivos de todo tipo, forma parte importante de las actividades de fines de semana y es un componente casi necesario de fiestas y conmemoraciones (Véase figura 1).

De acuerdo con la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2001) –que surge de los pacientes que acuden a centros de tratamiento–, el consumo de alcohol representa una función importante como droga de inicio, además de ello, el alcohol es, en la mayoría de los casos, el preámbulo del consumo de otro tipo de drogas ya que, de los pacientes que consumen marihuana, cocaína o inhalables como segunda droga de elección, más del 90% iniciaron con el alcohol. Además de lo anterior, el SISVEA permite contar con información sobre el uso y abuso de alcohol y su relación con el consumo de otras drogas, de acuerdo con cuatro indicadores: centro de tratamiento, servicios de urgencias médicas, mortalidad y delitos contra la salud.

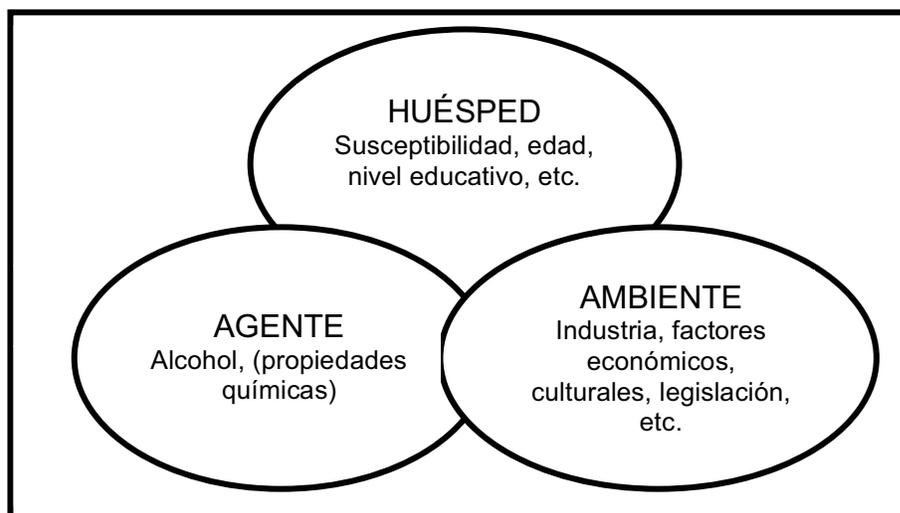


Figura 1. Triada ecológica del consumo excesivo de alcohol (Narro, et al., 2001, pág. 203).

Con respecto a lo anterior, la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), en su versión sobre el alcohol, presenta información de las mediciones que realiza el



SISVEA con respecto al consumo de alcohol y otras drogas. Por ejemplo, en los consejos tutelares para menores, el 24.3% cometió un delito bajo la influencia de alguna sustancia. El robo (72.1%) fue el delito más cometido por los menores. De los menores infractores entrevistados, el 68.1% refirieron consumir habitualmente drogas y la marihuana fue la sustancia más reportada (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%) (Panorama Epidemiológico del consumo de alcohol, Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), 2011).

Una fuente importante de información reciente son los Centros Nueva Vida. Para el 2011, se atendieron 5,437 casos; la droga de impacto referida fue alcohol en el 44.8% de los casos, seguida por marihuana en el 24%, solventes 10.4%, tabaco 9.4% y cocaína 5%. De las personas atendidas 68% fueron hombres y 32% mujeres. En cuanto al perfil de los hombres atendidos el 69% son solteros, el 48.4% menores de 18 años, 24.5% entre 18 y 34 y 24.9% entre 35 y 65. En cuanto a su escolaridad, 50.4% tiene secundaria, 22.6% bachillerato, 17% primaria y 5% estudios superiores.

En los hombres, el 40.7% tienen como droga de impacto al alcohol, 29.4% marihuana, 10% solventes, 7% tabaco y 6% cocaína. Para las mujeres, la droga de impacto fue el alcohol 53%, 13.7% tabaco, 12.4% marihuana, 11% solventes y 3% cocaína (Encuesta Nacional de Adicciones, 2011).

Existen diversas visiones acerca del consumo de alcohol que van desde la que tiene un organismo internacional, como la OMS, hasta las particulares que son realizadas por cada autor estudioso de este tema.

Se considera al alcohol como la droga más consumida en todo el mundo. En vez de utilizar el término alcoholismo, se define (de acuerdo a la OMS) esta enfermedad como "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las



normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor (García, 2004).

El término de “síndrome de dependencia del alcohol” es puesto en debate debido a que se contrasta con la terminología del Manual de Diagnóstico y Estadística Estadounidense (DSM-IV), ya que la OMS lo describe como un trastorno y el Manual como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva al deterioro, pero los dos contienen similitudes en cuanto a contenido se refiere.

Debido a lo anterior es necesario especificar las diferencias que existen entre dependencia y abuso del consumo de alcohol.

De acuerdo con el DSM-IV, “la dependencia se define por un conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Es un patrón de autoadministración repetida que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingesta compulsiva de la sustancia” (Mack, Franklin, y Frances, 2003, pág. 56). En este sentido, en México, “el 6% de la población desarrolló dependencia, lo que equivale a 4.9 millones de personas” (Encuesta Nacional de Adicciones, 2011).

El mismo documento refiere a la tolerancia como la necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para sentirse de la misma forma como se sintió la primera vez que se consumió en exceso.

“La abstinencia tiene lugar cuando la concentración de una sustancia en la sangre o en los tejidos disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia. En este estado, la persona tomará probablemente la sustancia para eliminar o aliviar los síntomas desagradables de la abstinencia” (Mack, et al., 2003, pág. 58).



Los autores mencionan que, a diferencia de la dependencia de sustancias, el abuso consiste en el consumo recurrente de sustancias a pesar de las consecuencias adversas significativas derivadas del uso en personas que a su vez no cumplen criterios para la dependencia de sustancias. Uno de los criterios es el <<incumplimiento de obligaciones importantes>>. El término abuso no debe utilizarse como sinónimo de consumo, mal uso o consumo peligroso (Mack, et al., 2003).

Desde otra perspectiva, en cuanto a la dependencia se refiere, en el trabajo presidido por la OMS, *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas* (2005), se llega a la conclusión de que la dependencia no se había reconocido previamente como resultado de un trastorno cerebral, de la misma manera que a las enfermedades psiquiátricas y mentales. Sin embargo, con los recientes avances en las neurociencias, es claro que la dependencia es un desorden del cerebro al igual que muchas otras enfermedades neurológicas o psiquiátricas. Las nuevas tecnologías e investigaciones proporcionan una forma para visualizar y medir los cambios en las funciones del cerebro, desde los niveles molecular y celular, hasta los cambios en los complejos procesos cognitivos que ocurren con el uso de sustancias, a corto y largo plazo.

Por su parte, otros autores (Mack, Franklin, y Frances, 2003) dan la pauta para explorar el campo de lo que, por mucho tiempo, se ha denominado como alcoholismo al mencionar que, con antelación, otros estudiosos como médicos, psiquiatras, psicólogos, sociólogos y antropólogos, etc., ya habían dado a esta enfermedad nuevas extensiones en su estudio. Mencionan que uno de los primeros en hablar de una tipología del alcoholismo fue el fisiólogo Elvin Morton Jellinek.

“Jellinek (1960) fue de los primeros estudiosos del alcohol (en tanto al consumo, características y consecuencias se refiere) que describió tipologías para clasificar lo que hasta hace un tiempo se denominaba como alcoholismo, y diferenciaba entre individuos que presentan una conducta persistente de búsqueda del alcohol



e individuos que pueden abstenerse durante largos periodos de tiempo, pero que pronto pierden el control y no pueden dejar de beber una vez que empiezan” (Mack, et al., 2003, pág. 134).

Alonso-Fernández y Matilla (1979) analizaron y explicaron en qué consiste la tipología que elaboró Jellinek, la cual consta de cinco tipos de alcoholismo a los cuales, este último, nombró con las primeras cinco letras del alfabeto griego.

Es en el Glosario de términos de alcohol y drogas (OMS, 1994) en donde se encuentra la tipología de Jellinek de manera breve y concisa.

Tipología de Jellinek:

- Alcoholismo alfa: se caracteriza por dependencia psicológica, sin que haya progresión a dependencia fisiológica; se denomina también consumo problemático de alcohol o consumo de evasión.
  
- Alcoholismo beta: se caracteriza por complicaciones físicas que afectan a uno o varios sistemas orgánicos, con deterioro general de la salud y reducción de la esperanza de vida.
  
- Alcoholismo gamma: se caracteriza por un aumento de la tolerancia, pérdida de control y precipitación de un síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo de alcohol; se denomina también alcoholismo “anglosajón”.
  
- Alcoholismo delta: se caracteriza por un aumento de la tolerancia, síntomas de abstinencia e incapacidad de abstenerse, pero no hay pérdida de control de la cantidad que se bebe en una ocasión dada.
  
- Alcoholismo épsilon: consumo paroxístico o periódico, episodios de consumo intensivo (“binge drinking”); a veces se denomina dipsomanía (OMS, 1994).



Una especificación importante que hacen Alonso-Fernández y Matilla (1979), con base en su propia lectura sobre los postulados de Jellinek, es que sólo los alcoholismos gamma y delta constituyen claramente una enfermedad alcohólica. El alcoholismo alfa no es una enfermedad en si, sino el síntoma de un trastorno subyacente. El beta es puramente el efecto de la bebida excesiva, que se suele ingerir sin existir dependencia física o psicológica hacia el alcohol.

El épsilon podría ser una enfermedad *per se* o el síntoma de una enfermedad subyacente. El alcoholismo pseudoépsilon o seudoperiódico es la recaída en una enfermedad, pero esta recaída es voluntaria y no forma parte del proceso de la enfermedad, excepto quizá en un sentido psicopatológico (Alonso-Fernández y Matilla, 1979).

Estos autores definen al bebedor excesivo regular como aquel que ingiere a menudo, muchas veces cotidianamente, una cantidad de alcohol que encierra riesgos para la salud, sin incurrir nunca o casi nunca en la embriaguez. Su denominación alude, por una parte, a las tonalidades excesiva y regular que matizan la inflación producida por el alcohol en el yo y el sistema de realidad de estos bebedores y, por otra, al modo de beber típico de ellos, consistente en ingerir demasiado alcohol con toda regularidad (Alonso-Fernández y Matilla, 1979).

Alonso-Fernández y Matilla (1979) especifican una norma biológica general para considerar a un bebedor como excesivo: “se considera como bebedor excesivo a todo hombre vigoroso que ingiere diariamente más de tres cuartos de litro de vino de 10 grados y a toda mujer u hombre con escasa actividad física que bebe por día más de medio litro de vino de la misma graduación” (pág. 39).

Por su parte, el doctor Horacio Quiroga (2008) hace su aportación acerca del consumo excesivo al citar a Rotgers y Davis quienes señalan que “el consumo excesivo se define en términos del número de copas por semana y que aun cuando las cantidades específicas de consumo han variado de país a país, y de



investigación a investigación, en años recientes parece existir un consenso, debido en gran parte al trabajo de investigadores de la Addiction Research Foundation (ARF) de que el consumo de más de 14 copas a la semana o más de 4 copas por ocasión para los hombres y más de 9 copas a la semana o más de 3 copas por ocasión para las mujeres, constituye un consumo excesivo” (pp. 16-17).

Y siguiendo bajo la misma línea, describe que dicha normatividad también se aplica en el caso mexicano, citando los datos del escrito de la doctora María Elena Medina-Mora: “En México, se han adaptado estos niveles a los patrones de consumo locales, debido a que no es común beber alcohol diario, sí en cambio, es frecuente que se ingieran grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo. Los límites se establecen para el consumo semanal; así, se considera que un límite de bajo riesgo en una mujer, es no consumir más de nueve copas por semana y 12 si se es varón, éste no debe de exceder a una copa por hora, ni a más de cuatro por ocasión de consumo si se es varón y tres si se es mujer. Ninguna si se está enfermo, se tiene problemas con el alcohol, si se trata de una mujer embarazada o que planea concebir” (Quiroga, 2008, pág. 17).

El abuso del alcohol propio del bebedor excesivo regular se caracteriza por ser un abuso crónico y no apoyarse originariamente en una necesidad psicológica o biológica. El dato de carecer, en principio, de una base psicológica o biológica específica es un rasgo diferencial frente a los abusos de los alcoholómanos y otros alcoholdependientes. Por ello se le ha llamado también bebedor excesivo normal (Alonso-Fernández y Matilla, 1979).

Desde otro punto de vista, Rafael Velasco (2001) especifica que, con respecto a las diferencias entre alcoholismo y bebedores excesivos, “existe la necesidad de buscar definiciones para los estados previos al alcoholismo, término que también resulta impreciso, al grado de que algunos autores prefieren englobar todas las formas de consumo peligroso de alcohol en la calificación de conductas alcohólicas. El hecho es que expresiones como alcoholismo y bebedor problema



se usan desde hace muchos años, y por sí solas dan una idea más o menos clara de lo que se quiere manifestar. No es fácil delimitar lingüísticamente lo que es, por un lado, una forma de beber nociva para el futuro individual del bebedor y, por otro, la noción de dependencia, que constituye un cuadro más identificable desde el punto de vista clínico” (pág. 158).

Si se deja de lado el sentido más estricto del concepto de alcoholismo, en tanto constituye una verdadera adicción (sinónimo de dependencia), los llamados bebedores problema estarían en una división que abarca un mayor número de formas de consumo de alcohol. Éstas se caracterizan porque han llevado al bebedor a un punto impenetrable –o casi impenetrable–; es decir, por los argumentos que generalmente influyen para modificar el comportamiento: problemas que ya generan una forma de beber excesiva, trastornos de la salud para el futuro mediano e inmediato, consecuencias económicas, familiares, laborales, etc.; en fin, por todas aquellas explicaciones que el sentido común y la racionalidad aconsejan para abandonar una conducta peligrosa (Velasco, 2001).

En su artículo, el autor arriba citado, refiere una equivalencia entre los términos de bebedor problema y excesivo, es decir, al hablar de bebedores problema, estamos hablando de bebedores excesivos, y, como características de este tipo de bebedor se puede afirmar que el bebedor problema bebe en exceso, lo cual significa que una parte sustancial del aporte calórico de su dieta depende del alcohol etílico que ingiere con regularidad. Existen otros datos significativos:

a) El abuso de alcohol (ésta es otra forma de expresión de beber excesivamente) suele manifestarse en alcoholizaciones agudas repetidas, es decir, en frecuentes estados de ebriedad.

b) La alcoholización repetida que, con el tiempo, no se traduce en estados de ebriedad reconocible.



c) La vida social y familiar sufre cambios negativos relacionados con la forma de consumir alcohol del bebedor excesivo.

d) El daño a la salud necesariamente empieza a verse afectada, aunque de manera muy variable.

Antes de convertirse en un bebedor problema hay que prestar atención a los cambios que se producen en la conducta, conforme se pasa de un uso integrado del alcohol al del consumo excesivo y después a la verdadera adicción (Velasco, 2001). Por su parte y con base en este razonamiento, el doctor G. Edwards (1977) ha tratado este asunto en la descripción de lo que llama la carrera del bebedor, comparándola con lo que suele ocurrir en la mayoría de las personas que ingieren alcohol de una manera normal; el patrón de conducta de estas personas, con respecto al consumo de alcohol, se puede resumir de la siguiente forma: durante la infancia ocurren los primeros contactos con el alcohol (las “probadas” que el adulto propicia); en la adolescencia se da una fase de experimentación por cuenta propia, y en la juventud un período más o menos prolongado de inestabilidad, que da paso –ya en los años de madurez- a otro, también duradero, de asentamiento y consumo responsable. En la vejez, por lo general, se da una disminución progresiva de la ingestión de bebidas alcohólicas hasta abatirse prácticamente en la senectud. Pero no siempre se sigue este patrón puesto que hay otras posibilidades, como las de que en cualquier momento se inicie el consumo excesivo y se pase a etapas no previstas, que acaban por conducir a la dependencia (Velasco, 2001).

Velasco (2001) retoma el esquema que propone Van Dijk en donde se analiza la etapa de consumo excesivo, ahí se sitúan los bebedores problema, bebedores excesivos o bebedores con incapacidades ligadas al consumo de alcohol. De igual manera, si se quiere hablar de prevención secundaria efectiva, es en esta fase del proceso donde se debe hacer el diagnóstico oportuno a fin de favorecer una intervención que evite el paso a la farmacodependencia verdadera (Véase figura 2).



Velasco determina que la diferencia entre el bebedor excesivo y el alcohólico radica fundamentalmente en la existencia o la ausencia de los dos hechos más característicos y clínicamente reconocibles del síndrome de dependencia, a saber: la tolerancia y los signos y síntomas de la abstinencia.

Por último, considera que hay varios indicadores que muestran el comportamiento de los bebedores y que permiten hacer un acercamiento a un diagnóstico determinado, de acuerdo con los datos de su artículo, se han identificado tres formas de conducta que indican alto riesgo para el bebedor, y que son las siguientes:

- a) Beber cantidades suficientes de alcohol para alcanzar moderada ebriedad varias veces a la semana. Esta conducta se manifiesta en forma conocida: tomar copas con los amigos a la salida del trabajo, ingerir alcohol por las tardes frente al televisor, reunirse por la noche con familias amigas, etc.
- b) Beber lo necesario para alcanzar el estado de ebriedad una vez a la semana con regularidad. Este comportamiento es propio de los bebedores de fin de semana, que con frecuencia argumentan que “no tienen que levantarse temprano al día siguiente”.
- c) Beber hasta llegar a la ebriedad completa en una larga jornada de consumo de alcohol, una vez al mes. En esta forma de comportamiento suelen caer las personas que pretenden tomar en 1 ó 2 días todo lo que dejaron de ingerir en varias semanas.

Para que cualquiera de estas formas de beber se consideren peligrosas, es decir, que alcancen un alto significado como paso previo al alcoholismo, es necesario que coexista con el siguiente dato subjetivo: que el individuo bebe para contrarrestar la ansiedad o los estados depresivos que le genera su existencia.



Sin embargo, esto no excluye que existan otros comportamientos que conducen al alcoholismo, ni asegura que todas las personas que exhiban cualquiera de los tres ya descritos caerán inexorablemente en la adicción al alcohol (Velasco, 2001).

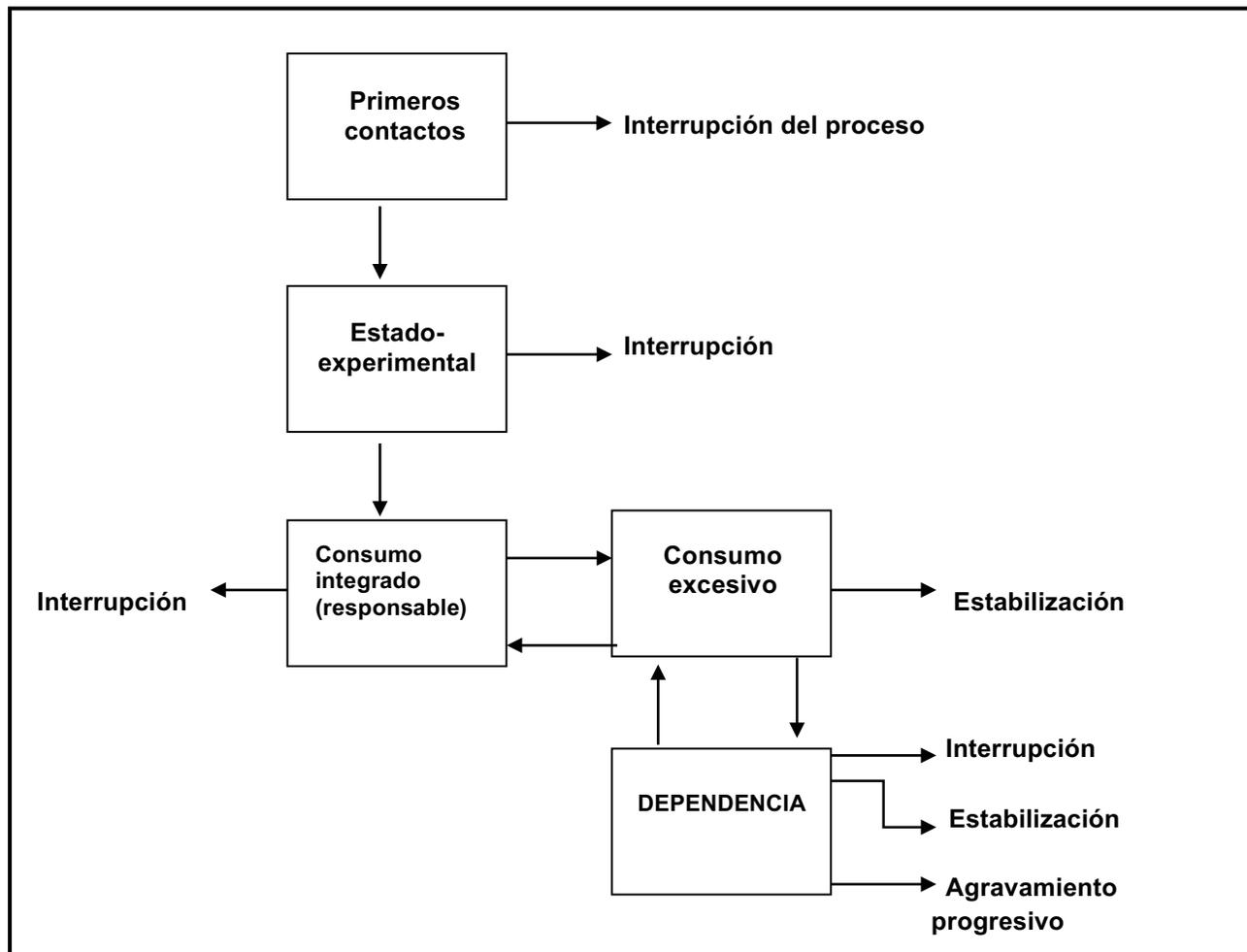


Figura 2. Esquema de Van Dijk (Velasco, Rafael, 2001, pág. 159)

Por otra parte, Tapia et al. (2001) mencionan que “el consumo de bebidas alcohólicas se ha consolidado como uno de los principales factores de riesgo en México, y hoy en día constituye un evento importante en el panorama epidemiológico del país. Entre las principales causas de muerte, consideradas como asociadas al consumo de alcohol en la población de edad productiva, se encuentran los accidentes, seguido por cirrosis y otras enfermedades crónicas del



hígado; luego está el homicidio y las lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, enfermedades del corazón, enfermedad cerebrovascular, suicidio y lesiones auto infligidas, así como el síndrome de dependencia al alcohol” (pág. 134).

## **1.2 Efectos fisiológicos en los consumidores de alcohol**

Entre las particularidades biológicas que describen al alcohol y el proceso de estadía en el organismo, el doctor en biopsicología John P. J. Pinel (2007), menciona que: “Dado que las moléculas de alcohol son pequeñas y solubles en la grasa y el agua, invaden todas las partes del organismo. El alcohol se clasifica como sedante porque a dosis moderadas o altas disminuye el disparo neural” (pág. 422).

Algunos especialistas como psicofarmacólogos o epidemiólogos sostienen en la actualidad que el alcohol es inherentemente tan peligroso o nocivo como las drogas incluidas en las convenciones internacionales sobre las adicciones, también mencionan la peligrosidad de consumir alcohol de acuerdo a un tiempo y lugar determinado: beber durante las comidas, por ejemplo, está asociado con un menor riesgo de problemas que el beber en fiestas o lugares públicos (OMS, 2005).

El consumo excesivo de alcohol (CEA) produce una amplia variedad de efectos metabólicos, fisiológicos y conductuales; conforme se ingieren más bebidas alcohólicas, se consumen menos nutrientes y paralelamente ocurre una interferencia con el metabolismo de otros nutrientes ingeridos.

El patrón del CEA tiene dos formas principales de presentación, las cuales determinan en gran medida los tipos de daño que pueden producirse. La primera forma de consumo corresponde a episodios agudos caracterizados por una elevada ingesta, que conduce al estado de embriaguez y cuya frecuencia se



incrementa sensiblemente los fines de semana y en las festividades. La segunda corresponde al consumo consuetudinario y persistente de bebidas alcohólicas.

Aunque los individuos alcohólicos pueden fallecer por una causa no relacionada directamente al CEA, éste predispone, agrava o provoca, la aparición de otros estados patológicos. Tal situación explica el exceso de mortalidad por todas las causas, así como la mortalidad prematura en este subgrupo de la población (Narro, et al., 2001).

El consumo excesivo de alcohol, dependiendo el tiempo de ingesta, conlleva al surgimiento de algunos efectos, unos de corto periodo, otros que perduran si el consumo se convierte en una dependencia; de esta forma, el consumo crónico de alcohol produce afectaciones severas dentro del organismo, generando diversas patologías médicas.

La intensidad de las alteraciones resultantes del consumo de alcohol tienen que ver con la cantidad en que se ingiera. A dosis moderadas, el bebedor de alcohol sufre diversos grados de deterioro cognitivo, perceptivo, verbal y motor o, bien, el resultado de las dosis elevadas es la pérdida de conciencia; y si el nivel en sangre alcanza el 0.5% existe riesgo de muerte por paro respiratorio. El revelador sofoco en la cara de quien sufre la intoxicación alcohólica, se debe a la dilatación de los vasos sanguíneos de la piel; esta dilatación aumenta la cantidad de calor que se disipa a través de la sangre en el aire y lleva a un descenso de la temperatura corporal (hipotermia). El alcohol también es un diurético, es decir, aumenta la producción de orina en los riñones (Pinel, 2007).

Dentro de las diversas patologías que se presentan en el cuerpo, a causa de un consumo excesivo de alcohol, el doctor Agustín Valbuena (1993) detalla las principales:



Con respecto al sistema respiratorio, como patología pulmonar se ha descrito una mayor incidencia de carcinoma supraglótico y de cáncer bronquial, aunque posiblemente estén asociados al tabaquismo que suele estar presente en los enfermos alcohólicos.

En el sistema digestivo, la patología gastrointestinal es frecuente, de igual forma, un hallazgo habitual es la gastritis alcohólica, lo que conlleva a una posible úlcera gastroduodenal.

También, como consecuencia del alcoholismo, se genera la pancreatitis aguda y crónica, el hígado graso, la hepatitis alcohólica aguda que puede producir insuficiencia hepática e hipertensión, o puede llevar a la aparición de cirrosis.

El alcohol, al igual que muchas drogas adictivas, origina tanto tolerancia como dependencia física. El hígado del bebedor excesivo metaboliza el alcohol más rápidamente que el del abstinencia, pero este aumento de la eficacia metabólica contribuye sólo levemente a la tolerancia total al alcohol; la mayor parte de la tolerancia al alcohol es funcional (Pinel, 2007).

De manera más específica y con respecto al punto anterior, es de vital importancia describir la composición y funcionamiento del órgano primario metabolizador de alcohol: el hígado. Éste “tiene la superficie lisa y firme, está rodeado por una cápsula fibroelástica llamada cápsula de Gleason. Está dividido en lóbulos derecho e izquierdo. La cápsula de Gleason contiene vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios. Los dos lóbulos hepáticos consisten en muchas unidades más pequeñas llamadas lobulillos, éstos, contienen las células hepáticas (hepatocitos). Los hepatocitos se consideran las unidades funcionales del hígado” (Browder Lazenby, 2012, pág. 702).

De acuerdo con otro documento, sin contrastar en demasía con lo anterior, el daño crónico principal que se asocia al consumo de alcohol es el hepático. Las lesiones a este órgano pueden expresarse en hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis y hepatocarcinoma (surge tras la presencia de cirrosis, principalmente en forma de



tumor en la zona hepática; en consecuencia, las funciones del hígado se deterioran, disminuyen o se nulifican).

El riesgo de desarrollar daño hepático por alcohol se relaciona con la cantidad y duración del consumo de bebidas alcohólicas. En los varones, la ingesta de 60 a 80 g. de alcohol al día es considerada como “peligrosa”. En las mujeres, estas cantidades son de 20 a 40 g., si el consumo peligroso de alcohol se extiende por 22 años, el riesgo de desarrollar cirrosis es de 50%, y si se extiende por 33 años, este riesgo es de 80%. Se ha observado, sin embargo, variación individual considerable en la susceptibilidad a desarrollar daño hepático por alcohol. Así, sólo 10 a 20% de los consumidores excesivos de alcohol desarrolla cirrosis (Kershenovich y Vargas, 2001).

La cirrosis de Laënnec o cirrosis alcohólica se desarrolla después de años de abuso del alcohol y está asociado a cambios metabólicos hepáticos, tales como:

- Decremento en la secreción hepática de grasas.
- Disminución del uso hepático de ácidos grasos.
- Aumento de la esterificación, que es la reacción química entre un ácido carboxílico y un alcohol, con eliminación de una molécula de agua, de ácidos grasos en triglicéridos.
- Incremento en la síntesis de ácidos grasos.

Los productos finales del metabolismo alcohólico, en especial los compuestos finales generados en el hígado de un alcohólico crónico, incluyen radicales libres de oxígeno, que son tóxicos para los hepatocitos. La nutrición inadecuada, frecuentemente en los pacientes adictos al alcohol, también contribuyen al daño hepático.

La cirrosis alcohólica tiene tres etapas: esteatosis hepática (hígado graso), hepatitis alcohólica y cirrosis.



1) La esteatosis hepática es un trastorno reversible caracterizado por acumulación de triglicéridos en los hepatocitos; se cree que existe hasta en 90% de los consumidores crónicos. El alcohol puede hacer que los triglicéridos se acumulen en el hígado porque actúa como sustrato energético, de manera que las células utilizan el alcohol y ya no necesitan los ácidos grasos. En esta primera etapa de la cirrosis, la infiltración adiposa del hígado es reversible si se suspende el consumo del alcohol (Browder Lazenby, 2012).

2) La hepatitis alcohólica se calcula que se desarrolla en 20 a 40% de los individuos que abusan del alcohol por un período prolongado. La hepatitis es la inflamación de las células hepáticas. Por lo general existe inflamación y necrosis subsiguiente de algunas células después de un aumento marcado en el consumo del alcohol en los consumidores crónicos. En la hepatitis alcohólica, se induce la apoptosis (la muerte celular programada) de las células hepáticas, lo que conduce a cicatrización y fibrosis. Esta etapa también es reversible si se suspende el consumo del alcohol (Browder Lazenby, 2012).

3) La cirrosis misma es la etapa final e irreversible de la cirrosis alcohólica. En esta etapa, las células hepáticas muertas son sustituidas por tejido cicatricial.

En el sistema sanguíneo puede hallarse anemia.

Dentro del sistema cardiovascular, el consumo excesivo crónico de alcohol genera trastornos circulatorios que conducen a la muerte, tales como lesiones cerebrovasculares y enfermedad cardíaca coronaria.

En el sistema endócrino, los hombres presentan mayores afectaciones, ya que, el alcohol disminuye el nivel plasmático de testosterona, por ende, disminución de la libido, impotencia y atrofia muscular; también tienen un aumento de los estrógenos circulantes, con la consiguiente aparición de caracteres sexuales secundarios femeninos.



En las mujeres se presenta la disminución de la ovulación.

En el sistema osteomuscular se presentan alteraciones musculares, otras veces hay miopatías agudas con dolores musculares. Se han descrito neurosis vasculares de la cabeza femoral y osteoporosis.

### **1.2.1 Neurofisiología del consumo de alcohol**

El alcohol afecta la función cerebral de los bebedores de muchas maneras. Pinel (2007) habla del daño cerebral provocado por un consumo excesivo de alcohol, puesto que hay reducción en la entrada de iones de calcio en las neuronas al actuar sobre los canales de calcio; interfiere en la función del segundo mensajero en el interior de las neuronas, altera la transmisión gabaérgica [del GABA, es decir, del ácido gamma amino butírico que es el neurotransmisor inhibitorio más importante del cerebro. Las neuronas gabaérgicas están distribuidas en el cerebro de manera difusa, lo que indica que son mayoritariamente interneuronas. En 1950, Roberts y Awapara descubrieron que el GABA funciona como un freno de los neurotransmisores excitadores que causan ansiedad (Sánchez, 2008, pág. 52)] y glutaminérgica [dentro del Sistema Nervioso Central (SNC) el glutamato es el neurotransmisor excitatorio principal. Las neuronas que responden al glutamato se conocen como neuronas glutaminérgicas. Es importante en relación con la memoria. Su vez, el glutamato es tóxico para las neuronas, en exceso las mataría. Algunas veces el daño cerebral o un golpe pueden producir un exceso de éste y terminar así con muchas más células cerebrales que el propio trauma (Sánchez, 2008, pág. 51)] y desencadena la apoptosis, ésta última puede definirse como muerte celular programada.

El alcohol tiene dos lugares principales de acción: funciona como un agonista (los agonista son los fármacos que facilitan los efectos de un neurotransmisor determinado) indirecto de los receptores GABA y como un antagonista (por otra parte, los agonistas son los fármacos que inhiben los efectos de neurotransmisor



determinado) indirecto de los receptores NMDA (estos son receptores ionotrópicos de glutamato que actúan como componentes prioritarios en la plasticidad neuronal y la memoria). Al parecer, ambas acciones desencadenan la apoptosis.

De acuerdo con un informe precedido por la Organización Panamericana de la Salud, y con respecto a lo anterior, la dependencia a la sustancia tiene diversas implicaciones en todo el organismo, en los diversos sistemas, pero sobre todo en el sistema límbico debido a que está formado por una serie de estructuras interconectadas, notables en lo que se refiere a emociones, motivación y aprendizaje. El sistema límbico desempeña una función vital en el desarrollo de las dependencias, e interactúa con la corteza y el núcleo accumbens. Las estructuras más significativas del sistema límbico son el hipocampo, que cumple una función destacada en la memoria, y la amígdala, de importancia crítica en la regulación emocional. Todas estas zonas reciben información sensorial de otras zonas del cerebro, para ayudar a coordinar las reacciones emocionales y conductuales apropiadas para los estímulos externos (OMS, 2005).

En este sentido, las dependencias son resultado de una compleja interacción de los efectos fisiológicos de las drogas en zonas del cerebro asociadas con la motivación y la emoción, combinados con el “aprendizaje” de la relación entre drogas e indicios relacionados con éstas, y tienen todos ellos una base biológica. Estos procesos de aprendizaje dependen de manera crítica de los mismos sistemas motivacionales y emocionales del cerebro sobre los que actúan las sustancias psicoactivas. Aunque cada clase de sustancia psicoactiva tiene su propio mecanismo farmacológico de acción, todas activan el sistema mesolímbico dopaminérgico, por su papel crucial en los procesos motivacionales y de aprendizaje (OMS, 2005).

Sustancias como la dopamina y la serotonina están implicadas en el proceso de dependencia; en cuanto a la dopamina se refiere, es importante para el desarrollo



de las dependencias de todo tipo, debido a su función crucial en el aprendizaje por respuesta y reforzamiento.

Casi todas las sustancias psicoactivas con propiedades de reforzamiento activan la dopamina mesolímbica, ya sea directa o indirectamente. Se libera dopamina en respuesta a una recompensa inesperada. A su vez, esto refuerza las conexiones sinápticas en las rutas neuronales que producen la conducta asociada con la recompensa. Aunque las sustancias psicoactivas actúan mediante una amplia variedad de mecanismos farmacológicos primarios, casi todas eventualmente influyen sobre la función mesolímbica dopaminérgica, y esto se debe al hecho de que la dopamina es un compuesto neuroquímico fundamental en la neurociencia de las dependencias. Se libera dopamina en respuesta a toda recompensa inesperada, reforzando las conductas que resultan en la ocurrencia de la recompensa. Los genes receptores de dopamina también han resultado sumamente implicados en las farmacodependencias en general, así como en la dependencia de la nicotina y del alcohol (OMS, 2005).

Aunado a ello, una de las funciones principales de la dopamina es la que ejerce en el sistema mesolímbico dopaminérgico, debido a que refuerza las conductas y señales asociadas con los estímulos cruciales para la supervivencia, como la alimentación y la reproducción. Como las sustancias psicoactivas también activan este circuito de forma tan poderosa y confiable, el comportamiento de tomar drogas y los estímulos asociados con esto quedan registrados en el cerebro como de importancia crucial. La estimulación repetitiva y profunda de la transmisión de dopamina inducida por las drogas en el núcleo accumbens refuerza anormalmente las asociaciones de estímulo-droga (aprendizaje pavloviano por incentivos). Mediante este mecanismo, los estímulos asociados con las drogas, o que las predicen, reciben un gran valor motivacional y se vuelven capaces de facilitar la conducta que se hace instrumental en la autoadministración de la droga. (OMS, 2005).



Souza y Machorro (2008) agrega a lo anterior que “el alcohol etílico, al igual que otras drogas, activa los sistemas neurales de transmisión central dopaminérgicos, opioides y GABAérgicos. La activación de dopamina mesolímbica y el sistema opioide endógeno son el sustrato de las denominadas propiedades motivadoras de recompensa etílica (excitación, euforia, desinhibición, estimulación motora, etc.), que permiten vía reforzamiento la autoadministración crónica del psicotrópico. La estimulación del sistema GABAérgico, por su parte, media los efectos sedantes y la reducción de impulsos que propicia su ingestión. Los sistemas dopaminérgicos y opioides ampliamente vinculados entre sí permiten el bloqueo endógeno del sistema opioide vía receptores antagonistas *mu* o *delta*, el cual previene la activación etílica del sistemas dopaminérgico y consecuentemente tiende a reducir el consumo” (pág. 279).

Por otra parte, la serotonina está implicada en la regulación del estado de ánimo, la excitación, la impulsividad, la agresión, el apetito y la ansiedad. Los somas sintetizadores de serotonina se ubican en el cerebro medio, en una región llamada núcleos de Raphe. Estas neuronas se proyectan hacia muchas zonas del cerebro como la corteza, el hipotálamo y el sistema límbico. Existen muchos tipos de receptores de serotonina. En el cuerpo hay serotonina en el tracto gastrointestinal, las plaquetas y la médula espinal. La mayoría de los antidepresivos funcionan incrementando la acción de la serotonina en el cerebro. La serotonina también está involucrada en las acciones primarias de algunas drogas psicoactivas, como la dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y el éxtasis, e igualmente en los efectos de la cocaína, la anfetamina, el alcohol y la nicotina (OMS, 2005).

Diversas características se encuentran implícitas en las dependencias, entre las principales están la recompensa, el incentivo y la motivación.

La recompensa es un término que describe los efectos placenteros o agradables de una droga. En general, las recompensas son estímulos que proporcionan una motivación positiva para la conducta.



Una característica fundamental de las recompensas es que transfieren sus propiedades motivacionales a estímulos que predicen su ocurrencia, y refuerzan respuestas que son contingentes. Por esta razón, las recompensas son reforzamientos. Aunque se toman muchas drogas por sus propiedades placenteras o “gratificantes”, esto no puede explicar por sí solo toda la gama de procesos conductuales implicados en las farmacodependencias. Muchos estímulos pueden funcionar como recompensas, pero pocos adquieren el valor profundo y total de las sustancias psicoactivas, al grado de producir los síntomas y comportamientos característicos de las dependencias (OMS, 2005).

### **1.3 Efectos psicológicos en los consumidores de alcohol**

El alcohol desinhibe y relaja, estos dos efectos son suficientes para que muchas personas recurran a él. Las personas cuando han bebido demasiado, suelen hacer cosas que normalmente no harían: “el alcohol suprime el efecto inhibitorio que el control social ejerce sobre su conducta. El alcohol produce refuerzo tanto positivo como negativo. El refuerzo positivo se manifiesta como una euforia moderada. El refuerzo negativo está causado por el cese de un estímulo aversivo.

Si una persona se siente ansiosa y molesta, entonces un fármaco ansiolítico que alivia esa molestia, proporciona, cuando menos, un escape temporal de la situación desagradable” (Carlson, 2006, pp. 654-655).

Con respecto a lo anterior, podríamos decir que muchas personas con alguna patología psicológica y/o psiquiátrica recurren a la bebida como forma de luchar contra ésta o por la acción desinhibidora que produce (Valbuena, 1993).

Desde otra perspectiva, los doctores Roberto Tapia, María Elena Medina-Mora y Patricia Cravioto (2001) indican que el consumo excesivo de alcohol conlleva implicaciones de orden social y familiar que a veces no se reconocen a simple



vista, de esta manera, determinan lo siguiente: “El consumo de alcohol implica una función importante dentro de la integración social, a pesar de ser fuente de constantes tensiones al interior de las familias. No se observa una estructura normativa definida ya que, por un lado, se considera que “embriagarse es una forma inocente de divertirse” o que “hace bien embriagarse de vez en cuando”; pero, por otro lado, se le atribuyen aspectos negativos como que “el alcohol saca lo peor de la gente” o “es el responsable de que las personas hagan cosas de las que después se arrepienten”. No se observa, en las respuestas de las personas, referentes a las cantidades de alcohol, o al consumo sin riesgo. Aún más, no existe una clara definición de lo que es “tomar”, o “tomar en exceso”, en general la población tiene poca información sobre la cantidad de alcohol que inhabilita a las personas a ejecutar acciones concretas, como manejar automóviles u operar maquinaria” (pág. 134)

Por su parte, Mack, Franklin y Frances, (2004) especifican, en el *Tratado de Psiquiatría clínica*, que “el uso prolongado e intenso del alcohol puede ir seguido de demencia. El diagnóstico se confirma por su presencia al menos 3 semanas después de cesar el consumo de alcohol. En esta situación el déficit cognitivo afecta a otros aspectos además de la memoria, y no se encuentra una causa diferente del alcohol” (pág. 318).

De igual manera, se llega a presentar el trastorno amnésico persistente inducido por el alcohol (síndrome de Korsakoff), el cual es explicado de la siguiente manera: “La carencia de tiamina (Vitamina B1) asociada con el uso intenso prolongado de alcohol produce trastorno amnésico persistente inducido por alcohol (es decir, síndrome de Korsakoff) con sus déficit neurológicos asociados (neuropatía periférica, ataxia cerebelosa y miopatía). Con frecuencia aparece el síndrome de Korsakoff después de una encefalopatía aguda de Wernicke (confusión, ataxia, nistagmo, oftalmoplejía y otros signos neurológicos). A diferencia de lo que sucede en otras demencias, en el trastorno amnésico persistente inducido por alcohol la función intelectual está conservada” (pág. 318).



Estos resultados ponen énfasis en la necesidad de orientar campañas e introducir programas de educación, para modificar una estructura normativa que más bien facilita el abuso de alcohol.

El consumo excesivo de alcohol (de forma constante), acarrea problemas en un sentido más amplio que el personal, es decir, el bebedor problema no sólo se perjudica a él mismo por su manera de beber, sino que perjudica a todo el ambiente en el que se desenvuelve. Es, principalmente, su núcleo familiar (compuesto por su pareja e hijos, si los hay) el que más se ve afectado.

Una de las principales conductas que presenta un bebedor problema es la agresividad, ésta desencadena en violencia dirigida a su familia.

Pero la violencia, como término genérico, tiene infinidad de vertientes, es por ello que en el siguiente capítulo se hace una revisión de lo que se entiende por violencia, violencia de género, y la relación que ésta tiene con el consumo excesivo de alcohol; siendo, el bebedor excesivo el desencadenante de la misma a causa de las conductas desinhibidoras que provocan dicha sustancia.



## CAPÍTULO 2: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

### 2.1 Violencia

La violencia es un problema que siempre está emergente entre todos los individuos que habitamos el mundo, surge en cualquier rincón de éste y acarrea consecuencias de gran magnitud, una de ellas, e irreversible, es la muerte. En este sentido, cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales; asimismo, se ha considerado este problema como un componente natural de la existencia humana, y es que “la violencia está tan presente, que se la percibe a menudo como un elemento ineludible de la condición humana, un hecho ineluctable ante el que hemos de reaccionar en lugar de prevenirlo” (Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen, 2002, pág. 1).

Si miramos en retrospectiva, Hobbes en su libro *Leviatán* describe en una frase la violencia del hombre, haciendo una analogía del comportamiento humano con el animal. Él suscribe en 1651 que: De tiempo es sabido que el hombre es un lobo para el hombre (Homo homini lupus) (Pastor, Reig, Fontoba y García, 2011).

En el Informe mundial sobre la violencia y la salud (2002) se hace notar la complejidad que se tiene al tratar de definir lo que se entiende por violencia, ya que ésta tiene diferentes características de acuerdo al enfoque al cual se desee aplicar; es por ello que acude a la definición que sustenta la OMS, debido a que dicha organización ha recurrido a un consenso de orden mundial y tal definición abarca un amplio marco conceptual que engloba las características primordiales de la violencia. La violencia, pues, se define como:

“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 una comunidad,



que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (pág. 5)

Pero la violencia tiene gran cantidad de características que no siempre se pueden enumerar o definir y tal parece ser que conforme evoluciona la humanidad, la violencia va cambiando o tomando nuevas formas, también evoluciona, las conductas violentas son cada vez más explícitas. Es por ello que en 1996 se declaró a la violencia como un problema de salud pública en todo el mundo, con esto, la OMS creó una tipología que se compone de tres tipos de violencia.

Los tipos de violencia, de acuerdo con esta clasificación son los siguientes:

“1) La violencia autoinfligida: Comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio —también llamados “parasuicidio” o “intento deliberado de matarse” en algunos países— y suicidio consumado. Por contraposición, el automaltrato incluye actos como la automutilación.

2) La violencia interpersonal: se divide en dos subcategorías:

- Violencia familiar o de pareja: esto es, la violencia que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar.

- Violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar. En el primer grupo se incluyen formas de violencia, como el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato hacia las personas mayores. El segundo abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

3) La violencia colectiva: Se subdivide en violencia social, violencia política y



violencia económica. La violencia colectiva infligida para promover intereses sociales sectoriales incluye, por ejemplo, los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas. La violencia política incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes. La violencia económica comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación” (Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen, 2002, pp. 5-6).

De acuerdo con este informe, la naturaleza de la violencia puede ser física, sexual, psíquica y por privaciones o descuido, y todas estas formas (ya sea en conjunto o alguna de ellas) emergen dentro de la tipología mencionada.

María Isabel Castellanos suscribe lo que Gargallo (2000) define como violencia:

“El término violencia alude tanto a la agresión física como psicológica, la represión política, la coerción educativa, la agresión dentro de la pareja o contra los niños, la utilización de niñas y mujeres como objeto sexual en conflictos armados. Se trata de la transgresión de la libertad de la otra/o, que generalmente se ejerce desde afuera (la sociedad, el Estado, el marido, el compañero). Es una expresión política y económica de marginación, una imposición del miedo en las relaciones de pareja, estables o no” (pág. 24).

“Propia de las relaciones de dominación y subordinación, la violencia se constituye como un mecanismo para mantener el poder dentro de las estructuras jerarquizadas” (Castellanos, 2011, pág. 25).



## 2.2 Violencia de género

La violencia de género entendida como la violencia hacia la mujer, es definida de diversas formas, una de ellas es la definición dada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en donde se especifica que “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (OMS, 2012).

En este sentido, la violencia contra las mujeres se presenta de diversas maneras: física, sexual, psicológica y económica. Estas formas de violencia se interrelacionan y afectan a las mujeres desde el nacimiento hasta la edad mayor. Algunos tipos de violencia, como el tráfico de mujeres, cruzan las fronteras nacionales. Las mujeres que experimentan violencia sufren de una variedad de problemas de salud y se disminuye su capacidad para participar en la vida pública (ONU, 2006).

La violencia de género ejercida contra las mujeres resume todos los aspectos de la violencia social y reviste características especiales de denigración del cuerpo y de las formas de vida de las víctimas; en este sentido “la violencia puede ser familiar o doméstica (golpes, amenazas, coerción, chantajes económicos, que interfieren con la integridad de la mujer y el ejercicio de custodia de los hijos); sexual (violación, acoso, hostigamiento, prohibición de la autodeterminación sexual y persecución relativa a la propia orientación sexual); emocional (la que menoscaba la seguridad de la mujer en su persona, tanto en la etapa formativa de la vida como posteriormente)” (Castellanos, 2011, pp. 25-26).

Es la violencia que se ejerce contra la mujer, un tema que, en años recientes, se ha venido tratando como una problemática que debe ser solucionada o, por lo menos, que la mortalidad y las consecuencias que de ésta devienen disminuyan.



En México, en cuanto a la violencia doméstica se refiere, “los intentos por evitarla y controlarla aumentaron significativamente durante el periodo 1976-2001, ocasionando la introducción de reglamentos en distintos sectores y dando lugar a la creación de programas nacionales, reformas jurídicas en códigos civiles y penales e incluso la aprobación de leyes específicas” (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2010, pág. 155).

Y en este sentido, la nota descriptiva N° 239 de la OMS (2012) menciona que, de acuerdo con datos resultantes de estudios realizados por Naciones Unidas, la violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.

En el mismo orden de ideas, cabe citar los efectos que este tipo de violencia genera como consecuencia, algunos de ellos son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos. Entre los factores de riesgo de violencia de pareja y violencia sexual se encuentran los siguientes:

1. Bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual);
2. Exposición al maltrato infantil (autores y víctimas);
3. Experiencia de violencia familiar (autores y víctimas);
4. Trastorno de personalidad antisocial (autores);
5. Uso nocivo del alcohol (autores y víctimas);
6. Tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en la pareja (autores);
7. Actitudes de aceptación de la violencia (autores y víctimas).

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe mencionar:



1. Antecedentes de violencia (autores y víctimas);
2. Discordia e insatisfacción marital (autores y víctimas).

Aunado a los efectos resultantes de la violencia de pareja y sexual, estos producen a las víctimas supervivientes y, a sus hijos, graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social.

- Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general. En algunos casos se producen traumatismos, a veces mortales.
- La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. La violencia de pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto espontáneo, muerte prenatal, parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Estas formas de violencia pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio.

La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida. También, se asocia a la comisión (en el hombre) y el padecimiento (en la mujer) de actos de violencia (OMS, 2012).

La violencia contra las mujeres afecta a familias y comunidades de todas las generaciones y refuerza otros tipos de violencia prevalecientes en la sociedad.

La violencia contra las mujeres también agota a sus familias, a sus comunidades y a sus naciones. No se confina a una cultura, región o país específico, ni a grupos



particulares de mujeres en la sociedad. Las raíces de la violencia contra la mujer yacen en la discriminación persistente de género.

Un dato importante que describe el documento titulado *Poner fin a la violencia contra la mujer* (2006), precedido por Naciones Unidas, es que hasta el 70 por ciento de mujeres experimenta violencia en el transcurso de su vida.

Pero, con anterioridad a esta forma de conceptualizar la violencia contra la mujer, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, en la Recomendación general N° 19 (1992) estipula lo siguiente: “La violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre; de igual manera, se incluye dentro de la definición de discriminación contra la mujer la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad” (pág. 10).

La violencia contra la mujer es un problema de orden global, puesto que se ha dado en todos los países sin importar los límites territoriales porque es una cuestión cultural que seguramente tiene su raíz en el patriarcado, ya que históricamente, los roles de género (construidos socialmente) han estado ordenados jerárquicamente, de tal modo que los hombres ejercen poder y control sobre las mujeres. La dominación masculina y la subordinación femenina tienen bases ideológicas y materiales (ONU, 2006). Y es que no se puede comprender de manera adecuada el maltrato de la mujer en las relaciones de pareja si no se lo relaciona con el contexto de un orden social y cultural que lo estructura y fundamenta: el sistema patriarcal (Pastor, Reig, Fontoba y García, 2011).

El patriarcado se ha abroquelado en normas sociales y culturales, y se encuentra institucionalizado en el derecho y en las estructuras políticas, e incluso se ha



incrustado en las economías a nivel local y mundial. También se ha arraigado en las ideologías formales y en el discurso público. El patriarcado limita las opciones de las mujeres pero no las reduce a la impotencia, como lo demuestra la existencia de los movimientos de mujeres y los éxitos de las mujeres en la reivindicación de sus derechos (ONU, 2006).

Culturalmente, el patriarcado ha sido el modelo que se ha seguido a lo largo del tiempo, modelo en el cual las mujeres juegan un papel poco importante, un papel de sumisión, omisión y obediencia, todo esto dentro de un ambiente en donde los actos de violencia por parte de la pareja masculina se hacen presentes como sinónimo de corrección del comportamiento de la mujer. Mejor dicho: “En el marco de la pareja patriarcal el recurso de la violencia se fundamenta, pues, sobre estructuras sociales y culturales en las que esta práctica constituye un recurso estratégico del poder establecido para el mantenimiento del orden y es considerada además como un componente de la lógica de la realidad” (Pastor, et al., 2011, pág. 74).

De acuerdo con esto, Ferreira (1992) destaca entre los elementos significativos de esta ideología sobre el carácter natural, individual, privado y normal de la violencia en la pareja, tesis como:

- Tiene una base instintiva y filogenética que explica su presencia en todo tipo de sociedades, pueblos y culturas y da cuenta de su carácter prácticamente inevitable e irreversible.
- Caracteriza las relaciones de pareja típicas de cierta categoría social de personas: las de clase baja, de pueblos primitivos, de países económicamente retrasados, de gente pobre, sin trabajo y sin cultura, propensa al abuso de alcohol y otras drogas, perteneciente a sectores marginados y socialmente excluidos.
- Cuando la “autoridad” en la pareja pega, suele ser “por el bien” de la víctima, que “algo habrá hecho”, para “merecer” su castigo” (Pastor, et al., 2011, pp. 74-75).



Lo anterior es reafirmado por Flake y Forste (2006) que hacen un análisis de cinco países latinoamericanos en donde mencionan que la violencia siempre ha estado presente en los países que integran América Latina. Empezando por el machismo y lo describen utilizando los postulados de Giraldo (1972): “el machismo es el término que se utiliza a menudo para describir la masculinidad latina, y se refiere a la expectativa cultural que los hombres tienen que demostrar si son masculinos, fuertes y sexualmente agresivos, e incluso capaces de consumir grandes cantidades de alcohol sin emborracharse” (pág. 2).

Las mujeres, dentro de este contexto, dan pie a que el machismo siga vigente, o como menciona Stevens (1973): la dominación masculina se ve reforzada por el papel de las mujeres en la sociedad latinoamericana, y esto lo adjudica a la devoción que se tiene hacia la virgen María cuando estipula que el Marianismo se refiere a la expectativa que las mujeres adoptan hacia la veneración de la Virgen María, ya que son capaces de soportar cualquier sufrimiento infligido a ellas por los hombres; a la vez que termina describiendo las características conductuales de las mujeres que viven en los países latinoamericanos: “las mujeres latinoamericanas han de ser sumisas, dependientes, sexualmente fieles a sus maridos, y se espera que cuiden de las necesidades del hogar y se dediquen por completo a sus esposos e hijos” (Flake y Forste, 2006, pág. 3).

Debido a que las identidades de las mujeres latinas con frecuencia se definen por sus papeles como madres y esposas, el patriarcado latino niega a las mujeres la individualidad sobre la base del género; esto último lo reafirma Octavio Paz (1961), citado por Flake y Forste, al observar que “una mujer que no se ajuste a los ideales femeninos tradicionales será vista como una “mala mujer” en América Latina (Flake y Forste, 2006, pág. 3).

Siguiendo con el tema del machismo, los autores McCord y McCord (1960), de nueva cuenta, citados por Flake y Forste, hablan sobre la Hiper masculinidad que “culturalmente” es aceptada como una respuesta a la dependencia masculina,



impotencia, sentimientos de inferioridad y baja autoestima; ellos determinan que el machismo, es la combinación de sentirse inferior y actuar como superior. Se trata, sin embargo, de un tema paradójico.

Flake y Forste (2006), concluyen que una mujer casada es menos proclive a padecer algún tipo de violencia que una mujer que vive en unión libre, externan que sí una mujer que cohabita en América Latina, es más probable que experimente violencia que si está casada. Mientras que el matrimonio es fundamental para reducir el abuso de las latinas, hay una tendencia a que las mujeres cohabiten en lugar de casarse. También reproducen el punto de vista de Straus et al., (1980), pero lo hacen desde la perspectiva de una relación de poder entre el hombre y la mujer, en donde las dinámicas de poder en América Latina son tales que cuando una persona tiene más poder de decisión que la otra, hay un mayor riesgo de conflicto civil y violencia.

En particular, cuando las mujeres ejercen el poder de toma de decisión son más propensas a ser abusadas que cuando se comparte por igual el poder de la toma de decisión. Este hallazgo apoya las teorías del patriarcado, que sugieren que los hombres que tienen menos poder que sus parejas pueden recurrir a la violencia para restablecer la dominancia prescrita culturalmente sobre las mujeres.

Especifican las desventajas, de sufrir algún tipo de violencia, que tienen las mujeres que no están casadas legalmente frente a las que sí lo están porque: si una mujer cohabita, tiene una familia numerosa, tiene una pareja que se emborracha, no comparte responsabilidades en la toma de decisiones con su pareja y/o no tiene el mismo nivel de educación que su pareja, ella tiene más probabilidades de ser víctima de violencia doméstica que una mujer que formalizó su relación a través del matrimonio, tiene una familia pequeña, tiene un compañero que bebe con moderación, comparte acciones de toma de decisiones con su pareja y tiene el mismo nivel de escolaridad que su pareja (Flake y Forste, 2006).



En lo concerniente a nuestro país y debido a los acontecimientos violentos hacia las mujeres, en 2008, se decretó, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Distrito Federal, en donde el principal objetivo es, precisamente, hacer valer el derecho de las mujeres a una vida sin violencia. Con el propósito de difundir los tipos de violencia que se ejecutan hacia las mujeres, se sustraen los siete tipos que dicha ley contempla dentro de su artículo 6, los cuales se enumeran a continuación:

I. Violencia Psicoemocional: Toda acción u omisión dirigida a desvalorar, intimidar o controlar sus acciones, comportamientos y decisiones, consistente en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos, amenazas, celotipia, desdén, indiferencia, descuido reiterado, chantaje, humillaciones, comparaciones destructivas, abandono o actitudes devaluatorias, o cualquier otra, que provoque en quien la recibe alteración autocognitiva y autovalorativa que integran su autoestima o alteraciones en alguna esfera o área de su estructura psíquica;

II. Violencia Física: Toda acción u omisión intencional que causa un daño en su integridad física;

III. Violencia Patrimonial: Toda acción u omisión que ocasiona daño o menoscabo en los bienes muebles o inmuebles de la mujer y su patrimonio; también puede consistir en la sustracción, destrucción, desaparición, ocultamiento o retención de objetos, documentos personales, bienes o valores o recursos económicos;

IV. Violencia Económica: Toda acción u omisión que afecta la economía de la mujer, a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, en la restricción, limitación y/o negación injustificada para obtener recursos económicos, percepción de un salario menor por igual trabajo, explotación laboral, exigencia de exámenes de no gravidez, así como la



discriminación para la promoción laboral;

V. **Violencia Sexual:** Toda acción u omisión que amenaza, pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la mujer, como miradas o palabras lascivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación, explotación sexual comercial, trata de personas para la explotación sexual o el uso denigrante de la imagen de la mujer;

VI. **Violencia contra los Derechos Reproductivos:** Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia; y

VII. **Violencia Femicida:** Toda acción u omisión que constituye la forma extrema de violencia contra las mujeres producto de la violación de sus derechos humanos y que puede culminar en homicidio u otras formas de muerte violenta de mujeres (Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Distrito Federal, 2008).

Profundizando en el tema que compete a la pareja y la violencia que está presente dentro de dicha relación, Díaz-Leal (2005), menciona que el acto de violencia que es ejecutado por parte de uno de los conyuges hacia el otro, tiene características específicas que lo convierten en un acto voluntario y selectivo. En este sentido, la violencia es:

- **Voluntaria:** cuando el agresor decide en qué momento y bajo qué condiciones ejecuta el maltrato y se cuida de ejercerlo enfrente de quien puede defender a la víctima; elige el momento y el lugar para hacerlo, en privado.



- Focalizada: aun cuando esté muy irritado o bajo mucha tensión, incluso tras haberse sentido agredido, no golpea o insulta en general, sino que la furia la dirige hacia las personas más vulnerables, o sobre quienes ejerce más poder: la pareja y/o los hijos.
- Recurrente: cuando se comete maltrato físico frecuente hacia la pareja. Aunque haya un periodo de arrepentimiento real durante el cual el agresor jura y desea que eso no vuelva a suceder, el patrón ya está establecido y se va a repetir de manera cíclica.
- Creciente: cuando el arrebató (en cualquiera de sus formas) es cada vez más fuerte y los periodos de aparición entre un hecho y otro son cada vez más cortos, es decir, aumenta la frecuencia y la intensidad.

Díaz-Leal cita la teoría del Ciclo de la violencia (Véase figura 3) que da a conocer Eleanor Walker en 1979. La autora la aplica para entender la fase recurrente que conlleva el acto violento, debido a que éste, como ya mencionó, se convierte en cíclico.

El proceso o curso de la violencia puede ser entendido, entonces, por los tres ciclos que comprende la teoría:

- 1) Aumento de tensión: la pareja que tiene dificultades de comunicación como medio para solucionar los conflictos, va acumulando problemas y molestias sin resolver. La tensión va en aumento hasta que no hay salida. Ambos sienten la tensión, saben que en cualquier momento estallará la violencia.
- 2) Episodio de violencia: cuando irrumpe la violencia, el hombre pierde el control. Puede contener violencia emocional y física. Puede ser un empujón, golpe, bofetada o puede durar horas el maltrato y terror. Nada de lo que haga la mujer va a detener la violencia, sólo él lo puede hacer.
- 3) Reconciliación o luna de miel: cuando el agresor siente remordimientos, culpa, arrepentimiento, deseos de reparar lo que hizo. Se muestra solidario, amoroso, pide perdón y promete que no lo volverá a hacer, hay un deseo de cambiar. En muchas parejas este es el momento de la reconciliación. En



esta etapa algunas parejas solicitan ayuda, el hombre reafirma su amor, pero a pesar de ello, poco a poco se empiezan a romper las promesas y comienza un nuevo ciclo.



Figura 3. Ciclo de la violencia, 2009, recuperado de: [http://www.ayudaparadepresion.org.mx/2009/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33%3Aviolencia-en-la-pareja&catid=3%3Amas-informacion&Itemid=26&showall=1](http://www.ayudaparadepresion.org.mx/2009/index.php?option=com_content&view=article&id=33%3Aviolencia-en-la-pareja&catid=3%3Amas-informacion&Itemid=26&showall=1)

Dentro del aspecto psicológico, la violencia, cuando surge en un ambiente específico como lo es, el que se da dentro de los hogares en los cuales se encuentran parejas encabezadas por un bebedor excesivo que es quien detona la violencia dentro y alrededor de la familia, afecta de manera tal que, puede desencadenar en depresión, debido a que, en algunos casos la depresión está vinculada con la violencia de pareja y el consumo de alcohol se relaciona con un incremento de dicha violencia (Natera, Juárez, Medina-Mora y Tiburcio, 2007).

La depresión que surge en las mujeres puede llegar a ser riesgosa en cuanto a su actuar se refiere, puesto que pueden acceder al consumo de bebidas alcohólicas como una forma de olvidar la violencia; algunos autores sugieren que las mujeres pueden recurrir al uso de sustancias como una forma de enfrentar el dolor físico y psicológico que se asocian con una agresión (Natera, Juárez, Medina-Mora y Tiburcio, 2007).

En un estudio elaborado por Testa y Leonard (2001), analizado por los doctores



Natera, Juárez, Medina-Mora y Tiburcio, se encontró que la experiencia de la violencia se asoció con un patrón de consumo fuerte subsecuente en las mujeres, sin embargo, este tipo de consumo no predijo la victimización posterior, pero sí otros problemas tales como el uso de otras drogas (Natera, et al., 2007).

De acuerdo con Natera et al. (2007), ahora son las mujeres las que recurren a las bebidas embriagantes a causa de la depresión y los autores lo reiteran cuando refieren que existe evidencia que sugiere que en las mujeres la depresión tiende a aparecer antes que los problemas del consumo. Algunas estimaciones indican que la depresión antecede al alcoholismo en un 65% de las mujeres que reciben tratamiento para el consumo de alcohol. Los reportes de pacientes con desórdenes provocados por el consumo de alcohol muestran que las mujeres con depresión comórbida consideran que el alcohol puede ayudarles a aliviar sus síntomas de depresión, sugiriendo que utilizan esta sustancia para potenciar sus estados disfóricos. No obstante, se ha observado que la ingesta de alcohol puede agravar la depresión además de ocasionar otros problemas, en tanto que los sentimientos de desesperanza pueden favorecer la pérdida de control sobre el consumo de alcohol.

Leonard (2005) ha manifestado que hoy en día es común que la mujer beba con el hombre como una actitud de solidaridad, pero que la situación puede salirse de control (Natera, Juárez, Medina-Mora y Tiburcio, 2007).

### **2.3 Violencia y la relación que tiene con el consumo en exceso de alcohol**

Aun cuando las mujeres han aumentado su ingesta de alcohol, todavía es el hombre quien más consume bebidas alcohólicas y estas pueden ser el preámbulo del inicio de una conducta violenta, o como lo explican Pastor et al. (2011), “el consumo de bebidas alcohólicas ha estado tradicionalmente relacionado con la



violencia y las conductas agresivas. No obstante no ha habido un claro consenso en cuanto a la influencia directa de las bebidas alcohólicas en la aparición de episodios violentos, a pesar de que en diversos estudios el consumo de alcohol está presente en muchos de estos cuadros” (pág. 72).

Sería interesante analizar si el alcohol es el causante o desencadenante de estos cuadros violentos, cuáles son los mecanismos neurobiológicos implicados en este desenlace, cuáles las consecuencias y cómo podemos actuar en estos casos, revisando los protocolos existentes.

Además, con frecuencia se ha hablado de la violencia de género, pero será necesario tener en cuenta que también la violencia entre el grupo de iguales, con los hijos o los mayores en el entorno familiar e incluso la autoagresión pueden ser también una forma de presentación de este tipo de violencia.

“Cuando se habla de violencia, a menudo pensamos en el crimen, en asesinatos, violaciones y robos violentos. Pero debemos tener presente que en todo acto de agresión se hallan implicadas al menos dos personas. Se insiste en que los violentos son malos, como si con el mero uso de la palabra se les desterrase a un lugar oscuro y desconocido, aunque la realidad es que el violento es sólo un ser humano que, de hecho, vive entre nosotros” (Pastor, et al., 2011, pp. 72-73).

En tiempos actuales, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas no es una circunstancia que se dé, como era frecuente en el pasado, en un ambiente compuesto sólo por hombres con algún trabajo o con responsabilidades conyugales que cumplir; ahora el consumo de alcohol se ha ejecutado por personas cada vez más jóvenes, tal situación puede observarse en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 en donde se estipula que, de acuerdo a los resultados obtenidos, la edad promedio de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas es de 17.17 años de edad, siendo los hombres quienes inician a una temprana edad (16.62 años promedio), en comparación con las mujeres cuya



edad de inicio de consumo es más tardía (19.18 años); la edad promedio obtenida como estimación de la encuesta (17.17 años), es menor en comparación con la resultante en la encuesta realizada en 2008 (17.92 años).

O como lo sustentan otros autores (Herrera y Arena, 2010), siguiendo las tendencias actuales, el alcohol es la droga preferida por los jóvenes, la que es considerada muy peligrosa, pues su consumo está asociado a una mayor probabilidad de tener problemas en la escuela, estar sexualmente activos, estar implicados en accidentes de tráfico y ser víctimas de crímenes violentos. En este contexto se ha observado que uno de los efectos del consumo de alcohol es la violencia.

También hacen alusión a la relación que existe entre consumo de alcohol y conductas violentas, ésta constituye un problema social con repercusiones legales. “La violencia y el maltrato familiar se han reconocido como un problema socialmente vinculado al consumo de alcohol, principalmente consumido por el hombre, quien ejecuta algún tipo de violencia en la mujer. Específicamente sobre la violencia contra la mujer, los datos mundiales revelan que ocurre en todos los países; esta es infligida a gran parte de la población femenina, tanto adulta como infantil, en una magnitud de carácter endémico, siendo manifestada de varias formas y en los más diversos espacios de la sociedad, independientemente de la clase social, edad, raza, tipo de cultura o grado de desarrollo económico del país. Hay muchos estudios que afirman que es el espacio doméstico, el lugar en que más ocurren agresiones contra la mujer, con resultados perjudiciales para su salud mental y física” (Herrera y Arena, 2010, pág. 559).

La OMS, en una de las notas descriptivas que difunde en la red acerca de la violencia y su relación con el consumo excesivo de alcohol, menciona el riesgo que conlleva, sobre todo el carácter nocivo o peligroso, siendo uno de los principales factores de riesgo de violencia de pareja, y las relaciones entre ambos fenómenos son numerosas; pero “no todos los actos violentos son propiciados de



hombres a mujeres, ya que, aunque la mayor parte de los actos de violencia de pareja son perpetrados por hombres contra mujeres, la violencia también se da en mujeres contra hombres, así como en las relaciones entre personas del mismo sexo“ (OMS, 2006, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/fs\\_intimate\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate_es.pdf)).

La violencia tiene diversas maneras de observarse y de presentarse, y una de ellas es la que ejerce el hombre hacia la mujer, pero en una circunstancia específica, en este caso, la violencia relacionada con el consumo excesivo de alcohol; es un tema que debe ser sopesado para poder entender no sólo su origen, sino para comprender los alcances y consecuencias que surgen de esta relación, de otra forma, en el ámbito de las diferentes formas de violencias, “la violencia contra la mujer causada por su pareja se encuadra en el contexto de una asimetría de poder entre los géneros, muchas veces fundamentada en la idea de que las mujeres tienen menos derechos que los hombres, o que son “objetos” de los hombres. Importa resaltar que entre los factores de riesgo para la violencia doméstica contra la mujer está el consumo de alcohol” (Herrera y Arena, 2010, pág. 563).

Siguiendo con los datos recabados por la OMS, se ha constatado en muchos países que el consumo de alcohol está estrechamente ligado a la violencia infligida por la pareja. Las pruebas indican que dicho consumo incrementa la frecuencia y la gravedad de los actos de violencia doméstica; y al mismo tiempo se ha discutido a menudo que el alcohol sea causa directa de este tipo de violencia, basándose para ello en la existencia de otros factores (como un bajo nivel socioeconómico o una personalidad impulsiva) que explicarían la presencia de ambos o, bien, que el consumo frecuente de grandes cantidades de alcohol puede generar una relación de pareja infeliz y llena de tensiones, que eleva el riesgo de conflicto y violencia (OMS, 2006).



La violencia tiene, en ocasiones, resultados trágicos, tal como lo expresan Amor, Bohórquez, Corral, y Oria (2012), ellos determinaron que la violencia más extrema –que finaliza con el homicidio o intento de homicidio de la pareja o expareja– puede ser infligida tanto por hombres como por mujeres, aunque las mujeres tienen una probabilidad cuatro veces mayor de ser asesinadas por su pareja, que los hombres; y de acuerdo con otro autor (Campbell, 1992) que es citado por los primeros, el 90% de las mujeres asesinadas suelen serlo por su pareja, expareja o por un miembro masculino de la familia. Asimismo, de todos los asesinatos cometidos por mujeres contra su pareja o expareja, alrededor del 75% de ellas habían sufrido maltrato previamente, y es más frecuente que el homicidio ocurra en un momento en el que están siendo agredidas (amenazadas con armas, golpeadas, etc.) y temen por su vida.

Lo que llama la atención sobre este tipo de eventos es que uno de los factores comunes a diferentes estudios sobre la predicción del riesgo de violencia grave, es el consumo de drogas por parte de alguno o de ambos miembros de la pareja, además muchas víctimas pueden tener problemas temporales o permanentes de abuso de fármacos, alcohol u otras drogas que les hacen más vulnerables a sufrir violencia. “El consumo abusivo de estas sustancias puede estar relacionado con los intentos que hace la víctima para afrontar la violencia de pareja y bloquear la sintomatología que padecen, (y/o deberse a experiencias de victimización en la infancia (por ejemplo, violación o incesto) que llevaron a la persona a consumir drogas de forma continuada” (Amor et al. 2012, pág. 5).

Son los resultados obtenidos de los estudios precedidos por la OMS los que sustentan que hay pruebas que respaldan la idea de que alcohol y violencia de pareja están relacionados:

- 1) El consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas y físicas, y reduce el autocontrol, por lo que los individuos son menos capaces de hallar una solución no violenta a los conflictos relacionales.
- 2) El consumo excesivo de alcohol por uno de los miembros de la pareja



puede agravar las dificultades económicas, los problemas del cuidado de los hijos, la infidelidad y otros estresantes familiares. Ello puede generar tensión y conflictos conyugales e incrementar el riesgo de que se den actos violentos entre los miembros de la pareja.

- 3) La creencia individual y social de que el alcohol genera agresividad puede alentar a comportarse violentamente después de haberlo consumido, y también a consumirlo como disculpa por este tipo de comportamientos.
- 4) Ser víctima de la violencia en una relación puede conducir a beber alcohol como método de afrontamiento o para automedicarse (OMS, 2006).

Siguiendo bajo esta línea de pensamiento, se pone de manifiesto que varios factores individuales, relacionales y sociales pueden agravar la asociación entre consumo de alcohol y violencia. En el caso de los perpetradores, un consumo mayor y más frecuente incrementa el riesgo de violencia, y hay algunas pruebas de que las personas que tienen problemas con el alcohol corren mayor riesgo de convertirse en víctimas. Se ha constatado que la coexistencia de una salud mental regular o mala y de un consumo problemático de alcohol es un factor de riesgo de cometer delitos violentos, y el consumo masivo de alcohol está más estrechamente asociado a actos graves de violencia de pareja entre los hombres con trastorno de personalidad antisocial.

Crear que la ingesta de alcohol provocará un comportamiento agresivo eleva el riesgo de cometer actos violentos contra la pareja, mientras que la insatisfacción relacional puede fortalecer el lazo entre el consumo problemático de alcohol y la violencia de pareja. Algunos datos indican que también son importantes las diferencias entre los miembros de la pareja en cuanto al consumo de alcohol: las parejas en las que sólo uno de los miembros bebe en exceso tiene más probabilidades de que surjan disputas relacionadas con el alcohol y se produzcan actos de violencia física. Las creencias sociales en torno al consumo de alcohol, los roles de los sexos y el comportamiento violento pueden influir también en el riesgo de violencia de pareja relacionada con el alcohol (OMS, 2006).



De manera detallada, se explica esta relación con los resultados de un cuestionario elaborado y aplicado en diversos países del mundo, específicamente a personas que han sido víctimas y a ejecutores de algún tipo de violencia, resultados que se encuentran en el *Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura "Proyecto GENACIS"*, los cuales determinan que la presencia del alcohol en el contexto o escenario de las agresiones físicas es muy elevada, como lo confirma el hecho de que, según expresan las víctimas, cerca de la mitad (el 47,0%) de las personas involucradas en las agresiones hubiera estado bebiendo con anterioridad a estos episodios, bien sea sólo el agresor (25,9%), bien el agresor y la víctima (16,7%) o bien sólo la víctima (3,5%) (GENACIS, 2004).

Además de ello, el consumo de alcohol, como hecho antecedente a las agresiones físicas de la pareja, es percibido de forma muy diferente por parte de los agresores y de las víctimas. Mientras que las víctimas elevan hasta el 25,9%, el porcentaje de agresores que habían consumido alcohol antes de que se produjera la agresión, los agresores reducen el mismo hasta el 11,3%. Estos datos indican que los agresores atribuyen una menor presencia, y por consiguiente una menor influencia, de los consumos de alcohol como desencadenantes de la agresión, en tanto que las víctimas brindan a este tipo de comportamientos, en especial al consumo por parte de los agresores, un papel destacado en estos episodios (en su opinión cuatro de cada diez agresores estaban bebiendo antes de producirse la agresión) (GENACIS, 2004).

La situación actual que se vive a causa de esta relación es un tema delicado, no sólo por los datos arrojados por múltiples estudios que se hacen en diversos países, sino por el incremento de las consecuencias que trae consigo.

A manera de conclusión y como una forma de detener o, al menos disminuir la violencia hacia las mujeres, es preciso tomar conciencia, no sólo como mujeres, sino como sociedad, sobre lo que externan Herrera y Arena (2010): la realidad de la dominación y violencia contra la mujer solamente va a cambiar cuándo las propias mujeres conozcan sus derechos y los medios para ejercerlos en su día a



día. De esta forma, se considera necesaria la realización de acciones de concientización de las mujeres en lo que se refiere a sus derechos, así como sobre las posibilidades de buscar ayuda legal y del Estado en casos de violencia.



## **CAPÍTULO 3: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LAS PAREJAS DE BEBEDORES EXCESIVOS**

### **Justificación**

En México, en varios sectores de la población, el consumo excesivo de alcohol se ha naturalizado, pero a partir de 1980 se empezó a hablar de él como un problema de salud pública, sin embargo, esa información no ha permeado a toda la población y si lo ha hecho, no se ha concientizado sobre la magnitud del problema.

Por otro lado, actualmente, los resultados del Índice para Alerta de Violencia de Género (IAUVG), elaborado por la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM), indican que para 2010 “la tasa estandarizada de homicidios de mujeres fue más del doble (4.37/100 mil mujeres) que la registrada en 2007 (2.03/100 mil mujeres)” (CONAVIM, 2012, pág. 34).

Este problema no ha alcanzado a dimensionar el riesgo de las mujeres de sufrir violencia feminicida y servir de base de información en posibles estados de alerta.

Es un hecho que existe una relación entre agresión o violencia y consumo de alcohol, por tanto, es mi interés titularme con este tema, elaborando un taller preventivo dirigido a mujeres adolescentes que empiezan relaciones de pareja y también un posible consumo de alcohol, tanto ellas como sus probables parejas.

Dado que la violencia tiene muchas formas y nuestra cultura acepta algunas de ellas como algo normal, es por eso que en esta propuesta de intervención, uno de los objetivos es que las jóvenes mujeres aprendan a reaccionar con asertividad ante conductas violentas.



## **Objetivo general**

El objetivo general de este taller es que, al finalizar, las participantes hayan adquirido herramientas para sanarse y fortalecerse. Que se den cuenta de la importancia de no depositar en la relación de pareja la mayor parte de su tiempo, ni de su energía.

## **Objetivos específicos**

- Que las participantes se den cuenta si han sido violentadas o si han ejercido algún tipo de violencia hacia su pareja.
- Que asuman el hecho de que estar con un bebedor excesivo puede traerles conflicto a su vida y que la combinación de beber en exceso y violencia puede implicar riesgos para ellas mismas y para su entorno.

## **Propuesta de intervención**

La propuesta de intervención consiste en la ejecución de un taller en donde las participantes podrán hacer contacto con sus propios recursos, podrán darse cuenta de que hay otras chicas que también han sido violentadas y podrán identificar varias modalidades de violencia, sabiendo que eso no es normal, ni está bien.

Está programado con una duración total de 8 sesiones (equivalente a dos meses), de 3 horas cada una.

El taller se sugiere para una población compuesta sólo por mujeres adolescentes, en un rango de edades de 16 a 20 años, solteras, que tengan una pareja que sea bebedor excesivo, con un grado escolar mínimo de primaria.

El cupo mínimo puede ser de 10 participantes y el máximo de 20.

Si son más de 15 participantes serán necesarios 2 facilitadores, de lo contrario, será suficiente con uno.



La difusión del taller se puede hacer por medio de avisos en los pizarrones blancos o en el periódico mural de las secundarias, de las preparatorias, en las estaciones del metro, en las paradas de autobuses, en los postes de la calle.

Los avisos, van a ser a través de carteles con ilustraciones para que llamen la atención y, al mismo tiempo, no resulten amenazantes e inviten a participar.

El cartel que se creó para la difusión de la temática del taller se encuentra en el Anexo 3.

Se sugiere que, de preferencia, los facilitadores sean psicólogas mujeres, para que las participantes se sientan más contenidas, en un grupo homogéneo de género.

El taller inicia con un cuestionario de autoevaluación y didáctico con el cual, las participantes, podrán darse cuenta de si son o han sido violentadas. Al final, en la 8ª sesión, se propone otro cuestionario para que, tanto ellas mismas como las instructoras, puedan detectar si hubo cambio de actitud y/o conducta con respecto a los temas de Bebedor excesivo y Violencia. Además, se podrá saber qué tanto, las participantes, han aprendido a identificar la violencia, incluso podrán darse cuenta si ellas mismas han utilizado algún tipo de violencia hacia su pareja. (Véase Anexos 1 y 2).

El lugar en donde se propone la realización del taller, es un aula o salón con un espacio mínimo de 6x6 m., con suficiente ventilación e iluminación.

### **Indicaciones generales para realizar el taller**

- Al inicio de cada sesión, en el aula o lugar establecido para realizar el taller, las participantes se sentarán de manera que conformen un círculo para llevar a cabo las dinámicas.

#### **Bienvenida**

- Al inicio de cada sesión se dará una bienvenida que estará compuesta por:
- Saludo de parte de la o las facilitadoras hacia las participantes.



- Durante el transcurso del taller, en cada sesión, se utilizará la respiración, como herramienta liberadora:
    - Respiración en cuatro tiempos:
      - a) contar 10 para inhalar,
      - b) 10 para retener,
      - c) 10 para exhalar, y
      - d) 10 para empezar la siguiente respiración.
- Se repite tres veces.
- La facilitadora podrá hacer al grupo algunas preguntas como las siguientes:
    - ¿Cómo están? ¿Alguien quiere compartir algo sobre lo que hicieron en la semana? ¿De qué se han dado cuenta? ¿Han hecho en su vida diaria algo diferente? Y dar oportunidad para que se expresen.

### **Acerca de las dinámicas**

Las dinámicas que se realizarán durante las 8 sesiones programadas se encuentran en el Anexo 5.

Además de ello y para hacer ágil el trabajo de las facilitadoras, en el Anexo 4 se puede consultar la programación pertinente para cada sesión.

Cuando la facilitadora indique que se va a trabajar en parejas y para evitar que las participantes trabajen siempre con la misma persona, puede repartir tarjetas en donde siempre haya el número exacto de participantes, para ello pueden utilizar tarjetas que sean pares, y trabajarán de acuerdo a los objetos que se tengan en las tarjetas, se unirán, por ejemplo: dos guitarras, dos flores, etc.

Al finalizar cada dinámica se hace una reflexión en donde participan tanto la facilitadora como las participantes.



## **Cierre**

Al término de cada una de las sesiones se llevará a cabo el cierre, el cual consiste en preguntar al grupo: ¿Cómo está?, y si alguna quiere compartir algo levantará la mano para tomar su turno, la facilitadora dará a las participantes un breve tiempo para externar su sentir.

## **Alcances y limitaciones de la propuesta de intervención**

El objetivo de la propuesta es crear conciencia de la situación que se está viviendo, violencia en la pareja asociada con consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, el taller no puede solucionar la problemática de las mujeres violentadas, ya que es sólo el inicio de una serie de pasos que deben dar, incluyendo la terapia psicológica.

Por otro lado, es importante considerar que ese ser violento, en otros momentos, también puede ser amoroso y para las jóvenes puede resultar difícil soltarse de una relación por miedo a sentirse solas y a sentir el vacío que eso les provoca.



## Taller: “Alcohol y Violencia: ¡Qué pareja...!”

### Primera sesión

Al inicio del taller, las participantes se anotarán en una hoja de asistencia y se les dará una etiqueta con su nombre para ponérsela en su ropa.

Las facilitadoras se presentarán ante el grupo y darán una pequeña introducción de la finalidad que tiene el taller: Que las participantes reconozcan sus propios recursos, su fuerza, que tomen decisiones con conciencia alrededor de la violencia y del consumo excesivo de alcohol.

Enseguida se llevará a cabo la presentación del grupo.

Una de las instructoras empezará la ejecución de la dinámica 1: Aplicación del Cuestionario de inicio, cuya finalidad es que las participantes detecten si son o han sido víctimas de actos violentos (Anexo 1).

Después del receso, se llevará a cabo la dinámica 2: Pérdidas con un bebedor excesivo.

Al final de la dinámica se reflexionará sobre las consecuencias del consumo excesivo de alcohol y situaciones que han vivido.

Cierre.

### Segunda sesión

A partir de esta sesión, y hasta la última, la o las facilitadoras, al dar la bienvenida, preguntarán al grupo cómo están y si alguna de ellas quiere compartir algo.

Después de la “Bienvenida” se llevará a cabo el dinámica 3: Emociones clave A.T.C.M.I.S.A. (Amor, Tristeza, Culpa, Miedo, Ira, Sorpresa, Alegría), cuyo objetivo es que las participantes se den cuenta de las emociones que se les permitió a ellas expresar en su familia de origen y que tomen conciencia sobre la importancia de ponerle el nombre a la emoción y expresar su sentir en el momento que así lo necesiten.



Después de realizar esta dinámica se procederá a realizar la reflexión, en esta las facilitadoras se centrarán en las expresiones emocionales que resultaron del ejercicio y lo harán mediante algunas preguntas, tales como las siguientes: ¿Cómo se sintieron?, ¿de qué se dieron cuenta? Enfatizando el hecho de que, a veces, nosotras mismas sabemos los aspectos en que tenemos que mejorar y también, a veces, tenemos la solución.

Se dará el tiempo pertinente de receso.

El segundo ejercicio de esta sesión es la dinámica 4: Los tres amigos. En donde se pretende que cada una de las integrantes del taller tomen conciencia del hecho de que ellas tienen la respuesta y la solución a sus conflictos. Que confíen en su sabiduría interna.

La reflexión acerca de lo que se observó con la dinámica, será similar a la realizada con dinámica anterior.

Cierre.

### **Tercera sesión**

Bienvenida.

Se llevará a cabo la dinámica 5: Cerrar Círculos, la facilitadora dará las instrucciones para la realización de la dinámica. Y mencionará que el objetivo de la actividad es que cada una entienda la importancia de cerrar círculos en su vida para poder dar un siguiente paso, dando, así, lugar a lo nuevo.

Después, se dará el tiempo para reflexionar sobre la importancia de cerrar círculos, así, las participantes que deseen, podrán compartir su experiencia con el grupo.

Receso.

La instructora dará las indicaciones pertinentes para que se lleve a cabo la tarea que es la dinámica 6: “El objetopreciado”. Su finalidad es que con el despojo de algún objetopreciado, ellas comprendan que a partir de soltar lo material, puede empezar el proceso de soltar aquello que se quedó en el anhelo.



En este caso, la reflexión se hará al inicio de la cuarta sesión.

Cierre.

### **Cuarta sesión**

Bienvenida.

La facilitadora reflexionará junto con las participantes sobre la dinámica 6: El objetopreciado, que se dejó de tarea la sesión pasada. Se dará énfasis a la importancia de soltar, liberarse y dar espacio a lo nuevo.

Al finalizar la reflexión, se llevará a cabo la dinámica 7: Historia de la Mártir. Con este ejercicio, se pretende que las participantes dejen a un lado el papel de víctima, reflexionando el hecho de que ese rol les impide crecer emocionalmente.

Que al salir del papel de víctima en esa historia, reconozcan los recursos que tienen hoy.

La reflexión, como ya se mencionó, se enfocará en que ellas dejen de sentirse víctimas y que se den cuenta de los recursos que han reconocido en ellas gracias a esa historia.

Receso.

La última dinámica de la sesión será la 8: La energía de tu cuerpo, con esta actividad, las participantes tengan un acercamiento con la energía sanadora que emana de su cuerpo y reflexionen acerca de los recursos con los que cuentan para salir adelante.

Y en la reflexión, facilitadora y participantes, hablarán de la importancia de desarrollar “resiliencia” que es la facultad que tienen los metales para moldearse y que en el plano humano, sería la facultad para poder salir fortalecidas y con aprendizaje de situaciones no favorables.

Cierre.



## **Quinta sesión**

Bienvenida.

Se iniciará la sesión con la dinámica 9: Cómo me veo - Qué cualidades quiero poseer. Su objetivo: Que las participantes se conozcan mejor a ellas mismas. Que identifiquen sus fortalezas y en que aspectos quieren mejorar.

La reflexión se centra en reconocer las propias cualidades y el trabajo para ir mejorando cada día, tomando en cuenta, no sólo las buenas virtudes, sino las virtudes de las personas con quienes decidimos relacionarnos.

Receso.

Con la dinámica 10: Los zapatos de mi amiga, las participantes podrán reflexionar sobre la violencia, mediante el relato de la vida de una mujer joven, como ellas, y, podrán hacer un juicio crítico con respecto a la violencia.

La reflexión girará en torno a la situación que vive la chica del relato, de esta manera, las participantes expresarán los posibles consejos que le darían, la intervención de la instructora sería de moderadora, de modo que profundice en los consejos que las participantes sugieren a tal joven.

Cierre.

## **Sexta sesión**

Bienvenida.

Se iniciará, después de la bienvenida, con la dinámica 11: La bebé, su objetivo es que cada participante se conozca y reconozca como la bebé que fue y haga contacto con ella misma y se haga cargo de ella misma.

El grupo hará una reflexión sobre el ejercicio, de cómo es para ellas hacerse cargo de sus necesidades, de hacerse cargo de su propio cuidado.

Receso.

Dinámica 12: Mis quejas y mis agradecimientos, con este ejercicio de reflexión y externalización de recuerdos se busca que las participantes tomen conciencia del gran regalo que es la vida y de su relación con ella.



Como el ejercicio es de traer al presente lo que ya pasó, mediante dos listados, la reflexión se hará en base al tamaño de las dos listas.

Cierre.

### **Séptima sesión**

Bienvenida.

Con la dinámica 13: Dibuja un árbol, se espera que las participantes hagan conciencia de quiénes son, de dónde vienen, de sus logros, de sus pérdidas y de hacia dónde quieren ir en la vida.

Receso.

Al realiza la dinámica 14 (Segunda parte de la dinámica 13: Dibuja un árbol): Cuestionario Crea tu nueva vida, las participantes, junto con la información que ellas recabaron sobre sí mismas, podrán realizar el cuestionario y finalizar con la reflexión que englobará las dos dinámicas.

Se platicará con las participantes de cómo se sintieron y de lo importante que es tomar decisiones conscientemente y tener planes en la vida, tener un plan A, un plan B, un plan C, si es necesario, porque hay veces que lo que decidimos depende de nosotras mismas y a veces eso depende de otras personas, por eso es importante tener planes alternos.

Reflexión.

Cierre.

### **Octava sesión**

Bienvenida

Dinámica 15: Cuento sufí: “Esto también pasará”. La finalidad de la lectura de este cuento es que las participantes puedan dar un nuevo significado a los acontecimientos tristes, dramáticos o dolorosos que hayan vivido.



Reflexión: Se platicará con las participantes acerca de qué mensaje pueden sustraer de ese cuento.

Receso.

Se aplicará el cuestionario final del taller (Anexo 2), con el cual las participantes tendrán la oportunidad de evaluar el taller.

A modo de clausura del taller, se realizará lo pertinente dando pie al Cierre y despedida, el objetivo es que cada participante determine qué ha pasado en su vida desde que empezaron el taller hasta el presente, qué ha cambiado, qué han hecho diferente.



## DISCUSIÓN

A partir de la bibliografía revisada se pueden realizar ciertas conclusiones:

Primero, a pesar de la cantidad de información en relación al consumo de alcohol del mexicano aun existe falta de conciencia real en las consecuencias del consumo excesivo, tanto a nivel personal como a nivel personal y social.

Entre los jóvenes, beber alcohol en exceso (es decir, más de cuatro copas para los hombres y más de tres copas para las mujeres, por evento) es común ya que está relacionado a diversión y al sentido de pertenencia.

Además por su alta disponibilidad y aceptación social se minimizan los daños que provoca, asociado a su carácter de ser una droga "legal".

Segundo, con respecto a la violencia, hay conductas que son consideradas aceptables ya que se han naturalizado, se han vuelto parte del comportamiento cotidiano. Se tiene una visión reducida con respecto al tema, puesto que cuando se habla de violencia, vienen a la mente imágenes de personas con marcas provocadas por golpes; pero la violencia va más allá de ello, la violencia tiene diversos matices que, en principio, es necesario que las personas conozcan, porque la violencia puede iniciar cuando una persona pretende coartar la libertad de la otra, no respetar sus derechos, llegando a casos más extremos como el insulto o el maltrato psicológico.

Mucho se ha dicho que este tema es cultural ya que nuestras madres y abuelas, de una u otra manera, vivieron en una cultura en donde, en muchas familias, la violencia iba de la mano del machismo y así crecimos, viendo ciertos patrones de conducta (como la dominación y la fortaleza por parte del hombre; la abnegación, la sumisión, la debilidad y el sufrimiento por parte de la mujer) que se volvieron algo natural.

Aunque es importante señalar que aun cuando es más común, la violencia del hombres hacia mujeres, también se presenta la violencia de la mujer hacia el hombre.

Los datos de feminicidio, en este país, cuyo autor frecuentemente es la pareja, son elevados y, en varios casos, está el elemento alcohol involucrado, ya sea por parte



de uno o de ambos. La mujer al beber se vuelve más vulnerable de ser víctima de actos violentos y, también, violenta respondiendo al ataque y, por ende, provocando más violencia por parte de su compañero. Las investigaciones nos dan la explicación de que tal situación se da porque el alcohol desinhibe y el violento es más violento.

Ante este panorama es necesaria llamar la atención de la sociedad en general, pero, principalmente, de las mujeres que son violentadas, para que busquen la información o bien se acerquen a grupos de auto-ayuda, terapia psicológica, etc., en donde puedan sentirse liberadas de la violencia, es decir, se requiere una concientización constante y progresiva en diversos sectores de la población. Falta que las mujeres hablen más y callen menos, que sean independientes, que se sientan libres de pensar, actuar, hablar como a ellas les parezca adecuado, que sepan que el hecho de ser mujer conlleva obligaciones, responsabilidades, pero, también, derechos, respeto y dignidad. Que se reconfigure la manera de relacionarse con el sexo opuesto en donde la violencia no tenga lugar.



## REFERENCIAS

### Referencias bibliográficas

Alonso-Fernández, Francisco; Matilla Gómez, Valentín (1979). *Bases psicosociales del alcoholismo: discurso*; Madrid, Editorial Garsi, 235 págs.

Browder Lazenby, Ramona (2012). *Fisiopatología*, México, D. F., Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., 897 págs.

Carlson, Neil R. (2006). *Fisiología de la conducta* (8ª edición). Madrid, España, Pearson Educación, S.A.: Addison Wesley, 759 págs.

Díaz-Leal Aldana, María Laura Margarita (1998). La prevención; en: *Beber de tierra generosa: Ciencia de las bebidas alcohólicas en México* (pp. 135-147). Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (FISAC).

Díaz-Leal Aldana, María Laura Margarita (2005). Retrato en sepia: formas de violencia doméstica. *Veredas: Revista del pensamiento sociológico*, año 6, núm. 10, enero-junio, págs. 441-460.

Echeverría San Vicente, Leticia; Carrascoza Venegas, Cesar y Reidl Martínez, Lucy Ma. (Compiladores). (2007). *Prevención y tratamiento de Conductas Adictivas*, México, UNAM, Facultad de psicología, 280 págs.

Kershenovich Stalnikowitz, David y Vargas Vorácková, Florencia (2001). Capítulo 11: Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol, en: *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (pp.: 151-156), (2ª edición). México: Editorial el Manual Moderno.



Mack, Avram H.; Franklin Jr., John E. y Frances, Richard J. (2003), *Guía: Tratamiento del alcoholismo y las adicciones*, Barcelona, México; Editorial Masson, 258 págs.

Mack, Avram H.; Franklin Jr., John E, y Frances, Richard J. (2004). Capítulo 8: Trastornos por consumo de sustancias, en: *Tratado de Psiquiatría clínica* (pp.: 309-318). (4ª edición en español). Barcelona, España, Editorial Masson, S.A., 1736 págs.

Narro Robles, José; Manuell Lee, Gabriel, y Gutierrez Ávila, J. Hector (2001). Capítulo 15: Daños a la salud y consecuencias sociales por el consumo excesivo de alcohol, en: *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (pp.: 193-204), (2ª edición). México: Editorial el Manual Moderno, 289 págs.

P. J. Pinel, John (2007). *Biopsicología* (6ª edición). Madrid, España; Pearson Educación S. A.: Addison Wesley, 608 págs.

Sánchez Escobedo, Pedro (2008), *Psicología clínica*, México, D. F., El Manual Moderno, S.A. de C.V., 454 págs.

Souza y Machorro, Mario (2007), *Adicciones. Clínica y terapéutica*, México, D. F., Editorial Alfil, S.A. de C.V., 437 págs.

Tapia-Conyer, Roberto; Medina-Mora Icaza, María Elena, y Cravioto Quintana, Patricia (2001). Capítulo 9: Epidemiología del consumo de alcohol, en: *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (pp.: 127-138), (2ª edición). México: Editorial el Manual Moderno, 289 págs.

Valbuena Briones, Agustín (1993). *Manual de toxicomanías y alcoholismo: problemas médicos y psiquiátricos* (2ª edición). Barcelona, España; Ediciones Científicas y Técnicas, 231págs.



Velasco Fernández, Rafael (2001). Capítulo 12: Detección temprana del bebedor excesivo, en: *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (pp.: 157-167), (2ª edición). México: Editorial el Manual Moderno, 289 págs.

### Referencias de tesis y tesinas

Castellanos Salinas, María Isabel (2011). *Derechos humanos de la mujer: Evaluación y Perspectivas en el caso México*. Tesina para obtener el título de licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, 160 págs.

Quiroga Anaya, Horacio Oscar Francisco Ismael (2008). *Evaluación de un modelo cognitivo-conductual motivacional de atención escalonada para estudiantes universitarios con problemas de alcohol*. Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, 523 págs.

### Referencias de libros y artículos web

Amor, P. J., Bohórquez, I. A., Corral, P. y Oria, J. C. (2012). Variables psicosociales y riesgo de violencia grave en parejas con abuso de sustancias tóxicas y maltrato previo [Psychosocial variables and risk of severe violence in couples with substance abuse and previous maltreatment]. *Acción Psicológica*, 9(1), 3-18 doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.204>

Consultado 21 de mayo de 2013

Casas, M.; Guardia, J. (2002) Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo, *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, vol. 14, supl. 1, pp. 195-219. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/casas.14.pdf>

Consultado 30 de abril de 2013



Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer (CONAVIM) (2012). Estudio Nacional sobre las Fuentes, Orígenes y Factores que Producen y Reproducen la Violencia contra las Mujeres, Presentación y Síntesis de Resultados. Riquer Fernández, Florinda y Castro, Roberto (Coords.). México, 70 págs. Recuperado de:

<http://www.conavim.gob.mx/work/models/CONAVIM/Resource/103/1/images/1PresentacionResultadosEstudioNacionalsobrelasFuentesOrigenes.pdf>

Consultado 28 de septiembre 2013

Díez Hernández, Itziar (2003). La influencia del alcohol en la sociedad. *Osasunaz. Cuadernos de Ciencias Médicas* (5). pp. 177-190. ISSN 1577-8533. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>

Consultado 8 de abril de 2013

Flake, D. F.; Forste, R. (2006). Familias violentadas: Características familiares asociadas con violencia doméstica en cinco países de América Latina; *Diario de la violencia familiar*, vol. 21, núm. 1, pp. 1-14. (Traducción propia).

Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/134341775/Flake-Violencia-Domestica-en-La>

Consultado 20 de mayo de 2010

García Gutiérrez, Eulalia; Lima Mompó, Gilda; Aldana Vilas, Laura; Casanova Carrillo, Pedro y Feliciano Álvarez, Vladimir (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales; *Revista Cubana de Medicina Militar*, versión On-line ISSN 1561-3046; Rev Cub Med Mil, Ciudad de la Habana, v.33, n.3, jul.-sep., pp. 1-10. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007)

Consultado 8 de abril de 2013

Herrera Paredes, José Manuel y Arena Ventura, Carla Aparecida (2010). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con



estudiantes universitarias de México; *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 18, pp. 557-564, Universidade de São Paulo Brasil. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939011>

Consultado 21 de mayo de 2013

Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen (2002). Publicado en español por la *Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud* (OMS); Washington, D.C., 49 págs. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

Consultado 6 de mayo de 2013

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx)

Consultado 21 de mayo de 2013

López Rosales, Fuentesanta; Moral de la Rubia, José; Díaz Loving, Rolando; Cienfuegos Martínez, Yessicalvet (2013). Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica; *Ciencia Ergo Sum*, vol. 20, núm. 1, pp. 6-16; Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10425466009>

Consultado 6 de mayo, 2013

Medina Márquez, María Eulalia (2008). El vino como elemento socializador. Consecuencias psicológicas y sociales de un consumo inmoderado; España, Centro de Estudios de Castilla-La Mancha (UCLM); *Cuadernos de estudios*



manchegos 33, pp. 188-207. Recuperado de [http://biblioteca2.uclm.es/biblioteca/Ceclm/ARTREVISTAS/Cem/CEM\\_33\\_vino\\_eulalia.pdf](http://biblioteca2.uclm.es/biblioteca/Ceclm/ARTREVISTAS/Cem/CEM_33_vino_eulalia.pdf)

Consultado 30 de abril de 2013

Natera Rey, Guillermina; Juárez García, Francisco; Medina-Mora Icaza, María Elena; y Tiburcio Sainz, Marcela (2007). La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas; *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 24, núm. 2, pp. 165-173, Sociedad Mexicana de Psicología A. C. México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020637002.pdf>

Consultado 13 de mayo de 2013

Oficina del Alto Comisionado para los derechos humanos (1992). Recomendación General N° 19 (11° Período de sesiones), en: *Recomendaciones Generales adoptadas por el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer*, 72 págs. Recuperado de <http://genero.sectur.gob.mx/BoletinGeneroVer5/pdf/Recomendaciones%20Generales%20CEDAW%201-26.pdf>

Consultado 6 de mayo de 2013

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2006). Poner fin a la violencia contra la mujer: De las palabras los hechos. Estudio del Secretario General, publicación de las Naciones Unidas, 196 págs. Recuperado de [http://www.un.org/womenwatch/daw/public/VAW\\_Study/VAW-Spanish.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/public/VAW_Study/VAW-Spanish.pdf)

Consultado 6 de mayo de 2013

Organización Mundial de la Salud (OMS) (Edit.) (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas* Lizarbe Alonso, Vicenta; Librada Escribano, María Villar y Astorga Vergara, María Antonia (Equipo de trabajo, 2008); Madrid, Ministerio de Sanidad y



Consumo, Centro de publicaciones, 66 págs. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/terminosAlcohol2.pdf>

Consultado 23 de abril de 2013

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Signature Book Printing*; Maryland, EE. UU, [Versión electrónica] Organización Panamericana de la Salud (OPS), 286 págs.

Consultado 23 de abril de 2013

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). Nota descriptiva, Violencia y alcohol: Violencia infligida por la pareja y alcohol, pp. 1-8. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/fs\\_intimate\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate_es.pdf)

Consultado 21 de mayo de 2013

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). Nota descriptiva N° 239: Violencia contra la mujer: Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer (2012). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Consultado 6 de mayo de 2013

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010). *El brindis infeliz: el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas*; Graham, Kathryn; Bernards, Sharon; Munne, Myriam; y C. Wilsnack, Sharon (Eds.). Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS); Publicación Científica N° 631; Washington D. C., 258 págs. Recuperado de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/EI%20brindis%20infeliz.pdf>

Consultado 6 de mayo de 2013

Pastor, Francisco Pascual; Reig Ruano, Manuel; Fontoba Ferrándiz, Julio; García del Castillo-López, Álvaro (2011). Alcohol y violencia;



*Salud y drogas*, vol. 11, núm. 1, pp. 71-94. Universidad Miguel Hernández de Elche Alicante, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83918877005>

Consultado 6 de mayo, 2013

Sánchez Pardo, Lorenzo; Navarro Botella, José y Valderrama Zurián, Juan Carlos (2004). Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura, <<Proyecto GENACIS>> [Versión electrónica]. *España, Edit., Sociedad Española de Toxicomanías*, Gráficas Díaz, S. L., San Vicente/Alicante, 366 págs.

Consultado 21 de mayo de 2013

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), Informe 2001; Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Epidemiología. Recuperado de [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf\\_sisvea/informes\\_sisvea\\_2001.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2001.pdf)

Consultado 20 de mayo de 2013

Título Segundo, Capítulo 1: De los tipos de violencia contra las mujeres, artículo 6; en: Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Distrito Federal LAMVLV (2008). *Asamblea Legislativa del Distrito Federal ALDF.- IV Legislatura* [Versión electrónica]. México: Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal Dirección General de Igualdad y Diversidad Social, pp. 3-4.

Consultado 20 de mayo 2013

Volkow, N. (Dir.) (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción [Versión electrónica] *Instituto Nacional sobre la Drogadicción de Estados Unidos (National Institute on Drug Abuse, NIDA)* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud, 36 págs.

Consultado 22 de abril de 2013



## Referencias de las dinámicas

### **Dinámica 5: Cerrar círculos**

Cabodevilla, losu. (1999). Vivir y morir conscientemente. Desclée De Broker: España. Recuperado de <http://muerteyduelo.blogspot.mx/2010/05/ejercicios-para-cerrar-asuntos.html>

### **Dinámica 2: Pérdidas con un bebedor excesivo; Dinámica 4: Los tres amigos y Dinámica 6: El objetopreciado**

Cervantes, Francisco (2012-2013). Grupo de Crecimiento y Configuraciones Familiares, Corazonar A. C., México D. F.

### **Dinámica 8: La energía de tu cuerpo**

Flèche, Christian (31 marzo 2011 - 29 enero 2012). Diplomado para obtener la Validation de compétences en qualité de *Conseiller en décodage biologique*, (Validación de competencias en calidad de Consejero en descodificación biológica). México D. F.

### **Dinámica 11: La bebé**

Flèche, Christian (25 abril 2012 - 3 febrero 2013). Diplomado para obtener la Validation de compétences en qualité d' *Accompagnateur en décodage biologique*, (Validación de competencias en calidad de Acompañante en descodificación biológica). México D. F.

### **Dinámica 10: Los zapatos de mi amiga**

Gándara, Marcela (2013). Elaborada para la Propuesta de Intervención dirigida a las parejas de bebedores excesivos.



### **Dinámica 15: Cuento sufí: “Esto también pasará”**

Levagui, Umberto (2008). Esto también pasará. Instituto Cultura Quetzalcóatl, Gnosis Uruguay. Recuperado de [http://www.samaelgnosis.net/revista/ser14/capitulo\\_08.htm](http://www.samaelgnosis.net/revista/ser14/capitulo_08.htm)

### **Dinámica 9: Cómo me veo - Qué cualidades quiero poseer**

Programación Neurolingüística (PNL) (2013). Recuperado de <http://aprenderpnl.com/tecnicas-pnl/ejercicios-de-pnl/>

**Dinámica 3: Emociones clave A.T.C.M.I.S.A.** (Amor, Tristeza, Culpa, Miedo, Ira, Sorpresa, Alegría); **Dinámica 7: Historia de la Mártir**; **Dinámica 13: Dibuja un árbol** y **Dinámica 14: Cuestionario “Crea tu nueva vida”**

Reynoso Rocha, Guadalupe (2012-2013). Grupo de Crecimiento y Configuraciones Familiares, Corazonar A. C., México D. F.

### **Dinámica 12: Mis quejas y mis agradecimientos**

Versión adaptada de la Matriz FODA (2013). Recuperado de <http://www.matrizfoda.com>

### **Bibliografía utilizada para elaboración de cuestionarios**

Ferreira, Graciela B. (1992). Capítulo 4, Novias maltratadas; en: *Hombres violentos, mujeres maltratadas: aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. [Versión electrónica]. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 430 págs.

**Foto del cartel:** Tomada de la Fundación Salud y Comunidad (FSC), Valencia España.



# ANEXOS



## Anexo 1

### Cuestionario de inicio (autoevaluación)

Este cuestionario es anónimo. No es necesario que pongas tus datos en él.

Sólo necesitarás lápiz o bolígrafo.

**Instrucciones:** Únicamente selecciona la respuesta VERDADERO o FALSO de acuerdo con las siguientes preguntas. Contesta todo el cuestionario.

1. Desde que iniciaste la relación con tu pareja, él ¿revisa tu celular, o tus pertenencias con o sin tu consentimiento para saber con quién has hablado o en donde has estado y lo que has hecho? VERDADERO ( ) FALSO ( )

2. Alguna vez, cuando tenías planes para asistir a una fiesta con tus amigas y amigos, sin él, ¿te ha hablado o te ha ido a buscar para decirte que tiene algo importante que decirte y así evitar que vayas sola a la fiesta o, bien, te insistió para que lo invitaras, sabiendo que era una reunión entre tú y tus amigos? VERDADERO ( ) FALSO ( )

3. ¿Lo has visto coqueteando con otras mujeres y al reclamarle te dice que no le des importancia, al fin, él está contigo? VERDADERO ( ) FALSO ( )

4. Apoya a sus amigos, se porta amable con otras muchachas, presta atención a las conversaciones con sus amigos y amigas, pero ¿es indiferente contigo? VERDADERO ( ) FALSO ( )

5. En la relación, ¿es él quien pone los horarios para salir, para verse, para platicar o para realizar actividades? VERDADERO ( ) FALSO ( )

6. ¿Se disgusta cuando no puedes asistir a alguna cita de último momento que él



solo planeó y te dice que no lo quieres o que él no te importa por ello no quieres salir, y no le importan las explicaciones que le des para justificarte?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

7. Alguna vez ¿te ha interrogado o se ha preocupado por lo que le pasa a alguna de tus amigas o conocidas?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

8. ¿Te ha comparado alguna vez con la novia de algún amigo o con cualquier otra mujer, diciéndote que ellas son “más” o “mejores” que tú?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

9. ¿Alguna vez le has hecho un regalo como una carta, algún juguete, o algún objeto que te haya dicho que le guste, y en vez de agradecerte, se ha enojado y te ha dicho que esas “son cursilerías” o “bobadas”?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

10. Desde que lo conoces, tú ¿te has distanciado de tus amigas, de tus compañeros (hombres) de la escuela o, incluso, de tus familiares, a causa de tu pareja?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

11. ¿Has dejado de ir a reuniones familiares porque él dice sentirse solo o porque quiere pasar tiempo contigo y precisamente ese día tiene tiempo, o porque te ha dicho que tu familia no lo quiere y que tus familiares te dicen cosas para que pelees o no sigas con él?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

12. ¿Has notado que su manera de expresarse verbalmente es grosera u ofensiva cuando se refiere a alguna mujer, especialmente cuando sobresalta los defectos de ésta?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

13. Él ¿te ha dado algún pellizco o mordisco, te ha jalado el cabello o torcido un brazo argumentando que estaba jugando contigo o te ha dejado hematomas



(moretones) en el cuello o mejillas como “símbolo de su amor” hacia ti?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

14. En vez de llamarte por tu nombre, ¿se refiere a ti de manera despectiva o poniéndote apodos que a ti no te gustan?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

15. Alguna vez, ¿te ha dejado plantada argumentando que tiene cosas que hacer, que sus estudios, su trabajo o su vida son más importante que perder el tiempo en ir al cine, al teatro o a la actividad que iba a realizar contigo?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

16. Cuando han pactado salir juntos, ¿te ha dicho que regreses a cambiarte de ropa porque está muy ajustada (aunque no sea así) o que te quites el maquillaje porque piensa que te maquillaste para atraer la atención de otros hombres?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

17. En algún lugar público, por ejemplo, en un restaurante ¿te ha hecho algún tipo de rabieta (gritando y usando palabras insultantes hacia tu persona), frente a todos los presentes, porque le sonreíste al mesero o a algún comensal?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

18. Cuando quieres platicar con él sobre la relación y algunas cosas que no te gustan de su manera de ser, de su trato contigo, de su comportamiento hacia tu familia, tu pareja ¿te responde con ofensas y resalta tus “defectos” como método de defensa diciéndote que tu tampoco eres perfecta, o, bien, no te permite siquiera que expreses tu punto de vista, siendo él la única persona que hable?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

19. ¿Tiene alguna conducta que indique, tanto para ti como para los demás, que eres de su pertenencia, por ejemplo, cuando estás hablando con un grupo de amigos llega y te abraza fuertemente, o te besa con brusquedad para hacerse



notar y se queda para saber de qué y con quién hablas, e, incluso, responde con lo que considera que tu ibas a decir? VERDADERO ( ) FALSO ( )

20. Cuando se enoja, ¿te aplica la “ley del hielo” y entre más lo buscas o le envías mensajes por celular o correo, menos quiere hablar contigo?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

21. En este momento, ¿recuerdas alguna ocasión en la cual hayas sentido miedo, angustia, dolor, presión o frustración al saber que vas a ver o a salir con tu pareja?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

22. ¿Alguna vez te ha besado o acariciado sin tu permiso o ha utilizado estos medios para callarte o cortar una conversación que era importante para ti?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

23. ¿Te ha amenazado con dejarte o buscar a otras mujeres, si no accedes a tener relaciones sexuales con él?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

24. En el caso de que ya hayas tenido relaciones sexuales con tu pareja, ¿ha sido brusco o violento al punto de causarte heridas físicas mientras mantienen relaciones sexuales?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

25. ¿Has hecho alguna actividad, en contra de tu voluntad, porque él te lo pidió, por ejemplo, decirles a tus papás que vas a realizar una tarea escolar, pero en realidad vas a salir con él a algún sitio que ellos no te darían permiso de ir (como asistir a un lugar retirado o riesgoso para ti)?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

26. ¿Te has sentido inferior a su lado o has sentido culpa, a tal grado, que piensas que todo lo que te hace lo tienes merecido, que su conducta es consecuencia de tus actos y que todo lo que dice es verdad?

VERDADERO ( ) FALSO ( )



27. Cuando le has dicho que quieres terminar con él ¿te ha amenazado con quitarte, primero, la vida y después acabar con la suya?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

28. Alguna vez ¿has sentido la necesidad de contar la situación que estás viviendo al lado de tu pareja, pero no lo haces por vergüenza o temor a las críticas hacia tu persona o porque no quieres que se metan en tu vida?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

29. Recordando todo lo que has vivido con tu novio, en cuanto a las ocasiones en que has sentido pena, miedo o en las cuales te has sentido causante de sucesos desagradables, ¿has tenido la necesidad de pedir ayuda?

VERDADERO ( ) FALSO ( )

30. En retrospectiva, ¿piensas que él puede cambiar?

VERDADERO ( ) FALSO ( )



## Anexo 2

### Cuestionario final

Instrucciones: Les vamos a entregar un cuestionario que necesitamos lo respondan completo. En cada reactivo hay cuatro opciones de respuesta: NADA, POCO, REGULAR, MUCHO, tachen la respuesta de su elección.

El cuestionario es completamente anónimo, no tienen que poner su nombre.

1. Este taller cumplió mis expectativas

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )

2. A partir de este taller, mi manera de ver la violencia cambió

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )

3. A partir de este taller, puedo darme cuenta de lo que significa ser un bebedor excesivo y/o ser pareja de un bebedor excesivo, y las consecuencias en ambos casos

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )

4. Mi conducta, en relación a lo que permito y no, ha sido diferente desde antes del taller y, ahora, después del taller

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )

5. Creo que lo que he aprendido, en este taller, lo puedo compartir con las mujeres más cercanas a mí

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )

6. A partir de este taller, creo que, a la hora de elegir pareja, voy a poder marcar mejor los límites de respeto mutuo

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )



7. Después de este taller, puedo identificar claramente actitudes y/o conductas violentas de mí hacia los demás

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )

8. A partir de este taller, puedo identificar actitudes y/o conductas violentas de los demás hacia mí

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )

9. Después de este taller, creo poder tomar mejores decisiones en mi vida

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )

10. Recomendaría a otras amigas y familiares este taller

NADA ( ) POCO ( ) REGULAR ( ) MUCHO ( )



### Anexo 3

## Te invitamos al taller: "Alcohol y Violencia: ¡Qué pareja...!"

En donde el fin primordial es tu salud emocional y física.



Porque todas  
tenemos el  
derecho a ser  
respetadas.

"Amarse a uno  
mismo es el principio  
de una historia de  
amor eterna".  
Oscar Wilde.

Lugar:

Horarios:

Duración parcial: Una sesión semanal

Duración total: Ocho sesiones



## Anexo 4. Programación del taller de acuerdo a cada sesión

### Primera sesión

Actividad	Objetivo y Procedimiento	Duración	Materiales
<b>Presentación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de asistencia y etiquetas.</li> <li>• Presentación de las instructoras.</li> </ul> Breve introducción al taller en donde se les explicará la finalidad: Que las participantes reconozcan sus propios recursos, su fuerza, que tomen decisiones con conciencia alrededor de la violencia y del consumo excesivo de alcohol.	20 minutos	Para las facilitadoras: - Pizarrón o rota folio, gises, marcadores o plumones.  Para las participantes: - Hojas blancas y bolígrafos. - Etiquetas auto adheribles.
<b>Presentación del grupo.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se presenten ante el grupo (con tres cosas que les gusta hacer). Que se empiecen a conocer entre ellas.	30 a 45 minutos	
<b>Dinámica 1: Aplicación y recolección del Cuestionario de inicio.</b> (Véase Anexo 1).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se den cuenta de todas las modalidades que existen de violencia y en las que ellas han sido víctimas o victimarias.	30 minutos	Para las participantes: - Cuestionarios - bolígrafos o lápices
<b>RECESO</b>			
<b>Dinámica 2: Pérdidas con un bebedor excesivo.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las integrantes del taller reflexionen sobre las consecuencias de tener una pareja que es un bebedor excesivo. <b>Procedimiento:</b> la facilitadora indicará a las participantes que elijan cinco actividades que les gusta o que les gustaría hacer con su pareja. Mediante cinco rondas las participantes reflexionarán sobre lo que se pierde al convivir con una persona que es bebedor excesivo. <b>Reflexión.</b>	50 minutos	<b>30 minutos</b>  - Hojas - Lápices o bolígrafos
<b>Cierre.</b> (Ver pág. 56).	Se le preguntará al grupo cómo está y si alguna quiere compartir algo levantará la mano para tomar su turno, dándole un breve tiempo para externar su sentir. La pregunta final será: "Con una palabra ¿qué se llevan?". Y todas participarán.	10 minutos	



## Segunda sesión

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo y procedimiento</b>	<b>Duración</b>	<b>Materiales</b>
<b>Bienvenida.</b> (Ver pág. 55).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se sientan acogidas, relajadas, contenidas en el grupo y con la confianza de poder expresar cómo han estado durante la semana.	15 minutos	
<b>Dinámica 3:</b> <b>Emociones clave</b> <b>A.T.C.M.I.S.A.</b> (Amor, Tristeza, Culpa, Miedo, Ira, Sorpresa, Alegría). (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que se den cuenta de las emociones que se les permitió a ellas expresar en su familia de origen y que tomen conciencia sobre la importancia de ponerle el nombre a la emoción y expresar su sentir en el momento que así lo necesiten. <b>Procedimiento:</b> Alternando en parejas, las participantes podrán darse cuenta de las experiencias que fueron permitidas en sus hogares, las que no lo fueron y si, en la actualidad, siguen teniendo ese mismo patrón conductual de prohibición o permisividad de expresión de emociones. <b>Reflexión.</b>	90 minutos	
	<b>RECESO</b>		<b>30 minutos</b>
<b>Dinámica 4: Los tres amigos.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes tomen conciencia del hecho de que ellas tienen la respuesta y la solución a sus conflictos. Que confíen en su sabiduría interna. <b>Procedimiento:</b> En parejas, siendo una de ellas "A" y la otra "B", elegirán, cada una, a tres personas a quienes consideren sus amigos, dichas personas le darán consejos a "A", por ejemplo, de lo que puede hacer para mejorar su relación de pareja; lo mismo sucederá cuando sea el turno de "B". <b>Reflexión.</b>	60 minutos	- Tarjetas de papel
<b>Cierre.</b> (Ver pág. 56).	Se le preguntará al grupo cómo está y si alguna quiere compartir algo levantará la mano para tomar su turno, dándole un breve tiempo para externar su sentir. La pregunta final será: "Con una palabra ¿qué se llevan?". Y todas participarán	10 minutos	



### Tercera sesión

Actividad	Objetivo y procedimiento	Duración	Materiales
<b>Bienvenida.</b> (Ver pág. 55).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se sientan acogidas, relajadas, contenidas en el grupo y con la confianza de poder expresar cómo han estado durante la semana.	15 minutos	
<b>Dinámica 5: Cerrar círculos.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes entiendan la importancia de cerrar círculos en su vida para poder dar un siguiente paso, dando, así, lugar a lo nuevo. <b>Procedimiento:</b> La facilitadora pedirá a las participantes que elaboren dos cartas dirigidas a una persona que, debido a su consumo excesivo de alcohol, les haya hecho algún daño. Al final de cada carta, las participantes que así lo deseen podrán leerlas en voz alta. <b>Reflexión.</b>	90 minutos	- Hojas - Bolígrafos o lápices
<b>RECESO</b>			
<b>Tarea Dinámica 6: El objeto preciado.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes comprendan que a partir de soltar lo material, puede empezar el proceso de soltar aquello que se quedó en el anhelo. <b>Procedimiento:</b> La facilitadora les pedirá que elijan y obsequien algún objeto que sea de su agrado a alguna persona.	10 minutos	
<b>Cierre.</b> (Ver pág. 56).	Se le preguntará al grupo cómo está y si alguna quiere compartir algo levantará la mano para tomar su turno, dándole un breve tiempo para externar su sentir. La pregunta final será: “Con una palabra ¿qué se llevan?”. Y todas participarán	10 minutos	



### Cuarta sesión

Actividad	Objetivo y procedimiento	Duración	Materiales
<p><b>Bienvenida.</b> (Ver pág. 55).</p> <p><b>Comentar tarea de la tercera sesión.</b></p> <p><b>Dinámica 7: Historia de la Mártir.</b> (Véase Anexo 5).</p>	<p><b>Objetivo:</b> Que las participantes se sientan acogidas, relajadas, contenidas en el grupo y con la confianza de poder expresar cómo han estado durante la semana.</p> <p><b>Reflexión sobre la dinámica 6: El objetopreciado.</b> (Véase Anexo 5).</p> <p><b>Objetivo:</b> Que las participantes dejen a un lado el papel de víctima, reflexionando el hecho de que ese rol les impide crecer emocionalmente.</p> <p>Que al salir del papel de víctima en esa historia, reconozcan los recursos que tienen hoy.</p> <p><b>Procedimiento:</b> En parejas, las participantes le relataran, una a otra, una historia de su vida en la cual se hayan sentido víctimas. Primero "A", después "B".</p> <p>Cada una elaborará su historia desvictimizada y con la ayuda de su compañera encontrará los elementos contenidos en esta historia que le ayudaron a evolucionar.</p> <p><b>Reflexión.</b></p>	15 minutos	
<p><b>Dinámica 8: La energía de tu cuerpo.</b> (Véase Anexo 5).</p>	<p><b>Objetivo:</b> Que las participantes tengan un acercamiento con la energía sanadora que emana de su cuerpo y reflexionen acerca de los recursos con los que cuentan para salir adelante.</p> <p><b>Procedimiento:</b> Todas las participantes hacen un círculo, cierran los ojos, extienden los brazos hacia el enfrente, de tal manera que queden paralelos, con los dedos extendidos. Imaginan depositar toda su energía positiva y sanadora en la mano derecha, e imaginan depositar todos los problemas y lo que les preocupa en la mano izquierda. Fluyen de tal manera que la energía positiva, sanadora, que emana de ellas mismas, cubra y mitigue todo lo que les preocupa y sus problemas.</p> <p><b>Reflexión.</b></p>	60 minutos	- Hojas - Lápices o bolígrafos
<p><b>Cierre.</b> (Ver pág. 56).</p>	<p><b>RECESO</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Que las participantes tengan un acercamiento con la energía sanadora que emana de su cuerpo y reflexionen acerca de los recursos con los que cuentan para salir adelante.</p> <p><b>Procedimiento:</b> Todas las participantes hacen un círculo, cierran los ojos, extienden los brazos hacia el enfrente, de tal manera que queden paralelos, con los dedos extendidos. Imaginan depositar toda su energía positiva y sanadora en la mano derecha, e imaginan depositar todos los problemas y lo que les preocupa en la mano izquierda. Fluyen de tal manera que la energía positiva, sanadora, que emana de ellas mismas, cubra y mitigue todo lo que les preocupa y sus problemas.</p> <p><b>Reflexión.</b></p> <p>Se le preguntará al grupo cómo está y si alguna quiere compartir algo levantará la mano para tomar su turno, dándole un breve tiempo para externar su sentir.</p> <p>La pregunta final será: "Con una palabra ¿qué se llevan?". Y todas participarán.</p>	30 minutos	<b>30 minutos</b>



### Quinta sesión

Actividad	Objetivo y procedimiento	Duración	Materiales
<b>Bienvenida.</b> (Ver pág. 55).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se sientan acogidas, relajadas, contenidas en el grupo y con la confianza de poder expresar cómo han estado durante la semana.	15 minutos	
<b>Dinámica 9: Cómo me veo – Qué cualidades quiero poseer.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se conozcan mejor a ellas mismas. Que identifiquen sus fortalezas y en qué aspectos quieren mejorar. <b>Procedimiento:</b> Cada participante escogerá algún ser viviente o cosa y le adjudicará características intrínsecas a él. Después, todas y cada una, leerán las características que le atribuyeron, poniendo, en vez del nombre del objeto o ser viviente, su propio nombre. Elaborarán (un escrito en el que escriban qué es lo que necesitan hacer para hacerse de cualidades que quisieran poseer <b>Reflexión</b>	60 minutos	- Hojas - Lápices
<b>RECESO</b>			
<b>Dinámica 10: Los zapatos de mi amiga.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se den cuenta de su cambio de actitud hacia la violencia. <b>Procedimiento:</b> En círculo, con unos zapatos de mujer en el centro, la facilitadora les cuenta una historia. Los zapatos representan a una amiga muy querida que ellas tienen en la vida real y, en la historia, esa amiga, llega a ser violentada por el novio. <b>Reflexión</b>	30 minutos	- Un par de zapatos de mujer.
<b>Cierre.</b> (Ver pág. 56).	Se le preguntará al grupo cómo está y si alguna quiere compartir algo levantará la mano para tomar su turno, dándole un breve tiempo para externar su sentir. La pregunta final será: “Con una palabra ¿qué se llevan?”. Y todas participarán.	10 minutos	



### Sexta sesión

Actividad	Objetivo y procedimiento	Duración	Materiales
<b>Bienvenida.</b> (Ver pág. 55).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se sientan acogidas, relajadas, contenidas en el grupo y con la confianza de poder expresar cómo han estado durante la semana.	30 minutos	
<b>Dinámica 11: La mamá y el bebé.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que cada participante se conozca y reconozca como la mamá que fue y asuma la responsabilidad de ir sanando viejas heridas y de hacerse cargo, a partir de ahora, de ella misma. <b>Procedimiento:</b> La facilitadora les pedirá que se imaginen a ellas mismas de bebés, que se tomen en brazos (a ese bebé que fueron) y que contacten, a través de la mirada. De ahora en adelante ellas se harán cargo de todo lo que esa mamá sintió que le faltó. <b>Reflexión.</b>	30 minutos	- Música para ambientación
<b>RECESO</b>			
<b>Dinámica 12: Mis quejas y mis agradecimientos.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Tomar conciencia del gran regalo que es la vida y de nuestra relación con ella. <b>Procedimiento:</b> Escribir dos listas, en dos papeles distintos. En una lista todos los agradecimientos en un día completo. En otra, todas mis quejas en ese mismo día completo. <b>Reflexión.</b>	10 minutos	
<b>Cierre.</b> (Ver pág. 56).	Se le preguntará al grupo cómo está y si alguna quiere compartir algo levantará la mano para tomar su turno, dándole un breve tiempo para externar su sentir. La pregunta final será: "Con una palabra ¿qué se llevan?". Y todas participarán.	10 minutos	



### Septima sesión

Actividad	Objetivo y procedimiento	Duración	Materiales
<b>Bienvenida.</b> (Ver pág. 55).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se sientan acogidas, relajadas, contenidas en el grupo y con la confianza de poder expresar cómo han estado durante la semana.	15 minutos	
<b>Dinámica 13:</b> <b>Dibuja un árbol</b> <b>(Primera parte).</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes, con el dibujo, puedan identificar sus orígenes, sus recursos, sus pérdidas. <b>Procedimiento:</b> La facilitadora les pedirá que dibujen un árbol con todas sus partes y ya que lo hayan hecho se les va explicando cómo irlo llenando de acuerdo a lo que representa, en ellas, cada parte del árbol.	20 minutos	- Hojas de papel - Lápices, colores (opcional)
<b>RECESO</b>			
<b>Dinámica 14</b> <b>(Segunda parte de la dinámica 13: Dibuja un árbol):</b> <b>Cuestionario</b> <b>“Crea tu nueva vida”.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se comprometan, con ellas mismas, a llevar una vida cumpliendo sus objetivos y más adaptativa. <b>Procedimiento:</b> Contestarán un cuestionario proporcionado por la facilitadora. <b>Reflexión.</b>	10 a 15 minutos	- Hojas de papel - Lápices, colores (opcional)
<b>Cierre.</b> (Ver pág. 56).	Se le preguntará al grupo cómo está y si alguna quiere compartir algo levantará la mano para tomar su turno, dándole un breve tiempo para externar su sentir. La pregunta final será: “Con una palabra ¿qué se llevan?”. Y todas participarán.	10 minutos	



### Octava sesión

Actividad	Objetivo y procedimiento	Duración	Materiales
<b>Bienvenida.</b> (Ver pág. 55).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes se sientan acogidas, relajadas, contenidas en el grupo y con la confianza de poder expresar cómo han estado durante la semana.	15 minutos	
<b>Dinámica 15: Cuento sufi: “Esto también pasará”.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes puedan dar un nuevo significado a los acontecimientos tristes, dramáticos o dolorosos que hayan vivido. <b>Procedimiento:</b> Se lee el cuento. Reflexión del cuento, de participantes y facilitadora, ¿qué les dijo este cuento? <b>Reflexión de la facilitadora.</b>	45 minutos	
<b>RECESO</b>			
<b>Cuestionario final del taller.</b> (Véase Anexo 2).	<b>Objetivo:</b> Que las participantes evalúen el taller y que la facilitadora evalúe si hubo cambio de actitudes y/o conducta.	20 minutos	
<b>Cierre y Despedida.</b> (Véase Anexo 5).	<b>Procedimiento:</b> La facilitadora se pondrá de pie y pedirá a las participantes que también lo hagan, todas se tomarán de las manos, harán un círculo y les dará las palabras de despedida, al final de éstas, levantarán las manos y dirán en voz alta: <b>“Somos mujeres y somos fuertes”.</b> Al término, la facilitadora les dirá: “Ahora dense a ustedes mismas un fuerte aplauso”, la instructora les aplaude a ellas y todas se aplauden.	10 minutos	



## **Anexo 5**

### **Dinámicas del taller**

#### **Dinámica de Presentación del grupo**

##### **Objetivo**

Que las participantes se presenten ante el grupo habiendo hecho previamente una mirada hacia sí mismas (escogiendo tres cosas que les gusta hacer).

Que se empiecen a conocer entre ellas.

##### **Procedimiento**

La facilitadora pedirá a las participantes que se presenten diciendo su nombre, cómo les gusta que les digan (en el caso de que las participantes mencionen que les agrada más la forma en cómo les dicen (por algún apodo o sobrenombre) que su nombre, la instructora deberá preguntar si desea cambiar la primera etiqueta, por una etiqueta en la que puedan escribir su seudónimo, tomando así la decisión de ser llamadas como a ellas les gusta) y que mencionen tres cosas que les gusta hacer.

Después de las presentaciones, las instructoras darán énfasis al hecho de que todo lo que suceda en el taller es confidencial, la importancia de participar sin juicio hacia sus compañeras y la importancia de mantener una actitud de respeto a todo lo que ahí suceda.

#### **Dinámica 1: Aplicación del Cuestionario de inicio**

##### **Objetivo**

Que las participantes se den cuenta de todas las modalidades que existen de violencia y en las que ellas han sido víctimas o victimarias.

##### **Procedimiento**

La facilitadora proporcionará a cada una de las participantes el Cuestionario de inicio (autoevaluación), realizado para esta propuesta.



Mencionará que pueden hacer los cuestionarios de forma anónima.

Les dirá que el cuestionario sólo cuenta con dos posibles respuestas a elegir (falso o verdadero), y que a su término deberá estar contestado al 100%.

Al final del tiempo establecido para la realización de la actividad, la instructora se encargará de recolectar los cuestionarios.

## **Dinámica 2: Pérdidas con un bebedor excesivo**

### **Introducción**

Estar en pareja de una persona que no controla su forma de beber tiene consecuencias que frecuentemente conllevan a perder algo (armonía, respeto, citas, compromisos, etc.)

### **Objetivo**

Que las integrantes del taller reflexionen sobre las consecuencias de tener una pareja que es un bebedor excesivo.

### **Procedimiento**

La facilitadora repartirá cinco hojas pequeñas a cada una de las participantes.

Les pedirá a las participantes que piensen en cinco cosas que les gusta o gustaría mucho hacer con su pareja. Les indicará que escriban esas cinco actividades en las hojas, una actividad por hoja. Pueden ser cinco cosas que les gustan hacer solas o con su pareja, si no han tenido pareja que escriban las cosas que les gustaría hacer si la tuvieran o si en el pasado la tuvieron, cuáles eran las cosas que les gustaban hacer.

Cuando terminen, harán un círculo, todas sentadas en el piso, incluida la instructora, entonces les dirá:

“Ya todas tienen sus papelitos, ahora acomódenlos en orden jerárquico del más importante al menos, como quieran, frente a ustedes”.

La instructora se levantará y recogerá a cada una el papelito más importante, y le preguntará: “Cuando tu novio ha bebido en exceso ¿esta actividad es posible?”



(Generalmente la respuesta es NO), entonces, cuando los haya reunido los romperá en pedazos muy pequeños y los tirará en el bote de basura que aproximará hacia ella, y les dirá:

“Pues ¿qué creen? cuando hay problemas de alcohol en la pareja siempre algo se pierde, o de la vida personal o de la vida de pareja, pero siempre se pierde”.

En una segunda ronda, hará lo mismo y dirá:

“Y no sólo se pierde un aspecto de la relación, sino que son cosas que se pierden y no son pérdidas que se dan de manera natural, sino que son pérdidas ocasionadas por el consumo de alcohol”.

Esta actividad la realiza hasta que ellas se queden sin hojas, en la última intervención, les dirá:

“Y así, se sigue perdiendo, como por ejemplo ¿alguien ha vivido algo similar?, ¿alguien ha perdido algo que le gustaba mucho a causa del consumo de alcohol? Si alguna de ustedes desea externarlo, bienvenida, sabemos que este es un grupo de apoyo, de ayuda y lo que suceda aquí, aquí se quedará”.

### **Reflexión**

Y en ese momento se da tiempo para que las integrantes participen y reflexionen sobre las pérdidas que han tenido por el hecho de estar con una persona que bebe en exceso.

**Dinámica 3: Emociones clave A.T.C.M.I.S.A.** (Amor, Tristeza, Culpa, Miedo, Ira, Sorpresa, Alegría)

### **Introducción**

Desde que nacemos, todas las personas experimentamos muchas emociones, pero el poder expresarlas está relacionado con el contexto en donde nos desarrollamos y crecemos, de ello dependerá el que unas emociones sean permitidas o no, en nuestro propio sistema familiar.



## **Objetivo**

Que se den cuenta de las emociones que se les permitió a ellas expresar en su familia de origen y que tomen conciencia sobre la importancia de ponerle el nombre a la emoción y expresar su sentir en el momento que así lo necesiten.

## **Procedimiento**

La instructora intervendrá en la dinámica, mediante ejemplos, para que las participantes puedan idear o recrear las situaciones en las que pudieron hacer presente una emoción o, bien, las situaciones en las cuales sintieron la necesidad de externarla y no pudieron hacerlo.

Uno de los ejemplos al cual puede hacer remisión la instructora sería referente al género, al papel o rol que tiene cada integrante en la familia, por citar alguno:

“Hay ocasiones en las cuales sí se puede expresar una emoción, como la alegría que nos da ver a nuestro papá cuando llega del trabajo o el hecho de necesitar un abrazo de mamá cuando alguna situación nos provoca miedo. Pero también hay ocasiones en las que no se puede, por ejemplo, el jefe de familia siempre tiene que tener seguridad y por ello no puede expresar miedo (aunque él así lo sienta)”.

“Las emociones clave que se identificarán en la dinámica son:

1. Amor
2. Tristeza
3. Culpa
4. Miedo
5. Ira
6. Sorpresa
7. Alegría”

De tal manera que, la dinámica puede ejecutarse de la siguiente forma:

La facilitadora iniciará dando la siguiente instrucción: “Hagan un recorrido por todos los miembros de su familia e identifiquen cuál es la emoción predominante en cada uno, y cómo es convivir con una persona así. Qué emociones te acercan



a esa persona y cuáles te alejan” (y así con cada uno de los miembros de su familia).

- En parejas, platicar acerca de las emociones que se podían expresar en sus hogares. Aunado a esto, ellas podrían incluir si esas prohibiciones o libertades, en cuanto a la expresión de sus emociones, les trajo problemas o ventajas al momento de expresarlas con su pareja. También podrían externar si ese modelo lo siguieron aplicando en su vida de pareja o si a causa del consumo de alcohol de ésta, ellas han tenido que prohibirse a sí mismas la expresión de alguna emoción. Esto también aplica para las que han sido agredidas física y emocionalmente por la pareja. Se dan ejemplos.
- En plenaria comentar lo que experimentaron, de lo que se dieron cuenta, etcétera.
- A continuación, que ellas reflexionen acerca de lo que aprendieron: qué continúan repitiendo, qué han cambiado y qué les gustaría cambiar en el futuro.

## **Reflexión**

Aquí las facilitadoras preguntarán a las participantes ¿cómo se sintieron?, ¿de que se dieron cuenta?, enfatizando el hecho de que, a veces, nosotras mismas sabemos los aspectos en que tenemos que mejorar y también, a veces, tenemos la solución.

## **Dinámica 4: Los tres amigos**

### **Introducción**

“Cuando llegamos al mundo, el primer entorno social que conocemos es la familia, algunos integrantes pueden prestarnos más atención que otros y podemos externarles algunos pensamientos, conductas, actitudes o emociones que siempre se manifiestan en nuestro diario vivir. Conforme vamos creciendo nos vamos relacionando con diferentes personas en entornos diversos, entonces, entablamos



nuevas y constantes relaciones sociales con una gran variedad de personas, algunas más afines a nuestros intereses, gustos o a nuestra personalidad. De esta forma, vamos eligiendo a las personas que deseamos caminen a nuestro lado en este camino llamado vida, por ser éstas con quienes nos sentimos identificados, comprendidos, las que nos entienden, por ser esos humanos tan diferentes que nos complementan, pero al mismo tiempo tan similares a nosotros, que los elegimos y aceptamos como nuestros amigos”.

### **Objetivo**

Que las participantes tomen conciencia del hecho de que ellas tienen la respuesta y la solución a sus conflictos. Que confíen en su sabiduría interna.

### **Procedimiento**

Las participantes llevarán a cabo la dinámica en parejas, siendo una “A”, la otra “B”, primero trabaja “A” y luego trabaja “B”.

“B” le dará cuatro tarjetas a la participante que en ese momento es A (p. e. Nancy).

“B” le indicará a “A” que en una tarjeta ponga su nombre (Nancy) y, que piense en tres personas que ella considere son sus amigas, amigos, o personas que la quieren y que le desean el bien; en cada tarjeta escribirá el nombre de cada persona que eligió.

“A” colocará las tres tarjetas frente a la de ella

Después, “B” le indicará a “A” que se coloque en el lugar de la primera persona que seleccionó (p. e. Ana).

En este ejercicio todos los consejos o sugerencias que, siguiendo con el ejemplo, Ana le haga a Nancy deberán ir enfocadas a la ingesta excesiva de alcohol y a la conducta violenta que llegue a presentar su pareja a causa de dicho consumo. Es decir, “B” dará la siguiente indicación:

“Ana tú que eres amiga de Nancy, y que la quieres mucho y que le desees el bien ¿qué le dirías a Nancy acerca de la relación que tiene con su pareja o su manera



de beber o cualquier aspecto que tu creas que Nancy tiene que mejorar? Con todo tu cariño, díselo”.

Nancy escuchará y pasará a la 2ª tarjeta y después a la tercera, en donde se repite la dinámica “con las otras dos amigas que escogió”.

Ya que haya terminado, “B” invitará a “A” a hacer un resumen de lo que acaba de escuchar y cómo se siente con todo lo que sus amigos acaban de decirle, cómo se siente de tener estos tres amigos, cómo se modifica su poder para enfrentar sus problemas y qué significan estos buenos consejos que ellos le dan con todo su cariño y respeto.

Al terminar esta primera parte se intercambiarán los roles y se repite el ejercicio, en donde ahora trabaja “B”.

### **Reflexión**

Finalizan la dinámica y se hace una reflexión con el grupo, se da tiempo para que las participantes comenten ¿cómo se sintieron?, ¿de qué se dieron cuenta?

### **Dinámica 5: Cerrar círculos**

#### **Introducción**

En esta dinámica, las participantes van a trabajar en el “soltar” a las personas que, de alguna manera, les hicieron un daño provocado por el consumo excesivo de alcohol y así, puedan llegar a sentirse liberadas.

#### **Objetivo**

Que las participantes entiendan la importancia de cerrar círculos en su vida para poder dar un siguiente paso, dando, así, lugar a lo nuevo.

#### **Procedimiento**

La facilitadora les indicará que deben escribir 2 cartas; sin juicios, sin análisis, con total sinceridad.

“La primera carta la elaborarán de la siguiente manera:



En una hoja en blanco van a escribir el nombre de la persona con la que tienen un asunto pendiente. Elegirán, de preferencia, a una persona que, debido a su forma de beber, les hizo daño o alguna persona de la que no se despidieron o alguien con quien sientan que tienen algo pendiente.

Entonces empiezan su carta así: **“Te guardo rencor por:...”**

Y ahí van a escribir todas las circunstancias, todos los hechos por los que le guardan rencor, todo el daño que les hizo.

Dejen que fluya toda su emoción”.

La instructora dará la opción de leerla en voz alta, pero cada una tomará la decisión de hacerlo o no.

La instructora repartirá otra hoja para que ahí escriban el nombre de la misma persona.

Iniciando la carta con la frase: **“Te quiero por:...”**

Ahí escriban todos los motivos por los cuales quieren a esa persona, esos detalles, los momentos lindos, como las hicieron sentir, los sueños que construyeron alrededor de esa persona, las ilusiones, por qué llegó a ocupar un lugar tan importante en su corazón”.

De igual manera que con la primera carta, la instructora volverá a dar la opción a las participantes de que lean su carta en voz alta, conforme vayan levantando la mano, las que así lo deseen.

Después de esta actividad, se realizará un ejercicio de visualización en el cual cada una, introspectivamente, podrá hacer contacto con la persona a quien dedicó las cartas.

La instructora hará las siguientes indicaciones: “Respiren, relájense y en tranquilidad, imaginen con el mayor detalle a la persona a quien escribieron las cartas. Su complexión, su ropa, su cara, su expresión, mírenla a los ojos, escuchen su voz con la mayor precisión”.

“Ahora, inicien una conversación con esa persona. Platiquenle a esta persona lo que escribiste en la primera carta y después lo de la segunda carta. Diganle lo que



no pudiste decir antes. Cuando hayan terminado de leerle las cartas, denle tiempo para que les responda y escuchen, atentamente, lo que esta persona les dice”.

“Después de que hayan escuchado su respuesta, cierren la conversación, diciendo:

**“Gracias por ser parte de mi vida para siempre, porque el tiempo que estuviste conmigo no se puede borrar y ya formas parte de mi historia. En el trayecto que compartimos juntos, yo tuve un gran aprendizaje y este aprendizaje permanecerá conmigo por siempre.**

**Quizá, en muchos momentos, yo permití que tú escribieras el guión de mi vida, pero a partir de ahora yo me hago cargo de mi propia historia y del rumbo que tome mi camino. Sólo de mí depende qué personajes participan en él y con qué acontecimientos quiero continuarlo. Ya no permito que tú controles mis emociones en lo absoluto; a partir de ahora, yo (decir el nombre propio), escribo mi propia historia”**”.

## **Reflexión**

Al terminar la dinámica, las participantes que deseen podrán compartir su experiencia y se hará una reflexión con el grupo sobre la importancia de cerrar círculos.

## **Tarea: Dinámica 6: El objeto preciado**

### **Introducción**

“A la mayoría de los seres humanos nos gusta atesorar, guardar objetos que, más allá de su valor monetario, nos traen recuerdos, nos hacen retroceder en el tiempo en que los adquirimos y regresan esas emociones y sentimientos que vivimos aquel día.

Sin embargo, hoy sabemos lo importante que es aprender a “soltar”.

Tomando de esas vivencias lo que nos enriquece como personas, pero soltando el anhelo, el deseo íntimo de revivir lo que fue y el pasado que es tiempo muerto, porque ya pasó, porque ya se fue y, únicamente, con lo que nos tenemos que quedar es con el aprendizaje, con lo que nos enriqueció y nos ayudó a crecer.



Con la certeza de que era parte de nuestro proceso evolutivo en esta vida. Pero nada más”.

### **Objetivo**

Que las participantes comprendan que a partir de soltar lo material, puede empezar el proceso de soltar aquello que se quedó en el anhelo.

### **Procedimiento de la tarea**

La Instructora les indicará que, estando en su casa, elijan algún objeto valioso que atesoren, que lo quieran, que les guste, del que les cueste trabajo deshacerse; y cuando lo hayan elegido, escojan a una persona a la que aprecien, o no, para que se lo regalen.

Ya que hayan regalado ese objeto, la instructora les dirá lo siguiente: “Tengan presente y hagan conciencia de que ese objeto nunca más lo volverán a tener y, sin embargo, la vida continúa, y ustedes se siguen teniendo a ustedes mismas, su valor no cambia.

### **Reflexión (que se hará en la siguiente sesión: cuarta sesión)**

Se reflexionará sobre la experiencia de deshacerse del objeto preciado, cómo se sintieron después de haberlo regalado. Se platicará con ellas sobre cómo se sintieron, cómo se sienten ahora.

## **Dinámica 7: Historia de la Mártir**

### **Introducción**

“En ocasiones, muchas personas se sienten víctimas debido a las diversas circunstancias y problemáticas que se presentan en la familia o en cualquier otro entorno de los cuales son partícipes”.



## **Objetivo**

Que las participantes dejen a un lado el papel de víctima, reflexionando el hecho de que ese rol les impide crecer emocionalmente.

Que al salir del papel de víctima en esa historia, reconozcan los recursos que tienen hoy.

## **Procedimiento**

Se hacen parejas.

Estando en parejas, la instructora pedirá a las participantes que escojan una historia de su propia vida en la que se hayan sentido maltratadas.

La facilitadora les dirá “Esa historia se la van a platicar a su compañera así como ustedes sienten que sucedió, por ejemplo”:

“Yo fui la primera de 7 hermanos y por eso mi mamá siempre me decía que la ayudara, cuando eran bebés, que les cambiara el pañal, cuando iban a la escuela que les ayudara con sus tareas, con la limpieza de sus uniformes, cuando hacía algo falta, yo tenía que ir a comprarlo. Por tal motivo, siento que no tuve una infancia, siento que mi infancia fue diferente a la de mis hermanos, no tuve tiempo ni de jugar ni de hacer cosas que me hubiera gustado hacer”.

Después del ejemplo, se inicia la sesión, de la siguiente manera:

- En la pareja, una participante será “A” y la otra “B”.
- La que es “A” contará, a quien es “B”, alguna situación en la cual se sintió víctima.
- Lo mismo hará la participante que es “B” cuando le toque su turno.

Después de que las dos participantes han terminado de expresar las situaciones, la instructora les pedirá que elaboren su “nuevo guión”.

El “nuevo guión” (desvictimizado) será la herramienta con la cual las participantes reflexionarán sobre lo que aprendieron y sobre lo que les fortaleció esa vivencia.

Siguiendo con el ejemplo de la instructora y para elaborar el guión, se puede agregar: “Sí, tal vez no tuve una infancia como me hubiera gustado, pero gracias a



que apoyé a mi mamá en el cuidado de mis hermanos, hoy reconozco mi capacidad de liderazgo, hoy reconozco que gracias a eso tengo la capacidad de organizar grupos, de ser independiente, cuando tuve mis propios hijos no me costó tanto trabajo, me organice muy bien porque ya tenía esa escuela, etc.”



Cada participante, ayudada por su compañera, encontrará el aprendizaje que obtuvo de esas experiencias y que le servirá en el futuro.

## **Reflexión**

Se reflexiona con el grupo acerca de los recursos que han reconocido en ellas gracias a esa historia.

## **Dinámica 8: La energía de tu cuerpo**

### **Introducción**

Las imágenes internas nos ayudan para encontrar, en algunas ocasiones, nuestros propios recursos. En esta dinámica las participantes se podrán dar cuenta de ello.

### **Objetivo**

Que las participantes tengan un acercamiento con la energía sanadora que emana de su cuerpo y reflexionen acerca de los recursos con los que cuentan para salir adelante.

### **Procedimiento**

Todas las participantes se ponen de pie, con suficiente espacio, en una posición tal que puedan extender los brazos, hacia adelante, paralelamente, con las palmas hacia arriba.

La instructora les dirá que cierren los ojos, que inhalen, exhalen, inhalen contando hasta 10 y exhalen contando hasta 10 (se hace en 2 ocasiones); como se hace en la sesión de bienvenida.



Les diré que coloquen, de manera imaginaria, en su mano derecha, toda la energía positiva y sanadora que proviene de ellas y todos sus recursos.

Del mismo modo, les indicará que coloquen, en la mano izquierda, todos los problemas y todas las situaciones que las aquejan.

La siguiente indicación será decirles que sientan, y sopesen, lo que colocaron en sus manos que están extendidas.

Después, la facilitadora les dirá que lentamente acerquen la mano derecha a la izquierda, puede decir lo siguiente: “Sientan como la calma y la energía de la mano derecha se va aproximando poco a poco a la mano izquierda”. Hasta que las dos manos se unan.

Cuando las manos se unan puede agregar: “Ahora, con esa fuerza que tienes y que sientes al unir tus dos manos y al sentir que todo lo que te puede preocupar es mitigado por tu gran luz y por todos tus recursos, con esa energía que tienes en tus manos, frota todo tu cuerpo, desde la cabeza a los pies, y siente como esa energía te sana, te fortalece y te da más luz”.

## **Reflexión**

Instructora y participantes harán una reflexión sobre este ejercicio y hablarán de la importancia de desarrollar “resiliencia” que es la facultad que tienen los metales para moldearse y que en el plano humano, sería la facultad para poder salir fortalecidas y con aprendizaje de situaciones no favorables.

## **Dinámica 9: Cómo me veo - Qué cualidades quiero poseer**

### **Introducción**

“Nuestro auto concepto, generalmente, está determinado por la retroalimentación que tenemos de los demás, cómo nos miran.

Aquí el reto es conocerse cada vez mejor, ya que mientras más nos conozcamos, más sabremos identificar nuestros alcances y nuestras limitaciones y, de la misma manera, poder trabajar en éstas”.



## Objetivo

Que las participantes se conozcan mejor a ellas mismas. Que identifiquen sus fortalezas y en qué aspectos quieren mejorar.

## Procedimiento

La facilitadora repartirá hojas y lápices a todas las participantes. Les pedirá que piensen y elijan una planta, una piedra o un animal que les guste mucho.

Cuando cada una haya elegido, la instructora les dirá que escriban en la hoja todas las cualidades y atributos con los que cuenta esa planta, piedra o animal que eligieron.

Por ejemplo: “El perro es un animal domesticable, fiel, aprende rápido, etc., y al mismo tiempo, es muy dependiente, emocionalmente”.

La instructora les pedirá que, cada una lea en voz alta lo que escribió y en vez de decir el nombre del animal va a decir su nombre.

Siguiendo con el ejemplo: “Carmen es doméstica, fiel, aprende rápido, etc., y al mismo tiempo, es muy dependiente emocionalmente”.

Cuando terminen todas de hacer la lectura, la facilitadora reflexionará junto con las participantes sobre las cualidades que atribuyeron al animal, a la planta o a la piedra que escogieron, y de esas cualidades que le atribuyeron, qué tiene que ver con las cualidades que tienen o quisieran poseer.

La facilitadora les pedirá que elaboren un escrito en el que ellas especifiquen qué necesitan para que tales atributos sean parte de ellas o qué cualidades quisieran desarrollar en su persona.

\* Preguntas que pueden ayudar para elaborar el escrito:

¿Qué hace una persona que es A (por ejemplo, leal)?

¿Qué necesitas hacer para demostrarte que eres B (por ejemplo, responsable)?

¿Cómo se organiza una persona que es C (por ejemplo, puntual)?

¿Cómo se relaciona una persona que es D (por ejemplo, sociable)?

¿Cómo vive una persona E (por ejemplo, íntegra)?



## **Reflexión**

Se desarrollará la reflexión tomando como punto de partida el reconocer las propias cualidades y el trabajo para ir mejorando cada día, tomando en cuenta, no sólo las buenas virtudes, sino las virtudes de las personas con quienes decidimos relacionarnos.

## **Dinámica 10: Los zapatos de mi amiga**

### **Introducción**

En ocasiones nos podemos dar cuenta de la gravedad de una situación cuando vemos que se desarrolla en terceras personas. En este ejercicio las participantes se podrán poner en el lugar de la amiga de una chica violentada por su novio y es más fácil que desde ese lugar puedan verse reflejadas.

### **Objetivo**

Que las participantes reflexionen sobre la violencia y hagan un juicio crítico con respecto a ella.

### **Procedimiento**

La facilitadora hará un círculo con todas las participantes y se sentarán en el piso. En medio del círculo estarán colocados un par de zapatos de mujer.

La facilitadora dirá lo siguiente: “Estos zapatos representan a una chica que tiene el nombre de una amiga que quieren mucho, por lo tanto, el nombre de esta chica varía. Digamos que se llama Martha”

Y les contará el siguiente relato con respecto a quien es Martha:

“Martha es mi amiga, ella estudia la preparatoria en las mañanas, y en las tardes trabaja ayudándole a su mamá que es costurera. Martha vive sola con su mamá, su papá se fue, él tenía problemas con el consumo de alcohol, ya que bebía en exceso y cuando lo hacía solía ponerse muy violento. Un día hubo un gran pleito, después de muchos, entre él y la mamá de Martha, y no regresó.



Martha conoció a un chico, Ernesto, él le gusta mucho a Martha y últimamente han estado saliendo.

Resulta que hoy, Martha las había invitado a dormir a su casa, desde hace 15 días, pero Ernesto también la invitó a salir y a ella se le olvidó que tenía un compromiso con ustedes.

Llegaron a su casa y su mamá, muy apenada, les dijo que no se fueran porque se les iba a hacer tarde en el camino, que mejor la esperarán y después de platicar un rato con la mamá de Martha, se fueron al cuarto de Martha a esperarla mientras llegaba.

Martha se va al antro con Ernesto, y estando en el antro, y estando ahí, se le pasan las copas, ya llevaba más de cuatro y la dejó sola porque se encontró con unas amigas, en ningún momento llevó a Martha a conocer a sus amigas.

La dejó sola.

Entonces, él que ya se encontraba alcoholizado, a la salida del antro, la empujó y le dijo: “¡Apúrate!”, y en ese momento ella, muy enojada, le gritó: “¡¿por qué me empujas?! “¡Imbécil!”, entonces él respondió dándole un zape en la cabeza.

Martha, muy enojada, empezó a llorar. Llegó a su casa y allí estaban ustedes, esperándola y bien dormidas.

Al escucharla entrar, se despiertan y al verla llorando se les va el sueño y le preguntan: “¿qué te pasó?”.

Ella se disculpa por su olvido e inmediatamente les platica.

Después de que Martha se desahoga con ustedes y les cuenta todo lo que pasó, se quedan dormidas. Al día siguiente, ya más tranquilas, Martha y ustedes, despiertan, ¿Qué le dirían? ¿Qué tratarían de reflexionar con ella?

## **Reflexión**

Después del relato, las participantes expresarán los posibles consejos que le darían a Martha. Y la intervención de la instructora sería de moderadora, de modo que profundice en los consejos de las participantes, por ejemplo, si una de ellas



dijera: Pues yo le aconsejaría a Martha que lo deje; la facilitadora a esto podría preguntarle: Y cómo se lo aconsejarías, qué palabras le dirías, cómo le ayudarías a reflexionar a Martha para que se dé cuenta de que no le conviene una relación así.

## **Dinámica 11: La bebé**

### **Introducción**

Muchas veces sentimos que hubo cosas que faltaron en nuestra infancia; miradas, tiempo, caricias, ternura, reconocimiento, etc. Nuestros padres nos dieron lo que pudieron y lo que en esos momentos de su vida tuvieron, y hoy que ya hemos crecido no podemos seguir dando esa responsabilidad de carencia a nuestros progenitores, ya es nuestra responsabilidad proporcionarnos lo que necesitamos.

### **Objetivo**

Que cada participante se conozca y reconozca como la bebé que fue y haga contacto con ella misma y se haga cargo de ella misma.

### **Procedimiento**

Es necesario que haya ambientación de música suave.

La facilitadora les dirá:

“Cierren los ojos e imaginen a esa bebé que fueron, tómenla en sus brazos, acurrúquenla en su tibio seno y mírenla a los ojos y a través de esa mirada transmítanle todo su amor, toda su ternura, toda su comprensión, toda su compasión, todo su apoyo y toda su fuerza. Denle la bienvenida al mundo, acepten su género, sus características físicas, el momento en que llegó, las circunstancias, el lugar que ocupa entre sus hermanos (si es que los tiene); todo con una amorosa y total aceptación.



Ahora, abran los ojos y con esa bebé en los brazos, la van a arrullar y la pasearán por todo el salón, entrando en un contacto muy íntimo ustedes y la bebé, de tal manera que esa bebé se sienta en seguridad y se libere de cualquier dolor emocional”.

Cuando termine la melodía el instructor les pedirá que regresen a su lugar y que cada una, con una palabra, describa su experiencia.

### **Reflexión**

El grupo hará una reflexión sobre el ejercicio, de cómo es para ellas hacerse cargo de sus necesidades, de hacerse cargo de su propio cuidado.

## **Dinámica 12: Mis quejas y mis agradecimientos**

### **Introducción**

En la vida hay todo tipo de acontecimientos resulta más adaptativo, para cualquier persona, el hecho de darle más importancia a lo que se tiene que a lo que no se tiene.

### **Objetivo**

Tomar conciencia del gran regalo que es la vida y de nuestra relación con ella.

### **Procedimiento**

La facilitadora les pedirá que piensen en todo lo que les sucedió el día anterior, desde que abrieron los ojos hasta que se quedaron dormidas y les dirá: “Apunten todo lo que hicieron ayer, para que les ayude a recordar”.

La facilitadora les proporcionará dos hojas de papel de diferente color.

“En la primera hoja, anoten las cosas de las cuales se han quejado e incluso se siguen quejando”.



“En la segunda hoja escriban todas las cosas que les pasaron durante el día y por las cuales dan gracias”.

Al final de la elaboración de las dos listas la facilitadora le dirá:

“Observen muy bien sus listas, tanto la lista de agradecimientos como la de quejas. Éstas listas las hicieron recordando todo lo que les paso en un día, desde que se levantaron hasta que se acostaron, pónganlas una junto a la otra y obsérvenlas muy bien. ¿Cuál es la lista más larga?, ¿Cuál es la lista más corta?, ¿O están en el mismo nivel?”.

### **Reflexión**

La reflexión se hace en base al tamaño de las listas.

La facilitadora les dice:

“Si su lista de agradecimientos es más larga, felicítense. Si su lista de quejas es la que es más larga, ¿qué está pasando, en dónde está su mirada que se quejan más de lo que agradecen?”.

Se platica con el grupo.

### **Dinámica 13: Dibuja un árbol**

#### **Introducción**

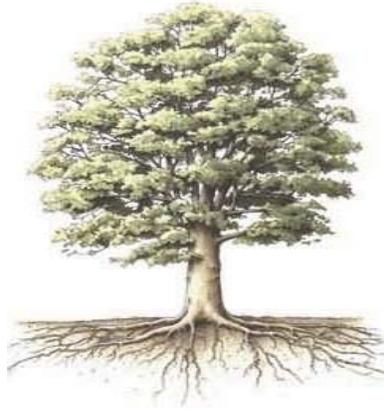
Hacer contacto con la fuerza de los ancestros, tener presente lo que se ha logrado en la vida y tomar lo bueno de lo que se ha perdido.

#### **Objetivo**

Que hagan conciencia de quiénes son, de dónde vienen, de sus logros, de sus pérdidas y de hacia dónde quieren ir en la vida.

#### **Procedimiento**

La facilitadora contará con este breviarío de indicaciones y un esquema como guía para desarrollar la actividad, adelante se encuentra el desglose del mismo.



Esquema 1. Árbol

**En las raíces** (*mis orígenes, mi sustento*): dónde nació, quiénes fueron mis padres, abuelos..., **y tres personas significativas en mi vida.**

**En el tronco** (*quien soy*) al menos cinco adjetivos calificativos.

**En el follaje** (*mis sueños*) al menos cinco proyectos o ilusiones.

**En los frutos del árbol** (*mis logros*) al menos cinco realizaciones.

**En los frutos caídos** (*mis pérdidas*) las pérdidas más importantes. Aquí se les indica que pongan las pérdidas que han tenido por haber estado relacionada con un bebedor excesivo.

La facilitadora pedirá a las participantes que dibujen un árbol completo, con todas las partes que tiene, incluso las raíces que aunque no se ven, aunque están ocultas en la tierra, están ahí, que no olviden las ramas, las hojas, los frutos, todo lo que compone un árbol.

Después, ya que dibujaron el árbol, la facilitadora en un pizarrón, rotafolio, cartulina, etc., va a dibujar otro árbol y les explicará lo siguiente:

“Este árbol las representa.

Aquí están las raíces, estas raíces son su sustento, sus cimientos.



Escriban cuáles son sus raíces, es decir, escriban el lugar en donde nacieron, el nombre de las personas con las que crecieron, que les dieron fuerza, el nombre de sus papás, de sus abuelos, algún padrino, alguna madrina, tío, tía, sus hermanos, algún maestro, algún tutor, al menos tres personas importantes en su infancia y en la historia de su familia.

En el tronco pongan lo que son, describanse mediante, por lo menos, cinco adjetivos calificativos, por ejemplo: Yo soy alegre, yo soy impuntual, yo soy amable, yo soy enojona, etc.

En el follaje, escriban, por lo menos, cinco sueños que quieran realizar. Por ejemplo: Quiero terminar la preparatoria con buen promedio para poder estudiar la carrera de derecho en la UNAM, quiero bajar de peso estos cinco kilos que tengo de sobrepeso, quiero llevarme mejor con mis hermanos, etc.

Luego, en los frutos del árbol van a poner, al menos, cinco cosas que lograron en su vida. Por ejemplo: Estoy muy orgullosa de haber logrado aprender inglés e ir en el nivel 7, estoy muy orgullosa que entré a trabajar en el lugar que quería, etc.

Y en los frutos caídos van a poner las cinco pérdidas más importantes que han tenido, por ejemplo: Yo vivía muy feliz en el pueblo, pero cuando me vine a la ciudad me puse triste, cuando se separaron mis papás me dolió mucho, cuando murió mi gato me sentí muy sola, la pérdida de su abuela, de una casa, etc.

Y explicará lo siguiente:

“Algunas veces en la vida, hay tropiezos porque no nacemos sabiendo todo porque en nuestro sistema familiar hemos vivido patrones como que, por ejemplo, alguno de nuestros familiares sea un bebedor excesivo o violento y es parte de nuestra historia. Sin embargo, tenemos que reflexionar en eso y tomar una decisión consciente de que hay cosas que queremos hacer y de qué vamos a hacer de manera diferente.

Si estamos o hemos estado con una pareja que tiene problemas con su manera de beber y violento, o con alguna de estas dos características, por separado, también tenemos que reflexionar en eso y decidir que queremos para nosotras.

Entonces si ha sucedido algo en sus vidas que tenga que ver con eso, también pónganlo aquí”.



**Dinámica 14 (Segunda parte de la dinámica 13: Dibuja un árbol):  
Cuestionario “Crea tu nueva vida”**

La instructora, para concluir con el ejercicio de la dinámica 13 les dirá a las participantes lo siguiente:

“De acuerdo con todo lo que se acaban de dar cuenta, con respecto al dibujo de su árbol, van a responder el siguiente cuestionario, cuyo objetivo principal es que ustedes se comprometan con ustedes mismas. De lo que se trata es de hacer un compromiso a tener mayor bienestar en su propia vida y uno de los aspectos necesarios es tener mayor conciencia, ya que, todo lo que hagamos tendrá consecuencias. Por ejemplo, si yo decido, con conciencia, tener un novio bebedor excesivo y/o violento, con conciencia asumo las consecuencias”.

La facilitadora entrega los cuestionarios y les da tiempo para que los contesten.



## Crea tu nueva vida

Hoy, día \_\_\_\_\_, Yo \_\_\_\_\_  
comienzo una nueva vida y decido:

---

---

---

---

---

---

A cumplirse antes del día \_\_\_\_\_ (*Indica la fecha en que deseas que tus demandas se vean cumplidas. Puede que prefieras que algunas cosas se cumplan primero, de modo que, al poner la palabra antes, creas el espacio necesario para que ciertos deseos se hagan realidad, más rápidamente*)

Para que esto se produzca, me comprometo conmigo misma a:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Primera etapa: **Toma de conciencia**. darme cuenta. no podemos cambiar nada de lo que no seamos concientes. asumir nuestra responsabilidad en la situación



Segunda etapa: **Aceptación.** Dejar de negar. Reconocer lo que es. Por ejemplo aceptar que: *sí me duele; sí me resulta difícil; sí necesito ayuda*

Tercera etapa: **Acción transformadora.** Transformar una situación en un proceso de desarrollo y aprendizaje para llegar a la sanación y bienestar. Comprometerme conmigo mismo a realizar conductas nuevas.

**- Si no hay acción, no hay transformación -**

Siete cosas por las que quiero dar gracias a la vida:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Mi aprendizaje. Siete cosas que me resultaron difíciles y me salieron bien o he superado:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## **Reflexión**

Se platicará con las participantes de cómo se sintieron y de lo importante que es tomar decisiones conscientemente y tener planes en la vida, tener un plan A, un plan B, un plan C, si es necesario, porque hay veces que lo que decidimos depende de nosotras mismas y a veces eso depende de otras personas, por eso es importante tener planes alternos.

## **Dinámica 15: Cuento sufi: “Esto también pasará”**

### **Introducción**

La vida pasa, siempre podemos recomenzar, todo lo que hemos vivido nos ha dejado aprendizajes que constituyen nuestra evolución, nuestro crecimiento.

Si alguna vez vivimos algún evento triste, violento, dramático, de alguna manera, algo nos enseñó.

Si alguna vez vivimos algún tipo de violencia o alguna situación que nos hizo sentir muy mal, hoy todo eso ya pasó y la manera en cómo se va a quedar con nosotros es como parte de los recursos con los que contamos para vivir nuestra vida.

Todas nuestras vivencias constituyen, también, nuestra fuerza y nos enriquecen.

### **Objetivo**

Que las participantes puedan dar un nuevo significado a los acontecimientos tristes, dramáticos o dolorosos que hayan vivido.

### **Procedimiento**

La facilitadora leerá el cuento a las participantes.

Al término de la lectura, entre las participantes y la facilitadora, reflexionarán el cuento y reflexionarán también el poder de la frase “Esto también pasará”.



## **“Esto también pasará”**

Hubo una vez un rey que dijo a los sabios de la corte: - Me estoy fabricando un precioso anillo. He conseguido uno de los mejores diamantes posibles. Quiero guardar oculto dentro del anillo algún mensaje que pueda ayudarme en momentos de desesperación total, y que ayude a mis herederos, y a los herederos de mis herederos, para siempre. Tiene que ser un mensaje pequeño, de manera que quepa debajo del diamante del anillo.

Todos quienes escucharon eran sabios, grandes eruditos; podrían haber escrito grandes tratados, pero no darle un mensaje de no más de dos o tres palabras que le pudieran ayudar en momentos de desesperación total...

Pensaron, buscaron en sus libros, pero no podían encontrar nada. El rey tenía un anciano sirviente que también había sido sirviente de su padre. La madre del rey murió pronto y este sirviente cuidó de él, por tanto, lo trataba como si fuera de la familia. El rey sentía un inmenso respeto por el anciano, de modo que también lo consultó. Y éste le dijo:

-No soy un sabio, ni un erudito, ni un académico, pero conozco el mensaje. Durante mi larga vida en palacio, me he encontrado con todo tipo de gente, y en una ocasión me encontré con un místico. Era invitado de tu padre y yo estuve a su servicio. Cuando se iba, como gesto de agradecimiento, me dio este mensaje –el anciano lo escribió en un diminuto papel, lo dobló y se lo dio al rey-. Pero no lo leas –le dijo- mantenlo escondido en el anillo. Ábrelo sólo cuando todo lo demás haya fracasado, cuando no encuentres salida a la situación-

Ese momento no tardó en llegar. El país fue invadido y el rey perdió el reino. Estaba huyendo en su caballo para salvar la vida y sus enemigos lo perseguían. Estaba solo y los perseguidores eran numerosos. Llegó a un lugar donde el camino se acababa, no había salida: enfrente había un precipicio y un profundo



valle; caer por él sería el fin. Y no podía volver porque el enemigo le cerraba el camino. Ya podía escuchar el trotar de los caballos. No podía seguir hacia delante y no había ningún otro camino...

De repente, se acordó del anillo. Lo abrió, sacó el papel y allí encontró un pequeño mensaje tremendamente valioso: Simplemente decía “ESTO TAMBIÉN PASARÁ”.

Mientras leía “esto también pasará” sintió que se cernía sobre él un gran silencio. Los enemigos que le perseguían debían haberse perdido en el bosque, o debían haberse equivocado de camino, pero lo cierto es que poco a poco dejó de escuchar el trote de los caballos.

El rey se sentía profundamente agradecido al sirviente y al místico desconocido. Aquellas palabras habían resultado milagrosas. Dobló el papel, volvió a ponerlo en el anillo, reunió a sus ejércitos y reconquistó el reino. Y el día que entraba de nuevo victorioso en la capital hubo una gran celebración con música, bailes... y él se sentía muy orgulloso de sí mismo. El anciano estaba a su lado en el carro y le dijo: -Este momento también es adecuado: vuelve a mirar el mensaje.

-¿Qué quieres decir? –Preguntó el rey-. Ahora estoy victorioso, la gente celebra mi vuelta, no estoy desesperado, no me encuentro en una situación sin salida.

-Escucha –dijo el anciano-: este mensaje no es sólo para situaciones desesperadas; también es para situaciones placenteras. No es sólo para cuando estás derrotado; también es para cuando te sientes victorioso. No es sólo para cuando eres el último; también es para cuando eres el primero. El rey abrió el anillo y leyó el mensaje: “Esto también pasará”, y nuevamente sintió la misma paz, el mismo silencio, en medio de la muchedumbre que celebraba y bailaba, pero el orgullo, el ego, había desaparecido. El rey pudo terminar de comprender el mensaje. Se había iluminado. Entonces el anciano le dijo:



-Recuerda que todo pasa. Ninguna cosa ni ninguna emoción son permanentes. Como el día y la noche, hay momentos de alegría y momentos de tristeza. Acéptalos como parte de la dualidad de la naturaleza porque son la naturaleza misma de las cosas.

### **Reflexión del cuento**

Se platicará con las participantes acerca de qué mensaje pueden sustraer de ese cuento.

El pasado ya quedó atrás, es importante como están ahora porque van a construir su futuro teniendo siempre en cuenta lo que las hace fuertes. Y con esa fortaleza podrán salir airoso de muchas situaciones, sabiendo elegir lo mejor para ellas.

### **Cuestionario final del taller**

#### **Objetivo**

Que las participantes evalúen el taller y que la facilitadora evalúe si hubo cambio de actitudes y/o de conducta.

#### **Procedimiento**

Similar al proceso que se llevó a cabo con el cuestionario de inicio (autoevaluación), que se realizó en la primera sesión, la instructora repartirá los cuestionarios a las participantes y leerá las instrucciones del mismo:

“El cuestionario que les acabamos de entregar, necesitamos que lo respondan completo.

En cada reactivo hay cuatro opciones de respuesta, las cuales son: Nada, Poco, Regular y Mucho; pueden elegir la que crean conveniente para contestar cada pregunta.

El cuestionario es completamente anónimo, por ello, no tienen que poner su nombre”.

Después del tiempo estipulado para llevar a cabo esta actividad, las facilitadoras recogerán el cuestionario.



## **Cierre y despedida**

### **Objetivo**

Que cada participante determine qué ha pasado en su vida desde que empezaron el taller hasta el presente, qué ha cambiado, qué han hecho diferente.

### **Procedimiento**

La instructora se pondrá de pie y les pedirá a las participantes que también lo hagan, todas se tomarán de las manos, harán un círculo y les dará las siguientes palabras de despedida:

### **Palabras de despedida**

“A lo largo de la historia han habido muchos cambios y se ha ganado mucho en el tema de equidad de género. Sin embargo, hace falta seguir haciendo más cambios. Que haya mayor respeto, mayor tolerancia, menos miedo; porque parte de la discriminación de razas, de religiones, de género, tiene una base en el miedo y en la desconfianza. Solemos desconfiar de lo que es diferente a nosotros, sin embargo, hoy sabemos que lo diferente nada más es diferente, no es mejor ni peor. En el tema de equidad de género, hombres y mujeres, somos diferentes, pero ninguno está por encima del otro, tenemos que trabajar juntos, tanto en el ámbito familiar como en el ámbito social, como en el ámbito laboral, etc. Para construir un país mejor, un mundo mejor. Nuestra cultura está marcada por el machismo, sin embargo, también nosotras tenemos que hacer un cambio, educándonos y educando nuestro entorno y parte de ese cambio es dando información y no aceptando conductas y situaciones que sabemos que no ayudan a esta evolución. Es importante que tengan, ustedes, apoyo psicológico. Existen varias instancias como, por ejemplo, la Facultad de Psicología de la UNAM en donde ustedes pueden obtener un acompañamiento emocional que les va a ayudar a sentirse más contenidas durante este proceso de darse cuenta y de soltar relaciones tóxicas en su vida”.

Para terminar, todas dirán en voz alta: **“Somos mujeres y somos fuertes”**.

La instructora les dirá: “Ahora dense a ustedes mismas un fuerte aplauso”, la instructora les aplaude a ellas y todas se aplauden.