



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“VIOLENCIA DE HOMBRES BEBEDORES SOBRE SUS PAREJAS”

INFORME PROFESIONAL DEL
SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
CHRISTIAN FLORES GONZÁLEZ



MÉXICO, D. F.

NOVIEMBRE 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNAM-290
2007
g. 2

AGREDECIMIENTOS

A MI FAMILIA

Le agradezco a mucha gente que ha estado a mi lado desde el inicio de este trabajo he incluso antes, primeramente quiero agradecer a mi familia, a mis padres Estela González y Armando Flores, que siempre me han apoyado en todos mis proyectos no importa que tan ridículos parezcan, a mis hermanos Armando y Yunuen a los que quiero mucho y que también me han apoyado, a todos ellos gracias.

También quiera agradecer a todos mis primos y tíos que también han estado conmigo cuando los he necesitado siempre mostrando su apoyo

A MIS OTROS HERMANOS

Afortunadamente la vida me ha dado otros hermanos que también merecen mis agradecimientos profundos, me brindaron, me brindan y me brindaran su apoyo, ellos son Tadeo de Jesús Octavio, Juan (Play), Pacha y Benjamín, además de ellos están Erandi, el Luigüi di angostino, el Candy, mi primo el Bananas y Daveee; también están mis hermanas Karla, Rachell, Evelyn, Mildred, Valeria, Marilu y mas que una amiga y hermana esta Mariana. A mi banda Aerian también le agradezco mucho Ren, Gis, Banano y Emma, a todos muchas gracias por lo que me han brindado.

A MIS COMPAÑEROS

A lo largo de la carrera también tuve mucho apoyo y amistad de mucha gente a todos mis compañeros de la facultad también les agradezco todo su apoyo, su amistad, no puedo nombrarlos a todos pero a todos a los que conozco les tengo un cariño muy especial, muchas gracias a todos.

A MI UNIVERSIDAD

A la UNAM le debo todo lo que soy ya que me ha dado mucho de lo que yo tengo y seguramente lo seguiré haciendo, desde el deporte hasta una gran educación que comenzó en la secundaria. Muchas gracias.

A MI FACULTAD

Le agradezco mucho a mi facultad ya que me ha dado una carrera que amo, que se formo con profesores que admiro mucho como el Dr. David Ayala. También quiero agradecer a mi Directora de IPSS Maria de los Angeles Cruz Almanza que siempre me apoyo a lo largo de este trabajo y me retroalimentó en mi experiencia profesional

INDICE

RESUMEN.....	3
JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO.....	4
INSTITUCIONES.....	6
MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.....	9
VIOLENCIA.....	15
VIOLENCIA FAMILIAR.....	16
VIOLENCIA FÍSICA.....	17
VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL.....	17
VIOLENCIA ECONÓMICA O PATRIMONIAL.....	18
VIOLENCIA SEXUAL.....	18
CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL.....	19
CICLO DE LA VIOLENCIA.....	20
EL HOMBRE QUE MALTRATA.....	23
LA MUJER MALTRATADA.....	23
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	26
RESULTADOS.....	33
CONSIDERACIONES FINALES.....	61
REFERENCIAS.....	80
ANEXOS.....	84

RESUMEN

En este documento se presenta el Informe de las actividades realizadas en Centros comunitarios de la Facultad de Psicología y del Instituto Nacional de Psiquiatría. Particularmente se presenta el estudio sobre "Violencia de hombres bebedores sobre sus parejas" que se realizó con una muestra de 30 participantes bajo la situación de violencia ejercida sobre ellas por sus parejas.

Se analiza y se enfatiza en la necesidad como psicólogos y como seres humanos de profundizar más en el tema de la violencia que es ejercida sobre las mujeres por parte de sus parejas, así como la asociación que tiene con el alcohol, ya que debido a sus consecuencias tanto físicas como psicológicas puede ser sumamente grave.

Además se incluye el marco teórico que fundamenta el tema en cuestión y que es importante revisar para tener una idea de la génesis y la frecuencia de este grave problema en el país. Esta parte sirve para poder entender algunos de los factores culturales asociados a la violencia contra la mujer por parte de sus parejas con problemas de consumo de alcohol y otras sustancias.

También se revisa la metodología con la cual se hizo la intervención con las mujeres que viven en esta situación, la cual se basa en el modelo cognitivo-conductual a través de terapia grupal y se describen los instrumentos utilizados para poder llevar a cabo el análisis correspondiente de los datos obtenidos.

En general se puede decir que los datos con los que se trabajó son de mujeres de nivel socioeconómico bajo y se trata de analizar los datos para poder describir su situación actual, la cuál indica que han vivido en una situación de violencia desde su familia de origen y con carencias afectivas muy importantes.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al alcoholismo como un problema de salud pública en algunos países, entre los que se encuentra México. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002) el 9.6% de los varones que habitan en zonas urbanas cumplen el criterio de dependencia del DSM-IV.

En el territorio nacional aún no se ha cuantificado a nivel nacional el índice de hechos violentos sobre mujeres por parte de sus parejas, pero en una encuesta en hogares realizada al sur de la ciudad de México se encontró una prevalencia del 38% de incidentes violentos dirigidos a las esposas por parte de sus cónyuges, en los que el consumo excesivo de alcohol fue un indicador de violencia asociado a tal situación (Natera, Tiburcio y Villatoro, 1997). Para el 2002 la Encuesta Nacional de Adicciones reportó que los problemas más frecuentes entre los varones rurales y urbanos son haber iniciado una discusión o pelea con su esposa o compañera mientras estaban bebiendo (12.9% en la población rural y 11.6% en la población urbana).

Las mujeres que han estado relacionadas de alguna manera con un consumidor de alcohol o drogas, manifestaron no saber a donde acudir para ayudar al consumidor; además, no saben que ellas pueden ser auxiliadas, independientemente de que el consumidor no quiera asistir a tratamiento (Natera, Mora y Tiburcio citado en Lara y Salgado, 2002). Así, ha sido demostrado que al buscar ayuda especializada, la situación en el hogar cambia, pero pasa mucho tiempo antes de recurrir a algún tipo de apoyo; pese a la intervención de los grupos de autoayuda y del tratamiento terapéutico, las esposas, madres hermanas e hijas, pueden adoptar acciones de independencia con un entrenamiento o intervención (Natera, Mora y Tiburcio, 1997).

Por otro lado, algunas investigaciones en diversos lugares han observado que el consumo de alcohol puede ser obstáculo al bienestar de la pareja (Glantz, Halperin, Hunt, 1998; Heise, 1998).

Asimismo, para Sager y Knox, (citado en Tello, 1994) las principales causas de conflicto conyugal son: deficiencias en la comunicación, insatisfacción sexual, problemas económicos, estilo de vida, características de las familias de origen, crianza de los hijos, mitos familiares, valores, amistades, roles, intereses, religión e ingesta de alcohol.

Además Casado (1991) ha encontrado en algunas parejas: falta de comunicación, diferentes expectativas sobre la pareja, celos, modificación del acuerdo inicial, relaciones de dominante-dominado, sensación de renuncia, culpabilidad y competitividad.

En México, los problemas que enfrenta la pareja conyugal, que pueden ser causa de separación son: 1) la falta de comunicación, 2) la falta de cariño, 3) alcoholismo y 4) la incompatibilidad entre los cónyuges (Álvarez citado en Hernández y Navarro 1987; Alducin, 1989).

Por lo anteriormente señalado es necesario proponer alternativas que permitan a la esposa reconsiderar el manejo de la violencia, un cambio de actitud, cambios en su comportamiento, cambios en sus cogniciones, por lo que se propone un programa de intervención cognitivo-conductual que habilita a la esposa en el manejo de la violencia en la relación de pareja y de la familia. A continuación se describen a los centros comunitarios donde se realizó el trabajo del servicio social, es decir, los dos centros comunitarios donde se estuvo trabajando con diferentes poblaciones dentro del mismo programa del servicio social, este es el "Programa de Psicología Comunitaria" de la Facultad de Psicología, el cuál tenía como cedes el "Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares" y el "Centro Comunitario Dr. Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro", ahora se mencionan desde su apariencia física hasta su ubicación y objetivos de cada uno con la idea de proporcionar un contexto de lo que fue el trabajo en estos centros y cuales fueron las diferentes actividades para cada uno de ellos para el mismo programa del servicio social.

INSTITUCIONES

° “CENTRO DE ATENCIÓN AL ALCOHÓLICO Y SUS FAMILIARES” (CAAF)

Tipo de Institución:

Es un centro de atención al alcohólico, proyecto de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, con 25 años de experiencia en el campo del tratamiento del alcoholismo.

Población a la que atiende

En el CAAF se atiende principalmente al alcohólico y a sus familiares, esencialmente se trata de personas con escasos recursos y con residencia en la ciudad de México.

Tipos de programa que realiza

El CAAF tiene como objetivo brindar un tratamiento multidisciplinario para el paciente alcohólico en las diversas fases de la enfermedad con el fin de ayudarlo a lograr la abstinencia, prevenir recaídas y mejorar su calidad de vida. Así mismo el CAAF incluye en su modelo la orientación y tratamiento para los familiares de alcohólicos, con el objetivo de que puedan abordar eficientemente la problemática familiar y personal. En el CAAF se desarrollan proyectos de investigación relacionados con el alcoholismo, desde aspectos biológicos hasta modelos integrales de tratamiento. El CAAF apoya la formación de recursos humanos para la investigación y el tratamiento del alcoholismo, a través de cursos, conferencias y estancias en el CAAF.

Se encuentra en la calle de República de Venezuela esquina con Rodríguez Puebla, altos del Mercado Abelardo Rodríguez, colonia Centro (cerca del metro Zócalo). Dentro de esta área se localizaron 780 unidades habitacionales, 607 expendios de bebidas alcohólicas, 301 estacionamientos, 189 casas de huéspedes, 13 dormitorios públicos, 176 hoteles, 51 parques y centros deportivos y 35 centros médicos, consultorios y hospitales (Natera, Tenorio, Figueroa y Ruiz, 2002).

Este centro se estableció con la finalidad de brindar asistencia y apoyo a la

enseñanza e investigación de problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, tanto en el bebedor como en su familia. Su área de influencia considera 11 calles a su alrededor.

° "CENTRO COMUNITARIO DR. JULIAN MCGREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

Tipo de institución:

El Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" es una dependencia de la Facultad de Psicología de la UNAM, que labora mediante el diseño, desarrollo y evaluación de programas, proyectos y actividades principalmente de carácter preventivo, acordes al contexto y necesidades de las diferentes colonias aledañas.

Población a la que atiende:

Atiende principalmente a personas que viven en los alrededores del centro, por ser un centro comunitario acuden personas de muy bajos recursos hasta personas de nivel medio.

Tipo de programa que realiza:

Cuenta con diversos programas, enfocados a prevenir y atender personas con adicciones, que viven en violencia familiar, problemas escolares y familiares, salud comunitaria, lecto-escritura, así también se ofrece el servicio psicoterapéutico que puede ser de manera individual, familiar o grupal, a población compuesta por niños, adolescentes y adultos. A su vez, el Centro cumple con las funciones sustantivas de la UNAM, por lo que se incluyen también labores de extensión e investigación.

Esta ubicado en Calle Tecacalo, Mz. 21, Lt. 24, Col. Ruiz Cortines México D. F. cerca del estadio Azteca.

Una vez que se han descrito los centros comunitarios, se hablará de los objetivos que se persiguen en la realización del servicio social en este "Programa de Psicología Comunitaria de la Facultad de Psicología de la UNAM"

Objetivos del plan de actividades académico-profesionales :

Los objetivos acordados en conjunto con la supervisora del servicio social incluyen la formación en la práctica, esto es, que el prestador del servicio social conozca la vinculación teórica aplicada, en programas específicos, bajo supervisión y conducción por parte de la supervisora.

MARCO TEORICO DE REFERENCIA

La violencia contra la mujer constituye actualmente a nivel mundial uno de los crímenes más comunes y uno de los menos castigados, en México solo el 5% de los violadores son procesados, según Thierry Lemaesquier (citado en La Jornada 2007), representante de la ONU en México.

En Estados Unidos, cada nueve segundos se produce una agresión física a una mujer por parte de su compañero íntimo (Bunch, 1997). En Canadá, 29% de mujeres alguna vez casadas o en unión consensual, informan haber sido agredidas físicamente por un compañero actual o anterior desde los 16 años de edad (Canadian Panel of Violence, 1993). En el Reino Unido, 25% de las mujeres han recibido puñetazos o bofetadas de un compañero actual o anterior en algún momento de su vida (Mooney, 1995). En Argentina, 37% de mujeres golpeadas por su pareja han vivido esta situación durante 20 años o más (Naciones Unidas, 1991). En Nicaragua, una de cada dos mujeres informa haber sido maltratada por su compañero, cuando menos una vez (Ellsberg, 1996).

En India, cada año son asesinadas más de 5 mil mujeres porque su dote matrimonial es insuficiente. Por lo general, mueren quemadas en la cocina por aparentes accidentes; esto se le conoce como quema de recién casadas (Bunch, 1997). En Bangladesh, arrojar ácido a la cara de la mujer para desfigurarla es tan común que su tratamiento legal tiene una sección propia en el código penal (Heise, Pitanguy, Germain, 1994). En Uganda, 41% de las mujeres informan haber sido golpeadas o lesionadas físicamente por un compañero; 41% de los hombres informan haber golpeado a su compañera (Blanc et al., 1997).

El consejo de Europa ha afirmado que la violencia en el ámbito familiar es la primera causa de muerte y discapacidad entre las mujeres de 16 a 44 años de edad y provoca más muertes y problemas de salud que el cáncer o los accidentes de tráfico (Amnistía Internacional, 2004).

El gobierno Ruso estima que 14000 mujeres encontraron la muerte a manos de su pareja o de familiares en 1999, a pesar de lo cuál en el país no hay ninguna ley que se ocupe específicamente de la violencia en el ámbito familiar (Quinto Informe periódico de la Federación de Rusia, citado en Amnistía Internacional,

2004).

Según informes de la Organización Mundial de la Salud, el 70% de las mujeres que son víctimas de asesinato mueren a manos de su compañero (OMS citado en Amnistía Internacional, 2004).

Aun más importante para este trabajo, y que es inherente al mismo, es el hecho de mencionar los datos en el país. En los datos más actuales se observa que en el marco del Día Internacional de la Mujer de este año, el representante de la ONU en México en conferencia de prensa dio a conocer datos muy interesantes para el país, pero a la vez muy alarmantes entre los que destacan que 21.5% de las mujeres mexicanas sufre agresiones por parte de su pareja, y que tres mujeres de cinco han sufrido alguna agresión en su vida. En esta misma conferencia de prensa hacen mención a la OMS, la cuál indica que una de cada cinco mujeres dicen haber sufrido abusos sexuales antes de los 15 años, y que este hecho se asocia a problemas de salud que persisten durante años (La Jornada, 2007).

En Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México se encontró que 33% de 342 mujeres alguna vez casadas o en unión libre, de 15 años o mayores, había tenido experiencia de violencia por parte de su pareja. De las mujeres violentadas, 66% había sufrido violencia física, 76% psicológica y 21% sexual (Valdez y Shrader, 1992).

En el área metropolitana de Monterrey, un muestreo probabilístico de hogares encontró que 30.6% de 1,064 mujeres alguna vez unidas, reportó algún tipo de violencia y 46.1% en ese momento sufría algún tipo de violencia. Se encontró, también, que la prevalencia era mayor entre las mujeres de menor edad y de bajo nivel socioeconómico (Granados, 1995).

En el Hospital Civil de la ciudad de Cuernavaca se entrevistó a las mujeres en el periodo inmediato después del parto o aborto. El 33.5% reportó haber sufrido algún tipo de maltrato durante el embarazo: 70% reportó violencia psicológica, 40% violencia física y 37% violencia sexual. Para la mayoría de las mujeres el inicio de la violencia ocurrió en el transcurso de su vida en común antes del embarazo, 9% durante el embarazo y 5.4% en el momento en que su pareja se enteró del embarazo (Valdez y Sanin, 1995).

En nueve ciudades del país, la Encuesta de Opinión Pública sobre la Incidencia de Violencia Familiar reportó que un 21% "conoce" a alguna mujer que sufre violencia en su familia y que un 35% reconoció haber vivido un problema de violencia familiar en los últimos seis meses. (COVAC, 1995).

En el Distrito Federal, las estadísticas del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), de 1990 a 1997, señalan que entre el 88 y 90% de las víctimas de violencia familiar son mujeres (Procuraduría General de Justicia del D.F. Dirección General de Atención a Víctimas, 1997).

Uno de cada tres hogares (4.3 millones del área metropolitana) de la ciudad de México sufre algún tipo de violencia, lo que coincide con la media mundial. Los agresores generalmente son hombres (85%). En 99% de los casos hay maltrato emocional y en 16% intimidaciones.

En 147 mil hogares que reportaron violencia física, 42% fueron golpes con el puño, 40% bofetadas, 23% golpes con objetos y 21% patadas.

En más de 14 mil hogares se registró abuso sexual y éste se manifestó en presión verbal para forzar relaciones sexuales (84%), uso de la fuerza para tener relaciones sexuales (54%) e imposición de relaciones sexuales cuando otros ven y oyen (6%).

Sólo 14 de cada 100 hogares donde se registran actos de violencia solicitan ayuda. Los tipos de apoyo más requeridos son "el psicológico" y "el de la iglesia" (INEGI, 1999).

Se encontró que el problema de violencia y en general su definición y límites sufren de varias confusiones, es decir, que de las diferentes formas de violencia no todas son identificadas en la sociedad como tal, se puede observar que hay diferencias en la percepción de la violencia con respecto al sexo de la persona que la ejerce e incluso por la carrera que se estudia (Saldívar, Ramos y Saltijeral, 2004). En un estudio se encontró que el sexo masculino desconoce o rechaza conductas que las mujeres consideran como violentas, es interesante también observar que los estudiantes de derecho son más propensos a justificar la violencia sobre la mujer por actitudes de ellas, por esto y más, es importante analizar los estudios realizados en este país con respecto a la violencia contra la mujer, y en especial por que está es ejercida por parte de sus parejas la mayoría de las veces o de algún

pariente cercano.

Hablando de la violencia sexual se encuentran datos que indican que el hombre es predominantemente el que ejerce la violencia sobre la mujer (Saldívar, Ramos y Saltijeral, 2004), por lo que la mujer resulta tener un mayor índice de violencia sexual.

Este estilo de vida no es un problema que se caracterice por ser infrecuente o lejano, ya que es muy común, pero no es normal que una mujer sufra de violencia física, emocional, y/o verbal. Según los datos obtenidos en un estudio de un centro de salud se encontró que de la muestra de mujeres el 19% señaló haber sido objeto de tocamientos sexuales contra su voluntad al menos una vez en su vida, el 11% señaló que habían sido violadas y el 5% fueron forzadas a tocar los órganos sexuales de otra persona contra su voluntad (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez, 2001).

En este mismo estudio (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez, 2001), de las mujeres que habían sido tocadas sexualmente en contra de su voluntad 41% señalaron que los responsables habían sido conocidos no familiares, un 39% señalaron a parientes entre los que se encontraban los padres y hermanos y 20% a desconocidos. La edad promedio en la que ocurrieron estos actos fue de 11.5 años. En el mismo estudio se observa que un 43% de las mujeres que habían sido forzadas a tocar sexualmente a otra persona señalaron que el agresor fue un pariente cercano o lejano, 37% a conocidos y 13% a desconocidos, estos actos se llevaron a cabo en el 50% de los casos a los 7 años o antes con una media de 10.5 años.

De las mujeres que señalaron haber sufrido en este estudio una violación, el 27% reportaron a un desconocido como el victimario, un 18% a un conocido, 14% a su pareja y en un 27% al padre, tío, primo, hermano y/u otro familiar. 53% de las violaciones ocurrieron más de una vez y fue antes de los 19 años en un 50% de las mujeres.

En el mismo estudio 57% de las mujeres no platicó con alguien lo ocurrido, de las mujeres que si lo hicieron el 50% lo dijeron a familiares, un 31% a un médico, otro 31% a algún otro profesional de la salud, un 25% a una amiga, únicamente el 16% hicieron una denuncia legal.

En lo que respecta a la violencia sexual actual, este estudio (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez, 2001), revela que un 23% de las mujeres se les había exigido tener relaciones sexuales cuando ellas no lo deseaban y un 14% fueron forzadas. Un 7% tuvo sexo anal en contra de su voluntad, un 24% reporto esta misma actividad con otro tipo de actividades sexuales. Además encontraron que una de cada tres mujeres entrevistadas había sufrido de alguna violencia sexual.

Por lo anterior se puede ver en varias investigaciones que las conductas violentas son efectuadas la mayoría de las veces por parte de los hombres, y un factor importante que interviene es el consumo de sustancias, y en especial, el alcohol.

De la Fuente y Medina (citado en Caballero y Ramos 2004) reportan la asociación de dicho consumo con hechos violentos como accidentes de tránsito, los delitos del fuero común y federal, y los suicidios. Los mismos autores mencionan también que un porcentaje elevado de homicidas en reclusión había ingerido bebidas alcohólicas antes de cometer el crimen.

Estudios llevados a cabo en salas de urgencias en el D.F. por Rosovsky y cols. (citado en Caballero y Ramos 2004) reportan una relación entre el consumo de alcohol y traumatismos, así como con riñas y asaltos. De hecho, en los resultados de estos estudios, el consumo de alcohol se considera como factor de riesgo en accidentes y otros hechos violentos (Rosovsky, citado en Caballero y Ramos 2004). Otro estudio muestra la asociación entre el consumo de alcohol y la violencia de tipo social, en particular ciertos delitos, así como accidentes de tránsito y suicidio. Asimismo, los actos violentos que comete un esposo contra su esposa, sus hijos y los vecinos, se vinculan con el patrón de consumo de bebidas alcohólicas: a mayor consumo, mayor violencia (Borges y cols., citado en Caballero y Ramos 2004).

Por su parte, Casco y Natera (citado en Caballero y Ramos 2004) llevaron a cabo trabajos que tratan el consumo de alcohol y los antecedentes de violencia en la familia. Tras estudiar una muestra de mujeres y hombres alcohólicos, encontraron en las primeras más antecedentes de consumo de alcohol en los padres, en ambos sexos, el índice de violencia en la familia de origen fue muy alto.

Natera y cols. (1997), reportan que en las familias que existe en general un

alto grado de violencia verbal y física, se vincula con los antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia y también con las experiencias de violencia en la infancia, habiendo una diferencia en el efecto en hombres y mujeres. La relación entre violencia familiar y adicciones, principalmente el consumo excesivo de alcohol, se ha reportado en otros trabajos (Natera, citado en Caballero y Ramos 2004).

Mora y cols. (Citado en Caballero y Ramos 2004), señalan que para los hombres el riesgo de ingresar en el D.F. a un servicio de urgencia por lesiones derivadas de actos violentos se incrementa casi treinta veces con el consumo de alcohol, asimismo con base en datos de la Encuesta Nacional de Adicciones, los autores apuntan que 29% de las mujeres ha sufrido alguna forma de violencia física por parte de su pareja y el 60% de los casos el alcohol fue uno de los detonantes.

Ramos (citado en Caballero y Ramos 2004), analiza también la relación entre violencia de género, consumo de drogas y alcohol, y señala que el uso de alcohol y otras sustancias se ha reconocido como un factor de riesgo que puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia. Asimismo, dado que otros hechos violentos como el suicidio, los accidentes y los homicidios se han encontrado relacionados en forma significativa con el alcohol, es necesario plantear una línea de investigación específica, pues falta comprender cómo se configuran las relaciones violentas con estos factores y determinar el papel que pueden cumplir las diferentes sustancias en relación con la violencia.

También se ha investigado la frecuencia y las características de la violencia en la pareja experimentada por mujeres y su relación con problemas de salud mental. Por ejemplo, se han llegado a detectar diferentes modalidades de violencia emocional en mujeres que acudieron a la consulta médica general (Cervantes y cols., citado en Caballero y Ramos 2004). Los principales resultados muestran que al menos 2 de cada 3 mujeres han experimentado hostilidad en los últimos 12 meses, sobre todo gritos e insultos. Casi la mitad de las mujeres reportó la prohibición de trabajar o de seguir estudiando, de ver a sus amigas y la exigencia de quedarse en casa prácticamente, una de cada tres mujeres indicó haber vivido intimidación por parte de su pareja, expresada en amenazas que van desde daño a pertenencias personales hasta las amenazas de muerte.

Poco más de 20% de las mujeres reporta que su pareja las ha devaluado con burlas hacia su cuerpo y sus sentimientos, además de ser tratadas como ignorantes y sirvientas. Finalmente, al menos 1 de cada 5 menciona que su pareja la había amenazado con dañarla con algún objeto, en ocasiones bajo los efectos del alcohol.

Un factor común relacionado con la violencia intrafamiliar, y en este tema en especial, la violencia ejercida sobre la mujer es el uso de sustancias por parte de sus parejas, se encontró que el alcohol esta íntimamente relacionado con el comportamiento violento en las personas (Mora, Berenzon, Natera, 1999).

La importancia del análisis de esta información radica en el hecho de que la violencia en contra de la mujer tiene consecuencias psicológicas y físicas muy severas, incluso mortales, por ejemplo en los países desarrollados una de las causas mas frecuentes en la muerte de las mujeres en proceso reproductivo es la violencia intrafamiliar (Espinoza, Hernández, Campero, Walter, Reynoso, Langer, 2003).

Es indispensable para este trabajo incorporar algunos aspectos que enriquecerán el contexto del mismo, por lo cual a continuación se amplia el concepto de violencia así como sus variantes y características en general.

VIOLENCIA:

La definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, por otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación." (OMS citado en Caballero, Ramos Salud mental, Vol.27, No 2, p. 22, abril 2004).

Los tipos de violencia que reconoce la OMS son: La autoinflingida, que abarca la conducta intencional y dañina dirigida hacia sí mismo, donde el suicidio sería el tipo más extremo. Otros tipos incluyen la mutilación y la conducta parasuicida, donde el intento es autodestructivo, aunque no letal. La impersonal, que incluye las conductas violentas entre individuos, sin que estén organizadas o planeadas por grupos sociales o políticos. Este tipo puede clasificarse por la relación víctima-agresor, siendo clave distinguir entre la violencia doméstica (familiar e

íntima), la violencia entre conocidos y la violencia entre desconocidos (Caballero, Ramos 2004).

VIOLENCIA FAMILIAR:

Es el acto de poder o la omisión constante, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter controlar o agredir física, verbal, psicoemocional, sexualmente o dar muerte a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tengan o lo hayan tenido por afinidad, civil como lo son el matrimonio, concubinato o que mantengan una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño. Implica además una restricción a la libertad, la dignidad y el libre movimiento, y a su vez una violación directa a la integridad de la persona. Muchos de los tipos de violencia familiar son manifestaciones de tortura, de encarcelamiento en el propio hogar o de esclavitud (Guadarrama, 2001); desde esta perspectiva la violencia familiar representa una violación a los derechos humanos de las mujeres afectadas.

Dentro de la violencia familiar como tal no están exentas otro tipo de violencias que la conforman, como la física, la psicológica o emocional, la económica y la sexual.

Algunas expresiones comunes pueden ser:

"Tu mamá trabaja porque prefiere estar en la calle que cuidarlos a ustedes, ¡no le importan!

"Ya estas vieja e inútil"

"Cada vez que yo tenía que ir al grupo había disgustos; se enojaba y hacía lo posible para que no fuera. Si de todas maneras iba, me lo recriminaba: ¡que tienes que juntarte con esas fodongas!"

"Tu mujer no está en la casa en todo el día, se la pasa en la calle y los niños de seguro que están solos todo el tiempo sin comer, mal atendidos; ¡pobres criaturas, mientras su mamá se va, Dios sabe con quien y tú, pobre hijo mío, trabajando todo el día para que nada les falte, ni cuenta te das de los malos pasos en los que seguramente estará tu mujer! Yo no digo que está bien que le pegues pero si te da motivos...; es lógico algo tendrás que hacer para corregirla..."

(De Gante, 2002)

VIOLENCIA FÍSICA

Se define como el acto de agresión que causa daño físico, la agresión intencional repetitiva en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro; encaminado hacia el sometimiento del otro (Guadarrama 2001). Presenta un rango de agresiones muy amplio desde un empujar, abofetear, golpear, patear, sofocar hasta lesiones con secuelas permanentes; sujetar, amarrar, encerrar, quemar. Negar ayuda en caso de enfermedad o herida o la muerte misma

Sus consecuencias van desde hematomas, laceraciones, equimosis, heridas, fracturas, luxaciones, quemaduras, lesiones en órganos internos, hemorragias, abortos, hasta traumatismos craneoencefálicos y muerte.

“Me pegó porque contradije sus órdenes; es que me salí sin pedirle permiso, yo ya sé que no le gusta que “me junte” con mis amigas...pero, ¿Cuándo se me quitará lo habladora y dejaré de provocar sus enojos?” (De Gante, 2002).

VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL:

Se define como la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe, alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos. Incluye una extensa gama de conductas que tienen como finalidad provocar daño psicológico, a través de insultos, gritos, amenazas, acusaciones; además críticas a su cuerpo, cuestionar todo lo que hace, reírse de ella, resaltar sus defectos, no tener en cuenta sus necesidades afectivas, mostrarse indiferente ante su estado de ánimo (Beristain, 2001). Como consecuencias encontramos entre las muchas que hay por Violencia psicológicas las siguientes: Inhibición de la expresividad, vivir en estado de alerta, adicción a sustancias tóxicas, alteraciones de la salud, alteraciones en la alimentación, alteraciones sexuales, etc (Beristain, 2001). Por ejemplo tenemos las siguientes expresiones:

“Comes como cerda”

“Cuando dejo salir a mi hija él dice que le estoy enseñando a ser una cualquiera como yo” (De Gante, 2002)

VIOLENCIA ECONÓMICA O PATRIMONIAL:

Ya que es muy frecuente en la relación conyugal se ha ido solidificando como una forma de violencia (Beristain, 2001) la forma en que se presenta en la toma de decisiones financieras, exigir a la mujer todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, obligarla a pedir, inventar que no hay dinero, gastar cantidades importantes sin consultar, disponer del dinero de la mujer, no compartir equitativamente las propiedades derivadas del matrimonio, privar de vestido, comida, transporte o refugio a la familia, impedir que la mujer trabaje. A continuación citaremos un testimonio:

“Para que no gasten luz, a las ocho de la noche se desconecta la energía eléctrica; el refrigerador se cierra con candado para que no coman tanto en esta familia y sólo podrán bañarse cada ocho días para ahorrar agua, porque por su culpa Chapala se está secando; para purificar su alma deberán ayunar esta semana y los niños no desayunarán, ni tomarán alimento, hasta que lleguen por la tarde de la escuela...” (De Gante, 2002).

VIOLENCIA SEXUAL

Incluye obligar a la mujer a la realización de conductas sexuales no deseadas, hostigarla sexualmente, criticar su forma de tener relaciones sexuales, compararla con otras mujeres, tratarla como objeto sexual (Beristain, 2001). Además agresiones físicas durante el acto sexual, ataques a los genitales, uso de objetos o armas de manera intravaginal, oral o anal. Impedir la protección anticonceptiva o contra infecciones de transmisión sexual.

Además de las consecuencias físicas como embarazos no deseados, lesiones e infecciones, este maltrato produce en la mujer ideas o actos autodestructivos e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual. Entre sus características se ha encontrado que ocurre generalmente en casa, es intencional, es recurrente genera un clima de miedo, se realiza para conseguir poder y control, el agresor y víctima se conocen, el agresor sabe la rutina de la víctima, el agresor utiliza la información que tiene de la víctima para agredir: esconder medicinas,

amenazar con quitarle a los hijos o hijas, la agresión no termina con la separación, al contrario, ocurre en todos los grupos sociales.

“Me estaba bañando con mi hija, que tenía 2 o 3 años; él se desnudó y se metió con nosotras, después, se llevó a la nena a la cama y la hizo jugar con su pene hasta que tuvo una erección. Yo le pedía que la dejara tranquila y él no me hacía caso” (De Gante, 2002).

Ahora se mencionan algunas de las secuelas que presentan las mujeres que son víctimas de la violencia por parte de sus parejas.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL

Beristain (2001) dice “En cualquiera de sus formas representa un debilitamiento progresivo de sus defensas físicas y psicológicas, llegando a presentar cuadros clínicos de difícil remisión y que pueden llegar a situaciones extremas...”. Concretamente la mujer que es víctima de por parte de su pareja llega a presentar problemas psicológicos como la inhibición de la expresividad, ya que actúan para el otro y como el otro lo pide, restando el interés genuino por uno mismo. Se vive con un nivel de angustia muy alto, ya que la amenaza es constante. Se presentan además en algunos casos adicciones a sustancias tóxicas, además puede haber varias alteraciones en la salud como fatiga, insatisfacción, depresión, crisis de llanto, estancamiento, falta de motivación.

Hay además alteraciones en los hábitos alimenticios (Beristain 2001), ya que hay una compulsión por la comida, pueden desarrollar problemas de obesidad. También es muy importante mencionar que hay una gran gama de alteraciones sexuales a causa de este maltrato, donde encontramos apatía sexual, anorgasmia, disritmia sexual.

La violencia tiene distintas formas de manifestarse y se pueden presentar juntas o en combinación. Hablando de la violencia en contra de la mujer se ha visto que la violencia tiende a ser cíclica, esto es, que una vez que pasa no se detiene y tiende a repetirse por lo cual a este proceso en el cual la violencia incrementa y disminuye aparentemente pero nunca desaparece se le conoce como Ciclo de la violencia o del Maltrato.

CICLO DE LA VIOLENCIA

La violencia contra la mujer tiende a tener un movimiento circular, con lo cual la violencia no termina nunca aunque así lo parezca en algún momento, las etapas que comprende este “Ciclo de la violencia” son la de tensión, explosión, arrepentimiento o luna de miel. Este ciclo ha sido descrito por Jorge Corsi en varios libros acerca de la violencia, como *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social* (1997).

Los periodos entre un episodio de violencia y otro varían en días, semanas, meses o años, entre una pareja y otra. Las diferentes etapas que enuncia el modelo no se presentan todas las veces, ni en todos los casos. Algunas mujeres, por ejemplo, no conocen la etapa de reconciliación (Shedd, 2001).

La violencia no aparece súbitamente en la etapa de violencia explícita. Tal vez sea en esta etapa en la cual ocurre el incidente más grave de violencia física, pero es necesario tomar en cuenta las manifestaciones de otros tipos de violencia (psicológica, económica, sexual, abandono) que pueden estar ocurriendo todo el tiempo.

ETAPA DE ACUMULACIÓN Y CONTENCIÓN DE LA TENSIÓN

Al principio la tensión impera en el ambiente. El hombre agresor se muestra irritable, no reconoce su enfado y su compañera no logra comunicarse con él, lo que produce en ella un sentimiento de frustración. Todo comienza con agresiones sutiles, ira contenida, indiferencia, sarcasmos, largos silencios o amenazas. La mujer siente miedo y empieza a preguntarse qué es lo que hace mal y se culpa de lo que sucede. La tensión va creciendo con explosiones cada vez más agresivas de parte de él. Por lo regular, la tensión sube de tal forma que un incidente menor o inventado hace estallar la presión sin escape que trae con él (Shedd. 2001).

ETAPA DE VIOLENCIA EXPLÍCITA

Esta etapa puede ocurrir en cualquier momento y por cualquier motivo. Cuando la violencia estalla se pueden mezclar todas sus formas: agresiones corporales, insultos y humillaciones, y abuso sexual.

Él es conciente de su acto, pero una vez que inicia la golpiza, queda cegado por la furia (Shedd, 2001).

Cada vez que se repite esta explosión de violencia, es mayor su gravedad. En esta etapa ocurren muchos homicidios, ya sea por agredir el hombre o al defenderse la mujer.

ETAPA DE REMORDIMIENTO O LUNA DE MIEL

El agresor parece darse cuenta de lo ocurrido y puede sentirse avergonzado o temeroso de las consecuencias. Sin embargo, tiende a negar o a desestimar su actuación y a evadir su responsabilidad. Es común que diga que ella lo provocó, y que él no sabía lo que hacía. Promete no volver a ser violento y hasta puede llegar a ser cariñoso.

Si la mujer menciona o decide dejarlo después del incidente, él tratará por todos los medios retenerla o hacerla regresar. Se mostrará atento, generoso y volverá con las promesas de cambiar y de no volver a lastimarlas jamás.

Puede ser que ella regrese con la ilusión de que las cosas van a cambiar, pero si continúa rehusándose a regresar, él volverá con las amenazas y la violencia; tratará por todos los medios de hacerle la vida imposible, (en estos momentos es cuando ocurre la mayoría de los homicidios) y talvez por miedo reanude la relación.

También puede ocurrir que él diga que sin ella la vida no tiene sentido y finja querer suicidarse. Algunas mujeres regresan sintiéndose necesitadas o que deben protegerlo para que no se haga daño.

El sufrimiento acaba por asumirse, en algunos casos, como un desafío, como si ella pudiera cambiar la situación y cambiarlo a él.

Ella admite algo de culpa, pues de otra manera no tendría justificación para quedarse en ese ambiente destructivo y, sin titubear, le cree y le perdona.

Cuando ocurre la reconciliación la pareja puede experimentar una relación íntima muy intensa en la cuál no quieren recordar el sufrimiento de la violencia y niegan las dificultades que tenían anteriormente. Él, puede mostrarse comprensivo y atento a las necesidades de ella, lo cuál la hace pensar en que sí ha cambiado.

Sin embargo, en las relaciones violentas el ciclo no se detiene ya que las cuestiones de poder y control se mantienen latentes y otra vez, la relación empieza a acumular tensión.

En la medida en que se repite el ciclo de la violencia el tiempo que transcurre entre una etapa y otra se hace cada vez más corto, hasta desaparecer. La dinámica pasa de la acumulación de tensión a la explosión, sin remordimientos ni reconciliaciones.

A medida que transcurre el tiempo en una relación abusiva, la etapa de la reconciliación o la "Luna de Miel" tiende a desaparecer hasta que el ciclo queda reducido a las etapas de tensión y explosión, en cuyo caso la mujer corre el riesgo más alto de ser atacada mortalmente (Shedd. 2001).

Aunque se revela evidencia para poder condenar estos hechos violentos que no terminan jamás, algunas veces la realidad se topa con obstáculos mayores. Desafortunadamente, aunque salta a la vista el problema, muchas mujeres prefieren justificar el acto violento en el ámbito social y familiar, protegiendo con ello al agresor.

Cuando éste es su pareja, esposo o novio, hablan de accidentes: "Al bajar las cajas de la alacena, se me vinieron encima y me golpearon en la cara ". "El ojo se me puso morado, porque el niño me dio un cabezazo mientras trataba de dormirlo" "Al ir rumbo al trabajo, chocó el camión y me lesioné ". "Al cruzar la calle me atropelló una bicicleta" (De Gante 2002).

Otras frases que son frecuentes son las siguientes: "Eso ocurre en otros países", "Es un problema, pero nada se puede hacer", "¿Dónde está el problema?", "Exageran mucho", "Puede que haya alguna solución, pero a mí no me corresponde", "Con estadísticas se puede comprobar cualquier cosa" "En realidad no pasa nada" "No hay que ser ingenuos; tenemos que vivir en el mundo real", "Es parte de la naturaleza humana", "La vida no siempre es justa"

Lo curioso es que este tipo de comentarios se van haciendo más frecuentes y son las mujeres las más “accidentadas” en el año y, difícilmente, al médico que en urgencias las atiende, le confesarán que las lesiones fueron provocadas por alguien a quien ellas conocen o están ligadas afectivamente. (De Gante. 2002).

Para entender más acerca de las condiciones que dan pie a la violencia conyugal, a continuación se describen algunas características que tienen los agresores y las mujeres víctimas del maltrato

EL HOMBRE QUE MALTRATA

Se pueden identificar ciertas características o peculiaridades en el varón que ataca a una mujer entre las cuáles se observan baja autoestima acompañada de un bajo nivel de tolerancia la frustración, posee un fuerte temor al abandono que desemboca en una gran inseguridad y por ende una gran dependencia emocional en la relación de pareja que demuestra en forma de dominio, control e imposición. Tiende a minimizar los efectos de sus actos o los justifica buscando aliados, que indica un bajo sentido de la responsabilidad, y está es desplazada a su pareja la cuál es la culpable de lo que a él le pasa, por cuestiones culturales se tiene la creencia de que el rol masculino debe anteponerse al de la mujer. Encuentra una gran dificultad para reconocer y expresar sentimientos, por lo cual se aísla de si mismo y de los demás, además de no poder entablar una comunicación a través del dialogo con su pareja. Es importante mencionar que generalmente él también proviene de un ambiente familiar violento (Guadarrama, 2001).

LA MUJER MALTRATADA

Al igual que el hombre que maltrata, tiene una baja autoestima por lo cual se desencadenan una serie de factores como la incapacidad de establecer limites, miedo a ser abandonadas y justifica los actos violentos de su pareja en su contra, adjudicándose ellas mismas el motivo de disgusto del cónyuge. Acepta ideas estereotipadas por su cultura de que el hombre “es el que manda” y se diluye la

capacidad para identificar conductas violentas dentro de la relación de pareja, percibiéndolas como “normales”, lo cuál probablemente ocurrió en su familia de origen Guadarrama (2001). Se aísla de ella misma y de los demás por vergüenza, además de que siente la incapacidad de poder entablar comunicación con su pareja. Por todo lo anterior la mujer maltratada tiene una gran dependencia emocional a su relación de pareja, por lo cuál precisamente acepta el maltrato a cambio de la aparente “compañía”.

Como se puede observar, las características son muy similares, por lo cual se da un contexto inmejorable para que este ambiente de abuso y violencia se establezca de manera permanente por parte del agresor.

Ahora se hablara un poco del enfoque que le da la base a este trabajo, ya que con el se trabaja actualmente con las mujeres en situación de violencia por parte de su pareja.

La estrategia para el cumplimiento de los objetivos utilizada está bajo el enfoque cognitivo-conductual. La Terapia Cognitivo Conductual se focaliza más en los significados conscientes, le interesan más los “Cómo” y los “Para qué” que los “Por qué”. Es una terapia que se orienta al análisis de los pensamientos automáticos, los supuestos o creencias y la organización de sus percepciones, como en el análisis minucioso de las conductas y actitudes sintomáticas.

La Terapia Cognitivo Conductual, es una forma de tratamiento a corto plazo, que se caracteriza por ser activa, directiva y en la que el terapeuta y paciente trabajan de forma conjunta.

Su objetivo es ayudar a los pacientes a que descubran su pensamiento disfuncional, comprueben en la realidad su pensamiento y conducta y construyan técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta, tanto factores externos e internos. La meta está en curar al paciente enseñándole cómo desarrollar mejores estrategias de afrontamiento para ayudarle a manejar sus circunstancias de vida, la idea es que el paciente aprenda a hacerlo por él mismo.

La Terapia Cognitivo Conductual tiene tres principios importantes enfocados cada uno de ellos al paciente, dichos principios son:

1. Un paciente tratado bajo esta terapia, debe aprender a distinguir entre la realidad y la percepción de esa misma realidad.

2. Esta percepción de la realidad se ve modificada y está sujeta a diversos procesos de aprendizaje, que son en sí mismos fruto del error.
3. Lo anterior supone conseguir que el paciente asuma y contemple sus creencias como hipótesis que puede convertir en un fenómeno sujeto a verificación, negación y modificación.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y/O DE INTERVENCIÓN

A continuación se describen las actividades realizadas en el servicio social dentro de los dos centros comunitarios que integran el programa de Psicología Comunitaria de la Facultad de Psicología los cuales son el "Centro Comunitario Julian Mac Gregor y Sánchez Navarro" en el cual se atendió a adolescentes y sus padres; y el "Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares" en donde el trabajo fue con parejas de bebedores, las cuales vivían en ese momento en un ambiente violento por parte de sus cónyuges.

Se realizaron varias actividades con estos dos grupos y también trabajo de investigación de diferentes temáticas, el trabajo realizado se describe dentro de tres actividades principales cuales se dividen en Tratamiento grupal, Actualización de base de datos, estas dos primeras se actividades se llevaron a cabo en los dos centros comunitarios; y la Evaluación del tratamiento para las esposas de bebedores se llevo a cabo en CAAF únicamente, que es el Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares

1) "Tratamiento grupal"

Principalmente al llegar al grupo se comienza con la introducción del solicitante, donde expresa abiertamente al grupo la razón específica de la decisión de buscar ayuda en el centro, además de sus expectativas al entrar a este espacio terapéutico, posteriormente se mencionan las metas del tratamiento en determinado grupo a través del tratamiento.

Se manejan principalmente dos grupos terapéuticos, el primero de ellos es el de "Violencia en esposas de bebedores problema" y el de "Habilidades para al vida y prevención del consumo de Alcohol y otras sustancias, en adolescentes con problemas de rendimiento y comportamiento".

a) Grupo de "Violencia en esposas de bebedores problema"

Objetivo General:

Desarrollar habilidades del manejo de la violencia marital en consortes de bebedores problema a través de un programa de intervención cognitivo-conductual en modalidad grupal.

Objetivos Específicos:

1) Proporcionar información suficiente para que las mujeres víctimas de violencia puedan diferenciar las diferentes formas de violencia en la familia y en la pareja, llevando a cabo ejercicios de reestructuración cognoscitiva, examinando las dimensiones del problema, las soluciones posibles e implementar alternativas a través de los principios cognitivo-conductuales.

2) Desarrollar y fortalecer habilidades que permitan afrontar y solucionar problemas asociados al consumo de alcohol de la pareja a través del entrenamiento.

3) Fortalecer la comunicación y satisfacción marital en la esposa del bebedor problema.

Contenido Temático:

Consideran los siguientes aspectos, como la relación de pareja, donde abarca todos los aspectos con respecto al manejo de la violencia dentro de la relación marital, así como la comunicación y satisfacción de la vida en pareja por parte del solicitante, además del análisis de conductas, expansión teórica de temas como autoestima y todas las variaciones de la violencia así como su ciclo.

Método:

La estrategia para el cumplimiento de los objetivos utilizada está bajo el enfoque cognitivo conductual. La forma por la cual los contenidos temáticos fueron impartidos hacia la comunidad, fue a través de sesiones elaboradas por el expositor, así como una dinámica para consolidar los conocimientos.

Metas:

Cubrir la demanda que se tenga por parte de la Comunidad, la cual acude a las Instituciones y posteriormente son canalizadas en el grupo que tiene como factor común el ser víctimas de violencia por parte de sus esposos o parejas, generalmente asociado ese hecho al consumo de alcohol por parte del consorte.

Población:

Está conformada por mujeres principalmente que son víctimas de violencia de pareja.

Escenario:

Se trabaja el grupo en las instalaciones del CAAF, Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares.

Ahora se describe la serie de actividades que fue dirigida al grupo de adolescentes y sus padres, el cual tuvo lugar en el Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro.

b) Grupo de "Habilidades para la vida y prevención del consumo de Alcohol y otras sustancias, en adolescentes con problemas de rendimiento y comportamiento".

Objetivo general:

Brindar a adolescentes, estudiantes de secundaria, con problemas de rendimiento y comportamiento escolar y conflictos familiares, alternativas que le permitan adquirir habilidades para la vida, con la finalidad de disminuir los riesgos de consumo de alcohol y otras sustancias.

Contenido Temático:

El tema de habilidades para la vida involucra conocimientos que incluyen adolescencia, conductas de riesgo, reprobación escolar, relaciones familiares, estereotipos y roles de género, la familia y el consumo de alcohol y otras sustancias, comunicación, manejo del tiempo libre y recreación, los medios de comunicación, autoestima y asertividad, manejo y solución de conflictos.

Método:

La estrategia para el cumplimiento de los objetivos utilizada está bajo el enfoque cognitivo conductual, prevención primaria y riesgo-protección. La forma por la cual los contenidos temáticos fueron impartidos hacia la comunidad a través de sesiones elaboradas por el expositor, así como una dinámica para consolidar los conocimientos.

Población:

Estará conformada por estudiantes de ambos sexos.

Escenario:

Se trabaja en el Centro Comunitario "Julian Mc Gregor y Sánchez Navarro"

2) Actualización de base de datos

a) Búsqueda de información bibliográfica

En esta actividad se realizó la recopilación de artículos relacionados con las temáticas a trabajar, como violencia, adicciones y adolescencia, así como libros y programas. La búsqueda de este material se llevó a cabo principalmente en la Facultad de Psicología de la UNAM, en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" y en El Colegio de México.

b) Elaboración de Resúmenes

En función del material seleccionado, se realizaron resúmenes que fueron captados en un archivo común, para que los compañeros que realizan y realizarán actividades en los centros cuenten con facilidad de acceso a una base de datos, que tiene como ventajas tener el material sintetizado con lo más importante para poder así enriquecer el conocimiento del tema, con finalidades que abarcan trabajos de investigación, preparación de temas, etc.

Una actividad más que involucró el trabajo en el Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares fue la evaluación que se hizo de el tratamiento hacia las mujeres que solicitaron el servicio y es lo que a continuación se describe.

3) "Evaluación del Tratamiento para esposas"

Se realizó una evaluación del programa de intervención en el grupo de esposas de bebedores, con el fin de conocer los efectos del tratamiento en las participantes además de tener datos epidemiológicos acerca de esta población. En este estudio de investigación sobre la "violencia en la mujer" se vinculan directamente las actividades de aplicación de instrumentos y el uso del programa estadístico SPSS. El instrumento que fue utilizado fue el cuestionario "Mujer y Violencia Domestica" (ver anexos), este cuestionario es una adaptación hecha por Ramírez y Patiño(1997), al cuestionario hecho por Hudson, Mcintosh(1981) y al de Marshall(1992) para las modalidades y frecuencia de la violencia ejercida por el compañero u esposo en contra de la mujer. Este instrumento ha sido utilizado también en otra investigación de la División de investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez, 2001) además de una tesis de especialidad en Psiquiatría (Sosa 2004), actualmente no cuenta con datos de validez y confiabilidad y su análisis es a través de porcentajes. La aplicación del instrumento, se llevo a cabo en las instalaciones del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares o "CAAF" (la institución cuenta con sala de juntas, espacio con sillas movibles, con medidas de 8 metros X 10 metros con suficiente iluminación, cuentan con video y televisión, pantalla para proyección de acetatos, pizarrón y ventilador). A continuación se definen las características de este estudio.

MÉTODO

VARIABLE INDEPENDIENTE

Programa de intervención elaborado por la supervisora, el cual considera los siguientes aspectos, la relación de pareja, incluidos los aspectos con relación al manejo de la violencia dentro de la relación marital, además de la comunicación y satisfacción de la vida en pareja de la mujer victima de la violencia de pareja, así

como la descripción del comportamiento de ambos. Con todo esto hay también desarrollo de temas como autoestima y todas las variaciones de la violencia así como su ciclo.

Como se mencionó anteriormente el tratamiento está basado en el modelo cognitivo conductual, las sesiones duraron entre 60-75 minutos, fueron aproximadamente 20 sesiones distribuidas en 6 meses, aunque por ser un grupo abierto los temas se repetirán al terminar un curso ya que habrá mujeres que no hayan alcanzado a revisar ciertos temas de la intervención.

VARIABLE DEPENDIENTE

Maltrato en la relación de pareja actual, esto es, maltrato físico, maltrato emocional y maltrato sexual

Criterios de Inclusión

- Tuvieran entre 20 y 59 años de edad.
- Ser pareja de un bebedor problema, que en los últimos dos a cinco años haya consumido alcohol y que presentaran como motivo de consulta problemas con su pareja relativos al consumo.
- Nivel escolar, con primaria terminada como mínimo.
- Nivel socioeconómico bajo a medio.
- No participaran en grupos de autoayuda
- No haber recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico en el momento de solicitar la ayuda.

Criterios de exclusión

- Depresión incapacitante.
- Ser abusadoras o dependientes de drogas o alcohol.
- Psicosis

La discriminación de estos aspectos fue detectada a través de una entrevista hecha por un profesional, en este caso la doctora María de los Ángeles Cruz Almanza.

Muestreo

La selección se dio de forma no probabilística de forma accidental

Tipo de Estudio

Es un estudio de campo, es decir, en una situación real, donde la variable independiente será manipulada, en este caso, el programa de intervención (Kerlinger, 1985).

Diseño de la investigación

Es un diseño de preprueba-postprueba con un solo grupo, esto quiere decir que se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento a este grupo, finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. Es un diseño de un grupo que busca demostrar la relación entre la variable independiente (programa de intervención) y las dependientes (maltrato), este tipo de diseño permite el examen de varias respuestas simultáneamente.

Este diseño ofrece la ventaja de que proporciona un punto de referencia inicial para observar que nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo o tratamiento. Es decir, hay un seguimiento de grupo (Hernández, Fernández, Baptista, 2006).

Primeramente, como ya se mencionó, se analizan y agrupan los datos para observar los porcentajes que nos dan una panorámica del contexto en el cual viven estas mujeres, posteriormente se llevo acabo un análisis de datos de las dos aplicaciones del cuestionario, por un lado la pre-evaluación (que es la que brinda los datos epidemiológicos) y después está la evaluación con la pos-evaluación, para esto fue utilizado el programa estadístico SPSS con la prueba t- para grupos correlacionados

RESULTADOS

Los siguientes resultados muestran lo obtenido en las diferentes actividades que se realizaron en el Servicio Social en el Programa de Psicología Comunitaria al término del mismo en los dos grupos ya mencionados, que son el grupo de Adolescentes y sus Padres, y el grupo de Mujeres maltratadas, se encontró que a través de las sesiones grupales por los talleres elaborados contribuyeron a la buena aplicación de los tratamientos para la comunidad. En seguida se presentan los resultados encontrados en el grupo de Adolescentes y posteriormente lo que concierne al grupo de Mujeres maltratadas

GRUPO DE ADOLESCENTES

Entre las sesiones que se desarrollaron para el grupo de “Adolescentes con problemas de rendimiento y sus padres” se elaboraron los temas de: “Autoridad”, “Adolescencia”, “Solución de problemas”, y “Enfermedades de Transmisión sexual”. La información utilizada para crear esta sesión servía además para enriquecer la base de datos de todos los integrantes del equipo de trabajo en el centro comunitario. Estas sesiones tenían una duración de 60 a 70 minutos, y finalizaba con una actividad que vinculaba los temas impartidos y que por ser dinámica, agilizaba la participación de los participantes enfatizando más que nada en sus dudas y comentarios hacia el grupo, lo cual hacía que la asistencia de los participantes fuera constante y se pudiera terminar con la intervención y comenzar con los nuevos participantes que se anexaran al grupo.

En promedio se tenían entre 10 y 6 participantes por sesión, sólo al inicio del trabajo en el servicio social en el centro comunitario se tenían alrededor de 15 participantes.

Al término de las sesiones a lo largo de todo el proceso y al finalizar el mismo, los participantes comentaban acerca de la importancia que tenía el conocer nuevos temas para ellos, algunos desconocidos como el tema de las drogas y las enfermedades de transmisión sexual, además de los demás temas que asociaban estrategias para la mejora en su vida familiar y de que manera esto les ayudaba a tener una mejor relación entre los miembros de la familia, en general los hechos más

significativos se tradujeron en menos peleas por las dos partes padres e hijos, así como una mayor colaboración por parte de los hijos con sus padres, lo que involucra una mejor calidad de comunicación y negociación en la dinámica familiar; además de esto también comunicaron. Los adolescentes no mejoraron sus notas, además es importante mencionar que todos los cambios no fueron generalizados, y solo aquellos participantes que fueron constantes en las sesiones encontraron uno o varios cambios en su dinámica familiar.

A continuación se describen los resultados para el grupo de mujeres que fue atendido, como ya se mencionó, en el centro comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro.

GRUPO DE MUJERES

Para este programa se desarrollaron los temas de "Violencia", "Autoestima" y "Comunicación" con sesiones de 60 a 80 minutos, en este caso en algunas ocasiones hubo dinámica para finalizar y en otras no, esto porque algunas sesiones, por lo general las primeras, se enfocaban básicamente a hablar de su situación actual y no estaban enfocadas a desarrollar un tema del tratamiento. En este grupo se contempla que en promedio la asistencia fue entre 8 y 6 mujeres por sesión.

En este grupo las intervenciones terapéuticas fueron más constantes ya que el grupo fue dirigido por un número muy pequeño de psicólogos, incluido el prestador del servicio social, fortaleciendo así una formación profesional más completa, ya que durante las sesiones las habilidades que un psicólogo debe tener se ponen a prueba, esto por el acercamiento directo con la gente que solicita ayuda.

Primeramente se describirán los datos cuantitativos, los cuales están basados en la información obtenida a través de la aplicación del instrumento "Mujer y Violencia" (Ramírez. Patiño.1997), y que estructuran los datos epidemiológicos y después los de la post evaluación que brinda información relevante relacionada con el tratamiento.

Después de revisar estos datos se mencionan los resultados obtenidos cualitativamente en el grupo de Mujeres víctimas de la violencia y los obtenidos en la post-evaluación del mismo.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO: "MUJER Y VIOLENCIA"

(Ramírez y Patiño(1997)

DATOS PERSONALES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PARTICIPANTES

Tabla 1.1 Escolaridad

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Primaria	9	30.0
Secundaria	6	20.0
Carrera técnica	4	13.3
Bachillerato	7	23.3
Licenciatura	4	13.3
Total	30	100.0

Tabla 1.2 Estado civil

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Casada	17	56.7
Unión libre	10	33.3
Separada	2	6.7
Divorciada	1	3.3
Total	30	100.0

Tabla 1.3 Ocupación

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Ama de casa	16	53.3
Empleada domestica	4	13.3
Empleada gobierno	9	30.0
No contesto	1	3.3
Total	30	100.0

Tabla 1.4 Cuanto tiempo lleva con su relación de pareja

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
De uno a cinco años	3	10.0
De 5 a 10 años	10	33.3
Mas de 10	17	56.7
Total	30	100.0

Como puede observarse en las tablas 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 que el 30% de las participantes estudiaron hasta la primaria, un 56.7% reportaron estar casadas; por otro lado se observa que un 53.3% reportaron dedicarse al hogar y un 56.7% llevan mas de 10 años con su pareja. El número de hijos promedio que tienen las mujeres esta en una media de 2.33.

ANTECEDENTES DE FAMILIA DE ORIGEN

Tabla 2.1 ¿Qué tan bien se llevaban en su familia de origen?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Muy bien	5	16.1
Regular	18	58.1
Mal	6	19.4
No contesto	1	3.2
Total	30	100

Tabla 2.2 ¿Alguna vez su padre le llegó a golpear?

Respuesta	N° de Participantes	Porcentajes
Nunca	10	33.3
Algunas veces	14	46.7
Frecuentemente	5	16.7
No contesto	1	3.3
Total	30	100

Tabla 2.3 ¿Alguna vez su madre le llegó a golpear?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentajes
Nunca	5	16.7
Algunas veces	15	50.0
Frecuentemente	9	30.0
Diario	1	3.3
Total	30	100

Tabla 2.4 ¿Alguna vez su padre llegó a golpear a su madre?

Respuesta	N° de Participantes	Porcentajes
Nunca	13	43.3
Algunas veces	10	33.3
Frecuentemente	6	20.0
No contesto	1	3.3
Total	30	100

Tabla 2.5 ¿Alguna vez su padre o madre le llegó a golpear a sus hermanos?

Respuesta	N° de Participantes	Porcentajes
Nunca	5	16.7
Algunas veces	15	50
Frecuentemente	10	33.3
Total	30	100

Tabla 2.6 ¿Hay alguna otra persona de la familia que la haya llegado a golpear?

Respuesta	N° de Participantes	Porcentajes
Si	10	33.3
No	11	36.7
No contesto	21	70.0
Total	30	100

Las tablas 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 y 2.5 hablan del ambiente en el que vivieron estas mujeres, donde fue común el uso de la violencia por parte del padre hacia los hermanos hacia ellas y hacia su madre.

En la tabla 2.6, el 33.3% reporto que si hay alguien de su familia de origen que llego a golpear a las participantes. La mayoría reporto que los hermanos eran los que la habían llegado a golpearlas más con el 23.3%, el 20% dice haber recibido este maltrato frecuentemente, además de que el 13.3% respondió con golpes en contra de esta persona.

Tabla 2.7 ¿Alguna vez alguien le toco sus partes sexuales en contra de su voluntad?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Si	20	66.7
No	5	16.7
No contesto	5	16.7
Total	30	100

En la tabla 2.7 se observa que el 66.7% de las mujeres reportó haber sido tocada en sus partes sexuales en contra de su voluntad.

**Tabla 2.8 ¿Quién se lo hizo?
(Datos de quienes vivieron la situación)**

	Padre	Madre	Hermano	Pariente cercano	Pariente lejano	Conocido	Desconocido
Participantes	1	0	6	6	4	6	6
Porcentaje	20	0	75	66.7	57.1	66.7	66.7

La tabla 2.8 muestra que hay un 75% en las respuestas de hermano, pariente cercano, conocido y desconocido tienen un 66.7, hay que tener en cuenta que como las respuestas no son excluyentes entre sí, puede haber varias respuestas en la misma respuesta. Esto paso en promedio a los 8.12 años.

Tabla 2.9 ¿Alguna vez usted toco las partes sexuales de otra persona aunque usted no quería?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentajes
Si	6	20.0
No	13	43.3
No contesto	11	36.7
Total	30	100

En la tabla 2.9 un 20% de mujeres que dijeron que si habían tocado las partes sexuales de alguien más en contra de su voluntad, con lo cual se tienen puntajes importantes, y de este 20%, el 100% reporto que fue un conocido quien las obligo y la media de edad fue a los 10. 43 años cuando paso este suceso.

**Tabla 2.91 ¿A quien se lo hizo?
(Participantes que vivieron la experiencia)**

	Padre	Madre	Hermano	Pariente cercano	Pariente lejano	Conocido	Desconocido
Participantes	0	0	0	0	1	7	0
Porcentajes	0	0	0	0	50	100	0

La tabla 2.91 muestra que esta acción fue dirigida hacia un conocido en un 100%, tomando en cuenta a las participantes que contestaron este ítem. La media de edad para la primera vez que ocurrió esto es de 10.43 años.

Tabla 2.92 ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con alguien cuando usted no quería, porque esta persona uso cierta fuerza contra usted como doblarle un brazo, detenerla, amenazarla, etc., para que usted cooperará?

Respuesta	N° de Participantes	Porcentaje
Si	11	36.7
No	3	10
No contesto	16	53.3
Total	30	100

En la tabla 2.92 hay un 36.7% que contesto que si ha accedido a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad y de este porcentaje el 100% contesto que fue alguien a quien conocían, y de este el 50% fueron no muy cercanos y otro. El 100% de las participantes que contestaron dijeron que había sido alguien a quien se conocía muy bien.

Tabla 2.93 ¿Quién se lo hizo?**(Tomando en cuenta a las participantes que contestaron)**

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Pareja	5	62.5
Padre	1	12.5
Hermanos	1	12.5
Pariente	1	12.5
Total	8	100.0

En la tabla 2.93 un 62.5% de estos actos fue a manos de la pareja. Esto ocurrió en promedio hace más de 10 años, y el 60% de las participantes comenta que ocurrió en varias ocasiones.

A la pregunta de si ¿Le ha ocurrido alguna situación de tipo sexual en que algún hombre la obligara a hacer acciones cuando usted no quería?, el 16.7% contestó que sí. A la respuesta de la pregunta ¿Qué ocurrió?, el 100% reportó algún tipo de violencia que concluyó con el abuso sexual. Un 20% comentó lo ocurrido con un médico, 20% con un familiar (hermana), sacerdote con un 20%. El 40% acudió con otro, donde se encuentran 50% con una hermana y otro 50 % que acudió con el psicólogo, ninguna presentó una denuncia legal.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS, SUSTANCIAS Y/O ALCOHOL POR PARTE DEL ESPOSO.

Tabla 3.1 ¿Su esposo consume alguno de los siguientes medicamentos?

	Antefaminas	Estimulantes	Tranquilizantes	Otro
N° de participantes	0	1	2	1
Porcentaje del total	0	3.3	6.7	3.3

En la tabla 3.1 hay un bajo porcentaje oscilando entre los 3.3% y el 6.7% de consumo de sustancias como anfetaminas, estimulantes y tranquilizantes por parte de la pareja de la consorte.

Tabla 3.2 ¿Su esposo consume algunas de las siguientes sustancias?

	Marihuana	Cocaína	Alucinógenos	Inhalables
N° de Participantes	0	3	0	2
Porcentaje del total	0	10	0	6.7

En la tabla 3.2 un 10% menciona que su pareja consume cocaína, y un 6.7% que utiliza inhalables, comentando que la frecuencia para el consumo de cocaína en las parejas, se encontró que es de ocasional a diario, y para el uso de los inhalables es mensual.

Tabla 3.3 ¿Su esposo consume alcohol?

Respuesta	N° de Participantes	Porcentaje
Si	28	93.3
No	2	6.7
Total	30	100.0

Como se puede observar en la tabla 3.3 el 93.3% reporta que su pareja es consumidora de alcohol, y de estas participantes el 56.7% de ellas clasifica a su pareja como "Alcohólico".

Tabla 3.4 Como describiría los hábitos de su pareja

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Bebe moderadamente	2	6.7
Bebe ocasionalmente pero cuando lo hace bebe mucho	3	10.0
Bebe en exceso con mucha frecuencia	7	23.3
Es alcohólico	17	56.7
No contesto	1	3.3
Total	30	100.0

Tabla 3.5 En general como se lleva con su pareja

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Bien	4	13.3
Regular	16	53.3
Mal	10	33.3
Total	30	100.0

Tabla 3.6 Con que frecuencia discute con su pareja

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Algunas veces	11	36.7
Frecuentemente	19	63.3
Total	30	100.0

Tabla 3.7 ¿Su esposo es agresivo con usted cuando consume alguna sustancia?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Si	20	66.7
No	9	30.0
No contesto	1	3.3
Total	30	100.0

Tabla 3.8 Con que sustancia

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
No contesto	8	26.7
Alcohol	22	63.3
Alcohol y Cocaína	3	10.0
Total	30	100.0

Las tablas 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 y 3.8 hablan de que en general las mujeres no se llevan bien con su pareja y hay además un problema de consumo de sustancias por parte de sus consortes, generalmente con el alcohol y que esta vinculado con un comportamiento violento

MALTRATO FÍSICO

Tabla 4.1

Pregunta	Respuesta	#Participantes	Porcentaje
¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	Algunas veces	12	40.0
¿La ha aventado o empujado a propósito?	Algunas veces	10	33.3
La ha retenido o sujetado a la fuerza	Algunas veces	18	60.0
¿La ha jaloneado del pelo?	Algunas veces	8	26.7
¿La ha golpeado en la cara y / o en la cabeza?	Algunas veces	7	23.3
¿La ha golpeado con los puños?	Frecuentemente	3	10.0
¿La ha golpeado con la palma de la mano?	Algunas veces	10	33.3
¿Le ha torcido el brazo?	Algunas veces	6	20.0
¿La ha encerrado?	No	23	76.7
¿La ha golpeado con la parte posterior de la mano?	Algunas veces	3	10.0
¿La ha pateado estando en el piso?	Algunas veces	3	10.0
¿La ha amarrado?	No	27	90.0
¿Le ha dado nalgadas?	No	24	80.0
¿La ha golpeado con un palo?	Una vez	3	10.0
¿Ha intentado ahorcarla o asfixiarla?	Una vez	3	10.0
¿La ha quemado?	No	28	93.3
¿La ha rasguñado?	No	27	90.0
¿La ha mordido?	Algunas veces	2	6.7
¿Ha brincado sobre usted?	Algunas veces	2	6.7
¿La ha amenazado con un arma?	Algunas veces	3	10
¿La ha golpeado estando embarazada?	Una vez	5	16.7
¿La ha herido con alguna arma u objeto?	No	27	90.0

La tabla 4.1 muestra la serie de respuestas que las participantes dieron en el área de maltrato físico, las respuestas posibles eran No, Una vez, Frecuentemente y Diario. Se muestran pues las respuestas más altas y los porcentajes correspondientes a cada respuesta, se observan pues datos elevados de violencia en muchas de las respuestas y que dan una idea de la vida que estas mujeres llevaban al momento de la evaluación.

Tabla 4.2 Otras, Cuales

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
No	3	10.0
No Contesto	24	80.0
Cuando vamos en el coche acelera y trata de chocar	1	3.3
Me amenazo con un machete	1	3.3
Me ha aventado la comida	1	3.3
Total	30	100.0

En la tabla 4.32 muestra otras opciones o formas de Violencia que se ejerce sobre la mujer en situación de violencia.

Tabla 4.3 ¿Porque su pareja ha actuado así con usted?

	Coraje	Enojo	Celos	Por defender a los hijos	Por defender a los parientes	Se encontrab a borracho	Se encontrab a drogado	No sabe	Otro motivo
N°	19	15	14	7	7	22	4	0	2
%	63.3	50	46.7	23.3	23.3	73.3	13.3	0	6.7

La tabla 4.3 indica que la principal razón que ellas creen genera la agresividad de su pareja es por que se encontraban borrachos, con un 73.3%. El 33.3 % reportan que estas situaciones se presentaron antes de que se casaran o vivieran juntos, incluso años antes, el 63.3% reporta que sucedió después de estar casados o vivir juntos, el 12% de ellas, solo unos días después.

Tabla 4.4 ¿Cuándo la ha golpeado, que consecuencias físicas inmediatas ha llegado a presentar? (Tomando en cuenta a las participantes que vivieron la situación)

Opciones	N° de Participantes	Porcentaje
Dolor en el cuerpo	15	50
Moretones	16	53.3
Contusiones	6	20
Dislocaciones	1	3.3
Pérdida de dientes	0	0
Fracturas	2	6.7
Quemaduras	0	0
Lesiones internas	1	3.3
Aborto	1	3.3
Perdida del conocimiento	1	3.3
Otras	0	0

Se muestra en la tabla 4.4 que el 53.3% ha presentado moretones, un 50% ha tenido dolor de cuerpo, un 6.7% fracturas, e incluso un 3.3% presento aborto a causa de las lesiones físicas infligidas por sus parejas.

Tabla 4.5 ¿Que partes del cuerpo le ha lastimado mas frecuente? (Tomando en cuenta a las participantes que vivieron la situación))

Respuestas	N° Participantes	Porcentaje
Extremidades	7	41.2
Cabeza	4	23.5
Torso	1	5.9
2 o mas de las anteriores	5	29.4
Total	17	100.0

En la tabla 4.5 se muestra que las extremidades tiene un porcentaje de respuesta del 41.2%, entre las figuran principalmente los brazos y las piernas.

Un 11% de las mujeres que han sufrido de estos ataques, han tenido que permanecer en cama por los golpes recibidos por su pareja, el 12% han tenido que recurrir en busca de atención médica, principalmente en hospitales. El 25% reportó en este lugar lo ocurrido, describiendo el servicio como regular. De las mujeres que no reportaron en estas instituciones lo ocurrido, el 33.3% dice que no lo hizo por vergüenza y un 66.7% por miedo.

Tomando en cuenta a las mujeres que no acudieron a alguna institución o servicio medico se encontró que un 50% tenia miedo de hacerlo y otro 50% consideró que no era necesario.

El 66.7% además, acudió con otra persona

Tabla 4.6 ¿A quien acudió? (Tomando en cuenta a las participantes que vivieron la situación))

	Amiga	Hermana (o)	Madre	Otro familiar	Medico	Profesional	Religioso
Participantes	2	3	4	1	1	0	1
%	66.7	60	80	33.3	33.3	0	50

La tabla 4.6 muestra que un 80% de las personas acudieron con su madre después de pasar por esta situación, seguido de un 66.7% que recurrieron a alguna amiga.

**¿Como se ha sentido después de vivir esta experiencia de maltrato físico?
(Tomando en cuenta a las participantes que vivieron esta situación)**

Tabla 4.7

Opción	Número de Participantes con respuesta afirmativa	Porcentaje
Triste	9	100
Humillada	10	100
Avergonzada	8	88.9
Asustada	11	91.7
Devaluada	7	87.5
Deprimida	9	90
Desesperada de su situación	10	100
Paralizada	5	71.4
Deseos de desaparecer	9	90
Utilizada	5	83.3

La tabla 4.7 muestra como se sienten estas mujeres después de haber experimentado violencia física por parte de sus parejas y que indica el grado de efectos directos que tiene sobre el estado de ánimo de las participantes el haber sido víctimas de violencia física

El 80% de las mujeres que contestaron estas preguntas han reportado que las agresiones han aumentado en frecuencia y severidad.

MALTRATO EMOCIONAL

Tabla 5.1

Pregunta	Respuesta	Participantes	Porcentaje
¿Se enoja si lo contradice o no esta de acuerdo con el?	Frecuentemente	15	50.0
¿Le grita?	Algunas veces	11	36.7
¿La ha humillado?	Algunas veces	14	46.7
¿Le exige obediencia a sus antojos o caprichos?	Frecuentemente	11	36.7
¿Se enoja si la comida, el trabajo de la casa no esta cuando el piensa que deberían estar?	Frecuentemente	5	16.7
¿Es celoso y sospecha de sus amistades?	Frecuentemente	7	23.3
¿Ha golpeado o pateado la pared?	Frecuentemente	6	20.0
¿Le prohíbe que se junte o vea a sus amigas?	Frecuentemente	4	13.3
¿La ha amenazado con el puño?	Frecuentemente	4	13.3
¿Piensa que no debería de trabajar o seguir estudiando?	Frecuentemente	6	20.0
¿Le dice que sin el usted no sirve para nada?	Algunas veces	7	23.3
¿La ha amenazado con lastimarla?	Algunas veces	6	20.0
¿La insulta o le falta al respeto?	Algunas veces	13	43.3
¿Le da órdenes?	Algunas veces	10	33.3
¿La ha amenazado con echarla de la casa?	Frecuentemente	6	20.0
¿Se burla o no respeta sus sentimientos?	Algunas veces	9	30.0
¿Toma actitudes autoritarias con usted como apuntarle con el dedo índice?	Frecuentemente	5	16.7
¿La maltrata a usted cuando él toma?	Frecuentemente	11	36.7
¿Le exige que se quede en casa?	Algunas veces	6	20.0
¿La ha amenazado con dañar sus pertenencias personales?	Frecuentemente	5	16.7
¿Su compañero la hace menos?	Algunas veces	13	43.3
¿Le ha aventado algún objeto?	Algunas veces	7	23.3
¿Siente miedo de el?	Algunas veces	7	23.3
¿Ha amenazado a alguien que usted quiere o estima?	Algunas veces	9	30.0
¿Le dice que no es atractiva o que es fea?	Algunas veces	11	36.7
¿Se enoja si le dice usted que esta tomando demasiado?	Frecuentemente	18	60.0
¿La trata como una tonta o ignorante?	Algunas veces	10	33.3

¿La ha amenazado diciéndole o actuando como que va a matarla?	Algunas veces	4	13.3
¿La trata como si fuera su sirvienta?	Frecuentemente	5	16.7
¿Se enoja si no atiende a los hijos como él piensa que debería ser?	Frecuentemente	6	20.0
¿La limita de dinero para mantenerla en casa?	Frecuentemente	7	23.3
¿La ha amenazado con un palo, cinturón o algo parecido?	Algunas veces	3	10.0
¿La amenaza o la asusta con algún arma?	Algunas veces	1	3.3
¿La ha amenazado con matarse a sí mismo?	Algunas veces	5	16.7
¿Le importa poco si usted esta enferma?	Algunas veces	8	26.7
¿Le molesta si usted se porta cariñosa?	Algunas veces	7	23.3

La tabla 5.1 muestra las respuestas de las participantes en el área de maltrato emocional, las respuestas eran de opción múltiple, las opciones eran No, Una vez, Algunas veces, Frecuentemente y Diario. Como se puede ver, los puntajes son altos y denotan la cotidianidad con la que estos hechos suceden.

Tabla 5.2 ¿Por qué cree que su pareja ha actuado así con usted?

	Coraje	Enojo	Celos	Por defender a los hijos	Por defender a parientes	Se encontraba borracho	No sabe	Otro motivo
Participant es	17	19	18	10	10	22	5	3
%	85	90.5	85.7	58.8	50	95.7	35.7	25

Se observa en la tabla 5.2 que un 95.7% de mujeres que consideran que su pareja actuó así por que se encontraba borracho, entre otros motivos se encontró que la reacción fue porque "es una persona muy agresiva".El 39.3% de las mujeres reportan que ocurrió antes de estar casados o que vivieran juntos, un 50% con una media de 2.67 días antes de vivir juntos. Un 43.3% reportó como media 3.54 días después de estas casados o viviendo juntos para que alguna de estas situaciones ocurriera. Un 92.3% considera que estas agresiones han aumentado en frecuencia y un 41.4% considera que han aumentado en severidad.

Tabla 5.3 ¿Alguna vez ha tenido que recurrir en busca de atención medica por estas consecuencias?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Si	17	58.6
No	12	41.4
Total	29	100.0

La tabla 5.3 muestra que un 58.6% de las participantes que pasaron por esta situación tuvieron que buscar atención médica.

Tabla 5.4 ¿A que lugar acudió?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Atención Psicológica	6	37.5
CAAF	3	18.8
Otro centro de ayuda Psicológica	4	25
Atención Medica	2	12.5
Atención legal	1	6.3
Total	16	100.0

En la tabla 5.4 muestra que el 84.6% comento en este lugar lo ocurrido, y de estas 66.7 % comentan que el trato fue bueno.

Un 20% menciona que no acudió a atención médica por que creyó que no era necesario.

Tabla 5.5 ¿Acudió con alguna otra persona para pedir ayuda?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Si	10	58.8
No	7	41.2
Total	17	100.0

La tabla 5.5 un 80% reporta que acudió con una amiga para contar lo ocurrido, quien no acudió a nadie, es principalmente porque siente vergüenza.

Tabla 5.6 Cuando la ha insultado ¿que reacciones inmediatas ha llegado a presentar?

(Tomando en cuenta las participantes que pasaron por esto)

Opción	Participantes con respuesta afirmativa	Porcentaje
Tristeza	24	96
Deprimida	21	95.5
Desesperada de su situación	21	95.5
Desvalorizada	12	63.2
Paralizada	17	81.0
Deseos de desaparecer	15	83.3
Deseos de desaparecer	20	87.0

La tabla 5.3 muestra las reacciones emocionales que las mujeres que pasaron por esta situación sintieron posterior al hecho. Se observa que los datos son parecidos a los que muestra la tabla 4.7 en relación al maltrato físico. Entre otros sentimientos se encontró que el coraje es un sentimiento que esta presente después de experimentar esta violencia emocional. Un 71.4% indica que estas agresiones han aumentado en frecuencia y en severidad.

MALTRATO SEXUAL

Tabla 6.0

Pregunta	Respuesta	Participantes	Porcentaje
¿Le ha exigido tener relaciones sexuales sin importar si usted lo desea o no?	Frecuentemente	9	30.0
¿La ha forzado a tener relaciones sexuales contra de su voluntad?	Frecuentemente	5	16.7
¿La amenaza con irse con otras si no accede a tener relaciones sexuales aunque usted no lo desea?	Frecuentemente	6	20.0
¿La ha obligado a tener sexo anal contra su voluntad?	Frecuentemente	3	10.0
¿La ha obligado a hacer actos sexuales que a usted no le complacen o no le gustan?	Algunas veces	6	20.0
¿La ha obligado a ver revistas, películas pornográficas o algo parecido?	Frecuentemente	1	3.3
¿Ha usado algún objeto en usted de manera sexual en contra de su voluntad?	Algunas veces	1	3.3
¿Critica su funcionamiento sexual?	Frecuentemente	3	10.0
¿Le ha negado tener relaciones sexuales?	Algunas veces	8	26.7
¿La ha forzado a tener relaciones sexuales cuando se encuentra enferma y pone su salud en peligro?	Algunas veces	4	13.3

La tabla 6.0 muestra las respuestas de las participantes en lo que respecta al área de maltrato sexual, las respuestas eran de opción múltiple, las opciones eran No, Una vez, Algunas veces, Frecuentemente y Diario. Las respuestas y los porcentajes fueron los más significativos y muestran la magnitud de la violencia sexual que es ejercida sobre las mujeres que realizaron este estudio.

Tabla 6.1 ¿Ha ejercido usted conductas violentas a sus hijos u otros miembros de la familia después de haberla experimentado?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Si	13	43.3
No	17	56.7
Total	30	100.0

La tabla 6.1 muestra que el 43.3% de las participantes han ejercido conductas violentas hacia sus hijos después de haber experimentado maltrato sexual por parte de sus parejas.

Tabla 6.2 ¿Con que frecuencia ejerce conductas violentas a sus hijos u otros miembros de su familia?

Respuestas	N° de Participantes	Porcentaje
Diario	6	20.0
Semanalmente	4	13.3
Mensualmente	5	16.7
No contesto	15	50.0
Total	30	100.0

La tabla 6.2 muestra que el 16.7% de las participantes ejercen conductas violentas a sus hijos u otros familiares "Mensualmente".

A continuación se presentan los datos cuantitativos que se obtuvieron en la pos-evaluación del instrumento "Mujer y Violencia" (Ramírez, Patiño, 1997), posteriormente se darán los resultados cualitativos de la pre-evaluación y la post-evaluación

RESULTADOS DE LA POST EVALUACION

Se encontraron los siguientes datos al hacer la comparación entre las respuestas de la pre-evaluación y la post-evaluación. Las mujeres que contestaron la pre-evaluación fueron 30 y de esas 30 participantes 10 realizaron la post evaluación ya que fueron las tuvieron adherencia al tratamiento.

Tabla 7.0

Área	Condición	Participantes	Media	Desviación estándar
Maltrato Físico	Pre	10	11.20	10.239
	Post	10	7.50	8.045
Maltrato Físico sección 2	Pre	10	6.60	6.670
	Post	10	13.80	9.114
Maltrato Emocional	Pre	10	48.10	25.601
	Post	10	43.80	28.573
Maltrato sexual	Pre	10	10.40	6.753
	Post	10	6.10	5.446

Tabla 8.0 Resultados prueba t

Área	Condición	t	df	Sig. (2- colas)
Maltrato Físico	Pre Post evaluación	.899	18	.381
Maltrato Físico actual	Pre Post evaluación	-2.016	18	.059
Maltrato Emocional	Pre Post evaluación	.354	18	.727
Maltrato Sexual *	Pre Post evaluación	1.567	18	.134

Los resultados que se obtienen en la aplicación de la prueba t para grupos correlacionados (pre-postevaluación) y que se observan en las tablas 7.0 y 8.0, denota el hecho de no haber diferencias estadísticamente significativas en violencia

física, violencia emocional y violencia sexual ante la post evaluación.

Ya se han mencionado los datos cuantitativos de la aplicación del cuestionario y también los resultados de la post-evaluación, ahora se hablara de la información adicional, o datos cualitativos referentes a lo que fueron el tratamiento global que se brindo a las mujeres y los resultados de la post-evaluación.

En lo referente a la post evaluación hay varios factores que pudieron afectar los resultados, es decir, el porque de las diferencias no significativas un factor importante es el tamaño del grupo, el cual se vio afectado por la asistencia irregular. La estructura de las preguntas del cuestionario utilizado también causaban cierta confusión al momento de responder las mismas, ya que las respuestas eran sugeridas por la misma pregunta, además de una serie de factores.

Un factor que es fundamental para observar estos cambios, es el hecho de que entrar a un grupo terapéutico, sea cual sea el modelo teórico a seguir, no garantiza por si solo modificaciones en la calidad de vida, lo que se puede observar es la dificultad del proceso de cambio en estas mujeres, encontraron algunas de ellas cambios importantes que se describirán más adelante, pero de acuerdo con los datos obtenidos, se tendría que trabajar más por parte de ellas, lo que involucra un mayor compromiso de su parte, ya que cuando vienen de un núcleo familiar que limita las opciones de vida y que fomenta que la persona siga viviendo de la misma forma que lo ha hecho siempre, es decir, que se lucha en contra de una estructura familiar muy sólida y que dificulta el cambio, ya que un cambio en la estructura familiar genera un desequilibrio y un cuestionamiento del ser mismo de cada uno de los integrantes.

Cabe destacar que aunque no hubo cambios estadísticamente significativos, si se encontraron cambios importantes como el hecho de que algunas de ellas encontraron trabajo después de mucho tiempo en el cual no lo hicieron, hubo quienes se separaron de sus parejas o por lo menos comenzaron a vivir de una manera más independiente al cambiar de residencia, en general, adquirieron un sentido distinto de ellas mismas y la responsabilidad que tienen con ellas. Hay muchas cosas que se pudieron haber mejorado, pero como las participantes tienen ritmos distintos de asimilar los diferentes conflictos que tienen, no se pudo lograr un cambio en todas, además de sus propias resistencias ante el cambio que se

evidenciaron al faltar a sesiones y llegar tarde a las mismas; es importante también mencionar que el tiempo en el cuál asistieron algunas de ellas no fue el suficiente para abordar todos los temas del programa para poder hacer un verdadero cambio.

Ahora, después de revisar estos datos, se describen algunos aspectos que involucran la realización del Servicio Social en el Programa de Psicología Comunitaria y los beneficios que la institución y la Universidad tiene con el mismo.

Beneficios de la Institución Receptora:

Para las instituciones, por un lado el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro, y por el otro Centro de Atención para el Alcohólico y sus Familiares, los beneficios que tienen por parte de la colaboración al realizar el servicio social son los siguientes, el primero de ellos es que se satisfizo por lo general la demanda de la comunidad en diversas temáticas, en este caso a los adolescentes con sus padres y a las mujeres victimas de violencia por parte de sus parejas. Es importante mencionar esto porque en la medida en la que la gente que busca ayuda psicológica es atendida, se fomenta la cultura del afrontamiento de problemáticas por parte de un profesional de la salud mental, es decir, que se comienza más que nada por una inquietud de resolver problemas que aquejan a la comunidad del país y que es necesaria en esta sociedad.

Al satisfacer las necesidades de la comunidad por la intervención de los prestadores del servicio social, los centros comunitarios atienden a más gente que necesita de servicios de ayuda psicológica, con lo que aumenta el nivel de gente que acude a estos, y por lo tanto hay más personas que tienen habilidades para poder vivir con una calidad emocional superior; con lo que se cumple con los objetivos de los respectivos centros que dan ayuda a la comunidad de escasos recursos principalmente.

Además, recolectando información para la base de datos, se brindan herramientas de preparación profesional a los próximos integrantes de los centros comunitarios, con ello se facilita la creación de nuevos talleres para las intervenciones y la posibilidad de actualizarlos para que los participantes de los diferentes grupos de intervención tengan una calidad en el servicio cada vez mejor.

Por otro lado la evaluación del tratamiento, brinda la posibilidad de saber que el tratamiento es efectivo, esto para mejorar su efectividad; con lo cual se ayuda al centro comunitario a proporcionar una mejor atención a la comunidad que demanda la atención.

En seguida se plantean las ventajas que brindó la realización del Servicio Social en el Programa de Psicología Comunitaria para la formación profesional del prestador del este mismo.

Formación Profesional obtenida en el programa.

La formación profesional que brindo el Servicio social en el Programa de Psicología Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, es valiosa y variada. Primeramente ayudó a desarrollar algunas competencias, esto es, competencias personales, interpersonales, liderazgo y toma de decisiones como lo son adaptabilidad, confianza, aprendizaje continuo, creatividad, energía, iniciativa, integridad, tolerancia al estrés, tenacidad, asesoría, comunicación, trabajo en equipo, liderazgo e influencia, participación en reuniones, compartir responsabilidad, toma de decisiones, planeación y organización.

Trabajar con los grupos terapéuticos es un gran paso a la vida profesional de un psicólogo clínico ya que se comienza a poner en práctica todo aquello que se sabe teóricamente sobre las intervenciones terapéuticas, e incluso aprender más. Es un gran reto que tiene beneficios muy grandes, ya que la ansiedad que produce al estar en una situación real de trabajo, siendo egresados, se desvanece gradualmente hasta el punto de poder atender a las personas con una calidad y empatía mayor que al inicio.

Al estar en esta situación real también se exige ser más cuidadosos e intervenir cuidadosamente cuando así se requiera, lo que involucra que el poder de decisión e iniciativa se pone a prueba y cada vez se fortalece y se toman mejores decisiones en pro de la persona o solicitante.

Otro aspecto que es muy importante, que al entrar de lleno a temáticas tan interesantes y fuertes que pueden ser lejanas en un inicio por no ser parte directa del entorno inmediato, rompe la brecha de la subjetividad que se encuentra en un

inicio y da el paso para la introducción en el contexto real de la situación que la persona esta viviendo. Esto exige primeramente tener tolerancia para mantener el contenido de las temáticas, y en un segundo paso, tener la capacidad de ponerse en el lugar de la persona que necesita ayuda. Ante esta situación se tiene además una responsabilidad muy grande al enfrentarse con personas reales, con problemas reales; por lo cual se necesitan encontrar respuestas reales propias de un profesional.

Ahora después de comentar los aspectos profesionales que conlleva la realización del Servicio Social en el Programa de Psicología comunitaria para el prestador, se comentará a continuación brevemente acerca de los beneficios que tiene para la Facultad de Psicología la realización del mismo.

Beneficio de la Facultad de Psicología.

Por lo anterior se puede decir que el trabajo en los diferentes centros comunitarios hace que la UNAM y la Facultad de Psicología puedan tener reconocimiento por parte de una comunidad que fue atendida debidamente y que esta agradecida con el trabajo realizado en conjunto como la dupla institución-profesional.

CONSIDERACIONES FINALES

En este punto se compara la información que se recabó en el marco conceptual y se analizan las coincidencias que hay con respecto a esta información y la encontrada en el grupo de mujeres víctimas de la violencia atendidas en el Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares.

Al comienzo dentro del grupo se pudo observar que las mujeres tenían actitudes hostiles hacia la figura masculina, hecho comentando más tarde con la supervisora llegando a la conclusión de que este acto estaba relacionado con cuestiones de género, y es muy comprensible ya que se observan datos como los que encuentran Saldívar, Ramos y Saltijeral, (2004), la Procuraduría General de Justicia del D.F. (Dirección General de Atención a Víctima, 1997) y el INEGI (1999), en donde la mayor parte de las personas que agraden a su pareja son hombres hacia las mujeres, con porcentajes muy altos entre el 85% y el 90%.

Las primeras sesiones estuvieron más enfocadas a hablar de sus historias, de sus antecedentes y de sus situación actual, lo que se pudo encontrar en común en todas ellas, era el hecho de que se desarrollaron en ambientes carentes de amor, hecho que ellas mismas comentaban, donde no se sentían atendidas en ninguno de los aspectos básicos como alimentación e higiene. Por otro lado el maltrato físico y el alcoholismo de los padres era muy marcado como lo menciona Casco y Natera (citado en Caballero y Ramos, 2004). Otro hecho que estaba muy presente, es que en la mayoría de los casos había antecedentes de abuso sexual.

Los relatos que se recabaron respecto a la vida en pareja actual requieren de un recordatorio de la definición de violencia que da la OMS: "El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, por otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación." (OMS citado en Caballero, Ramos. 2004). Esto es porque todas pasaban por esta situación, imposición de la fuerza, amenazas que resultaron en lesiones y daño psicológico, estos hechos fueron constantes y generaban un estado de impotencia que dio como resultado la búsqueda de ayuda psicológica para ellas.

Se escucharon relatos que vinculaban demasiado el uso de la violencia que se soporto por muchos años, por ejemplo la señora "G", vivió en esta situación mucho antes de vivir con su pareja y ya estando casada vivió situaciones de violación cuando su esposo se encontraba tomado, golpes constantes que ameritaban permanecer en cama y amenazas con arma, hasta el punto en que después de 40 años de vivir esto, ella decide enfrentarlo con golpes, hecho que hace ver como la violencia va generando más violencia en la otra persona. En otros casos, después de haber vivido la violencia física, sexual y emocional se cae en un ciclo, y este ciclo es el de la violencia, (Shedd ,2001), donde por lo menos en 5 casos se encontró primeramente que hubo una Etapa de Acumulación de la tensión que desencadenó precisamente en el acto violento hacia la mujeres (etapa de violencia explícita), donde era muy común que este hombre se sintiera culpable (etapa de remordimiento) y posteriormente venía la Etapa de la Reconciliación o Luna de miel en donde la mujer cree las promesas de este hombre y se deja consentir por él, y en dado caso de no aceptar esta tregua, el hombre se vuelve a tornar agresivo; pero como se ha visto esto es un proceso cíclico, que si no se corta se vuelve a repetir, como ocurrió varias veces con las participantes. En algunas ocasiones se llegó a observar como durante el proceso terapéutico, se daba la separación de la pareja, y en cuanto esto ocurría, solo era cuestión de tiempo para que este hombre buscara nuevamente a la mujer buscando a reconciliación y en algunos casos si se llegó a dar.

En la dinámica familiar que estas mujeres vivieron en el momento del tratamiento se encontró en todas ellas rasgos de violencia familiar como los descritos por Guadarrama (2001), donde se vive en una situación de encarcelamiento en el propio hogar. Por otro lado se observa que la violencia física fue un factor muy familiar en la vida de estas mujeres, así como la violencia emocional o psicológica, la violencia económica y la sexual, todas ellas pasaron por esto en su vida en pareja con consecuencias en ellas muy desagradables que ellas mismas nos indicaron, como desarrollar patrones que corresponden a una depresión como la tristeza, la desesperación, y lo peor de todo, la falta de interés por ellas mismas llegando a vivir una vida en función de otros, ya que si soportaban los

golpes en su casa era para que todo siguiera de esa forma y nada modificara esa forma de vida que erróneamente percibieron como lo más cómodo, además de que la separación también suponía una separación de los hijos. En este sentido se observa que se encontraban con un gran sentimiento de culpa que no las dejaba separarse de su pareja porque no se sentían con el derecho de romper con una familia, pero lo que se encontró de fondo es que en realidad ellas no se sentían con el derecho a ser respetadas o de ser felices, lo que se puede ligar al sentimiento de culpa que generaron las experiencias de abuso sexual temprano y que genera depresión.

Al comenzar con los talleres, temas como el de la violencia, comunicación autoestima, etc, se encontró que había un gran desconocimiento de los conceptos que se encontraron, por ejemplo, no identificaban como violentas todas las conductas que se presentaban, se tenía la idea errónea de que solo los golpes son violencia, en este sentido se dio un paso muy grande al expandir su conocimiento acerca de esta área y ellas llegaron a relatar ejemplos de su vida relacionados con violencia económica (que era también una de las mas desconocidas) y esto sirve precisamente para encarar más la situación, ya que se empiezan a dar cuenta en cuantos aspectos su persona ha sido violentada y no respetada, y lo peor, que es por parte de la persona que ellas creen, las ama.

Se brindo también el tema de asertividad, que fue muy importante y que tuvo mucha participación por parte de las participantes, ya que encontraron nuevas justificaciones para defender su persona y sobre todo el saber que tienen derecho a hablar y de expresar lo que sienten, y lo más importante que tienen que ser respetadas por quien sea.

Al hablar de autoestima se dejó ver que muchas conocían el concepto a grandes rasgos y lo que involucraba, como lo es el respeto por uno mismo, la responsabilidad sobre los actos y la atención por ellas mismas, pero un caso en particular la señora "E", comentaba varios aspectos que hacían ver que para ella era imposible ver por ella y que se le dificultaba mucho poder pensar en lo que ella quería y que ella sabía en que era la autoestima pero no podía asimilar el concepto para poder sentir como ella quería. Es importante mencionar que esta mujer también presentaba problemas físicos como caída del cabello y la incapacidad

de contener la orina en situaciones de tensión así como episodios de llanto, que por lo general le pasaba a todas las mujeres del grupo. Otro tipo de reacciones somáticas que tuvieron efecto en la salud de las mujeres fue el caso de la señora "L", la cuál ante la situación de violencia sentía la necesidad de comer, que como menciona Beristain (2001), fue un hecho que desencadeno en el desarrollo de una diabetes por el abuso de dulces, además de una serie de factores que la expusieron a esa situación. Otro tipo de reacción somática como consecuencia de este maltrato masivo a la mujer, fue el caso de la señora "M", la cual presento problemas de artritis que también se vinculan con reacciones ante situaciones violentas como las que viven estas mujeres.

El aspecto medular durante el tratamiento, fue el hecho de que las mujeres identificaron en su totalidad al alcohol como el agente que hacia que sus maridos fueran agresivos, por lo general sus maridos eran distintos al estar sobrios, esto quiere decir que eran más cariñosos, no actuaban agresivamente hacia ellas, pero las cosas cambiaban cuando ellos estaban bajo los efectos del alcohol, ya que era cuando se generaban las situaciones de agresión hacia ellas, esto incluía golpes, violaciones e insultos, lo que coincide con muchos estudios aquí mencionados como los de Mora, Berenzon y Natera (1999), Natera, Tiburcio y Villatoro (1997), Encuesta Nacional de Adicciones (2002). Como podemos observar bajo los efectos del alcohol se desencadenaba una situación que el hombre no podía controlar, ya que dejaba el campo libre a la liberación de su patología, por lo cuál se puede deducir que la estructura psicológica del alcohólico violento aflora sus deseos agresivos al estar tomado, a diferencia de cuando esta sobrio, que es cuando su patología queda escondida hasta cierto punto, pero por ser una patología severa, puede quedar al descubierta también ante situaciones de estrés o cualquier hecho que genere su enfado.

Se encontró también que las mujeres comenzaron a vincular el placer con la violencia, en algunos casos esta era la única manera de obtener placer, la secuencia es golpes-reconciliación que culminaba en el acto sexual, además mencionaban que la relación sexual no era del todo placentera, ya que por el efecto del alcohol, sus parejas tenían un desempeño sexual limitado.

En general se observó una tendencia de estas mujeres a actuar conforme a lo que ellas escuchaban y que sabían que estaba mal, en un caso particular esto no ocurrió así, ya que esta señora "A", estuvo mucho tiempo en el tratamiento, conocía los conceptos y lo abusos a los que estaba sometida, pero aun así su pareja continuaba golpeándola violentamente, haciendo que en una ocasión no se presentara a la sesión, al insistirle para que abandonara su hogar consiguiéndole un espacio en un albergue, ella rechazó la invitación, lo que indica las resistencias de esta persona y la necesidad de trabajar más con ella para lograr un cambio, desafortunadamente no se logró.

Como en todos los grupos, en algunos casos se dan cambios significativos, como fue el caso de la señora "G", la cual se separó definitivamente de su pareja, decidió llevarse a su hijo a vivir a otro lado, además de que consiguió empleo, esto ocurrió en varias señoras del grupo, como la señora "V" la cuál también consiguió empleo y abandono a su pareja, al igual que la señora "VV" la cual también se separó de su pareja. Por otro lado se observó además que las señoras "M", "As", también lograron conseguir trabajo durante el periodo de tratamiento, lo cuál habla de un cambio significativo en términos cualitativos. Es importantes que estos cambios están y estarán necesariamente determinados por la estructura psicológica de las personas, ya que sus recursos son los que definieron los cambios que se dieron y así mismo también limitaron a las participantes que no lograron un cambio importante o pequeño.

Para ampliar el contexto de la situación de las mujeres y de los resultados que arrojaron los instrumentos para evaluar la eficacia del tratamiento, a continuación se presentan los resultados más descriptivamente de esta evaluación.

De acuerdo con los datos obtenidos en los resultados e investigaciones anteriores se verá ahora cuales son las coincidencias, así como nuevas aportaciones que tiene esta evaluación.

Se observó primeramente en la evaluación que se hizo de las participantes del estudio, que en general que ninguna se caracterizan por tener niveles de estudios altos y que en su mayoría son mujeres con escasos recursos económicos y culturales. Se encontró además que el 56.7% de las participantes tiene más de 10 años viviendo con esta pareja comparado con Argentina se observa que ahí un 37%

de las mujeres que viven en esta situación de violencia han vivido así por 20 años o más (Naciones Unidas, 1991). Se encontró posteriormente que los antecedentes en la familia de origen, donde por lo general no había una buena relación con sus familiares y de un 33% a un 50% de las participantes fueron víctimas y/o testigos de actos agresivos por parte de todos los integrantes de la familia, es decir, que desde edades muy tempranas el factor "violencia" fue parte de sus vidas y desempeñó un papel importante dentro de la dinámica familiar. Estos datos también coinciden con la experiencia en el trabajo grupal, donde se encontraba un factor común entre todas ellas, además del maltrato físico en su niñez, también estaba el maltrato emocional donde esta presente en cada una de las participantes, esto se puede entender como la necesidad de amor por parte de la figura paterna o materna. Lo anterior coincide con algunos aspectos de la investigación de Casco y Natera (citado en Caballero y Ramos, 2004), donde trabajaron con personas de ambos sexos con problemas de alcohol y su familia de origen, donde encontraron que el consumo de alcohol por parte de los padres era muy alto, aun más en los de las mujeres, además de que observaron que el nivel de violencia que se vivía en los hogares de ambos sexos era excesivo, los datos encontrados también coinciden con la Natera y cols. (1997) de acuerdo con la violencia verbal y física.

Era notorio también el hecho de que sus padres fueran consumidores de alcohol en proporciones similares a las de sus parejas. En algunos casos se encontró, y se les hizo ver, que asociaron el consumo de alcohol con el amor, repitiendo esquemas de la infancia al igual que sus padres, es decir, que aprendieron que solo a través del alcohol sus padres se mostraban amorosos con ellas y a la vez agresivos con sus madres, lo que lleva a pensar también que solo a través del sufrimiento físico se podía llegar al amor, como se tuviera que pagar una cuota para recibir amor.

Se comparó esta evaluación con otras similares como la de Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez (2001), y es importante comenzar por esta investigación, ya que inicialmente el instrumento usado para ese estudio fue el antecedente del que se usó para este estudio.

Los primeros datos que arroja esta investigación a la pregunta de si alguna vez las participantes habían sido víctimas de tocamientos sexuales, se encontró que

un 66.7% de las mujeres respondió afirmativamente y esto ocurrió en una media de edad de 8.12 años, lo que comparando con la investigación Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez (2001), se observa una gran diferencia, ya se encontró que solo un 19% sufrió de tocamientos sexuales, la media de edad es de 11.5 años, lo que indica un año menos promedio al que se encontró en este estudio. Esta edad coincide también con los datos que proporciona la OMS a través de de la representante de la ONU en México, donde menciona que 20% de las mujeres sufrió abuso sexual antes de los 15 años de edad (La Jornada, 2007).

Por lo que se puede observar hay un gran índice de abuso sexual en las pacientes que sufren de violencia por parte de sus parejas y por lo regular comienza en edades muy tempranas. La persona que las sometió, según este estudio, mostró que un 75% de las respuestas señalaron al hermano de las víctimas, lo que es mas elevado que en el estudio de Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez (2001), que indica que el 41% fue por parte de conocidos no familiares. Observando estos datos se obtiene un contexto más grande de cómo fue el desarrollo de estas mujeres, expuestas a agresiones y abusos de tipo físico y verbal, por lo cual da indicios previos del porque en su vida adulta soportan este tipo de vida.

Se encontraron datos mas elevados en este estudio en base a esta comparación, ya que en las tablas el 20% de las participantes mencionaron haber tocado los órganos sexuales de otra persona en contra de su voluntad, y un 100% de los casos fue un conocido con una media de edad de 10.43 años; en el estudio de Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez (2001) se puede observar que las participantes que pasaron por esto ocupan un 5% de la muestra y un 37% señalo a conocidos y un 13% a desconocidos y la media de edad fue a los 10.5 años, lo que coincide con la edad promedio en este estudio en la que ocurre el abuso.

En este estudio un 36.7% de las participantes indico haber pasado por una violación, y en un 62.5% su pareja fue quien lo cometió, y en un 60% de los casos ocurrió varias veces. En el estudio comparativo se encontró que de las mujeres que habían sido violadas el perpetrador fue un desconocido en el 27% de los casos y solo 14% señalaron a sus parejas o novios y un 53% mencionó que esto ocurrió varias veces. Como puede observar, los números crecen notoriamente y el número de veces que las mujeres fueron violadas es muy similar en los dos estudios 60%

para este estudio y 53% para el comparativo. Un dato alarmante es que en este estudio ninguna de las participantes realizó una denuncia legal, en contraste con el estudio comparativo de Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez (2001) que indica que un 16% si tomo medidas legales. El abuso y la impunidad de los hechos que sufren estas mujeres son cada vez peores y cada vez hay menos acción para disminuir el ambiente hostil al cual son sometidas. Más adelante se continuará con la comparación de ambos estudios en lo que respecta al maltrato sexual en la vida actual, pero antes se comenta lo que se encontró en este estudio con respecto al consumo de sustancias por parte de las parejas de las participantes.

Se encontró que un 93.3% de las parejas de las participantes consumen alcohol, y un 56% de ellas consideran a sus parejas como alcohólicos, lo que da un primer indicio de la asociación que hay entre la violencia y el consumo de este. Este aspecto esta íntimamente relacionado con lo encontrado en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002), donde se revela que el 9.6% de los varones se encontraban bajo dependencia del alcohol. Para dar un poco mas de contexto actual a la situación de las participantes, el 33.3% menciona que se lleva mal con su pareja ya que como mencionan Glantz, Haperin, Hunt, (1998); Heise (1998), en algunas investigaciones el consumo de alcohol llega a ser un obstáculo para la calidad de la relación de pareja. Pero más adelante en este trabajo se da una idea más amplia del contexto, ya que no tiene que ver solo con el consumo de alcohol por parte de la pareja, puesto que como mencionan Sager y Knoxs, (citado en Tello, 1994), otras causas de deficiencias en la relación son la falta de comunicación, insatisfacción sexual, problemas económicos, familia de origen, mitos familiares, valores, etc; pero si es un factor importante y relacionado con esta situación, como coincide también Álvarez (citado en Hernández y Navarro 1987; Alducin (1989), donde todos estos aspectos son causa de separación en la pareja.

Otros datos fueron relevantes ya que el 66.7% de las participantes indican que su pareja es agresiva con ellas cuando esta bajo el consumo de sustancias, y en un 63.3% la sustancia es el alcohol, un 10% con alcohol y cocaína. Hay coincidencias con varios estudios, que indican que alcohol esta íntimamente relacionado con la agresión, por ejemplo en el estudio de Natera, Tiburcio y Villatoro (1997), encontraron en un estudio en México, que el 38% de incidentes violentos

hacia esposas por parte de sus parejas, el consumo de alcohol fue un factor desencadenante. En otro estudio, Mora, Berenzon y Natera (1999), mencionan que el alcohol está íntimamente relacionado con el comportamiento violento en las personas. Acorde con otros datos, en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 los problemas más frecuentes entre los hombres de nivel rural y urbano fue el haber iniciado una discusión o pelea con su esposa o compañera mientras se encontraban bebiendo alcohol, el porcentaje fue del 12.9% en la población rural y un 11.6% en la población urbana. Por lo que revelan estos datos, el nivel económico no es un factor determinante ante el surgimiento de esta situación.

En este estudio y algunos otros el alcohol y la violencia van de la mano, esto se fortalece más aun al escuchar los relatos en las sesiones grupales con las mujeres, donde era común escuchar que muchas de las agresiones que sufrían, y que algunas siguen sufriendo, están vinculadas con el consumo de alcohol.

En el siguiente apartado del instrumento se encontró en el área de maltrato físico, que el número de las participantes agredidas físicamente es alto, aun mayor que en Nicaragua donde el 50% de las mujeres informa haber sido maltratada por su pareja al menos una vez (Ellsberg, 1996) y que en Uganda, donde el 41% de las mujeres han sido golpeadas por sus parejas (Blanc et al., 1997). En esta sección se encuentran varios ítems referentes a la frecuencia y al tipo de maltrato físico que han experimentado las mujeres por parte de sus parejas, donde se hace referencia a los datos más alarmantes por su frecuencia y su gravedad, sin minimizar el impacto que tienen las demás respuestas sobre las participantes. Se encontró que el 40% de las participantes fue sacudida o zarandeada frecuentemente por sus parejas, pero en general un 56.6% de las participantes pasó por esto al menos una vez, un 63.3% de las mujeres también fueron empujadas por sus parejas a propósito desde que ocurrió en una ocasión hasta ser un caso muy frecuente. Otro 80% de las participantes fue retenida a la fuerza por sus parejas en alguna ocasión; se observan pues como las agresiones físicas en este punto ya han cubierto al 80% de las participantes al menos, en otras agresiones serias se observa que el 50% de las participantes han sido golpeadas en la cara o en la cabeza por sus parejas, el 46.6% han sido golpeadas con los puños y con la palma de las manos, lo que es aun mayor en comparación con lo que pasa en Reino Unido, donde el 25% de las mujeres

fueron golpeadas a través de puñetazos o bofetadas (Money, 1995), además el 23% de las participantes fueron encerradas. Este tipo de agresiones crecen en severidad, por ejemplo el 33.3% de las participantes han sido pateadas estando en el piso, un 10% han sido amarradas y un 13.3% fueron golpeadas con un palo.

Los datos anteriores revelan coincidencias con respecto al tipo de golpes que las mujeres de este estudio han sufrido, en comparación con los datos que brinda el INEGI(1999) en su estudio en hogares mexicanos, donde los golpes con el puño ocuparon un 42% del tipo de golpes que los agresores cometen en contra de sus parejas, solo 4.2% de diferencia de este estudio, el porcentaje de bofetadas como forma de agresión también fue similar en cuestión de resultados, ya que el INEGI encontró un 40%, y en este estudio se observa un número mayor de 46.6%; para lo que corresponde a la agresión por medio de patadas el porcentaje para nuestro estudio también es mayor con un 33.3% en comparación al 21% que tiene la INEGI.

En agresiones más fuertes se puede ver que incluso las parejas de estas mujeres han intentado matarlas el 16.7% por medio de ahorcamiento o asfixia, un 6.7% fueron quemadas, un 16.7% de ellas pasaron por la experiencia de ser amenazadas con un arma. Para datos mas graves aun estando embarazadas el 20% de ellas estuvieron expuestas a los golpes durante este periodo e incluso una mujer presento un aborto a causa de estos golpes. Estos hechos también fueron investigados por Valdez y Sanin (1995), donde el 33.5% reportó algún tipo de violencia durante el embarazo y que un 5.4% golpearon a sus mujeres cuando se enteraron de que estaban embarazadas. Lo anterior hace suponer que también hay una postura de estos hombres, donde no aceptan el hecho de que sus mujeres estén embarazadas, ya que posiblemente lo tomen como una carga, pero también supone que son personas que no asumen sus responsabilidades y tienen una estructura psíquica muy primitiva donde de la agresividad tiene que ser traducida en golpes, además de las características mencionadas por Guadarrama (2001). En otro estudio de Valdez y Sanin (1995), encontraron que el 33.5% de las participantes, que estaban en periodo de gestación, habían sufrido de algún tipo de violencia durante este periodo, de ellas 70% pasó por violencia psicológica, 40% por violencia física y 37% por violencia sexual.

Es importante destacar que las participantes consideraron en sus respuestas (70%) que la causa por la cuál sus maridos han actuado agresivamente contra ellas es por el consumo de alcohol por parte de ellos, hecho que coincide con lo que dice la Encuesta Nacional de Adicciones (2002), donde el alcohol fue el detonante de la agresión de la pareja hacia la mujer en un 60% de los casos presentados. También Ramos (citado en Caballero y Ramos 2004), observaron que la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia por parte de sus parejas por consumo de drogas y alcohol. Por otra parte, en un 46.7% las mujeres le adjudicaron el acto a los "celos", lo que hace suponer que el hombre que es consumidor de alcohol es además celoso, afirmación que coincide con Guadarrama (2001) y con los relatos de las mujeres al decir durante las sesiones que "son hombres inseguros" y con esto se observa en ellos que son personas con una estructura mental patológica que los lleva a tomar actos violentos con la supuesta idea de que de ese modo se cierra la posibilidad del abandono por parte de sus parejas. Pero este proceso no sigue estos pasos en todos los casos ya que con la ayuda del tratamiento, las condiciones pueden cambiar. Se pueden observar otras investigaciones relacionadas con la ingesta de alcohol, como mencionan De la Fuente y Medina (citado en Caballero y Ramos 2004), donde el consumo de alcohol se vincula con violencia en accidentes de tránsito, delitos como peleas y robos.

Entre las consecuencias físicas que las mujeres han llegado a presentar, el dolor de cuerpo lo han presentado la mitad de las participantes y por lo general las extremidades son las que más han sido golpeadas como lo son los brazos y las piernas con un 41% lo cual indica cuales son los métodos más usados por los agresores para atacar a sus consortes. Las consecuencias emocionales tampoco han sido muy favorecedoras, ya que la mayor parte de ellas se han sentido tristes, humilladas, avergonzadas, asustadas, devaluadas, deprimidas, desesperadas, paralizadas, utilizadas, y presentan alteraciones en la salud que coinciden con Beristain(2001), como son el miedo y la depresión. Además es importante señalar que ninguna acudió a presentar una denuncia por estos actos, ya que como menciona el INEGI (1999), de 100 hogares donde se vive en un ambiente de violencia solo 14 solicitan ayuda, lo cuál fomenta de alguna forma que los agresores sigan impunes y que no haya aun en el país una ley que vaya aunada a un buen

sistema policial que ayude a castigar a los agresores, además de que como menciona Guadarrama(2001) y De Gante(2002), las mujeres tienden a justificar estos actos y a no denunciarlos con la idea de que algún día cambiara o que es una situación normal, lo cual no esta alejado de países como la India (Bunch, 1997) o Bangladesh (Heide y cols, 1994).

En estudios realizados en el país, se encontró en un estudio de Valdez y Sharader (1992), que el 66% de las participantes que fueron violentadas, atravesaron por violencia física.

En las respuestas del área de Maltrato Emocional del cuestionario, se encontraron características que hablan de hombres carentes de expresividad, de comunicación y que por otro lado imponen control sobre sus parejas tal como lo describe Guadarrama(2001). Se encontró que un 93.3 % de las mujeres reportaron que sus maridos se enfadan si ellas los contradicen, en la mitad de los casos esto pasa frecuentemente. Un 76.7% sufre o han sufrido de gritos por parte de su pareja y un 93.3% ha pasado por humillaciones por parte de su pareja, además un 53.4% de estos hombres exigen obediencia a sus esposas o parejas. Un 53.4% de las mujeres dijo que sus parejas se enfadan si la comida no esta hecha cuando ellos quieren. En este aspecto podemos observar que estos hombres no se comprometen con las labores del hogar y se sigue con la idea machista de que la mujer es la que tiene que atender al hombre sin importar que, ellas mismas expresaron su rechazo ante esta acción, ya que algunas mujeres que trabajaban reprochaban el hecho, indicando que "era una injusticia", ya que trabajan el mismo tiempo y cuando llegan a casa él descansa y ella tiene que continuar laborando dentro de la casa al servicio del esposo; y lo mismo pasa con aspectos como lavar la ropa de la casa y atender a los hijos.

En otros datos, el 70% de las participantes considera que sus parejas son hombres celosos y la mayoría (60%) tiene la necesidad de golpear la pared o patearla, lo que muestra su bajo nivel de tolerancia a la frustración (Guadarrama, 2001).

Se observa nuevamente la característica de control, ya que algunos de estos hombres no les permiten trabajar (46.7%) o ver a sus amigas (39.9%), que también ligamos justamente a la inseguridad y los celos que el agresor alcohólico

siente, exigiendo así, el control absoluto de la otra persona. Además al 40% de ellas les ha sido dicho que sin él ellas no sirven para nada, lo que una vez más habla acerca de la misma inseguridad del hombre ante su pareja, pero hay agresiones o actitudes más severas, como por ejemplo el 66.7 % de las participante ha sido insultada por sus parejas al menos una vez y el 50% de ellas sufrió la amenaza de ser echadas de la casa, lo que ocurrió en al menos una ocasión, lo cual encrudece aún más la situación de estas mujeres. El 97.7% de las mujeres, al mencionarles a sus parejas que ya han bebido demasiado, ellas son víctimas de un disgusto por parte de él, lo que hace aun mas difícil la comunicación con sus parejas. Un 70% de ellas ha pasado por burlas hacia su persona y hacia sus sentimientos por parte de sus parejas.

En general estos aspectos que se han revisado acerca del maltrato emocional indican una serie de violaciones a los derechos de la persona, en este caso, los de estas mujeres, y que no es la primera vez que se encuentran estas violaciones en una investigación, ya que Carvantes y cols, citado en Caballero y Ramos (2004), mencionan resultados muy similares, ya que de estas mujeres 2 de cada 3 sufrieron de algún tipo de hostilidad en los últimos 12 meses, además de actitudes de control sobre ellas, donde no se les permite estudiar, trabajar, visitar a sus amigas, además de no poder salir de casa; también de estas mujeres, al menos el 20% reportó devaluaciones y burlas hacia su aspecto físico y sus sentimientos. En un estudio ya mencionado (Valdez y Shrader, 1992), el 76% de las mujeres paso por violencia psicológica, datos que son cercanos a los encontrados en este estudio.

Retomando el área del consumo de alcohol, Natera, Tiburcio y Villatoro (1997), encontraron que el alcohol es un factor muy importante dentro del comportamiento agresivo, y que de acuerdo con eso se encontró en este estudio que el 70% de las participantes fueron golpeadas cuando su pareja se encontraba bajo los efectos del alcohol. El 43% de las participantes además se les ha exigido al menos en una ocasión, que permanezcan en su hogar y al 40% le han lanzado algún objeto al menos una vez, por esto no sorprende que un 56.7% de todas ellas sienta miedo de su pareja aunado y a esto el 26.7% han sido amenazadas de muerte o su pareja ha tomado conductas que hacen suponer que las matarán. A la par de estos datos, también se observa en el estudio de Carvantes y cols, citado en

Caballero y Ramos (2004), que una de cada tres mujeres, cerca del 33.3%, dice haber pasado por la intimidación de sus pareja a través de amenazas de muerte o por el daño a sus pertenencias; en este mismo estudio sobresale nuevamente que estos actos se dieron generalmente bajo las influencias del alcohol.

Con respecto a las críticas que estas mujeres han recibido acerca de su imagen, el 43.3% de las participantes comentan que su parejas les han dicho que son feas y el 56.7% han sido tratadas como ignorantes al menos una vez en su vida de pareja

El 50% de las participantes han pasado por violencia económica como lo define Beristain (2001), ya que su pareja les ha negado dinero para el gasto familiar al menos una vez en la vida, y por lo menos 5 participantes pasan por esto diariamente. En otro aspecto que tiene que ver con sus parejas, el 40% de ellos amenazan a sus mujeres con matarse ellos mismos, lo que coincide al observar los estudios de De la fuente y Medina (citado en Caballero, Ramos. 2004) y Borges y cols. (citado en Caballero, Ramos. 2004) donde el alcohol es un factor presente en los casos de suicidio. Se revelan con estos actos, indicadores de un proceso de maduración escaso que no alcanza para brindar las herramientas necesarias a estos hombres para poder negociar con sus parejas y muestra su nivel patológico que justo es un desencadenante por el cuál actúan de esta forma con sus parejas, además se encontró que el 27.7% de estos hombres tiene dificultad para aceptar muestras de afecto, ya que se disgustan si sus consortes se comportan de forma cariñosa con ellos. Esto habla una vez más de la estructura del hombre que maltrata y su dificultad para asumirse como pareja y demostrar afecto o cariño, si es que lo hay, ya que por lo visto no hay ninguno.

Al preguntar el por qué creen ellas que su pareja ha actuado de esta forma con ellas, se observa que el 95.7% de ellas considera que es por que se encontraban borrachos, un 90.5% lo vincula con enojo y un 85.7% asocia a los celos con estos actos, lo que hace suponer nuevamente, y que coincide con la descripción del hombre que maltrata dada por Guadarrama (2001), que el hombre alcohólico es agresivo y celoso por su autoestima disminuida y la falta de estrategias para mejorar la calidad de su propia vida.

En general después de estos actos, se encontró que las mujeres se han sentido tristes, deprimidas y desesperadas como lo menciona Beristain (2001). De las mujeres que pasaron por esto, el 58.5% de ellas acudieron a algún tipo de atención, en un 37.5% fue a atención psicológica, pero solo una mujer de todas ellas acudió a la realización de un acta en contra de su pareja. Lo que supone el hecho de no tomar represalias legales en contra de su pareja después de estas situaciones, es este sentimiento que estas mujeres tienen, y que se describió por parte de ellas durante las sesiones, y es el sentimiento de querer ser "salvadoras" de sus parejas, es decir, que lo que quieren en un inicio no es abandonar a su pareja, sino, buscar ayuda para ellos, para ayudar a esta persona que las maltrata en todos los aspectos, llegando incluso a sentir la obligación de hacerlo por cuestiones de culpa y mas que nada sociales, ya que la mujer que no ayuda a su marido es egoísta y mala. Se observa además un factor importante en este aspecto, y que también tiene que ver con el hecho de que las mujeres se encuentran en una confusión tal que no saben que hacer, este factor es el que Natera, Mora y Tiburcio citados en Lara y Salgado (2002) mencionan, y es el hecho de que las mujeres desconocen a donde acudir después de haber sido víctimas de este tipo de agresiones por parte de su pareja, no saben que pueden ser auxiliadas y que no necesariamente tiene que acudir el alcoholíco para que a ella se le brinde ayuda.

También se menciona en los relatos contados en las sesiones grupales hubo una serie de puntos medulares, uno de ellos hecho de que la mayoría de las mujeres que constituyen al grupo de este estudio acudieron a este centro en búsqueda de ayuda para su pareja, y todas en general llegaron con la ilusión de que podrían cambiar a sus parejas a través de herramientas que ellas suponían encontrarían en centros comunitarios como el CAFF, pero lo que encontraron fue que la persona que debe cambiar necesariamente, son ellas mismas.

Retomando el área del maltrato sexual actual en el instrumento, se encontró que un 56.7% de las participantes han tenido relaciones sexuales con sus parejas sin importar si ellas lo desean o no y un 40% tuvo relaciones sexuales de forma forzada por parte de sus parejas, en comparación con el estudio de Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez (2001) bajo las mismas condiciones, ellos encontraron que un 23% de sus participantes habían pasado por eso, lo cuál indica

que es mayor el porcentaje en este estudio. El INEGI (1999), indica en un estudio realizado en 14 mil hogares, que en los hogares donde se presentó abuso sexual, este se realizó en un 84% de los casos con presión verbal, un 54% fue abusada sexualmente con uso de fuerza, y un 6% fue la imposición de las relaciones sexuales cuando otros están viendo o pueden escuchar, lo que indica los medios por los cuales se llevan a cabo los abusos y en qué condiciones. Un 46.7% de las participantes del estudio realizado por este programa del servicio social, han sido amenazadas por sus parejas con irse con otras mujeres si ellas no acceden a tener relaciones sexuales con ellos, además un 20% de las mujeres han tenido sexo anal en contra de su voluntad, lo que comparado con el estudio de Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero, Martínez (2001) donde ellos encontraron que un 7% de las participantes habían pasado por esta situación, como se ve, se siguen obteniendo números grandes en cuanto a maltrato sexual. Un 43.3% de las participantes del estudio han pasado por la vergonzosa y degradante experiencia de tener o hacer actos sexuales que ellas no les placen en lo absoluto. Un 30% de las mujeres además, han sido criticadas sobre su desempeño sexual y a un 50% de ellas se les ha negado tener relaciones sexuales cuando ellas lo desean, y además al 23.3% de las participantes se les ha obligado a tener relaciones sexuales cuando ellas no lo desean por que se encuentran enfermas o el acto mismo pone en riesgo su salud.

En términos generales, en un estudio antes ya mencionado (Valdez y Shrader, 1992), se encontró que el 21% de las mujeres que habían sido violentadas en Ciudad Nezahualcóyotl, habían pasado por violencia sexual, lo cuál es muy inferior a lo que fue encontrado en este estudio.

Hablando ya de este estudio, el 43.3% de ellas ha ejercido conductas violentas hacia algún miembro de la familia después de haber sufrido de estos ataques sexuales y un 30% lo hace regularmente, lo que indica también el nivel de frustración que esto desarrolla en la víctima de maltrato sexual.

Se observa que la calidad de vida que estas mujeres tienen sobre los aspectos más importantes y básicos es deficiente, es donde los resultados de este estudio muestran que tienen deficiencias en las áreas emocional, física y sexual, no hay ni el más mínimo respeto por ellas en estos rubros, sus derechos se violan con plena conciencia de ello, lo que degrada a la persona y le da una perspectiva de la

vida muy distinta a la de alguien que se siente respetado y en la misma situación de los demás.

Para finalizar es importante observar que no importa que tipo de violencia se este ejerciendo sobre la mujer, ya sea violencia emocional, física o sexual esta tiene consecuencias emocionales severas que afectan su autoestima y su calidad de vida.

A continuación se presentan las limitantes de este estudio y las propuestas para futuros trabajos similares a este.

Limitaciones

Hubo un par limitantes que entorpecieron de alguna manera el trabajo que se realizo con los diferentes grupos en los centros comunitarios,

a) Una de ellas fue la irregularidad con la que los pacientes se presentaban a las sesiones, lo cuál hacia que las sesiones fueran con pocas personas en los dos grupos y que incluso la post-evaluación se realizara con pocas participantes en el caso del grupo de mujeres.

b) Una limitante más es el hecho de que el cuestionario "Mujer y Violencia" (Ramírez, Patiño.1997) no cuenta con validez ni confiabilidad.

Propuesta

Hay muchos aspectos que se pudieran mejorar en todos los aspectos con respecto a todo lo que abarca la realización del Servicio Social en el Programa de Psicología Comunitaria, primeramente se hablara de lo referente a la estructura de los talleres para los diferentes grupos a los que se atendió. Es complicado hacer que la gente se adhiera a un tratamiento grupal, ya que desde un inicio ve amenazada su privacidad y se les dificulta ventilar su problemas con mas personas, por lo cual se debe de invertir más tiempo en incorporar a las personas en las primeras sesiones, es decir, que se vayan conociendo más antes de comenzar a tratar con temas que tengan que ver con su problemática, claro que esto solo serviría al inicio del tratamiento, y en el caso de que alguien nuevo entrara al tratamiento hacer lo posible también para alargar un poco mas el tiempo en el que se comiencen tratar temas serios; lo anterior se puede lograr con varias dinámicas que incluyan la

participación de todos, en el caso de inicio del tratamiento, y en el caso de los nuevos ingresos, dinámicas que incluyan a los nuevos con todos los demás miembros del grupo. Es importante favorecer desde un inicio la comunicación dentro del grupo y sus integrantes en la medida de lo posible.

En lo que tiene que ver con el contenido de los talleres se puede decir que los temas elegidos para cada grupo son muy adecuados, lo único que se propondría sería el hecho de enfatizar un poco más en las consecuencias que traería determinada acción, más específicamente en el grupo de mujeres, ya que en este grupo fue muy difícil hacer que hubiera cambios aunque fueran mínimos, y realmente se pudo apoyar el tratamiento en materiales que mostraran más las consecuencias de la violencia en pareja, como imágenes, videos, etc, que mostraran más lo cerca que se está de la muerte y que no es tan fácil de hacer ver a las pacientes de que se está en una situación muy peligrosa. No es con la intención de asustar a las pacientes, sino que sea como un motivo de reflexión intenso para poder intentar hacer un cambio por ellas mismas, aunque claro está, no es tan sencillo.

En general, la forma en que se dieron los diferentes talleres fue positiva y es importante saber que por más que el terapeuta se esfuerce por generar un cambio en la persona, sin un esfuerzo real recíproco no se puede lograr un gran paso, en el caso de las mujeres maltratadas, se logró, aunque se pudo ir más lejos.

En lo que respecta a la post evaluación del tratamiento hay dos posibilidades que se pueden llevar a cabo para poder encontrar una mejora en los resultados para posteriores evaluaciones, la primera de ellas es una reestructuración del instrumento, en lo que respecta a la posibilidad de la respuesta para que pueda quedar un análisis más integrado de los resultados ya que en el caso de este estudio, para lo que fue la post evaluación en el área de maltrato físico se tuvo que hacer un análisis dividido debido a que la forma de responder era distinta para las preguntas y debido a eso se tuvo que agrupar dependiendo de las posibilidades de respuesta.

Un aspecto más del instrumento es el hecho de la redacción de las preguntas, ya que en algunos casos es confusa y sugiere además una respuesta ya determinada.

El instrumento en sí, también es perfectible en el hecho de que puede abarcar más aspectos como en el área emocional, la cuál puede contener más reactivos acerca del pensamiento suicida, depresión, etc. o incluso podría ser más concreto. Esta área no incluye la sección de consecuencias emocionales, el área del maltrato emocional y maltrato físico si poseen esta sección.

Una última propuesta sería comenzar con el proceso de obtener la validez y confiabilidad del cuestionario en México para así poder usar un instrumento mejor para apoyar este tipo de investigaciones en el país.

Esto es con lo que respecta a lo que se hizo en el servicio social, pero además se pueden hacer más cosas en lo que concierne a la postura que se tiene culturalmente en el país con respecto al maltrato a la mujer y su asociación con el alcohol, en general es empezar a difundir información por varios medios que se enfoque a desglosar a la mujer como una persona con capacidades múltiples y con poder de decisión, que merece un respeto por el solo hecho de existir y que vale lo mismo que otra persona sin importar el nivel intelectual, socioeconómico, y lo más importante sin importar el género de la persona.

En general se puede también transmitir la cultura de la salud mental, en la cuál se pueda atender a más gente todavía con problemas y que en el proceso de ayuda se puedan prevenir hechos como los encontrados en este trabajo.

Para terminar solo bastaría agregar que la realización del servicio social en el programa de psicología comunitaria, deja una experiencia invaluable como prestador del servicio social en muchas áreas importantes para el desarrollo profesional, ya que por un lado favorece el crecimiento en las estrategias de investigación, también brindó la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos con población real y con problemáticas que tenían que ser atendidas por los prestadores del servicio social, lo cuál es un paso enorme y sólido en la formación profesional, además de que esta introducción en el área laboral contribuyó en el crecimiento de estrategias de intervención con la población e incrementa la motivación en el trabajo con la comunidad y con las personas que así lo necesiten, fomentando un interés aun mayor por el trabajo en al área de la psicología clínica.



REFERENCIAS

- AMNISTIA INTERNACIONAL (2004), Esta en nuestras manos: no más violencia contra las mujeres. Editorial Amnistía Internacional (EDAI). España.
- ALDUCIN, A. (1989). Los valores de los mexicanos: México entre lo tradicional y la modernidad. Fomento Cultural Banamex, A.C, México.
- BELTRÁN, A. G., FLORES. M. M., DÍAZ-LOVING, R. (2000). Estilos de amor y Satisfacción marital. La Psicología Social en México, Vol. VIII: 9-16.
- BERISTAIN, R MARIA, S. (2001) Problemática Conyugal: causa principal de violencia intrafamiliar. Tesis de licenciatura (Licenciado en Derecho) Universidad Femenina de México, Escuela de de Derecho. México.
- BLANC A. (1997). Negotiating reproductive outcomes in Uganda. Kampala, Uganda, Institute of Statistics and Applied Economics, and Calverton, MD.
- BUNCH C. (1997). The intolerable status quo: violence against women and girls. UNICEF, The progress of nations (pp 41-45). New York.
- CABALLERO GUTIERREZ MIGUEL A, RAMOS LIRA, LUCIANA.(2004) Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. Salud Mental, 27 (002), México.
- CANADIAN PANEL ON VIOLENCE AGAINST WOMEN. (1993) Changing the landscape: Ending violence Achieving equality. Ottawa: Ministry of Supply and Services.
- CASADO, L. (1991). La nueva pareja. Kairós, Barcelona.
- CORSI, JORGE (1997). Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires.
- COVAC (1995). Asociación Mexicana contra la Violencia hacia la Mujer, A.C. Encuesta de Opinión Pública sobre la Incidencia de Violencia en la Familia. México, D.F.
- DE GANTE, C. ALEJANDRA. (2002). Violencia Familiar. Una forma de Vida que no es Vida. Tomado de: http://www.contralaviolencia.org/k06_violencia.htm
- DÍAZ-LOVING, R. (1999). Antología psicosocial de la pareja. Porrúa, México.
- ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES, (2002) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente México.

- ELLSBERG, M. (1996) Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal. Managua: Asociación de Mujeres por la Democracia.
- ESPINOZA, HENRY,. HERNÁNDEZ, BERNARDO,. CAMPERO, LOURDES,. WALKER, DILYS,. REYNOSO, SOFÍA,. LANGER, ANA. (2003). Muertes maternas por aborto y por violencia en México: Narración de una experiencia en la formulación e implementación de una metodología de investigación. *Perinatol Reprod Hum*. Vol. 17. México.
- GLANTZ, N., HALPERIN, D., HUNT, L.(1998) Studying domestic violence in Chiapas, Mexico. *Qualitative Health Research* 8(3):377-392.
- GRANADOS, M. (1995). Salud reproductiva y violencia contra la mujer: una aproximación desde la perspectiva de género. El caso de la zona metropolitana de Monterrey. Asociación Mexicana de Población: Consejo Estatal de Población, Nuevo León: Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- GUADARRAMA, O., LAURA, L. (2001) Violencia intrafamiliar en la relación de pareja. Tesis de Licenciatura (licenciado en Psicología), Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. UNAM. México.
- HEISE, L.(1998) Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, Jun;4(3):262–290. [PubMed]. E.U.A.
- HEISE, L., PITANGUY, J., AND GERMAIN, A (1994) Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. Banco Mundial /Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- HERNÁNDEZ, A., NAVARRO, L. (1987). *Cómo somos los mexicanos*. CREA, México.
- HERNÁNDEZ, SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ-COLLADO C., BAPTISTA, LUCIO, P. (2006) *Metodología de la Investigación*, México, (4ª ed) Mc Graw Hill.
- HUDSON, W.W., MCINTOSH, S.R. (1981). The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimension. *Journy marriage family*; 43(4): 873-875.
- INEGI (1999). *Encuesta Nacional sobre Violencia Intrafamiliar*.
- KERLINGER, F.N. (1985). *Investigación del comportamiento*. México, Interamericana.
- LA JORNADA (2007). PATRICIA MUÑOZ, CAROLINA GOMEZ, FABIOLA MARTINEZ Año 23, N° 8097, pp 42, 44. México D.F.

LARA, MA., SALGADO, V.N.(2002) Cálmese son sus nervios tómesese un tecito...La salud mental de las mujeres mexicanas. México, Pax; p 71-84.

MARSHALL, L.L. (1992). A clinical Development of the severity of violence against women scales. Journy of family violence; 7(2). 105-121.

MORA, M., BERENZON, SHOSHANA, BERENZON., NATERA, GUILLERMINA. (1999). El papel del alcoholismo en las violencias. Gac Méd Méx Vol.135 No. 3.

MOONEY, J. (1995). The hidden figure: domestic violence in North London. Middlesex University, London.

NACIONES UNIDAS, 1991. Violencia Contra la Mujer en la Familia. Viena/Nueva York: Oficina de las Naciones Unidas/Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios. Naciones Unidas.

NATERA G, MORA J, TIBURCIO M, (1997) El rol de las mujeres mexicanas frente al consumo excesivo de alcohol y drogas en la familia. Rev, Psicología Social Personalidad,13:164-190.

NATERA G. TENORIO R, FIGUEROA E, RUÍZ G. (2002). Espacio Urbano, la vida cotidiana y las adicciones: Un estudio etnográfico sobre el alcoholismo en el centro histórico de la Ciudad de México. Salud mental, agosto año/vol 25 numero 004, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México

NATERA G, TIBURCIO M, VILLATORO J.(1997). Marital violence and its relationship to excessive drinking in México. Rev Contemporary drug Problems 24: 787-804.

PROCURADURIA GENERAL DE LA JUSTICIA (1997). Atención a víctimas. México.

RAMÍREZ, R.J., PATIÑO G.M.(1997) Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer: un estudio piloto. Salud mental; 20(2):5-16. México.

RAMOS LIRA, LUCIANA., SALTIJERAL, MARÍA TERESA., ROMERO MENDOZA MARTHA., CABALLERO, MIGUEL ANGEL., MÁRTINEZ NORA, ANGÉLICA. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. Instituto Nacional de Pediatría México.

SALDIVAR J, GABRIELA., RAMOS LIRA, LUCIANA., SALTIJERAL MÉNDEZ, MA. TERESA. (2004). Aceptación de la Violencia y su relación con los mitos de Violación en estudiantes Univeritarios. Psicología Iberoamericana Vol. 12 pp 111-121.

SALTIJERAL, M.T., RAMOS, L.L., (1999) Características psicosociales de las

mujeres víctimas de violencia intrafamiliar: repercusiones en su estado de salud mental. México, D. F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría.

SÁNCHEZ, D. (2000). Terapia familiar: modelos y técnicas. Manual Moderno, México.

SHEDD, MARINA. (2001). Volver a empezar. Quien abandona una relación que no lo hace feliz, ha superado el miedo. Mc Graw Hill. Colombia.

SOSA M, LIZ. (2004). Trastorno de estrés postraumático en mujeres receptoras de violencia de pareja. Tesis de especialidad en Psiquiatría. UNAM. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". México D.F. 2004.

TELLO, S. (1994). Análisis de las técnicas conductuales aplicada a los conflictos de pareja. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, México.

VALDÉZ, R. Y SANIN, L.H.(1995). La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública de México, (38): 352-362.

VALDEZ, R. Y SHRADER, E. (1992). "Características y Análisis de la Violencia Doméstica en México: el caso de una microregion de Ciudad Nezahualcóyotl" en Aun la luna a veces tiene miedo. CECOVID, 35-49.

ANEXOS

CUESTIONARIO
MUJER Y VIOLENCIA DOMÉSTICA

Nombre completo: _____ Fecha: _____
Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____
Edad: _____ ¿Cuánto tiempo lleva con su relación de pareja actual? _____
Número de hijos: _____ Edad de su pareja: _____

Antecedentes de maltrato en su familia de origen

Las siguientes preguntas han sido elaboradas para conocer cómo era la relación de usted con su familia de origen, es decir padres y hermanos.

1. ¿Qué tan bien se llevaban en su familia de origen, es decir, sus papás, hermanos y usted?
1) Muy bien 2) Regular 3) Mal

2. ¿Alguna vez su padre (o padrastro) le llegó a pegar?
0) Nunca 1) Algunas veces 2) Frecuentemente 3) Diario

3. ¿Alguna vez su madre (o madrastra) le llegó a pegar?
0) Nunca 1) Algunas veces 2) Frecuentemente 3) Diario

4. ¿Alguna vez su padre le llegó a pegar a su madre?
0) Nunca 1) Algunas veces 2) Frecuentemente 3) Diario

5. ¿Alguna vez su padre o madre le llegó a pegar a sus hermanos?
0) Nunca 1) Algunas veces 2) Frecuentemente 3) Diario

6. ¿Hay alguna otra persona de su familia que la haya llegado a golpear?
1) Sí (pase a la siguiente pregunta 7) 2) No (pase a la pregunta 10)

7. ¿Quién? _____

8. ¿Con que frecuencia lo hacía?
1) Algunas veces 2) Frecuentemente 3) Diario

9. ¿Usted golpeó alguna vez a esta persona?
1) Sí 2) No

Sección de violencia sexual

Con frecuencia las mujeres podemos tener experiencias que nos son desagradables y que son difíciles de platicar.

10. ¿Alguna vez alguien le tocó sus partes sexuales en contra de su voluntad, es decir fue tocada por otra persona cuando usted no quería?

1) Sí (pase a la pregunta 11)

2) No (pase a la pregunta 24)

11. ¿Quién se lo hizo?	Sí	No		Sí	No
Padre	1	2	Pariente lejano	1	2
Madre	1	2	Conocido	1	2
Hermano	1	2	Desconocido	1	2
Pariente cercano	1	2			

12. ¿Qué edad tenía usted la primera vez que ocurrió? _____

13. ¿Alguna vez usted tocó las partes sexuales de otra persona aunque usted no quería?

1) Sí (pase a la pregunta 14)

2) No (pase a la pregunta 24)

14. ¿A quién se lo hizo?	Sí	No		Sí	No
Padre	1	2	Pariente lejano	1	2
Madre	1	2	Conocido	1	2
Hermano	1	2	Desconocido	1	2
Pariente cercano	1	2			

15. ¿Qué edad tenía usted la primera vez que ocurrió? _____

16. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con alguien cuando usted no quería porque esta persona uso cierta fuerza contra usted como doblarle un brazo, detenerla, amenazarla, etc., para que usted cooperará?

1) Sí (pase a la pregunta 17)

2) No (pase a la pregunta 24)

17. ¿Quién fue el que lo hizo?	Sí	No
¿Alguien que usted conocía?	1	2
¿Un conocido no muy cercano a usted? (Si contesta afirmativamente)	1	2
¿Quién? _____		
¿Alguien que usted conocía muy bien (Si contesta afirmativamente)	1	2
¿Quién? _____		

18. ¿Hace cuanto tiempo ocurrió esto?

1) En el último año

2) Más de un año y menos de 5

3) Más de 5 años y menos de 10

4) Más de 10 años

19. ¿Cuántas veces ocurrió?

1) Sólo una vez (pase a la pregunta 24)

2) Varias veces (pase a la siguiente pregunta)

20. ¿Le ha ocurrido alguna situación de tipo sexual en que algún hombre la obligara a hacer acciones cuando usted no quería?

1) Sí (pase a la pregunta 21)

2) No (pase a la pregunta 24)

21. ¿Qué ocurrió? _____

22. ¿Usted le platicó a alguien o acudió a algún médico o denunció lo ocurrido?

1) Sí (pase a la pregunta 23)

2) No (pase a la pregunta 24)

23. ¿A quien/es?	Si	No		Si	No
Amiga/o	1	2	Médico	1	2
Conocida/o	1	2	Otro profesional de la salud	1	2
Familiar	1	2	Denuncia legal	1	2
Sacerdote	1	2	Otro	1	2

¿Quién? _____

Consumo de medicamentos, sustancias y/o alcohol por parte del esposo

El consumo de algunos medicamentos, sustancias y/o alcohol con frecuencia es utilizado por diferentes personas, por lo que las preguntas que le voy a hacer están dirigidas a conocer si su cónyuge o pareja, acostumbra alguna de las que le voy a mencionar por ejemplo:

24. ¿Su esposo consume alguno de los siguientes medicamentos? (Marque todas las que mencione)

Sustancia	Si	No	Sustancia	Si	No
Anfetaminas	1	2	Tranquilizantes	1	2
Estimulantes	1	2	Otro	1	2

25. ¿Con que frecuencia la (s) usa?	A	E	T
Diario	1	1	1
Una o dos veces a la semana	2	2	2
Mensualmente	3	3	3
Ocasionalmente	4	4	4

26. ¿Su esposo consume alguna de las siguientes sustancias? (Marque todas las que mencione)

Sustancia	Si	No	Sustancia	Si	No
Mariguana	1	2	Alucinógenos, (hongos, peyote)	1	2
Cocaína	1	2	Inhalables	1	2

27. ¿Con que frecuencia la (s) consume?	M	C	A	I
Diario	1	1	1	1
Una o dos veces a la semana	2	2	2	2
Mensualmente	3	3	3	3
Ocasionalmente	4	4	4	4

28. ¿Su esposo utiliza alguna otra que no le haya mencionado en la lista?

- 1) Sí (pase a la pregunta 29) 2) No (pase a la pregunta 30)

29. ¿Cuál? _____

30. ¿Su esposo consume alcohol?

- 1) Sí (pase a la pregunta 31) 2) No (pase a la pregunta 32)

31. ¿Cómo describiría los hábitos de su pareja?

- 1) Bebe moderadamente 2) Bebe ocasionalmente pero cuando lo hace bebe mucho
3) Bebe en exceso con mucha frecuencia 4) Es alcohólico

Maltrato en su relación de pareja actual:

En la pareja ocurren a veces problemas, y en ocasiones estos pueden ser muy difíciles de enfrentar. Las siguientes preguntas han sido elaboradas para conocer las diferentes formas de violencia que el hombre llega a ejercer sobre su pareja, la cual puede presentarse a través de maltrato físico, sexual o psicológico, por favor quiero que platiquemos acerca de cómo es la relación con su pareja actual.

32. ¿En general cómo se lleva con su pareja?

- 1) Bien 2) Regular 3) Mal

33. ¿Con qué frecuencia discute con su pareja?

- 1) Nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente

34. ¿Su esposo es agresivo con usted cuando consume alguna sustancia?

- 1) Sí 2) No

35. ¿Con que sustancia? _____

Maltrato físico

Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer algunas experiencias de maltrato físico que pueden ser vividas en una relación de pareja, por lo que ahora le voy a mencionar algunas conductas que su esposo o pareja pudo haber ejercido hacia usted, durante el último año.

	No	Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	Diario
36 ¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	0	1	2	3	4
37 ¿La ha aventado o empujado a propósito?	0	1	2	3	4
38 ¿La ha jaloneado del pelo?	0	1	2	3	4
39 ¿La ha retenido o sujetado a la fuerza?	0	1	2	3	4
40 ¿La ha golpeado en la cara y/o en la cabeza?	0	1	2	3	4
41 ¿La ha golpeado con los puños?	0	1	2	3	4

77. ¿A quien acudió, quien es esta persona? (Marque todas las que mencione)

	Si	No		Si	No
Amiga (o)	1	2	Médico	1	2
Hermana (o)	1	2	Profesional	1	2
Madre	1	2	Religioso	1	2
Padre	1	2	Otros _____	1	2
Otro familiar	1	2			

78. Si no acudió ¿Qué la ha detenido a hacerlo?

- 1) Vergüenza
 2) No cuenta con alguien de confianza
 3) No ha recibido apoyo
 4) Otro: _____

79. ¿Cómo se ha sentido después de vivir esta experiencia de maltrato físico? (Marque todas las que mencione)

	Si	No		Si	No
Triste	1	2	Desesperada de su situación	1	2
Humillada	1	2	Paralizada	1	2
Avergonzada	1	2	Deseos de desaparecer	1	2
Asustada	1	2	Utilizada	1	2
Devaluada	1	2	Otro: _____		
Deprimida	1	2			

80. ¿Considera que estas conductas han ido aumentando en frecuencia a lo largo del tiempo?

	Si	No
Si, son peores	1	2
No, son iguales	1	2
No, han disminuido	1	2

81. ¿Considera que estas conductas han ido aumentando en severidad a lo largo del tiempo?

	Si	No
Si, son peores	1	2
No, son iguales	1	2
No, han disminuido	1	2

Maltrato Emocional

Ahora, vamos a hacer referencia a las experiencias de maltrato emocional que pueden ser vividas en una relación de pareja, por lo que ahora le voy a mencionar algunas conductas que su esposo o pareja puede llevar a cabo en usted, dígame si durante el último año.

	No	Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	Diario
82. ¿Se enoja si lo contradice o no está de acuerdo con él?	0	1	2	3	4
83. ¿Le grita?	0	1	2	3	4
84. ¿La ha humillado?	0	1	2	3	4
85. ¿Le exige obediencia a sus antojos o caprichos?	0	1	2	3	4
86. ¿Se enoja si la comida, el trabajo de la casa, o el lavado de la ropa no está cuando él piensa que debería estar hecho?	0	1	2	3	4

	No	Una vez	Algunas veces	Frecuente-mente	Diario
87. ¿Es celoso y sospecha de sus amistades (la ccla)?	0	1	2	3	4
88. ¿Ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble?	0	1	2	3	4
89. ¿Le prohíbe que se junte o sea a sus amigas?	0	1	2	3	4
90. ¿La ha amenazado con el puño?	0	1	2	3	4
91. ¿Piensa que no debería trabajar o seguir estudiando?	0	1	2	3	4
92. ¿Le dice que si él usted no sirve para nada, que no puede cuidarse usted sola?	0	1	2	3	4
93. ¿La ha amenazado con lastimarla?	0	1	2	3	4
94. ¿La insulta o le falta al respeto enfrente de otras personas?	0	1	2	3	4
95. ¿Le da órdenes?	0	1	2	3	4
96. ¿La ha amenazado con echarla de la casa?	0	1	2	3	4
97. ¿Se burla o no respeta sus sentimientos?	0	1	2	3	4
98. ¿Toma actitudes autoritarias con usted como apuntarle con el dedo índice o tronarle los dedos?	0	1	2	3	4
99. ¿La maltrata a usted cuando él toma (bebe)?	0	1	2	3	4
100. ¿Le exige que se quede en casa?	0	1	2	3	4
101. ¿La ha amenazado con dañar sus pertenencias personales?	0	1	2	3	4
102. ¿Su compañero la hace menos (la menosprecia)?	0	1	2	3	4
103. ¿Le ha aventado algún objeto?	0	1	2	3	4
104. ¿Siente miedo de él?	0	1	2	3	4
105. ¿Ha amenazado a alguien que usted estima o quiere?	0	1	2	3	4
106. ¿Le dice que no es atractiva y que es fea?	0	1	2	3	4
107. ¿Se enoja si usted le dice que esta tomando (bebiendo) demasiado?	0	1	2	3	4
108. ¿La trata como una ignorante o una tonta?	0	1	2	3	4
109. ¿La ha amenazado diciéndole o actuando como que va a matarla?	0	1	2	3	4
110. ¿La trata como si fuera su sirvienta?	0	1	2	3	4
111. ¿Se enoja si no atiende a los hijos como él piensa que debería de ser?	0	1	2	3	4
112. ¿La limita de dinero para mantener la casa?	0	1	2	3	4
113. ¿La ha amenazado con u palo, cinturón o algo parecido?	0	1	2	3	4
114. ¿La amenaza o la asusta con algún arma (pistola, cuchillo, navaja, agujas de tejer)?	0	1	2	3	4
115. ¿La ha amenazado con matarse él mismo?	0	1	2	3	4
116. ¿Le importa poco (le vale) si usted se encuentra enferma o embarazada?	0	1	2	3	4
117. ¿Se molesta si usted se porta cariñosa?	0	1	2	3	4

118. ¿Por qué cree que su pareja ha actuado así con usted? (Marque todas las que mencione)

	Si	No		Si	No
Coraje	1	2	Por defender a parientes	1	2
Enojo	1	2	Se encontraba borracho	1	2
Celos	1	2	No sabe	1	2
Por defender a los hijos	1	2	Otro motivo	1	2

¿Cuál? _____

119. ¿Alguna (s) de estas situaciones ocurrieron antes de que vivieran juntos o se casaran?

1) Sí (Pase a la pregunta siguiente) 2) No (Pase a la pregunta 124)

120. ¿Cuánto tiempo antes? Días _____ Meses _____ Años _____

121. ¿Cuánto tiempo transcurrió después de casados o unidos para que ocurriera alguna de estas situaciones? Días _____ Meses _____ Años _____

122. ¿Considera que estas conductas han ido aumentando en frecuencia a lo largo del tiempo?

	Sí	No
Sí, son peores	1	2
No, son iguales	1	2
No, han disminuido	1	2

123. ¿Considera que estas conductas han ido aumentando en severidad a lo largo del tiempo?

	Sí	No
Sí, son peores	1	2
No, son iguales	1	2
No, han disminuido	1	2

Consecuencias inmediatas ante el maltrato emocional

124. ¿Cuándo la ha insultado que reacciones inmediatas ha llegado a presentar?

(Marque todas las que mencione)	Sí	No		Sí	No
Triste	1	2	Deseos de desaparecer	1	2
Deprimida	1	2	Utilizada	1	2
Desesperada de su situación	1	2	Desvalorizada	1	2
Paralizada	1	2	Otro: _____		

125. ¿Alguna vez ha tenido que recurrir en busca de atención médica por estas consecuencias?

1) Sí (pase a la siguiente pregunta) 2) No (pase a la pregunta 136)

¿A que lugar (es) acudió? _____

126. ¿Comentó en este lugar lo ocurrido?

1) Sí (pase a la siguiente pregunta) 2) No (pase a la pregunta 136)

127. ¿Cómo fue el trato que recibió?

1) Bueno 2) Regular 3) Malo

128. ¿Por qué?

1) Vergüenza 2) Miedo 3) Otra ¿Cuál? _____

129. ¿Si no acudió a atención médica, por qué?

1) Le daba pena 2) Le da miedo 3) Pensó que no era necesario 4) Otra

¿Cuál? _____

130. ¿Acudió con alguna otra persona para pedir ayuda)

1) Si (Pase a la siguiente pregunta) 2) No (Pase a la pregunta 136)

131. ¿A quien acudió, quien es esta persona? (Marque todas las que menciones)

	Si	No		Si	No
Amiga (o)	1	2	Médico	1	2
Hermana (o)	1	2	Profesional	1	2
Madre	1	2	Religioso	1	2
Padre	1	2	Otros: _____	1	2
Otro familiar	1	2			

132. Si no acudió ¿Qué la ha detenido a hacerlo?

1) Vergüenza

2) No cuenta con alguien de confianza

3) No ha recibido apoyo

4) Otro: _____

133. ¿Cómo se ha sentido después de vivir esta experiencia de maltrato físico? (Marque todas las que menciones)

	Si	No		Si	No
Triste	1	2	Desesperada de su situación	1	2
Humillada	1	2	Paralizada	1	2
Avergonzada	1	2	Deseos de desaparecer	1	2
Asustada	1	2	Utilizada	1	2
Devaluada	1	2	Otro: _____		
Deprimida	1	2			

134. ¿Considera que estas conductas han ido aumentando en frecuencia a lo largo del tiempo?

	Si	No
Si, son peores	1	2
No, son iguales	1	2
No, han disminuido	1	2

135. ¿Considera que estas conductas han ido aumentando en severidad a lo largo del tiempo?

	Si	No
Si, son peores	1	2
No, son iguales	1	2
No, han disminuido	1	2

