



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGIA

***LA DEFENSA PERSONAL COMO INTERVENCIÓN DEL  
TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.***

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**PRESENTA:**

**ANDRÉS ALEJANDRO REYES HERNÁNDEZ**

**DIRECTORA:** Maestra Julieta Monjaraz Carrasco

**ASESORA:** Doctora Alba Esperanza García López



México, D.F. Septiembre 2015



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.

## **Dedicatorias:**

*A la madre que me vio crecer y con quien he vivido por casi todos mis 31 años.*

*A mi papá quien me ha apoyado en todas las formas en que fue capaz y que ahora es un gran ejemplo de autorenovación.*

***Al Profe. Con quien tengo una deuda en la eternidad por haberme puesto en el camino que he elegido para el resto de mi vida.***

*A mis profesores y maestros quienes me han enseñado tanto con su instrucción como con su ejemplo de vida: Belmont, Eduardo, Sifu Héctor, "Calavera" y Ray.*

*A mi querida socia de la vida Lis, quien me ha acompañado en el camino marcial y me ha visto crecer como feminista.*

*A mis hermanitas en espíritu que nunca me han abandonado y con quienes comparto el pasado y la esperanza del futuro: Nuriko y Sandy-Chan.*

*A todas mis amig@s pasadas y presentes a quienes llevo en el corazón: Anita, Evis, Chimi, Flaquis, Rocío, Tani, Diana, Luna, Kati, Daniel, Moy, Toño, Pancholín y Patricio.*

*A las doctoras María Esther y Alba por toda su guía y buena vibra y a la Maestra Julieta Monjaraz por todo su apoyo para terminar éste ciclo.*

*A Ángel por tener tanta fe en mí.*

*A Ceci por mostrarme que lo esencial es invisible a los ojos.*

*A Alicia por hacerme una mejor persona.*

*Y a todas y todos aquellos que no he nombrado pero que llevo entretejidos en la mente y cicatrizados en el corazón.*

*-A los que nos cuidan desde las sombras...*

## INDICE

- ❖ RESUMEN
- ❖ INTRODUCCIÓN
- ❖ MARCO TEÓRICO:

### **CAPITULO 1: LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

- 1.1. Perspectiva de Género y Visibilización de la Violencia.
  - 1.1.1. La Categoría Género.....p.6
  - 1.1.2. Conceptualización de la Violencia Contra las Mujeres.....p.11
- 1.2. La Violencia como Mecanismo de Control.....p.14
- 1.3. La Perspectiva de Género en México.
  - 1.3.1. Historia de la perspectiva de género en nuestro país.....p.24
  - 1.3.2. Avances y Escollos.....p.31

### **CAPÍTULO 2: DEFENSA PERSONAL Y ACCION TRANSFORMADORA**

- 2.1 Breve Historia de las Artes Marciales.
  - 2.1.1. Antigüedad - Siglo XIX.....p.38
  - 2.1.2.- Artes marciales en la modernidad - Siglos XIX y XX-.....p.44
- 2.2 Movimiento Self-Defense y Feminismo.
  - 2.2.1 Origen y desarrollo de la Defensa Personal para Mujeres (DPM).....p.55
  - 2.2.2 Self-defense y psicoterapia.....p.66

**✚ CAPÍTULO 3: PROGRAMA DE DEFENSA PERSONAL PARA LA INTERVENCIÓN EN TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

- 3.1. *Definición del TEP*.....p.81
- 3.2. *Intervención mediante la Defensa Personal para Mujeres*
  - 3.2.1. *Violencia Sexual y TEP*.....p.102
  - 3.2.2. *Aportaciones de la Defensa Personal para Mujeres al tratamiento del TEP*.....p.105
- 3.3. *Programa Interventivo para TEP*.....p.109
  - 3.3.1. *Marco de Referencia e Implementación del Programa*.....p.120
  - 3.3.2. *Carta descriptiva de las Sesiones*.....p.129.

- ❖ CONCLUSIONES.....p.136
- ❖ REFERENCIAS.....p.138
- ❖ ANEXO 1.- GLOSARIO DE DEFENSA PERSONAL PARA MUJERES
- ❖ ANEXO 2.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA EL TEP

## ❖ RESUMEN

El presente proyecto tiene como objetivo fundamentar de manera teórica como es que los hallazgos en Defensa Personal para Mujeres pueden proveer al psicólogo valiosas herramientas para el tratamiento psicoterapéutico de supervivientes de violencia en particular aquellas que han sufrido de violencia física o sexual.

Para ello, se analizará en primer lugar el proceso de visibilización de las diversas formas de violencia contra las mujeres que se ha gestado lentamente en nuestro país de acuerdo a los avances que se han llevado a cabo en el plano internacional, así como el papel del psicólogo en la intervención en violencia de acuerdo a la perspectiva de género.

En seguida se revisará la historia de las Artes Marciales desde la antigüedad hasta la conformación del movimiento “Self-Defense” (McCaughey, 1997) de los años 80’s. Dando cuenta de cómo la Defensa Personal para Mujeres consiste en una propuesta con objetivos y metodologías bien articuladas respaldada por más de 30 años de investigación en la intervención en violencia.

Finalmente se sintetizará toda la información expuesta en una propuesta de programa de intervención en violencia físico-sexual con elementos de la aproximación Cognitivo Conductual tradicional (Echeburúa, 1997; Labrador, 2006) para el tratamiento del Síndrome de Estrés Postraumático, pero incorporando elementos y temáticas propios de la aproximación en Defensa Personal para Mujeres.

## ❖ INTRODUCCIÓN

Es a partir del trabajo del movimiento feminista de los años 60's y como parte un proyecto político que se había gestado desde finales del siglo XVIII (Serret, 2007); que se evidencia la brecha de desigualdad que existe entre el acceso y el ejercicio de los Derechos Humanos de las Mujeres con respecto a los homólogos de sus compañeros hombres.

Un acceso desigual y un desarrollo precario son obviados entonces en todas las esferas de lo humano: educación, salud, derechos reproductivos y sexuales, trabajo remunerado, ocio y actividades de esparcimiento, por mencionar algunos ejemplos (Lagarde, 2012).

A partir de ello, comienza un periodo de importantes conquistas político-sociales en busca de la igualdad social y la justicia, dentro de las cuales la equidad de género obtiene un peso fundamental. La persecución de esta equidad llevaría al movimiento feminista a avanzar en múltiples frentes, siendo la esfera normativa-legal una de las más importantes para la consecución de sus objetivos particulares y dando origen a numerosos instrumentos que respaldaran *“el derecho a tener derechos”* no sólo en el plano político-civil sino también en el nivel de los derechos económicos, sociales y culturales (Lagarde, 2012), dado que la interpretación tradicional de los pactos jurídicos situaban a las mujeres como objetos y no como sujetos activos poseedoras de derechos.

Estos instrumentos legales como la CEDAW, la Convención Belem do Pará, la Convención de la Mujer en Beijing, Beijing +5, +10, entre otras, hicieron patente la necesidad de adoptar medidas específicas e igualadoras para que las mujeres accedan de forma real al ejercicio pleno de sus derechos fundamentales.

Durante la búsqueda de este segundo nivel de derechos humanos se reconoce que la brecha de desigualdad antes mencionada es mantenida y legitimada de forma universal por diferentes mecanismos de poder como por las diferentes manifestaciones de la violencia en contra de las mujeres, las cuales limitan su capacidad de manifestarse con plenitud en el mundo (Walters, 2005).

Tras ser conceptualizada en 1993 por la ONU; la Violencia Contra las Mujeres (VCM) comienza entonces a ser denunciada como el crimen más invisibilizado en la historia de la humanidad, y se sitúa su origen en los aspectos estructurales de la cultura patriarcal.

Con la conceptualización y denuncia de la VCM iniciaría un proceso de estudio de los diferentes mecanismos que articulan la misma y su papel como elemento constituyente y universal del poder en sus múltiples manifestaciones. Esta universalidad de la violencia es un producto histórico que se ha gestado en todas las sociedades y obedece en un principio a la desigual distribución sexual del trabajo, entendida como la subvaloración de las actividades identificadas con lo femenino y la identificación de lo verdaderamente humano con los valores de la masculinidad.

En el México actual se pueden encontrar claros ejemplos de dichos elementos estructurales de la violencia. Como el hecho de que a pesar de que el Estado mexicano haya ratificado su compromiso por la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres, su debilidad institucional y el arraigo histórico de los valores misóginos, le ha impedido consolidar mecanismos efectivos para el combate a la misma, lo que se traduce en un elevado costo social, expresado en una afectación directa de la calidad de vida de las familias y una mayor demanda de especialistas en materia de violencia de género.

Como producto directo de la cultura de la violencia (Klaw, 2005) que impera en nuestro país son comunes los trastornos y sintomatologías de ansiedad postraumática, que afectan en su mayoría a las mujeres que han visto vulnerados sus derechos por alguna de las manifestaciones de la violencia (Echeburúa, 1998).

La sintomatología postraumática ha sido descrita desde los tiempos de Galeno (Carbajal, 2002) como un conjunto de signos característicos de los individuos expuestos a situaciones en las que es patente (subjettivamente o no) la amenaza a la vida o a la integridad. Sin embargo no es hasta 1980 que se integra por primera vez bajo el nombre de Trastorno por Estrés Postraumático (TEP) dentro de las categorías diagnósticas de la comunidad psiquiátrica, siendo incluido en el manual diagnóstico de la APA DSM-III.

A partir de ese momento y siendo conceptualizado como una entidad clínica definida comienza el trabajo para identificar de sus causas y sintomatología, al tiempo que se desarrollaban las metodologías para su tratamiento; llegando a identificarse 3 núcleos sintomáticos característicos que continúan utilizándose hasta la actualidad: **a) Hiperactivación, b) Reexperimentación y c) Conductas de evitación.**

El estudio de más de 3 décadas del síndrome ha demostrado que una de las poblaciones más afectadas por el síndrome son las mujeres, en particular las supervivientes de actos violentos legitimados por la cultura patriarcal como son las violaciones, el maltrato doméstico y el abuso sexual (Labrador, 2006).

En este contexto aparece la Defensa Personal para Mujeres como producto tardío del proyecto político y cultural de los años 60's, convirtiéndose durante los años 70's y 80's en una herramienta característica del denominado "Movimiento Self-Defense" siendo en un principio una propuesta principalmente emergente pero que gracias a la continua elaboración teórica e investigación ha demostrado sus enormes posibilidades estratégicas para la intervención de grupos de mujeres que poseen sintomatologías postraumáticas, y que el psicólogo especialista en género es capaz de aprovechar para el enriquecimiento de los programas de intervención en violencia.

## ❖ MARCO TEÓRICO

### ✚ **CAPITULO 1: LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

#### ➤ **1.1. Perspectiva de Género y la Visibilización de la Violencia.**

##### ▪ **1.1.1. La Categoría Género**

La Violencia Contra las Mujeres (VCM) ha sido identificada en las últimas 3 décadas por las Naciones Unidas como un problema de salud pública y del desarrollo (Urrutia, 2002; INSP, 2003), por lo que las naciones integradas dentro de la comunidad internacional se han comprometido en la adopción de medidas como programas, políticas públicas y acciones educomunicativas con el fin de erradicar la misma y mejorar la calidad de vida de las mujeres.

El hablar de violencia implica estudiar un fenómeno altamente complejo así como multifactorial e interdisciplinario cuya elaboración teórica se ha nutrido de las aportaciones de una multiplicidad de profesionales y perspectivas: la psicología enfatizando el papel del carácter individual en los procesos de socialización, la medicina que evalúa la gravedad del daño ocasionado por los actos violentos, la sociología pone el énfasis en las estructuras constituidas en la práctica histórico-social así como su papel en la perpetuación de la violencia y el derecho se ocupa de la normatividad que regule la conducta violenta de los individuos.

Con el objetivo de delimitar este objeto de estudio tan complejo, en el presente trabajo se utilizará el abordaje proporcionado por la perspectiva de género, un abordaje psicosocial que se encarga del análisis de los aspectos históricos y culturales que determinan las cualidades de relaciones entre hombres y mujeres.

La perspectiva de género como herramienta para el análisis teórico nos brinda importantes ideas para el trabajo sobre el tema de la violencia como un fenómeno que afecta a las mujeres en formas muy particulares, y es que, aunque las mujeres también ejercen violencia en contra de los hombres y de otras mujeres, la investigación realizada tanto a nivel mundial como en los observatorios de la república mexicana revela que son ellas las que sufren una cantidad más diversa de actos violentos, los cuales son también más directos, íntimos, llevados a cabo con mayor crueldad y en una mayor frecuencia a lo largo del ciclo vital, lo que tiene graves consecuencias para la calidad de vida de todas las mujeres (ONU-Mujeres, 2011).

Si bien todos y todas estamos sujetos a la violencia, el ser hombre o mujer determina la cantidad y las cualidades de los actos violentos que sufriremos a lo largo de nuestras vidas así como el rol que estableceremos con el tipo de sociedad violenta en el que habitamos.

Aunque la violencia y la muerte son universales en todo el sentido de la palabra, el cuerpo de las mujeres sufre un tratamiento especial de vulnerabilidad social ante los ataques violentos, incluyendo los distintos tipos de violencia doméstica, la

violación, la prostitución forzada, los crímenes de guerra, la trata, la tortura, la mutilación genital y el aborto selectivo (Nussbaum, 2005, citada por ONU Mujeres, 2011; EDAI, 2001). Es esta vulnerabilidad y su relación con los aspectos socioculturales la que se ha convertido en objeto de estudio para la psicología gracias a la perspectiva de género.

Algunos fundamentos de esta perspectiva pueden encontrarse en la psicología estadounidense de los años 60's con los trabajos de Stoller y Money los cuales presentan por primera vez los conceptos identidad y rol de género como construcciones sociales del imaginario humano (Guzmán, 2010), contradiciendo en forma directa a la noción tradicional de ubicar tales aspectos como elementos naturales e inherentes a los individuos.

Gracias a este rompimiento de paradigma, la categoría género comenzaría a utilizarse a partir de los años 70's en la literatura anglosajona de las ciencias sociales en trabajos como el de Kate Millet (1975) (Martínez, 1997), más sólo ganaría una presencia real durante los 80's gracias a los trabajos de autoras como Gale Rubin, Jill Conway y Joan Scott (Tepichin, 2010; Flores, 2001; Butler, 2007; Ravelo, 2012).

La categoría género se desarrollaría a lo largo de las décadas, como una propuesta de las primeras investigadoras feministas con el objetivo de fundamentar el origen de la subordinación femenina, debido a que el mismo no había podido ubicarse simplemente aludiendo a las construcciones clásicas de la opresión; ya sea basándose en la noción de explotación debido a la clase, la raza o el origen étnico, el control sobre la capacidad reproductiva de las mujeres o el poder sobre la continuidad genética masculina. (Barrett, 2002).

El desarrollo de dicha fundamentación pondría en un primer plano el análisis sociológico y antropológico de la diferencia sexual (Lamas, 2008); al poner el énfasis en los aspectos que determinan la experiencia subjetiva de pertenecer a uno u otro sexo genético, pero enfatizando que dicha diferenciación conllevaba un conjunto de mecanismos de desigualdad intergenérica que tienen más que ver con elementos sociales que biológicos (Flores, 2001; Castañeda, 2002) los cuales se insertan de forma “capilar” en el patrimonio simbólico y los hábitos de los individuos (Bourdieu, 2010)

Simone de Beauvoir sería fundamental en este viraje que el siglo XX haría con respecto al estudio de la diferencia sexual cuando en su ensayo *El Segundo Sexo* (1949) **plantearía por primera vez una explicación teórica** acerca de cómo la cultura ha negado a las mujeres el estatus completo de humanidad, alienándola de la capacidad de intentar trascenderse a sí misma en todos los ámbitos (Walters,

2005) generado una imagen de mujer-objeto cuya finalidad exclusiva es la procreación (Lagarde, 1994; 1998) y con una conexión incuestionable con la naturaleza, la oscuridad y el caos; arquetipo universal que se ha utilizado a lo largo de la historia para justificar mediante alusiones metafísicas o “cósmicas” y reduccionistas (Lamas, 2008; Molas, 2006; Almanza, 2007-a) su dominación por el hombre tal y como la naturaleza se ha subordinado a la cultura. (Serret, 2007)

Al visibilizar los aspectos sociales de la diferencia entre los sexos, el feminismo afirma que la diferenciación no es destructiva por sí misma sino que dicha diferencia se convierte en una desventaja para las mujeres cuando se conceptualiza dentro de un sistema que equipara la diferencia con la desigualdad social (Jaramillo, 2003) al mismo tiempo que equipara la identidad humana con lo masculino como justificación de la dominación. Esta construcción **androcéntrica** de la diferencia constituye uno de los principios fundamentales del estudio de género y representa un producto social que sustenta el menosprecio de las mujeres a lo largo de todos los periodos históricos (Rius, 2010; Almanza, 2007-a) dentro de la ideología de la **sociedad patriarcal**.

- 1.1.2. *Conceptualización de la Violencia Contra las Mujeres.*

Las primeras denuncias hacia esta sociedad de opresión patriarcal surgieron en el contexto feminista de los años 70's. Los trabajos de las estudiosas inglesas y estadounidenses se centrarían durante este periodo en reclamar el derecho de las mujeres a controlar y vivir sus propios cuerpos los cuales en forma generalizada se entrenan y se socializan con el objetivo de **ser para los otros** (Basaglia, 1982, citada en Lagarde, 2012), y criticar la asignación de roles arbitrarios a cada uno de los sexos, en donde la esfera pública-productiva es un dominio exclusivamente masculino y la esfera privada-reproductiva pertenece al aspecto femenino, denunciando de igual forma la complicidad de las diferentes instituciones sociales en el ocultamiento de importantes transgresiones como la violación y otros actos de violencia sexual (De Barbieri, 1986; Walters, 2005).

A partir de estos esfuerzos del movimiento de las mujeres, en la década de los 80's comenzaría a institucionalizarse y a internacionalizarse la agenda concerniente al proceso de denuncia de lo que actualmente se denomina **Violencia contra las Mujeres (VCM)** (Olavarría, 2001), éste sin duda constituiría un paso fundamental, aunque gracias al conjunto de prejuicios androcéntricos presentes en las elaboraciones teóricas del periodo, se elaborarían también definiciones psiquiátricas y psicologistas que se enfocarían en ubicar la violencia como un producto de variables contextuales e individuales relacionándola con

enfermedades mentales, el abuso del alcohol y drogas, los sentimientos de inferioridad y la intolerancia a la frustración. Esta tendencia permearía en el imaginario social permitiendo el surgimiento de múltiples **mitos y estereotipos de la violencia** (Cantera, 2010; Castro, 2003; Saldívar, 2004; Ravelo, 2012; Lorente, 2001) los cuales continúan existiendo hasta nuestros días.

Hacia principios de los años 90's el trabajo realizado desde la perspectiva de género había logrado visibilizar otros tipos de violencia además de la violación logrando incluir otras conductas como el maltrato físico y sexual en el contexto de la pareja o intrafamiliar, así como las prácticas ancestrales de mutilación genital, el infanticidio de niñas y el feminicidio (Castro, 2003) al mismo tiempo que se reconocía el origen de las mismas como una manifestación de las relaciones desiguales de poder y su existencia como obstáculo para el pleno desarrollo de las mujeres.

En 1993 durante la Declaración de Naciones Unidas en Viena, diferentes organizaciones harían circular una carta manifestándose en favor de los derechos de las mujeres, dicho escrito contenía un mensaje simple y unívoco: **la violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos.**

El éxito de esta afirmación en el marco de la Declaración fue notorio, tras ello, la ONU acuñaría su definición clásica retomada más tarde en la primera conferencia de la mujer en Beijing, utilizando el término **“violencia basada en el género”** para definir a “cualquier acto que resulte, o que pueda resultar en el daño físico, sexual o psicológico para las mujeres, incluyendo la amenaza de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ésta ocurra en la esfera pública como en la privada” (citado en Felipe, 2006).

En esta definición aparecería por primera vez la acepción “basada en el género” para situar el origen de los tipos de violencia en los roles y las expectativas diferenciales de género dentro de una sociedad determinada.

Aunque tautológica y demasiado general, la definición generada en Viena resonaría por su énfasis político y jurídico (Torres, citada en Tepichin, 2010) al reconocer de forma histórica que la violencia no es un asunto de ciudadanos particulares, sino un asunto de la dignidad inherente a la persona humana (INMUJERES, 2008) y ante la cual el Estado tiene la responsabilidad de proveer a los y las afectadas recursos y servicios (Lorente, 2001) encaminados al proceso de reeducación y prevención por un lado, y de asistencia y justicia por el otro.

A lo largo de la evolución de la violencia como categoría teórica y gracias a la ratificación de diversos instrumentos internacionales, han surgido definiciones más puntuales o específicas con el propósito de ampliar el universo de conductas que se consideran como violentas en el actual momento histórico y que antes sufrían

de invisibilidad tales como **Violencia de Género** (Molas, 2006; Maqueda, 2006), **Violencia contra las mujeres** (Casique, 2006; INMUJERES, 2007), **Violencia Falocéntrica** (Huacuz, 2011), **Violencia basada en el género** (Felipe, 2006; Acharya, 2005), **Violencia familiar**, (De Lauretis, 1987 citada en Chejter, 1994; Arias, 1991) **Violencia conyugal o en la pareja** (Ruiz, 2006) o **Violencia doméstica** (Bosch, 2000). Esta ampliación en los conceptos ha servido también para evitar ambigüedades que impidan a los mecanismos internacionales generar decretos que respalden la justiciabilidad de los diferentes actos violentos.

### ➤ **1.2 La Violencia como mecanismo de control**

Coincidiendo con Hannah Arendt (citada en Marugán 2012) es importante recordar que la violencia a pesar de su complejidad y de su relación con el sadismo y la ira siempre se ha utilizado con un carácter instrumental; es decir, con el propósito de anular la agencia de una persona en su calidad de “otro” (Ibíd).

Teniendo en cuenta tal propósito, una de las consideraciones centrales del presente trabajo es que los diferentes actos violentos **buscan destruir los obstáculos que se oponen al ejercicio del poder**, ya sean estos de forma inmediata ante alguna conducta indeseada o ajena a la prescripción tradicional por parte de la víctima como un condicionamiento de sus futuras conductas o reacciones, así como un medio de restablecimiento de una relación de poder

socialmente determinada en la cual existe la necesidad de transformar o “**disciplinar**” en el sentido foucaltiano del término (Foucault, 2009; 2012).

***El objetivo de los diferentes actos violentos aparece pues como un medio de aleccionamiento mediante la introducción del miedo*** (Lorente, 2001; Frías, 2010), de modo que sirva como recordatorio de las consecuencias posibles ante futuras negativas a los diversos intereses del poder hegemónico.

Esta instrumentalidad es especialmente característica de las diferentes manifestaciones de la Violencia contra las Mujeres (VCM) y es uno de sus elementos constitutivos que es necesario tomar en cuenta al diferenciarla de otras manifestaciones de la violencia como en el caso de la violencia social o el conflicto bélico.

Torres-Falcón (citada en Tepichin, 2010) sintetiza las características de la VCM antes expuestas mediante 4 elementos o aspectos esenciales para caracterizar claramente el fenómeno de la VCM:

- a) ***Intención.*** La VCM se define en principio como una acción u omisión intencional, su ejercicio se deriva de una voluntad libre, la cual establece el conflicto para vulnerar la voluntad o la libertad de alguien más (Molas, 2007). Desde una perspectiva de género, la relación de la voluntad con el acto violento es uno de los elementos fundamentales del análisis, y es que

a lo largo de la historia se ha utilizado una concepción ontológica distinta para hombres y mujeres, en la cual, al conceptualizar a las mujeres no como sujetos sino como objetos de los deseos de los otros y de los pactos fundacionales de la sociedad (Fernández, 2004), la voluntad o la capacidad de las mujeres para negarse a ser satisfactorios les ha sido negada, lo que hace que de forma tradicional se cuestione o se dude de las acciones o intenciones de las mujeres al sufrir un acto violento.

- b) **Transgresión de un derecho.** Que la mujer se haya convertido en sujeto de derechos es un fenómeno reciente. Como muestra de ello, el siglo XX inició sólo con dos países (Nueva Zelanda {1893} y Finlandia {1902}) que reconocían plenamente el derecho al voto femenino. Es sólo a partir de las continuas conquistas políticas, que las mujeres han ganado reconocimiento de sus derechos a la ciudadanía, la libertad, la vida, la salud, y más recientemente a una vida libre de violencia (Fernández, 2004). Es importante dentro de la perspectiva de género el enfatizar este aspecto normativo de la violencia, ya que es fundamental comprender que no se trata de combatir la violencia exclusivamente por los costos de la misma para el sistema de salud o judicial, sino de garantizar el bienestar de las mujeres ya que, tal y como se mencionó anteriormente, ese **es su derecho en cuanto su constitución como sujetos** (Torres-Falcón citada en Fernández, 2004).
- c) **Daño.** Siguiendo una noción tradicional en Occidente la idea de castigo o daño se asoció por mucho tiempo con el daño o la coerción directa sobre el cuerpo (Foucault, 2009), sin embargo los actores sociales a través de

los instrumentos internacionales han logrado reconceptualizar aquellas formas de violencia que se alejan del plano de lo evidente (como la violencia física y sexual) y que se presentan en formas sutiles, constituidas o reforzadas socialmente e incluso invisibles (Jaramillo, 2003), llegando a incluir el daño o sufrimiento psicológico, económico e incluso simbólico, las cuales pueden presentarse en cualquier esfera de la vida de la persona como la familia y la pareja.

- d) **Poder.** Esta ha sido una categoría fundamental de análisis dentro de las ciencias sociales (Arias, 1990; León, 2001), la cual ha evidenciado los distintos niveles de dominación que existen entre los diferentes actores y en los cuales se reflejan las diferencias en el acceso y la utilización de los recursos de los individuos. La perspectiva de género enfatiza la inseparable relación entre violencia y poder expresada a través de la sexualidad (Jaramillo, 2003; Keijzer, 2001), en un núcleo de factores que tiene la capacidad de “aglutinar” los elementos anteriores (intención, transgresión, y daño) mediante ciclos de dependencia (Coria, 2006) y que funcionan como mecanismos de refuerzo de los desequilibrios entre los individuos de acuerdo al desenvolvimiento de los intereses dentro de la sociedad patriarcal (Madoo, citada en Reina, 2006),

Es gracias a estas categorías de análisis de la relación entre el rol genérico y los elementos constitutivos de la violencia que ha surgido la categoría **empoderamiento** como herramienta fundamental de la crítica feminista contemporánea, y teniendo en cuenta el contexto latinoamericano en particular.

El uso del término empoderamiento tiene sus raíces en la cuestión referente a la adquisición, distribución y dinámica del poder, explicados de acuerdo a los trabajos de la teoría social crítica como en los casos de Gramsci (1971), Foucault (1980) y Freire (1970), los cuales refieren al cambio en la dirección del mismo, siempre matizado por las luchas sociales en resistencia y de otros procesos de conflicto en los contextos históricos y culturales (León, 2001; Aldana, 2005; Foucault, 2012).

El estudio de las valencias del poder dentro de la perspectiva de género ha dado lugar a la diferenciación de dos grandes categorías del mismo, diferenciación que es clave para el proyecto político que promueve el movimiento de las mujeres.

Por un lado se encuentra el poder **“suma cero”** o **“poder sobre”** y es el tipo de poder cuyo ejercicio implica la pérdida del poder de alguien más. Originalmente el movimiento feminista y otros movimientos sociales se alejaron del estudio del

poder o de la búsqueda del mismo debido a que tradicionalmente la palabra poder posee una carga ideológica que lo relaciona con un mecanismo de la hegemonía; un poder autoritario, unilateral y negativo, el cual se incrementa en función de la concentración de recursos mientras se despoja a otros de los mismos. Es debido a esta conceptualización negativa que múltiples actores sociales como el zapatismo se han pronunciado en contra de **“conseguir el poder”** (Lagarde, 2012).

En el otro extremo se sitúa el poder **“poder suma-positivo” o “poder para”**, es decir, un poder creador no hegemónico el cual se relaciona directamente con el potencial de los individuos y las colectividades, en un ejercicio en el que la cooperación y los acuerdos favorecen el clima de empoderamiento de todos los integrantes. Es en este extremo del espectro del poder que se coloca el concepto de empoderamiento que utilizamos en el presente trabajo de acuerdo a la perspectiva de género.

Dado que las relaciones que establecemos con los diferentes tipos de poder se caracterizan con la producción o control de los diferentes recursos o micropoderes, la limitación en el acceso y el manejo que sufren las mujeres de los diferentes **instrumentos del poder** (Coria, 1991) (como el dinero, el tiempo o las capacidades del propio cuerpo humano) es en sí misma una estrategia característica del control patriarcal ejercido en su contra.

Es debido a ello que una de las medidas fundamentales en la erradicación de la VCM consiste en la promoción y puesta en marcha de los procesos de empoderamiento de las mujeres de tal forma que mediante la adquisición de nuevas habilidades y recursos sean capaces de adquirir control sobre sus propias vidas (Castro, 2008).

De acuerdo con Irene Casique (citada en Castro, 2008) el cambio en las diferentes esferas de ejercicio del poder ha probado generar cambios sustanciales en empoderamiento de las mujeres.

Algunas de estas áreas de empoderamiento femenino incluyen:

- Libertad de movimiento
- Capacidad para tomar decisiones
- Educación Formal
- Participación en procesos político-sociales
- Generación de ingresos

Las transformaciones en estas áreas de empoderamiento permiten de acuerdo con Olavarría (2001) impactar la cultura de la violencia de acuerdo con su compromiso en la transformación de los 3 ámbitos de la experiencia humana en las que las mujeres poseen una experiencia más desigual de vida: **1) la**

***autonomía personal, 2) la relación con el núcleo familiar y 3) la interpretación/construcción de los cuerpos.***

Es dentro de este proyecto de construcción del empoderamiento que surge la necesidad de conceptualizar y promover nuevos proyectos corporales como el propuesto por la Defensa Personal para Mujeres. Ya que, siguiendo a Grosz (1994) la corporalidad, a pesar de ser una de las preocupaciones y ejes de acción centrales desde el inicio de la perspectiva de género, ha sido abordada por el grueso de las estudiosas feministas (por supuesto con sus excepciones) en forma dualista tal y como lo han hecho la mayoría de los filósofos occidentales.

De acuerdo a dicha línea de pensamiento, las feministas han enfatizado el origen social de la diferencia sexual ignorando o subordinando los usos del cuerpo femenino (Ibíd.) como un aspecto el cual neutralizar o eliminar de la fórmula de la búsqueda de la equidad, y es que en el ideal de superar los esencialismos que a lo largo de los siglos han definido los usos del cuerpo femenino y revalorar a la mujer en función de los componentes más esenciales de la dignidad humana, el cuerpo ha sido relegado a segundo plano con respecto a la racionalidad humana disminuyendo la importancia de su papel como asiento y por lo tanto como posible herramienta de resistencia ante el dominio patriarcal.

Dentro la perspectiva de género el cuerpo ha sido conceptualizado como secundario al ejercicio de concientización de la subordinación de las mujeres quedando a la sombra de los aspectos sociales/subjetivos de la dominación como son los roles, las representaciones y los estereotipos haciendo eco de los proyectos filosóficos idealistas que dominan las aproximaciones occidentales.

De forma complementaria, la aproximación en Defensa Personal resalta los numerosos y complejos debates que conciernen a la construcción y vivencia del poder en la vida de las mujeres y busca ser un importante bastión en la búsqueda de un verdadero **“feminismo físico”** (McCaughey, 1997; Butler, 2002; Grosz, 1994) que se sustente en la premisa de la unidad cuerpo-mente y por extensión individuo-sociedad (Ortiz, 1999).

Otra premisa fundamental para llevar a cabo esta resignificación del cuerpo femenino así como sus usos y modos de relacionarse con el mundo es la de analizar el papel central que tiene la categoría agresión en la constitución de una corporalidad femenina conveniente a los intereses del patriarcado.

Desde un punto de vista histórico es interesante notar que los roles tradicionales de género (tanto en el nivel del imaginario como en el de las prácticas corporales) no sólo implican la dependencia psicológica o económica, sino que de igual forma se apoya en la construcción de “cuerpos característicos”, cuerpos disciplinados o formas específicas de utilizar el cuerpo femenino de acuerdo al binarismo designado socialmente. Esta división binaria necesita de cuerpos femeninos estructurados de tal forma que se conduzcan y comporten de formas **“no agresivas”** con el objetivo de dar continuidad a su asignación genérica, dentro de **un modelo pasivo de mujer.**

La práctica de la Defensa Personal evidencia tal inequidad en el uso del poder y critica de forma práctica la arbitrariedad de tal asignación en el rol femenino sosteniendo que ya que el cuerpo es un punto neurálgico en el proceso de adoctrinamiento y constitución de los sujetos (Foucault, 2009: Bourdieu, 1999) **el cuerpo mismo y todas sus prácticas cotidianas es también un nivel indispensable para la resistencia frente a la distribución desigual del poder.**

Para ello y como estrategia para el trabajo de empoderamiento de las mujeres, la propuesta en Defensa Personal **se propone la constitución de una corporalidad femenina cada vez más proactiva; es decir, la construcción de proyectos de feminidad que incluyan usos y formas de relación con el**

***cuerpo más activos y autónomos los cuales se comprometan de forma explícita con esta postura política de resistencia ante las manifestaciones hegemónicas del poder.***

➤ **1.3 Perspectiva de Género en México**

- 1.3.1. *Historia de la perspectiva de género en nuestro país.*

Nuestro país comienza una importante transformación a partir de la década de los 70's en materia de políticas públicas relacionadas con la atención de las necesidades de las mujeres y la equidad de género. Y es que a partir de 1975 designado Año Internacional de la Mujer por la ONU (Walters, 2005), comienza el lento proceso de rompimiento con el esquema tradicional que había perdurado desde el comienzo del siglo XX, el cual naturalizaba la división sexual del trabajo en todas las esferas de la vida en México, incluyendo las estrategias implementadas por el Estado paternalista, las cuales se limitaban a garantizar una serie de servicios que consolidaran las funciones denominadas como femeninas relativas a la reproducción y la crianza (Tepichin, 2010).

A partir de la mitad de la década de los 70's surgiría en la agenda política mexicana el discurso relativo a la ***integración de las mujeres al desarrollo***, una estrategia fundamentada en el ***feminismo liberal de Occidente*** el cual tenía como premisa principal la superación de la desigualdad de género mediante el acceso igualitario a la educación, al empleo, el patrimonio y el crédito. Las medidas impulsadas por

el poder ejecutivo en este periodo se centrarían en impulsar políticas para la superación de la pobreza y la marginación, enfatizando el apoyo a las mujeres del campesinado y en otras situaciones de marginalidad o vulnerabilidad a través del fomento al empleo y el autoempleo.

Dicha estrategia cobraría fuerza en la década de los 80's cuando la crisis económica mundial agudizaría la necesidad de las mujeres de incorporarse al mercado de trabajo. A partir de éste momento se crearían múltiples programas de combate a la pobreza asignándoles un importante papel a las mujeres como una medida para amortiguar el impacto en la economía mexicana la cual se encontraba en un punto alarmante de acuerdo a los principales indicadores del periodo.

A pesar de dichas tácticas la categoría género ingresaría al discurso político mexicano hasta la década de los 90's como una propuesta de las estudiosas feministas las cuales resaltaban que ***el simple acceso a las oportunidades y los recursos sin tomar en cuenta los aspectos de la distribución desigual del poder habían conducido a un aumento en la brecha de la inequidad entre hombres y mujeres en vez de disminuirla, debido a que se habían generado elementos para estimular la independencia de las mujeres pero sin afectar los aspectos centrales de su autonomía*** (Lagarde, 1998; Méda, 2002). Este complejo proceso de inequidad se haría evidente en las décadas siguientes;

dejando claro que la simple conquista de las condiciones materiales para la subsistencia no es capaz de resolver por sí misma los problemas de las mujeres (Walters, 2005).

Por un lado había mujeres cada vez más educadas y con una participación sin precedente en el mercado laboral (tal y como lo anhelaban las tendencias liberales del feminismo) (Méda, 2002), y por el otro una continuidad del modelo de participación casi exclusivo de las mismas en las tareas domésticas y de crianza propició la cristalización de otras formas de la diferencia sexual del trabajo mediante el mecanismo de la **“doble jornada”**. Este problema de la doble jornada de trabajo de las mujeres se revelaría al poco tiempo de su integración al mercado de trabajo, mostrando mecanismos patriarcales con una larga historia de invisibilización de la actividad productiva femenina.

De acuerdo con Amoroso Et. Al. (2003) son al menos 2 los mecanismos que sostienen el problema de la desigualdad a nivel económico productivo:

- 1) **La división entre el espacio público y el privado.** Como se ha argumentado desde la perspectiva de género, las actividades femeninas se han identificado casi sin variación con el espacio privado a diferencia de la actividad productiva masculina, la cual es identificada con el espacio

público (Pedrero, 2004; Lagarde, 1994). De acuerdo a la lógica intergenérica descrita, el espacio privado (doméstico, íntimo o reproductivo) ha sido calificado de secundario o irrelevante mientras que el crecimiento histórico-social se identifica con los logros en la ciencia y la cultura, espacios privilegiados de poder masculino.

- 2) ***La cercana relación entre los motivos patriarcales y capitalistas.*** Esta cercana relación entre la lógica capitalista y la patriarcal implica que desde la perspectiva macroeconómica, la producción doméstica no sea retribuida ya que no se reconoce como una actividad productiva, tal y como se conceptualiza en el capitalismo actual, lo que se manifiesta en el desplazamiento de los costos “vitales” de la fuerza de trabajo , de una perspectiva de responsabilidad estatal hacia una visión en la que las familias absorben los aspectos más puntuales de la seguridad social de los individuos. Tal desplazamiento conlleva la visión de la fuerza de trabajo independiente del costo de su mantenimiento vital (Ej. Costos de la alimentación, salud, educación, etc.) lo que permite al neoliberalismo abaratar los costos del recurso humano haciendo que las mujeres asuman la responsabilidad de la manutención de los integrantes de la familia en detrimento de su propio desarrollo profesional, económico o productivo (Pedrero, 2004).

La erradicación de tales mecanismos implica resignificar las relaciones entre los géneros en un nivel más profundo, y es que, aunque tradicionalmente el hombre

se identifica con una figura de ***Hommo Economicus*** el cual gana libertad en la medida que delega a la mujer (su principal dependiente económico) la responsabilidad del autocuidado y el mantenimiento, de igual forma él mismo completa el ciclo de dependencia limitando dicha libertad en la medida que genera un apego emocional y relacional con las mujeres.

Ante los retos impuestos las mujeres han adoptado muchas veces con orgullo ambos roles (Méda, 2002) aún con las dificultades que conlleva la doble función.

Así las mujeres son recompensadas por sobresalir en el ambiente laboral pero se les exige no descuidar los aspectos del cuidado y la crianza integrando un producto de lo nuevo y lo tradicional en una construcción de ***sobremodernidad*** (Lagarde, 2012). Lo que implica un abuso de los recursos y del tiempo de las mujeres así como de un aumento en la violencia ejercida en su contra (Castro, 2008; Femenías, 2009).

De igual forma el poner una excesiva confianza en los mercados para la estabilización de los sueldos de las mujeres probó igualmente ser un error, y es que el desarrollo ocupacional de las mujeres requiere de cambios no sólo en el nivel de formación y habilidades profesionales, sino también en el imaginario y la práctica sociales (De Barbieri, 1986; Wirth, 2001). Permitiendo que a pesar de los avances antes mencionados se mantuvieron cerrados ciertos sectores (industria con maquinaria especializada, transporte, energía, etc.), áreas profesionales (algunas especialidades de la medicina como cirugía, neurociencia, investigación, ciencias exactas, etc.) y niveles (como puestos gerenciales, direcciones y cargos

políticos) mediante una serie de barreras tanto evidentes como ocultas gracias al ampliamente documentado **“techo de cristal”**.

Dicha fe en los mercados libres no ha sido bien recibida por los diversos protagonistas del mercado laboral quienes al experimentar un aumento en la presencia y competencia femeninas por los mismos puestos han creado cercos o mecanismos para limitar el ingreso de las mujeres a los espacios públicos que puedan poner en peligro sus privilegios.

Esta segregación en la participación las mujeres es estimulada y justificada dese arriba mediante múltiples procesos como la falta de habilidades gerenciales o relacionales (Davidson, 1992) debidas a las características particulares de los roles de socialización femeninos así como elementos relacionados con un clima organizacional hostil, las barreras profesionales, sindicales u ocupacionales (Méda, 2002) incluyendo tácticas como descalificación, asignación de poca responsabilidad por un lado, acoso sexual o sobrecarga de la cantidad de trabajo, lo que llega a ocasionar la renuncia de las mujeres por falta de estímulo o por fatiga debido al síndrome del **Burn Out**.

Algunos de los obstáculos más importantes encontrados con la integración de las mujeres a diversas áreas productivas tienen que ver con el nivel de sensibilización

de los encargados de los procesos educativos y formativos. Y es que los aspectos socio-genéricos se han mostrado determinantes en la elección y en la construcción de una carrera profesional para las mujeres, los cuales se encuentran permeados por expectativas tradicionales acerca de que funciones puede o no desempeñar una mujer, aspecto central en base al cual se limita el acceso a contactos, medios o recursos organizacionales que puedan facilitar el proceso de inclusión (Wirth, 2001).

Unido a todas las dificultades anteriores, otros procesos de la inequidad comenzaron a ser evidentes conforme las mujeres iban conquistando espacios que antes habían sido del exclusivo dominio masculino. Se hicieron evidentes las formas tradicionales de violencia dentro de la pareja y el hogar, las necesidades reproductivas de las mujeres y la crisis en la constitución y funcionamiento de la familia así como en las necesidades afectivas como indicadores de esta crisis social.

Fue entonces que se hizo evidente la necesidad de un modelo estratégico diferente en el cual la perspectiva de género remplazara el gastado e ineficaz discurso de incorporación al desarrollo.

- 1.3.2. *Avances y Escollos.*

Para hacer frente a estos elementos sociodinámicos, y propiciar una verdadera equidad de género, México adoptaría la estrategia o plataforma acordada en la Convención de Beijing (1995); **la transversalización**, entendida como la incorporación de la perspectiva de género como parte integral de las políticas públicas de nuestro país (Tepichin, 2010; Lamas, 1997). Esta propuesta encuentra su precedente en la 3ª Convención de la Mujer en Nairobi (1985), en la cual se reconoció que la verdadera equidad de las mujeres sólo puede lograrse mediante una profunda transformación de la sociedad en todos sus ámbitos y niveles, y que las medidas a desarrollar por un Estado son contextuales y dependientes de su contexto sociopolítico y particular como lo es la pertenencia al así llamado Tercer Mundo.

Los esfuerzos por la transversalidad en el Estado mexicano tendrían un gran impulso durante el sexenio de Fox (2000-2006), durante el cual se crearía el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) con la misión de **“institucionalizar y transversalizar la perspectiva de género en las acciones del Estado mexicano”** (DOF, 2001, citado en Tepichin, 2010) así como los programas Proequidad (2001-2006) y Proigualdad (2009-2012) con el fin de llevar a cabo dicha institucionalización **mediante una serie de líneas de acción dentro de la cual destaca la capacitación y la profesionalización en género de las y los servidores públicos** (INMUJERES, 2008).

Dichas líneas de transversalidad incluirían el impacto en múltiples esferas de la vida de las mujeres poniendo un gran énfasis en materia de Violencia contra las Mujeres (VCM) entendida como **la manifestación más extrema de subordinación**. En esta línea de ideas México ha realizado importantes avances en el ámbito de su sanción y la búsqueda de su erradicación, para lo cual algunas de algunas de las acciones más importantes al respecto han sido:

- En 1996 que se decreta la primera Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar de nuestro país, misma que inicia una serie de transformaciones a nivel legal las cuales buscan agilizar los procesos de denuncia para la protección de las víctimas e incluso la disolución del matrimonio cuando existe violencia dentro de la familia.
- En 1997 se publica el decreto que deroga, adiciona y amplía diversas disposiciones de los códigos civil, penal y de procedimientos del D.F y para toda la república, los cuales reconocen el derecho de todos los miembros de la familia a la integridad física y emocional y se tipifica como delito la violencia familiar en contra de cualquier miembro sin importar su edad o sexo.
- En 1999 se aprueba la Norma Oficial Mexicana *NOM-190-SSA1-1999* en la cual se establecen los procedimientos a realizar dentro del sector salud para identificar la VCM y coadyuvar al proceso judicial al brindar elementos para establecer antecedentes penales.

- En 2003 así como en 2006 se llevaron a cabo encuestas para recabar datos fidedignos sobre la prevalencia del fenómeno, la ENDIREH o Encuesta sobre la dinámica de las relaciones en los hogares correspondiente a 2006 y la ENVIM (Encuesta sobre Violencia contra las Mujeres) en 2003.
- En 2007 se publica la LGAMVLV, primera Ley General de acceso a una vida libre de violencia, en la cual se establece la obligación del Estado de intervenir ante cualquier tipo de violencia en contra de mujeres y niñas y se reconoce jurídicamente la violencia feminicida (ONU Mujeres, 2011). Dicha ley amplía el espectro de conductas violentas punibles al conceptualizar diversos tipos y modalidades de los mismos.
- En 2009 se crea la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la VCM.
- En 2012 se tipifica el feminicidio como delito.

Desafortunadamente tras 40 años de avances en materia de VCM nuestro país aún enfrenta una multiplicidad de obstáculos que impiden a las mujeres gozar de una vida libre de violencia. Y es que las transformaciones en las relaciones de poder entre los géneros, lentas y contradictorias por definición, se encuentran aún en una etapa muy temprana de su mutación, haciendo del momento actual un espacio histórico en el que conviven importantes tensiones sociopolíticas que impiden la erradicación de la VCM (Martínez, 1997).

Especialmente ilustrativa es la situación de la violencia sexual, que en sus formas más extremas como las violaciones multitudinarias y las vinculadas al feminicidio siguen siendo una realidad común de la cotidianidad de nuestro país como en los casos de Guerrero, Chiapas, Juárez y el Estado de México (Amador, citado en Ravelo, 2012; Acharya, 2005) todos ellos ejemplos que muestran importantes responsabilidades criminales por parte del Estado, las cuales han permanecido a la sombra de la impunidad gracias a un conjunto de instituciones autoritarias que enturbian la búsqueda de hechos y la consignación de los actos tanto de los oficiales como de los particulares. (Ravelo, 2012)

Manifestaciones violentas como el caso Juárez revelan las consecuencias “**ocultas**” detrás de la promesa de modernidad del modelo neoliberal, un sistema precursor del debilitamiento del aparato estatal que ha generado una serie de conflictos en la región por el control de los mecanismos de poder basados en la fuerza como lo es el control de los mercados colindantes con E.U, el tráfico de drogas y de personas (Acharya, 2005), y las estructuras del crimen organizado (Ravelo, 2006).

En éste como en otros ejemplos a nivel nacional se resumen los elementos conceptuales presentados en este trabajo destacando como se ha dicho anteriormente el hecho de que el acceso a los recursos como el empleo, o el aumento en la capacidad de consumo no son indicadores fiables del avance social

de nuestro país que sigue en espera de un conjunto de medidas más puntuales para la erradicación de la VCM.

Por ello se hacen necesarias múltiples vías de acción como analizar los diferentes mecanismos así como los procesos de denuncia para ubicar de forma precisa los obstáculos que enfrentan las mujeres al reclamar la justiciabilidad de un acto violento, al mismo tiempo que se fortalece la coordinación interinstitucional que favorezca el mismo.

Una de las condiciones más críticas que obstaculizan el logro de los objetivos de la perspectiva de género es la constante reelaboración que dicho concepto sufre de acuerdo a la afiliación política correspondiente. Y es que al ser un constructo teórico promovido por los actores sociales cercanos a las políticas de izquierda pero en un contexto en el que la clase política dominante corresponde a grupos conservadores, el término género crea una serie de tensiones y contradicciones entre las posturas políticas como ya lo han hecho en el pasado los diferentes feminismos (De Barbieri, 1986: Almanza, 2007-b) los cuales han abordado procesos tan complejos como lo son **la diferencia, la desigualdad y la opresión** desde diferentes perspectivas sin llegar nunca a acuerdos definitivos en términos de principios y categorías (Madoo citada en, Reina 2006).

Estas tensiones político-filosóficas no son fácilmente soslayables sino que se relacionan con el **“núcleo duro” de la perspectiva de género, es decir; cuales son las cuestiones más importantes para las mujeres y el origen que asignan los diversos actores a la desigualdad de acuerdo a sus diferentes perspectivas.**

La forma en la que se dé respuesta a dichas preguntas se refleja en dos grandes posturas o medidas políticas que definen el acercamiento estratégico a la perspectiva de género en el México actual.

Por un lado las posturas conservadoras promueven la adopción de estrategias que satisfagan las **“necesidades prácticas o inmediatas”** (Tepichin, 2010; León, 2001), las cuales buscan resolver los problemas más tangibles de las mujeres, los cuales se relacionan directamente con la supervivencia, la parte asistencial o interventiva de la VCM, pero al no cuestionar los desequilibrios del poder en las relaciones de género, en cierta medida dan continuidad a la brecha de desigualdad que buscan reducir.

Por el otro lado, las posturas de izquierda promueven el abordaje mediante las llamadas **“necesidades estratégicas”** (Ibíd.) las cuales se enfocan en el cambio social a mediano y largo plazo, el cual se encuentra en constante proceso de construcción pues no existe plenamente (Lagarde, 1998), esto sin subordinarlo a los problemas más inmediatos. Dentro de este abordaje se sitúan los esfuerzos de

reeducación de los roles tradicionales de género y las estrategias de cambio en las relaciones de poder que reiteradamente se han venido mencionando. Sin embargo dichas posturas más radicales han sufrido una pérdida paulatina de poder político que les permita respaldar y dirigir las estrategias encaminadas dentro de la realidad social.

Tal pugna entre lo inmediato y lo estratégico se ha manifestado en los diferentes niveles del escenario político nacional, en el que los discursos autoritarios buscan separar uno del otro, a pesar de las posturas de género que señalan que sólo en la medida que lo práctico sea estratégico puede considerarse feminista (León, 2001).

Debido a todo lo anteriormente mencionado se hacen necesarios diversos tipos de abordaje que el psicólogo especialista en género sea capaz de articular, ***tanto dentro de programas emergentes como estratégicos*** lo cual ha sido uno de los objetivos primordiales en la creación del programa en Defensa Personal para Mujeres que se expone en el presente trabajo.

## ✚ **CAPÍTULO 2: DEFENSA PERSONAL Y ACCION TRANSFORMADORA**

### ➤ **2.1 Breve Historia de las Artes Marciales**

#### ▪ *2.1.1. Antigüedad - Siglo XIX*

El Concepto de las Artes Marciales o artes del combate proviene de los caracteres chinos “*wu shu y wu yi*” los cuales son traducidos en el **Chinese-English Dictionary** de Herbert Giles (1882) como “Artes Militares”. El término aparece también en el **Takenobu’s Japanese-English Dictionary** proveniente de los términos “*bu-gei y bu-jutsu*” y traducido como “***El oficio o desempeño de los asuntos militares***” (Acevedo, 2010).

El concepto de artes marciales a diferencia de la simple lucha o agresión física desordenada se refiere a un ***sistema coherente y organizado o conjunto de conocimientos con o sin un fundamento teórico/filosófico definido y cuya finalidad es defenderse o vencer al contrario en base a una respuesta inteligente y controlada ante la confrontación física.***

Dentro de las mismas y por su íntima relación con las artes militares se incluyen tanto los sistemas de combate “a mano limpia” como aquellos que utilizan armas como la arquería, la esgrima u otras armas punzo-cortantes o percutantes como bastones largos y cortos, cuchillos y espadas (Mercado, 2003, Dohrenwend, 2010; Mitchell, 1992; Sakanashi, 2007).

Los orígenes de la marcialidad se remontan a los inicios de la civilización humana. Los primeros registros pictóricos los encontramos **en Yuan Mo provincia de Yunan** en China donde se encuentran grabados de luchas entre animales y entre hombres los cuales datan de hace 1,700,000 años (Acevedo, 2010), en este yacimiento, se encontraron también utensilios, herramientas y armas de piedra como cuchillos y puntas de lanza (Ibíd.).

Otros registros prehistóricos se encuentran **en las “cuevas de la vieja” en Albacete España**, las cuales datan de entre 10,000 y 5000 A.C y que presentan en las imágenes rupestres antiguos combates mano a mano. De igual manera algunas excavaciones de la era paleolítica (1,7 millones - 10, 000 A.C) revelan vestigios de los primeros instrumentos de piedra hueso o cuero los cuales pueden ser considerados precursores de la cultura marcial humana (Acevedo, 2010).

Existen también representaciones de boxeo antiguo en la parte norte de África que datan del año 6000 A.C y registros jeroglíficos en las tumbas de Beni Hassan en **Egipto** que datan del año 2000 A.C (Castarlenas, 2002) en ese lugar se observan pinturas que representan figuras humanas trabadas en diferentes tipos de lucha cuerpo a cuerpo así como lucha con armas.

**En la antigua Grecia**, existía una tradición guerrera muy desarrollada, y además de los diferentes estilos de boxeo y lucha que se practicaban dentro de los Juegos Olímpicos hacia el 700 A.C (Albuixech, 1999), se practicaba el Pankration o Pancrasé, estilo que mezclaba técnicas como agarres y sumisiones con golpes de puño y patadas. Tal fue su importancia en la cultura griega que existe la hipótesis (sin datos históricos fiables) de que los ejércitos Alejandrinos llevaron las diferentes técnicas a oriente cerca del 300 A.C donde se fusionaron con las artes tradicionales hindúes dando origen a diversos estilos de combate del sur del continente asiático influenciando la práctica de los estilos cortos de wu-shu y el kalari (Schneider, 2010).

Durante el **Imperio romano** se continuó con la tradición marcial y se entrenaba a las legiones tanto en las técnicas cuerpo a cuerpo como las técnicas con espada y lanza, llegando así a influenciar múltiples estilos de naciones que fueron blancos del imperialismo romano.

Así mismo, en Roma se sumó a la formación militar el entrenamiento marcial de los gladiadores que participaban en los juegos del coliseo. La lucha de estos gladiadores encuentra su origen en la cultura etrusca primigenia, la cual evolucionó rápidamente en los primeros estados romanos para formar parte de la cultura y tradición de este pueblo llegando a hacer que el simple asesinato de esclavos se convirtiera en un espectáculo deportivo en toda la extensión de la palabra.

Durante la **Edad Media** en Europa se desarrollaron diversos estilos de esgrima, lucha con sable, espadas anchas y dagas, y se publicaron numerosos manuales de lucha en particular en las regiones de lo que ahora es Francia y Alemania, siendo uno de los más conocidos el **“Flos Duellatorum”** (la Flor de Batalla), el cual data de 1410.

Por otro lado **la marcialidad en Oriente** posee un matiz más exótico y complejo, debido a que se desarrollaron sistemas que se transformaron constantemente en parte debido a la influencia de la **“Trinidad Filosófica China”** (El Budismo, el Confucianismo y el Taoísmo) (Connor, 1989; Filipiak, 2010; Simpkins, 2007) y a los múltiples conflictos de la región del pacífico asiático. Estos factores hacen que el estudio serio de este proceso histórico sea difícil de llevar a cabo ya que el devenir del arte marcial se ha explicado en la mayoría de los casos mediante hermosas leyendas carentes de fundamento histórico e incluso “(...) en otras ocasiones el elemento histórico real ha sido exagerado y deformado para ensalzar la importancia de algunos hechos, personajes, estilos o ideas políticas (...)” (Acevedo, 2010; Connor, 1989; Joern, 2011).

De acuerdo con el folclore popular, se cuenta que hacia el 500 D.C., Boddidharma (Daruma en japonés y Ta Mo en chino) llegó a través del pasaje del Himalaya a China proveniente de la India y que ahí enseñó a los monjes un conjunto de ejercicios que les permitió recuperar la salud y ganar fortaleza (Acevedo, 2010).

Estos ejercicios conocidos como “**El tratado de los músculos y tendones (Yijingjing), Lavado de Medula (Xisuijing), y las dieciocho manos del Luohan (Shi Ba Luohan Shu)**” (Álvarez, 2005; Delgado, 1998) fueron perfeccionados por los monjes dando origen a lo que conocemos actualmente nombramos de forma incorrecta como “**Kung Fu**” ya su denominación correcta es **Wu Shu** (Álvarez, 2005; Mitchell, 1992), **Chan Chuan, Sanda, Sanshou, o Guoshu** (Acevedo, 2010).

En el *siglo séptimo (800 D.C)* es cuando se encuentran los primeros registros escritos del surgimiento del estilo Wu Shu del Tai Chi, es en la provincia de Hennan en China, donde la familia Chen es reconocida como la creadora del estilo original que directa o indirectamente ha dado nacimiento a los demás tal y como da cuenta la historia de acontecimientos que relata la vida y obra de Yang-Lu Chan. (Shou-Yu, 1995).

Alrededor del año 900 se construye el mítico templo de Shaolin el cual se reconoce como la cuna en la que florecieron diversos estilos de combate, entre ellos **el Shaolin Chuan Fa**, que se dice es la base de numerosos estilos modernos chinos como lo son los boxeos largos y **los estilos de imitación o Xiangxing Chuan** (Álvarez, 2005).

**Con el Renacimiento y el inicio del colonialismo europeo**, los estilos de combate fueron utilizados y perfeccionados en la región Asia-Pacífico, la cual fue una importante ruta de navegación para el comercio entre China, Japón y posteriormente Europa, por lo que se convirtió en un constante campo de batalla en contra de los conquistadores europeos como en el caso de la región de la polinesia donde **los hawaianos desarrollaron el arte marcial denominado Lau** y el héroe filipino **Lapu-lapu** utilizó el antiguo **Pangamut** para dar muerte a Francisco de Magallanes durante la batalla de Mactán (Mercado, 2003).

Hacia principios de los años 1600 la campaña militar japonesa culminó con la conquista del reino de Ryukus, con lo cual lograron unificar la isla principal y las islas adyacentes y se estableció el segundo edicto que prohibía que tanto los ciudadanos como la aristocracia poseyeran armas (Delgado, 1998), lo que estimuló el desarrollo de las técnicas de defensa a mano vacía y la utilización de las herramientas agrícolas como instrumentos de autodefensa creándose así diversas armas orientales tradicionales como el Bo, los Nunchaku o el Kama.

A partir de este periodo, en el que comienzan a sentarse las bases tanto de los estados modernos como del proceso colonialista se empieza a realizar la práctica del arte marcial en secreto como una tradición corriente en las naciones de oriente como una medida para enfrentar las invasiones culturales extranjeras, con lo que las referencias escritas sobre estos conocimientos se vuelven prácticamente inexistentes.

- 2.1.2 Artes Marciales en la Modernidad -siglos XIX y XX-.

**El siglo XIX** constituyó una época de profunda transformación en la práctica de la marcialidad debido a 3 eventos histórico-sociales distintos pero igualmente importantes:

- 1) El dominio que se fue gestando desde el Renacimiento por parte de los europeos de vastas extensiones de África, Asia-Pacífico y América llevó a la proscripción de las artes o a la extinción de muchas de las mismas debido al genocidio de los pueblos de dichas regiones (Mitchell, 1992). Al mismo tiempo el impacto resultante del choque de las culturas oriental y occidental provocó que las naciones de oriente comenzaran a subvalorar su propio folclore marcial y a considerar los deportes occidentales como más valiosos y entretenidos, lo que favorecería la occidentalización del aspecto marcial de estas culturas (Filipiak, 2010).
- 2) El perfeccionamiento en el uso de las armas de fuego dentro de la estrategia militar mostró que las tácticas de larga distancia mediante formaciones de tiro preestablecidas superaban en el plano estratégico a las tácticas de choque y de combate individuales (Dohrenwend, 2010; Mitchell, 1992). **Esto hizo que las técnicas cuerpo a cuerpo o con armas blancas se enfrentaran con la posibilidad real de la extinción** (Sakanashi, 2007). Al perder importancia en la preparación de la milicia, las artes marciales se vieron en la necesidad de evolucionar, llegando a asumir un papel

secundario en la forma de preparación física para los soldados (Álvarez, 2005).

- 3) La consolidación de diversos Estados-Nación y del dominio de Occidente en los aspectos militares llevó a diversos maestros orientales a volcarse en el estudio de los principios filosóficos del arte creándose técnicas no letales u orientadas a fomentar la cohesión social de sus naciones, estimular la consecución de estados mayores de conciencia así como el bienestar físico y mental, lo que desembocaría en la creación de las variantes deportivas de las artes del combate. Tal es el caso del Karate, el Aikido y el Judo.

Es debido a estas 3 condicionantes que durante este siglo empieza el declive de las Artes del combate como parte exclusiva de la ciencia militar **e incursiona en la masificación de sus aspectos socialmente más difundibles como la actividad competitiva, el deporte recreativo-social (fitness), la medicina tradicional, la danza entre otros**, llegando a transformar su finalidad hasta llegar a convertirse en “(...) sistemas de educación psicofísica (...)” o “(...) disciplinas formativas que apunten un cambio en la estructura moral de la propia personalidad.” (Álvarez, 2005; Filipiak, 2010; Delgado, 1998; Wingard, 2009).

Integrándose al desarrollo histórico de las naciones occidentales, la diversas artes marciales encontrarían un terreno fértil para la consolidación de nuevas **“expresiones”** urbano-competitivas, siendo naciones como Inglaterra, Francia o los Estados Unidos los principales precursores de las expresiones marciales modernas dadas las políticas armamentistas e imperialistas de tales países, los cuales han logrado reunir dentro de sus fronteras tradiciones marciales de diferentes regiones del mundo, empezando con la adopción de la esgrima italiana y francesa (Wingard, 2009).

Esta tendencia enfocada en la práctica de los **“deportes viriles”** (ibíd.) sería importante para que después de la mitad del siglo XX los Estados Unidos se convirtieran en la Meca para el aprendizaje y la práctica de estilos que en otros periodos fueron exclusivamente practicados en las regiones del sur de Asia.

En el último siglo de la era Industrial se consolidaron e institucionalizaron las tendencias marciales del siglo anterior; esto sumado a la inmensa cantidad y extensión de los conflictos bélicos que azotaron al mundo en este periodo, permitió el surgimiento de versiones modernas de estilos muy antiguos o poco conocidos, así como la creación de sistemas híbridos que combinarían múltiples estilos.

Aunque existen múltiples expresiones del arte surgidas durante este periodo, englobaré las diferentes manifestaciones marciales en tres grandes categorías:

1. **Los deportes de contacto.** Como el Judo o el Tae Kwon Do que reorganizaron el panorama deportivo mundial debido a que por primera vez se difundía un Arte Marcial a lo largo de una gran cantidad de naciones bajo los principios de la competición olímpica y se constituiría un cuerpo de reglamentos que permitiría a las naciones organizar competiciones estandarizadas entre sí.
2. **Los estilos de combate militar,** ya sean estos creados para uso exclusivamente de los militares o diseñados a partir de la experiencia en la milicia y reorganizados para el uso civil (como es el caso del Krav Maga y los diferentes sistemas de combate israelí) los cuales centrarían su énfasis no en la pureza o elegancia de la técnica sino en la efectividad de la misma para la supervivencia en situaciones de peligro mortal.
3. **Los deportes de combate de exhibición,** como las AMM (Artes Marciales Mixtas), el Box y otras variantes que han ganado gran difusión gracias a los medios televisivos representando una

tendencia más comercial y violenta de los deportes de combate tradicionales y cuya práctica aún no es reconocida por los organismos encargados de la promoción de las actividades deportivas.

### **1) Deportes de Contacto**

Las artes marciales japonesas encabezan ésta categoría adhiriéndose a la definición dada por Chapman (2004); en la que caracteriza al deporte como ***“Una actividad física (...) que toma la forma de lucha con uno mismo o involucra la competición con otros”***.

Okinawa se considera cuna del arte marcial japonés; al ser una isla entre China y el territorio nipón, sirvió como paso para los inmigrantes chinos que huían de las guerras en el continente trayendo consigo los conocimientos marciales que más tarde se convertirían en el karate moderno. Esta expresión evolucionaría hacia una manifestación deportiva de la marcialidad, e incluso llevaría a los maestros fundadores del Japón a utilizar las artes para impulsar el fortalecimiento del nacionalismo japonés al principio de siglo XX, así como en la reconstrucción de esta nación tras la devastación de la Segunda Guerra Mundial. La característica más significativa de esta expresión marcial es que abandona el objetivo de conquistar o eliminar el oponente, para situarse como una forma de disciplinar el

cuerpo y calmar la mente para responder de una forma pacífica ante la confrontación violenta.

Como ejemplo está la vida del gran maestro **Jigoro Kano**, que tras aprender el Jiu Jitsu tradicional japonés se dedicó al desarrollo de una práctica independiente que pudiera dar a las personas un sistema efectivo de autodefensa, **pero principalmente un método del desarrollo personal y grandes valores morales** (Wingard, 2009; Doglioli, 2003). Debido a estas mismas cualidades y tras una serie de disputas donde se pusieron a prueba los principios filosóficos del Judo, se adoptó este arte como método de educación física en Japón, logrando convertirse años después en deporte olímpico y ayudando con sus prácticas filosóficas a la reconstrucción del pueblo japonés una vez devastado por las explosiones atómicas, probando que los sistemas marciales tienen un papel fundamental en los aspectos psicoeducativos del ser humano (Castarlenas, 2002).

En China después de las derrotas sufridas en las rebeliones de finales del siglo XIX y la guerra Chino-Japonesa (Acevedo, 2011) pero principalmente tras la primera guerra mundial comenzó a gestarse el “**Nuevo Movimiento Cultural**” que tuvo como consecuencia la desmilitarización de la práctica de las artes marciales y su integración dentro del currículo de las diversas instituciones educativas desde el nivel básico hasta el superior, gracias al cual se incrementaba

gradualmente la cantidad de horas dedicadas a la práctica de los ejercicios básicos de las artes marciales tanto en forma individual como en parejas.

El entrenamiento de las artes marciales como una extensión del programa de estudios chino llevó a los maestros a desarrollar la investigación de los diversos aspectos de la marcialidad, impulsando el estudio de los orígenes históricos del arte, así como a la desmitificación de los diversos aspectos del mismo en una forma de occidentalización de la actividad marcial, ***avanzando desde el concepto original de la cultura física hacia la deportivización del mismo.***

El siglo XX marcó indudablemente un antes y un después tanto en las artes chinas como del resto de la región, ya que fue en este siglo que se comenzaron a publicar los primeros manuales con referencias históricas confiables así como estudios científicos de los aspectos técnicos del kung fu. Durante dicho periodo de la posguerra también se conformarían diversos organismos como la Federación de todas las Asociaciones Japonesas de Karate (FAJKO) la cual permitiría por primera vez la difusión masiva del arte japonés por el mundo.

Este trabajo de masificación deportiva se manifestaría de igual forma en el establecimiento de parámetros objetivos bajo los cuales evaluar las cualidades de las rutinas de las artes marciales, permitiendo la capacitación de grupos de maestros o jueces los cuales evaluaran la ejecución de las rutinas de estilo libre. Igualmente se crearía por primera vez un cuerpo de reglas bajo el cual se

realizarían combates de competición protegiendo a ambos luchadores. Es gracias a este cuerpo normativo que pudo darse prioridad a los elementos estéticos de los movimientos marciales en detrimento de las aplicaciones reales de los mismos.

Algunas expresiones marciales de la categoría deportiva se enfocaron en difundir los beneficios para la salud que su estilo en particular era capaz de fomentar. Tal es el caso del Tai chi del estilo Yang, el cual, tras sintetizar la llamada “gran forma” (Filipiak, 2010) se popularizó debido a la suavidad y belleza de sus movimientos siendo fácil de aprender para cualquiera, sin importar su edad o estado físico y aportando grandes beneficios para los sistemas musculoesquelético y nervioso.

Las versiones “medicinales” de las artes marciales se enfocan desde este momento en “(...) desarrollar un método para vivir bien” (Tokitsu, 2006) “(...) fortalecerse, sobreponerse a la debilidad (...) y mantener la paz mundial” (Chen, 1919, citado por Filipiak, 2010) objetivos que las han convertido en las expresiones marciales más practicadas en la actualidad.

## **2) Estilos de Combate Militar**

Con el nivel de violencia aumentado de éste siglo, ***las guerras fueron un campo fértil para el desarrollo de importantes sistemas de combate*** que más tarde ayudarían a marcar tendencias tanto en la variante de exhibición como en el trabajo de defensa personal. Algunos de los sistemas más desarrollados de

esta categoría son los sistemas de combate israelí, los cuales son artes marciales de carácter mixto que se desarrollaron gracias al esfuerzo de diversos especialistas marciales, quienes a partir de los años 40's investigaron la integración de diversos métodos mientras se gestaban algunos de los conflictos más cruentos del siglo, dando origen a estilos como el Krav Maga (Mendez, 2010) y posteriormente el Kapap y el Lotar.

Los maestros Moni Issac e Imil Lichtenfeldt entre otros, organizaron el conjunto de conocimientos que se habían reunido durante los conflictos bélicos en un sistema de combate para el uso militar, que combinara la efectividad y la simplicidad de movimiento así como la cualidad de ser fácil de enseñar y no requerir de demasiado tiempo para ser dominado. Estas características harían de los sistemas de Israel de los más funcionales y de los cuales se adaptarían principios para su utilización en los sistemas de combate de las fuerzas armadas de diversas naciones.

Gracias a su política imperialista y armamentista, los Estados Unidos se convertirían indiscutiblemente en actores protagónicos en éste aspecto del desarrollo marcial y militar de éste siglo; herederos de la tendencia colonialista inglesa integraron en los regímenes de entrenamiento de su nación las técnicas aprendidas o exhibidas por otros países en los conflictos lidiados entre ambos, ***lo que enriqueció el arsenal de técnicas combativas de su milicia durante y***

***después de conflictos como la segunda guerra mundial, la guerra de Corea y la de Vietnam.***

### **3) Deportes de Contacto de Exhibición**

En el 3ra tendencia marcial del siglo XX destacan las artes marciales o deportes de exhibición, los cuales son una variante de los deportes de contacto tradicionales, pero respaldados por los megaconglomerados de la industria del entretenimiento y los medios masivos, generando expresiones marciales para el consumo y caracterizadas por la creación de innumerables ligas y torneos en las que los participantes se enfrentan entre sí en combates de contacto completo o semicompleto y bajo reglamentos no admitidos en los deportes competitivos convencionales.

Wingard (2009) ubica el origen de este gusto por los deportes de exhibición en las ***“Artes Viriles Tradicionales”***, actividades que desde el establecimiento de las colonias inglesas en América y que hasta finales del siglo XIX tuvieron la función de cohesionar diversos aspectos de la actividad de convivencia masculina mediante competiciones de esgrima, boxeo, lucha, peleas con bastones etc. Éstas actividades lúdicas se consideraban como parte de la “educación de un caballero”

(Dodglioli, 2003), fomentando la convivencia alrededor de los valores masculinos tradicionales, y que a la larga sentaron las bases de la justa deportiva moderna.

En éste contexto aparece hacia finales del siglo XX el Vale Todo como el **“juego viril” del siglo XX**, buscando la integración de los diferentes componentes de las artes marciales en un solo conjunto de elementos competitivos que si bien sumergen al practicante en una experiencia combativa lo más cercano a la realidad, al mismo tiempo implican la adopción de estrictas reglas con la finalidad de evitar lesiones permanentes e innecesarias (Carrizo, 2002), la síntesis que deriva de la evolución del concepto tradicional del Vale Todo ha dado origen a las Artes Marciales Mixtas (AMM), como manifestación moderna de los sistemas híbridos llegando a captar la atención de millones de espectadores a lo largo del globo.

Aunque siempre han existido sistemas “Mixtos” de Artes Marciales como por ejemplo el Kajukenbo (Allred, 1995) o el Jeet Kune Do, y que el original Vale Todo se remonta al Brasil de los años 30, el “despegue” oficial de las Artes Marciales Mixtas se puede situar en 1993, año en el que Rorion Gracie organiza el campeonato de MMA denominado UFC (Ultimate Fighting Championship) (Carrizo, 2002). El UFC sería el primer evento organizado y transmitido de forma masiva en los EU llamando la atención debido a la mínima cantidad de reglas que poseía, sin restricciones en cuanto al estilo practicado, la técnica, el peso ni el límite de tiempo de los combates.

Le siguieron en cuanto organización y desarrollo el torneo japonés Pride y el Brasileño IVC, así como una interminable serie de secuelas del UFC original. Estos torneos, ligados de una forma directa a grandes cadenas televisivas han logrado mediante la retransmisión mundial y el patrocinio millonario de sus atletas, que las MMA se consolidaran como eventos deportivos mundiales en un muy pequeño periodo de tiempo reorganizando por completo el aspecto deportivo-marcial mundial

## ➤ 2. 2. Movimiento Self-Defense y Feminismo

### ▪ 2.2.1. Origen y desarrollo de la Defensa Personal para Mujeres (DPM)

Además de las 3 expresiones descritas anteriormente, el final del siglo XX dio origen a la Defensa Personal para Mujeres, como una manifestación de la marcialidad influida por las teorías y métodos de las expresiones convencionales, pero con características particulares que la hacen única en sí misma.

Entenderemos por Defensa Personal para Mujeres (DPM):

***Los métodos de combate cuerpo a cuerpo con o sin armas derivados de los conocimientos técnicos y tácticos de las expresiones de las artes marciales y otras disciplinas, los cuales tienen como objetivo el enseñar a las mujeres a resistir de manera agresiva la violencia física-sexual mediante respuestas físicas, verbales, psicológicas o ambientales.***

Estos métodos pueden contener o ser una extensión de los modelos técnico-tácticos de las artes marciales tradicionales cuya historia hemos delineado en el apartado anterior, sin embargo los métodos de la DPM en los que se basa el presente trabajo, poseen 3 características únicas que los distancian de la preparación combativa tradicional:

**1) El objetivo;** el cual es empoderar a las mujeres en términos de brindarles herramientas con las cuales puedan ***ser capaces de hacer frente a la violencia sexual y física*** valiéndose del desarrollo y ejecución de diversas habilidades, tanto de la esfera física como en la psicológica.

**2) El marco teórico feminista,** al cual la instrucción puede declararse cercana de forma explícita o implícita, más ***debe invariablemente contener elementos del proyecto político de empoderamiento de las mujeres y la noción del origen patriarcal de la violencia contra las mujeres.***

**3) Son estrategias** que implican ***alguno(s) de los diversos niveles preventivos de los actos violentos*** (Selmini, 2009, Tocornal, 2009) ***alejándose de los modelos clásicos de limitación de la conducta*** en los cuales la prevención o la consecución de la violación dependen de la restricción de la libertad y la agencia de las mujeres, o de la adhesión a patrones tradicionales de género (no salir de noche, salir en compañía de algún hombre, etc.), los cuales han probado ser perjudiciales para la calidad de vida y la dignidad de las mujeres (Campbell, 2005).

Dicha distancia teórico-metodológica se debe menos a la articulación de una nueva tendencia en las artes marciales de finales del siglo XX y coincide más con una necesidad de las mujeres de resistir las manifestaciones de la violencia misógina, la cual comienza a denunciarse y a convertirse en un punto importante de la agenda política internacional en las últimas 3 décadas del siglo con la institucionalización del movimiento de los Derechos Humanos (González, 2014).

El movimiento de las mujeres en diversas naciones permitió a las mismas comenzar a evidenciar sus propias experiencias con la violencia sexual, al mismo tiempo que comenzaban a articularse diversas estrategias para disminuir la incidencia de la misma. Así se inicia una nueva campaña de actividad en pro de los derechos de las mujeres, en la que se pone un énfasis especial en el análisis de la violación como un fenómeno que busca la subordinación y el control de las mujeres mediante el miedo (Marcus, 2002) denunciándose por primera vez su origen patriarcal (Law, 2010). Consecuentemente con esta línea de la denuncia feminista, comenzaron los esfuerzos por reformular las leyes en base a las cuales se penalizaba tal acto criminal (Breckling, 2004).

A pesar de que el trabajo en materia legal se convertiría en un bastión importante de las conquistas feministas, diversos grupos de mujeres en diferentes latitudes se organizarían promoviendo la adopción de estrategias alternativas de resistencia

ante los diversos tipos de VCM. Siguiendo la tendencia de otras conquistas en materia de derechos humanos, el derecho a una vida libre de violencia se exigiría de diferentes formas y en dos “frentes” o niveles diferentes.

Por un lado se apelaría al sistema de la comunidad internacional en materia de derechos humanos, lo que llevaría al reconocimiento de los derechos de las mujeres, enfatizando los derechos sexuales y reproductivos, posteriormente ratificados en convenciones y conferencias internacionales como la CEDAW, Beijing y Viena, con lo que se comenzaría a vertebrar **una estructura jurídica** para la defensoría de las garantías de las mujeres.

Al mismo tiempo y en un segundo nivel de acción se comenzaría con la implementación de medidas y **modelos de acción psicosocial**, por parte de aquellos grupos de mujeres que habían sido víctimas o testigos de agresiones sexuales en sus diferentes formas (Beristain, 2011), por lo que ante la incapacidad de las estructuras del Estado para garantizar protección habían decidido tomar en su propias manos la responsabilidad por su propia seguridad.

Existen múltiples ejemplos de estas estrategias psicosociales en las que la sociedad civil se ha organizado para hacer frente a las condiciones adversas en las cuales se vulneran los derechos humanos de las mujeres; ya en los años 20's

las trabajadoras chinas de los molinos de algodón en Shanghái conformaron las “**sociedades de hermanas**”, (Law, 2010) las cuales tenían como objetivo cohesionar a las obreras chinas estimulando el acompañamiento y la protección mutuas en un periodo de inestabilidad social en la que sus comunidades sufrían de continuos abusos físicos y sexuales e incluso el secuestro con fines de explotación.

Hacia 1969 el grupo feminista radical “**Cell 16**” comenzó organizando clases de Tae Kwon Do en los EU. Buscando alejarse de la metodología tradicional de las clases de Artes Marciales que eran impartidas por los cuerpos policiales y otros especialistas; las cuales generalmente promovían la generación de ansiedad y el sentido de impotencia en vez del empoderamiento debido a sus discursos paternalistas y victimizantes. Por el contrario las clases de Cell 16 se proponían como objetivo estimular a las alumnas a que establecieran conexiones entre su aprendizaje marcial, el sentido de poder físico y el papel de la mujer en la sociedad (Lafferty & Clark, 1970 citado en Law, 2010).

En 1974 Telsey y Ellman fundan en la Ciudad de Nueva York la academia Brooklyn Women’s Martial Arts (BWMA) para apoyar a las mujeres a combatir el desproporcionado impacto de la violencia que sufrían. Este concepto se popularizó a mediados de los años 70’s debido a artículos mostrados en diversas publicaciones con lo que el número de instructoras certificadas y el número de mujeres en busca de instrucción aumentó.

Mc McCaughey (1997) señala estas y otras medidas adoptadas desde los años 70's y hasta principios de los años 80's como punto de inflexión para la práctica de la defensa personal, ***debido a que es en esta década que los medios de comunicación masiva comienzan a cubrir con mayor frecuencia noticias acerca de mujeres víctimas de diversas formas violencia sexual,*** aparentemente como un contraataque patriarcal ante la serie de conquistas feministas de la segunda ola (Ibíd.). La difusión mediática de los asaltos y violaciones en la vía pública (en los Estados Unidos) así como la indiferencia de las autoridades ante la violencia doméstica (Law, 2010) impulsaron la asistencia de las mujeres a clases de autodefensa, como una medida para evitar ser victimizadas.

Muy ilustrativo es también el ejemplo de la ciudad de Frankfurt Alemania donde algunos albergues para mujeres víctimas de violencia doméstica comenzaron a trabajar un modelo no sólo de protección dentro de sus instalaciones, sino que si se les requería, asignaban un grupo escolta el cual acudía al domicilio de la afectada para confrontar al victimario y presionarlo para abandonar el hogar de la mujer. (Law, 2010)

Estos modelos de autoprotección se extendieron durante los años 80's y 90's llegando a impactar dinámicas dentro de comunidades compuestas por minorías como la negra y la latina estadounidense, en las cuales se conformaron sistemas de enseñanza de la defensa personal en los albergues dedicados a la atención de las mujeres golpeadas por sus parejas. Es también en este periodo que comienza a difundirse la idea de impartir clases en los campus universitarios estadounidenses para combatir la endémica cantidad de violaciones a las estudiantes.

Movimiento Self-Defense es el neologismo creado por Mc McCaughey (1997) y utilizado en este trabajo para designar a los y las profesoras y estudiantes de artes marciales que se han preocupado o interesado por ***utilizar los recursos de la defensa personal para el empoderamiento de las mujeres y la erradicación de la violencia sexual.*** Lo anterior coincide por un lado con la propuesta desde la perspectiva de género mencionada anteriormente de realizar una transformación radical de las estructuras del patriarcado que promueven la violencia, y por otro responden a las críticas al feminismo de la segunda ola que argumentan que como un subproducto de la denuncia y la visibilización de la VCM, las mujeres sufren de un tipo de indefensión aprendida al ver los alcances de la realidad de la violencia y tener como única opción el esperar a que se concreten el conjunto de transformaciones sociales.

En respuesta a esto, algunas autoras (Lattas, 2005; Law, 2010) aglutinan una serie de necesidades y propuestas de la comunidad negra de los años 80's proponiendo la necesidad de una **“tercera ola del feminismo”**; un feminismo que aunque continúe impulsando las transformaciones en la legislación a través del sistema de la comunidad internacional, armonice los niveles emergente y estratégico que mencioné en el primer capítulo acercando las medidas públicas al nivel de la realidad cotidiana de las mujeres y en particular de las comunidades más vulnerables como las mencionadas.

Las autoras que apoyan esta perspectiva, se concentran en países como Australia y los E.U principalmente, naciones que han privilegiado los derechos individuales por encima de los colectivos. Desde el punto de vista de la autodenominada 3ra ola o también llamado pensamiento “post-feminista” (Lattas, 2005) el feminismo de los 60's y 70's en su misión de concientizar a las mujeres de la dominación por parte del patriarcado, estimularon el desarrollo de un “feminismo victimizante”, un tipo de pensamiento que propició en el imaginario colectivo de las mujeres la idea de una completa indefensión reafirmando el estereotipo de su pasividad.

En respuesta a esto, estas feministas combinan elementos del feminismo liberal con el existencialismo (Ibíd.) en la búsqueda de un “feminismo empoderante” un feminismo que privilegie la libertad y el poder individuales por encima de los del grupo, promoviendo actividades y disciplinas que refuercen el poder personal de las mujeres poniendo un énfasis especial en el derecho a poseer y utilizar armas

de fuego como un medio de autoprotección (Law, 2010) y en casos extremos representando las armas como el incuestionable símbolo de la libertad personal (Lattas, 2005).

Este trabajo difiere de dichos elementos de la ideología armamentista de dichas propuestas de la tercera ola estadounidense, sin embargo concuerda con el hecho que en el contexto latinoamericano, en vista del debilitamiento del Estado en función de la desarticulación de sus instituciones, las propuestas enfocadas en el nivel individual se vuelven necesarias ya que existe una necesidad mayor de concientizar a las mujeres de su lugar en los mecanismos de control de la sociedad, no culpándolas por el problema pero sí permitiéndoles involucrarse en la solución sin engancharlas en un ciclo de dependencia de las medidas del Estado.

En el núcleo del movimiento Self-defense surgen propuestas como el ahora clásico “Model Mugging” (1971), fruto del trabajo de Matt Thomas de la Universidad de Stanford (McCaughey, 1997; Snortland, 2005) el cual, impactado porque una de sus compañeras altamente calificada en Karate, había sido violada en un estacionamiento sin que ella pudiera presentar una resistencia efectiva, estudió miles de testimonios de ataques sexuales incluyendo grabaciones de video vigilancia de distintos tipos y contextos de actos violentos ***llegando a la conclusión de que las mujeres son atacadas con patrones muy particulares de violencia.***

Thomas dio cuenta de que a diferencia de los patrones de confrontación varón/varón que usualmente tienen connotaciones territoriales o “cara a cara”, el ataque a la mujer se lleva a cabo siempre de forma “depredadora” las menos de las veces de manera frontal y acechando a la víctima mediante estrategias que permiten al agresor limitar la capacidad de respuesta de las mujeres, con la estrategia básica de llevar a la víctima al suelo para violentarla mediante actos sexuales (Bart, 1984; Snortland, 2005) no como una forma de destrucción o de daño flagrante sino como un método de humillación y de control mediante el terror.

Mediante su investigación, Thomas integró de manera interesante y original 3 hechos acerca de la VCM que las estudiosas feministas venían denunciando desde el inicio del movimiento de las mujeres, como son: **1) El origen estructural de la violencia, 2) La violencia como mecanismo de control patriarcal y 3) La visión de la violencia sexual como una expresión de poder sexualizada**; todo ello combinándolo con un método efectivo y atrayente para que las mujeres adquirieran una serie de habilidades indispensables para la erradicación de la misma.

Tras implementar estas observaciones en clases dirigidas a estudiantes **insistió en la necesidad de implementar artes marciales más adecuadas para la realidad urbana de las mujeres. Alejándose de las vertientes deportivas de las artes marciales, Thomas trabajó en el mejoramiento de los aspectos**

**metodológicos tradicionales mediante la realización de prácticas de impacto completo y con una fuerte implicación emocional.** (McCaughey, 1997; Stevenson, 2006)

Experimentando en su propio cuerpo diversos tipos de equipo de protección y sufriendo las consecuencias de los combates con los alumnos, Thomas termina patentando su curso de "Model Mugging" **el cual tiene como premisa principal que las artes marciales tradicionales no preparan a las mujeres para una confrontación verdadera en donde deban luchar por evitar ser violadas o agredidas físicamente** debido a que los métodos de entrenamiento de éstas no permiten el contacto físico con impacto completo debido a los grandes riesgos de lesionar al oponente, lo cual impide generar en las mujeres un sentido real de su propia capacidad y poder haciéndolas un blanco fácil de la violencia sexual.

De esta forma comienzan a surgir en los EU innumerables propuestas de defensa personal para mujeres modificando y perfeccionando los métodos y la aproximación utilizada por Thomas, coincidiendo en que la instrucción en DPM debe proveer a las mujeres de experiencias en escenarios realistas de asalto, tanto en circunstancias de defensa contra extraños como contra conocidos, generando estados intensos de activación que permitan una exposición controlada y una aclimatación al estado de excitación. El aprendizaje debe de tener lugar en

experiencias multisensoriales así como de forma cognitiva, con el fin de que al automatizar las reacciones aumente la posibilidad de evocar rápidamente las estrategias en situaciones de estrés.

- *2.2.2. Self-Defense y psicoterapia*

Casi no existe literatura en habla hispana acerca de la utilización de la DPM como herramienta en la erradicación de la Violencia en Contra de las Mujeres (Hollander, 2009). Esto es debido a que el movimiento Self-Defense descrito anteriormente es en primer lugar un fenómeno primordialmente de los países de habla inglesa, ya que en ellos, además de que se ha concentrado un importante número de artistas marciales provenientes de todas las latitudes, también se combinan un alarmante nivel de VCM (en particular sexual en el ámbito universitario) así como los recursos para implementar una gran cantidad de medidas e investigaciones en la materia (Aguilar, 2009), y en segundo término debido a que el movimiento Self-Defense es un ejercicio de empoderamiento de las mujeres que aunque ha sido trabajado e investigado por varias décadas, al igual que muchas experiencias de trabajo en VCM realizadas en Latinoamérica, ha sido documentado con poco o ningún rigor científico para indagar acerca del porqué de sus beneficios (Castro, 2003; Gidycz, 2006).

Es debido a estos factores que; aunque existen ejemplos de tales tipos de ejercicios de resistencia en Latinoamérica, sus hallazgos y resultados no se han sistematizado para su publicación o se limitan a experiencias empíricas sin elaboración teórica.

En la literatura de origen anglosajona existe investigación de al menos 3 décadas de los logros de diferentes **aproximaciones “educomunicativas”** (González, 2014) e interventorias que vinculan diversos grados de sensibilización y conciencia de los diferentes tipos de violencia sexual relacionados con la **disminución de la victimización en campus universitarios** (Orchowski, 2008; Gidycz, 2006; Klaw, 2005; Cermele, 2004; Aguilar, 2009), **autodefensa y empoderamiento** (Lattas, 2005; Hollander, 2009; Van Ingen, 2011; Snortland, 2005) **artes marciales e identidad de las mujeres** (Joseph, 2005; Rundle, 2003; Kidder, 1983), **y autodefensa y estereotipos de género** (Hollander, 2009; Nower, 2004) por desgracia aunque otras existen investigaciones serias acerca de la evaluación de modelos de prevención de la victimización sexual, muchas de las intervenciones al ser implementadas por profesores y expertos en defensa personal sin otro tipo de formación científica, aún sufren de las mismas críticas antes mencionadas; una falta de construcción y categorización teórica así como de una evaluación cuantitativa y longitudinal que respalde la efectividad de la intervención.

De acuerdo a la perspectiva que se ha descrito a lo largo de éste trabajo, la cual ubica la VCM como un producto del desequilibrio de poder en las relaciones entre géneros. La violencia sexual se mantiene mediante la inserción de todos los actores (hombres y mujeres) dentro de un guion o conjunto de elaboraciones patriarcales el cual ha sido designado de múltiples formas: pornocultura (Yehya, 2013), cultura de la violación (Klaw, 2005; McCaughey, 1997), cultura de la violencia (Snortland, 2005), cultura del miedo o sociedad de riesgo (Looser, 2006); términos usados para designar una cultura que se muestra permisiva hacia el uso de la violencia como mecanismo de control hacia las mujeres.

Dentro de una cultura como esta, el ataque sexual en todas sus formas (expresadas en un abanico de actos violentos desde el acoso, la agresión verbal, el sexo altruista, la violación etc.) aparece como un *agente socializador* es decir, un mecanismo utilizado con el fin de entrenar a las involucradas, en las prácticas y percepciones de una serie de roles o guiones (scripts) predeterminados y útiles a la reproducción de los intereses del sistema patriarcal (Bart, 1993; Snortland, 2005).

La DPM al identificar los aspectos nocivos de dichos guiones es capaz de actuar en múltiples niveles y formas; en un principio puede, dentro de una perspectiva sociológica funcionar como un contradiscurso de dichos guiones de género, sensibilizando a las personas para que realicen cambios en las relaciones de

poder intergenéricas (Henderson, 2007), desde una perspectiva política es capaz de concientizar a las mujeres acerca de la situación de desigualdad en la que viven incitándolas a la transformación de sus comunidades para el beneficio de ellas mismas y otras mujeres (Nower, 2004), el empoderamiento mediante el aprendizaje de estrategias psicofísicas también promueve los cambios en los niveles del psiquismo de las mujeres incluyendo las esferas emocional, cognitiva y social, dado que las prepara para actuar de maneras contrarias al modelo heterosexual normativo (Butler, 2007) puede contribuir a la mejora en la agencia, la capacidad para establecer límites, y el establecimiento de relaciones más equitativas y asertivas.

Como hemos visto, ya que esta perspectiva se basa en una conceptualización político-sociológica del origen de la VCM, dichas medidas de autodefensa de las mujeres no tienen por qué limitarse al plano individual, por el contrario dentro de éste modelo se considera que toda medida, por emergente o individual que sea debe de insertarse dentro de un proyecto más amplio en pro del cambio social.

Aunque un enfoque verdaderamente integral sobre prevención de la violencia sexual se logra trabajando con los posibles perpetradores (Orchowski, 2008; Bonino, 2008) el trabajo en DPM se adhiere a un indispensable proyecto de empoderamiento basado en la idea de que las mujeres son capaces de reducir la posibilidad de ser victimizadas o revictimizadas si poseen una serie de habilidades

de resistencia (Ruffa, citada en Chejter, 1995) relacionadas con la elaboración de estrategias asertivas ante la posibilidad de un evento violento.

Aunque el presente trabajo es una propuesta de programa de intervención es importante señalar que se aleja de forma enfática de las perspectivas de aquellas feministas y otras estudiosas clásicas que como Brownmiller (1981) y McKinnon (1980) quienes consideran que la agresión sexual y otros tipos de VCM son una realidad inmutable de la vida de las mujeres (Walters, 2005), la cual se encuentra determinada por su vulnerabilidad anatómica determinada lo que vuelve inútiles los esfuerzos de resistencia y prevención.

La perspectiva en DPM afirma que el hecho de considerar la violación como un acto ineludible constituye una consecuencia más de la estructura esencialista del sistema ideológico patriarcal (Castañeda, 2002; Smith, 1992), el cual asume la postura de disuadir a los hombres para que se abstengan de violar. Esta postura estratégica se fundamenta en el prejuicio de que todos los hombres tienen de forma innata e ineludible el poder para violar constituyendo una tautología ideológica patriarcal que se limita a coercionar las conductas, reificando las consecuencias de dicho poder **en lugar de cuestionar los mecanismos que permiten la existencia del mismo**. Esta a su vez propone analizar dicho poder no como un hecho sino como un proceso socio-político masculino el cual las

mujeres pueden aprender a sabotear o nulificar para lograr un verdadero empoderamiento a la vez que limitan de forma contundente la capacidad masculina de violar. (Marcus, 2002)

Esta visión psicosocial y procesual de la violación, permite considerar que los violadores no se imponen a sus víctimas debido a algunas características físicas superiores (como lo muestran las investigadoras que señalan que los atacantes se presentan en todas las tipologías de raza, clase y compleción [Bart, 1993]), sino debido a que el violador posee de antemano el apoyo y los recursos de un guion social (Marcus, 2002; Chejter, 1995; Campbell, 2005), el cual es una de las múltiples manifestaciones de la desigualdad genérica en la cual se engloban una serie de micropoderes con los que cuenta el violador para ejercer y legitimar su violencia, lo que se traduce en un desempoderamiento de la mujer la cual es privada de una serie de habilidades tanto físicas como cognitivas que le servirían para repeler la agresión sexual.

Difiriendo de las nociones que recomiendan las estrategias pasivas como única opción al confrontar la VCM, existe evidencia de que las mujeres pueden defenderse ante la violencia y de hecho lo hacen continua y efectivamente,

evitándola o tratando de atenuarla. Aunque es cierto que la diversas estrategias de resistencia no pueden anular todas las formas de la violencia, pueden en muchos casos minimizar el daño (Chejter, 1995).

En esta línea de ideas, diversas autoras (Cermele, 2004; McCaughey; 1997; Bart, 1993; Gavey, 2005; Smith, 1992) concluyen que la resistencia de las mujeres, ya sea en forma física, verbal, o psicológica es efectiva en prevenir que se concreten los actos violentos, en particular la violación. De igual forma la evidencia empírica muestra que dicha resistencia no aumenta las posibilidades de que la víctima resulte herida.

A pesar de dichas evidencias acerca de la viabilidad de la DPM, el concepto goza de poca popularidad en el imaginario de las mujeres en general debido a la serie de mitos que respaldan la incapacidad femenina para resistir efectivamente la violencia sexual y la supuesta posibilidad de que una vez entrenadas en DPM ellas mismas se vuelven victimarias (Van Ingen, 2011) o busquen venganza de sus agresores. Incluso dentro del mismo feminismo se observan estos niveles de resistencia a aceptar la viabilidad de la resistencia física como opción, debido principalmente a la oposición que el movimiento de las mujeres presenta para realizar la deconstrucción de la agresión humana y la ira en la constitución de agencia y empoderamiento (Lawler, 2002) ya que ello implica alejarse del énfasis

exclusivamente social que las feministas dan al trabajo acerca de la diferencia sexual (Lamas, 2002).

Por supuesto que el psicólogo especialista en género tiene la obligación de ir más allá de dicho hándicap sociológico y analizar los objetivos del trabajo en DPM como un proceso valioso para el empoderamiento y el tratamiento psicoterapéutico de las mujeres.

Siguiendo a Cummings (citado en Breckling, 2008) el trabajo en DPM se desarrolla de acuerdo a 6 objetivos generales:

1. Diferenciar los mitos de las realidades acerca de la agresión sexual y de la violencia en contra de las mujeres.
2. Proveer información que apoye las actitudes y los atributos fundamentales de la defensa personal, incluyendo asertividad, autoconciencia, autoconfianza, y competencia física.
3. Establecer maneras para que las estudiantes aprendan a identificar las situaciones amenazantes y de alto riesgo.
4. Proveer actividades empoderantes que incorporen las técnicas defensivas verbales y físicas.
5. Proveer estrategias para situaciones particulares que puedan ocurrir.
6. Orientar acerca de los recursos al alcance de aquellas mujeres que puedan ser, o que ya hayan sido atacadas o abusadas física o sexualmente.

Teniendo estos objetivos en mente el psicólogo especialista en género y otros científicos de la salud tienen la opción de considerar a la DPM como una valiosa herramienta psicoterapéutica para la prevención de la violencia sexual (Hollander, 2009) ya que de acuerdo a las conceptualizaciones de los modelos ecológicos (Campbell, 2009, citada en Renzetti, 2012) ha demostrado su impacto positivo sobre una serie de variables psicológicas y conductuales entre otras.

- ***Variables Psicológicas***

- a) ***Asertividad***

La asertividad ha probado ser la habilidad más fundamental producto del aprendizaje de defensa personal (Tejero, 2011; Gidycz, 2006; Breckling, 2008). La asertividad entendida como ***la capacidad de actuar durante una situación de peligro potencial en concordancia con los verdaderos deseos e intenciones de las mujeres***, es una de las capacidades de las mujeres más descuidadas debido a los guiones tradicionales de género. La capacidad de comunicarse y actuar de forma asertiva ha sido evaluada por autoras como Orchowski (2008) y Kidder (1983) mediante diferentes escalas para determinar la frecuencia con la que las mujeres comunican su deseo o intención de entablar diversas conductas sexuales con hombres con quienes tienen alguna relación de amistad o de convivencia (por ejemplo compañeros de trabajo) y que tan rápida o decididamente reaccionan ante avances sexuales no deseados. Esta cualidad ha

sido una de las habilidades que han reportado incrementos significativos en las mediciones pre y post a la instrucción en DPM.

### **b) Autoestima**

Se ha documentado en diversos estudios (Tejero, 2008; 2011) la relación entre el entrenamiento de defensa personal y autoestima, dado que la resistencia ante la violencia sexual es un compromiso interno de las mujeres con su propia valía y su derecho a la integridad física (Smith, 1992), la cual las haga dignas de defenderse en una situación de ataque.

Y es que de acuerdo al marco teórico desarrollado, la violencia sexual se apoya en la imagen de debilidad e incapacidad de las mujeres esencialismo que una autoimagen fortalecida es capaz de cuestionar (Jaramillo, 2003).

Aunque existe la necesidad de investigar más profundamente estas relaciones, aumentando el tamaño de las muestras y realizando mediciones longitudinales, el impacto en la autoestima de las mujeres debido a la intervención en DPM es una de sus más importantes características.

### **c) Manejo de la Ansiedad**

La relación entre la DPM específicamente y el manejo de la ansiedad se ha documentado poco aunque en diversos trabajos se ha reportado una relación positiva entre otros tipos de actividad física y disminución de los distintos trastornos de ansiedad (Olmedilla, 2009), en el caso específico de la DPM, la

reducción del índice de ansiedad fue una variable importante en el clásico estudio de Ozer y Bandura (1990) (Citado en Orchowski, 2008) acerca de los efectos de la autodefensa en los niveles de autoeficacia y ansiedad ante la agresión.

Stevenson (2006) al igual que Kidder (1983) indican que existe un descenso en la percepción de ansiedad frente a un acto de violencia debido principalmente a la característica de la DPM de exponer a las mujeres a ambientes controlados de ansiedad mediante diferentes estresores, al repetir los estados de activación, las participantes llegan a desensibilizarse y reportan que su capacidad para evaluar su entorno y tomar decisiones aumenta, mostrando que la participación en el entrenamiento en DPM reduce significativamente la ansiedad, sugiriendo que estos resultados se mantienen incluso en el largo plazo, sin embargo son necesarios más estudios que repliquen dichas metodologías.

#### **d) Percepción de control**

Otra variable dependiente común en los estudios sobre autodefensa es la percepción que tienen las participantes acerca del impacto de sus acciones sobre sus circunstancias, en este caso ante la posibilidad de sufrir un acto violento.

Desde la perspectiva cognitivo-conductual se habla de un control interno determinado por las acciones del sujeto y un control externo, donde las circunstancias dominan los resultados por encima de las acciones de los sujetos.

Dado que la capacidad de control activo de las mujeres se encuentra poco desarrollada y es a menudo muy desconocida incluso por ellas mismas, tras un acto violento es común que la mujer piense en primer lugar en todo lo que no pudo hacer o que estuvo fuera de su control, en vez de hacer patentes todas las acciones que sí realizó en función de su deseo de resistir.

Cuando esta capacidad se pone a prueba con buenos resultados, se muestran orgullosas o con una convicción legítima (Ruffa, en Chejter, 1995) de sus capacidades de agencia y control. Como es de esperarse, el sentimiento de indefensión ante la violencia disminuye si las mujeres perciben que tienen un mayor control sobre las situaciones en su vida (Klaw, 2005).

#### **e) Sentimiento de culpa**

Un mecanismo frecuente de la sociedad patriarcal hacia las mujeres violentadas consiste en culpabilizar a la víctima del acto violento, en particular en lo referido a las agresiones sexuales (Aguilar, 2009). Los estudios han encontrado que la aplicación de técnicas de autodefensa e incluso el simple conocimiento independiente de su aplicación ayuda a las supervivientes de ataques sexuales a reestructurar de forma más armónica los aspectos de su autoimagen que han sido vulnerados (Bart, 1984; Breckling, 2008). Al aprender acerca del origen de la violencia como un acto en que el agresor tiene siempre la responsabilidad de su acción violenta, las mujeres son capaces de externalizar el problema situando la culpa del mismo en las acciones del agresor en vez de internalizar la misma como

consecuencia de sus acciones (Gidycz, 2006). Este proceso atribucional permite a las supervivientes desechar más fácilmente los pensamientos erróneos sobre el evento traumático facilitando el proceso terapéutico (Orchowski, 2008).

- **Variables Conductuales**

- a) **Conductas de evitación**

Una de las consecuencias más directas y evidentes de la amenaza de violencia sexual en contra de las mujeres es la limitación de la conducta de las mismas. Esta misma limitación se ha adoptado como estrategia universal para la prevención de la VCM (Snortland, 2005). Dichas conductas de evitación incluyen no salir de noche o sin compañía, evitar lugares poco concurridos o lejanos etc.

Aunque existe una buena dosis de sentido común en la adopción de dichas medidas, estas se corresponden con medidas específicamente **emergentes** de acuerdo a la clasificación hecha en el capítulo anterior, lo que a pesar de contribuir de alguna manera (poco concluyente) a la prevención de algunos tipos de VCM, no impacta la cultura de la violencia en sus estructuras de poder lo que constituiría una verdadera medida preventiva.

A éste respecto el aprendizaje en DPM permite a las mujeres el reconquistar el espacio público integrando una serie de estrategias para la evaluación y manejo correctos del riesgo en vez de su evitación en forma patológica (Campbell, 2005).

### **b) Competencia física**

El aprendizaje de nuevas destrezas físicas el cual es el aspecto más visible en el aprendizaje de DPM se relaciona directamente con otros aspectos importantes del psiquismo de las mujeres y es que tal y como menciona Simone de Beauvoir “no tener confianza en el propio cuerpo significa perder la confianza en una misma” (citada en Lawler, 2002). La DPM permite a las mujeres conectar de forma única con su corporalidad y agencia experimentando con los límites de su propia fuerza, destreza y ejercitando la expresión de diversas emociones como la ira o la frustración mediante actos motores complejos (Van Ingen, 2011) los cuales son ajenos a la mayoría de las mujeres, incluso aquellas que son cercanas a alguna disciplina deportiva.

### **c) Habilidades de establecimiento de límites**

Esta habilidad se encuentra directamente relacionada con las mediciones de comunicación asertiva (Orchowski, 2008) y se refiere a la capacidad de las mujeres para aplicar las diferentes estrategias (tanto verbales como físicas) para establecer parámetros de seguridad personal en situaciones de peligro potencial.

Se ha observado que estas habilidades se mantienen e incluso pueden incrementarse en mediciones posteriores (Orchowski, 2008; Gidycz, 2006).

Algunos programas como el de Gidycz (2006) refuerzan el aprendizaje de las habilidades de DPM mediante el uso de materiales audiovisuales sobre estrategias aplicadas a “**estresores sociales**” aplicando la información obtenida en sus ítems sobre comunicación asertiva (ej. ¿Existe alguna situación social donde querías decir que no pero te sentiste obligada a decir sí?), en el establecimiento de estrategias basadas en límites para la autoprotección de las mujeres.

Como es posible observar a lo largo del desarrollo argumental del presente trabajo, la Defensa Personal para Mujeres provee de un conjunto de herramientas poderosas de las que el psicólogo es capaz de echar mano para la atención de las víctimas de violencia. Y de lo cual el siguiente programa de intervención es una prueba.

## 🚩 **CAPÍTULO 3: PROGRAMA DE DEFENSA PERSONAL PARA LA INTERVENCIÓN EN TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

### ➤ 3.1. Definición del TEP.

Las primeras referencias que se tienen del trastorno se remontan a la Grecia clásica; ya Hipócrates se refiere las pesadillas recurrentes de los soldados que regresaban del combate y Heródoto describe síntomas parecidos de los soldados que participaron en la batalla de Maratón (Carvajal, 2002; Ochoa, 2009), los desórdenes sufridos por excombatientes han sido descritos a través de los siglos en la literatura, como en la épica de Homero y las novelas de Shakespeare (Rosen, 2010)

Es en el siglo XIX que gracias a las observaciones clínicas psiquiátricas que se comienza a indagar acerca del origen de los síntomas postraumáticos. Debido a la expansión que experimentó el uso del ferrocarril en gran parte de Europa y los Estados Unidos, comenzaron a surgir casos de individuos con una gran variedad de síntomas psicósomáticos los cuales en un principio fueron explicados por los primeros psiquiatras como resultado de eventos como la denominada “**Contusión Espinal**” (Trimble, 1981) resultado de accidentes en ferrocarril y carruaje.

Jean-Martin Charcot estudió estos eventos psicosomáticos y concluyó que su origen no residía en el traumatismo de las estructuras nerviosas, sino que el evento traumático desencadenaba un estado de shock en los supervivientes que identificó como una forma de histeria postraumática (Ibíd.)

Basándose en los trabajos de Charcot, Pierre Janet se dedicó al estudio de los síntomas traumáticos y de la inducción hipnótica y sería el primero en utilizar la idea de **“lo inconsciente”** para situar la etiología de los mismos (Trimble, 1981; Baguena, 2001).

Janet se referiría a las **“emociones vehementes”** como núcleo de la memoria traumática y como esta se manifestaba de forma incontrolable y fuera de la conciencia (Carvajal, 2002). Tal noción posteriormente serviría a Freud para fundamentar la psicogénesis de las patologías neuróticas (Ochoa, 2009). En su concepción, Freud integraría nociones biologicistas para explicar el trauma como una sobrecarga de experiencias negativas que sobrepasan los niveles de adaptación del organismo en una especie de concepción económica del psiquismo (Madariaga, 2002).

A inicios del siglo XX los trabajos de Walter Cannon y Hans Selye, contribuirían en la posterior conceptualización del síndrome, al introducir la noción de **“mecanismos homeostáticos”** cuya función es restablecer el equilibrio corporal tras la aparición de un estímulo de gran intensidad (Rosen, 2010).

Con el final de la Primera Guerra Mundial el Inglés Charles Myers acuñaría el término **“Shell Shock”** (1915) refiriéndose a los efectos secundarios de los traumatismos sufridos por los soldados a causa de las explosiones de granada y de haber presenciado las muertes de sus compañeros en el campo de batalla. Estas impresiones traumáticas se manifestaban típicamente en forma de estados de mutismo, sordera, temblores, y diversos trastornos motrices. (Carvajal, 2002; Ochoa, 2009)

A partir del estudio de los veteranos de guerra; Abram Kardiner (1941) publica su trabajo titulado **“The Traumatic Neuroses of War”** en el que postuló que la “neurosis de guerra” se debía a un trauma, el cual podía desencadenar diversos síntomas somáticos y psíquicos como el estado de hipervigilancia o la hipersensibilidad a estímulos táctiles.

Después de ambas; la Primera y Segunda Guerras Mundiales, comenzaron a investigarse los efectos de los eventos traumáticos en los combatientes, describiendo de manera sistemática los diferentes síntomas, enfocándose en los elementos de hiperactivación característicos del trastorno.

A partir de la guerra de Vietnam el trastorno comenzó a denominarse oficialmente **“Neurosis de Guerra”** y se asoció por primera vez y de manera inequívoca su relación con un **“suceso estresor reconocible”** (Baguena, 2001). Esto debido al gran auge que tuvieron los estudios durante esta época acerca de cómo los

diversos eventos estresores podrían vulnerar a los pacientes ante procesos de enfermedad psicofísica.

La primera edición del DSM, manual de la clasificación diagnóstica de la APA (1952) incluiría el diagnóstico **“reacción a gran estrés”**, que describiría los síntomas de los individuos expuestos a eventos amenazantes para su vida o su integridad. El DSM-II (1968) reemplazaría dicha clasificación por el de **“trastorno adaptativo de la vida adulta”** (Ochoa, 2009).

No es sino hasta 1980 después de una década de estudiar el **“Síndrome post-Vietnam”** que aparece por primera vez el término: **Trastorno por Estrés Postraumático (TEP)** en la tercera edición del DSM; (Carvajal, 2002; FEPSM, 2007; Rosen, 2010) gracias a lo cual se pudo por primera vez realizar un estudio sistemático de los elementos epidemiológicos y comorbidos del mismo.

*Criterios diagnósticos para TEPT según DSM-III (1980)*

- A.** Existencia de un estrés reconocible, capaz de provocar síntomas significativos de malestar en casi todo el mundo.
- B.** El reexperimentar el traumatismo se pone de manifiesto por al menos uno de los siguientes síntomas:
  1. Recuerdos recurrentes e invasores del acontecimiento

2. Sueños recurrentes del acontecimiento
3. Comportamiento repentino o sentimiento también repentino, como si el acontecimiento traumático estuviera presente debido a una asociación con un estímulo ambiental o ideacional

**C.** Embotamiento de la capacidad de respuesta ante el medio externo y reducción de la incorporación a él, que empieza en algún momento después del trauma, tal como se demuestra por al menos uno de los siguientes síntomas:

1. Disminución marcada del interés en una o más actividades significativas
2. Sentimientos de separación o de extrañeza frente a los demás
3. Constricción del afecto

**D.** Al menos dos de los siguientes síntomas no estaban presentes antes del trauma

1. Estado de hiperalerta o respuesta de alarma exagerada
2. Alteraciones del sueño
3. Sentimientos de culpa por el hecho de sobrevivir cuando otros no pudieron hacerlo o remordimiento por la conducta llevada a cabo para la supervivencia
4. Fallas de memoria o dificultades de concentración
5. Evitación de las actividades que evocan el recuerdo del acontecimiento traumático

6 Intensificación de los síntomas frente a la exposición de acontecimientos que simbolizan o recuerdan el acontecimiento traumático

***Tomado de Carvajal, 2002***

Desde esta publicación se establecen los 3 principales criterios diagnósticos utilizados actualmente en la identificación del trastorno: **1) la Reexperimentación, 2) las Conductas de Evitación y 3) el Estado de Hiperactivación.** La versión revisada del DSM III (1987) exigía que los síntomas debían de tener al menos un mes de duración.

La versión de 1994 (DSM-IV) agregó como criterio diagnóstico el que los síntomas debían de provocar un malestar clínico significativo o un deterioro social, laboral o de otra áreas de la actividad del individuo.

*Criterios abreviados para el diagnóstico del trastorno por estrés post-traumático*

*(TEPT) según el DSM-IV (APA, 1994)*

A1.- Exponerse, atestiguar o confrontar un suceso estresor en los que se

involucra la muerte o el daño severo real o la amenaza de los mismos, ya sea propia o de otros.

A2.- Reacción emocional de intenso miedo, indefensión u horror ante el estresor

***Se requiere uno o más de los siguientes síntomas:***

B1.- Recuerdos intrusivos

B2.- Sueños que producen malestar

B3.- Actuar o sentir como si el suceso estuviese ocurriendo

B4.- Malestar psicológico al exponerse a estímulos que recuerdan el suceso

B5.- Respuestas fisiológicas a la exposición de estímulos que recuerdan el suceso

***Se requieren tres o más de los siguientes síntomas:***

C1.- Evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas con el estresor

C2.- Evitar actividades, lugares o personas asociados con el estresor

C3.- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma

C4.- Reducción del interés en actividades significativas

C5.- Desapego de los demás

C6.- Restricción de la vida afectiva

C7.- Sensación de un futuro desolador

***Se requieren dos o más de los siguientes síntomas:***

D1.- Dificultades para conciliar o mantener el sueño

D2.- Irritabilidad

D3.- Problemas de concentración

D4.- Hipervigilancia

D5.- Respuestas exageradas de sobresalto

E.- La duración de las alteraciones se prolonga más de un mes

F.- Se requiere malestar subjetivo o deterioro

***Especificar:***

***Agudo:*** Los síntomas duran menos de tres meses

***Crónico:*** Los síntomas duran tres meses o más

***Especificar:***

De inicio demorado; entre el suceso traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo seis meses

***Tomado de Baguena 2001.***

Ésta versión complementa los cuadros diagnósticos de las anteriores versiones incluyendo la necesidad de diferenciar entre una variante crónica del síndrome y una aguda, dependiendo del tiempo transcurrido entre el evento y el inicio de los síntomas (APA, 2006)

***Crterios DSM- IV-TR para el diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático.***

- A) La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):
1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
  2. La persona ha respondido con temor, indefensión o terror intensos; en los niños esto puede manifestarse en comportamientos desestructurados o agitados.
- B) El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:
1. Recuerdos recurrentes o intrusos del acontecimiento que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones; lo cual puede manifestarse en los niños mediante juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.

2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar; en los niños pueden aparecer sueños terroríficos de contenido irreconocible.
3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o intoxicarse). En los niños pequeños puede aparecer reescenificación del evento.
4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C) Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la actividad general del individuo (ausentes antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas.

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el evento traumático.
2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que

motivan recuerdos del trauma.

3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
6. Restricción de la vida afectiva.
7. Sensación de un futuro limitado.

D) Síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*) (ausentes antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. Irritabilidad o ataques de ira
3. Dificultades para concentrarse
4. Hipervigilancia
5. Respuestas exageradas de sobresalto

E) Estas alteraciones (criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F) Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses.

Crónico: Si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: Entre el acontecimiento traumático y los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

**APA, 2006.**

La versión revisada del DSM-IV enumera una mayor cantidad de estresores potenciales para un TEP: incluyendo no sólo la antes mencionada participación en un conflicto bélico sino ***también haber sufrido de agresión física, sexual o asalto con violencia, ser secuestrado o tomado como rehén***, ser víctima de ataque terrorista, ser torturado, permanecer en un campo de concentración, sobrevivir a desastres naturales (terremoto, erupción volcánica, inundación) (García, 2010), incendios, explosiones, sobrevivir a accidentes en diferentes medios de transporte o recibir diagnóstico de enfermedad terminal con lo que se amplía el universo de personas que pueden sufrir el trastorno, centrándose en la reacción emocional de la persona y no en el tipo de acontecimiento estresor. (Echeburúa, 1997)

#### ✓ **Definición**

De acuerdo a lo antes expuesto definiremos el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) como una alteración psicológica con un desarrollo característico de síntomas debido a la exposición de eventos estresantes vitales de gran magnitud (Foa, 2003) el cual se ha demostrado que el trastorno surge cuando la persona ha

sufrido o ha sido testigo de una agresión física o amenaza para la vida propia o de otra persona y debido a ello se ha experimentado un miedo, horror o indefensión intensa. (Echeburúa, 1997; 1998)

El diagnóstico es válido si el individuo estuvo expuesto a al menos un suceso traumático de los enumerados arriba y su respuesta al estresor incluye miedo intenso, impotencia u horror, si los síntomas tienen una duración menor de 3 meses, se aplica el diagnóstico de TEP agudo, si son mayores a 3 meses aplica el diagnóstico de TEP crónico y si los síntomas aparecen meses o incluso años después del suceso, se cataloga como TEP de inicio retardado.

El cuadro clínico incluye tres núcleos sintomáticos principales:

- 1. Reexperimentación de la violencia o el evento sufrido en la forma de recuerdos imágenes o pesadillas recurrentes e involuntarias**
- 2. Evitación cognitivo-conductual de las situaciones o los lugares asociados al hecho traumático.**
- 3. Las respuestas de Hiperactivación en la forma de dificultades de concentración, irritabilidad y problemas para conciliar el sueño.**

(Rothbaum y Foa, 1996, citados por Echeburúa, 1998)

La posibilidad de sufrir del trastorno así como la intensidad del mismo son particulares de cada caso y dependen de una compleja interacción de variables tales como la intensidad y el tipo de experiencia sufrida (García, 2010), las circunstancias del mismo, la edad, sexo, las construcciones subjetivas previas, el historial de experiencias traumáticas, los recursos psicosociales, las redes de apoyo social y familiar y la calidad de las relaciones afectivas entre otros. (Echeburúa, 1998; Madariaga, 2002)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica de México (2002) el 68% de la población mexicana ha estado expuesta a algún suceso estresante de gran impacto en algún momento de su vida. Los principales tipos de agentes estresores varían de acuerdo al sexo (acoso y abuso sexual en las mujeres, y accidentes o robo con violencia en los hombres) así como la edad (los eventos estresantes más frecuentes se relacionaron con los niños, los adolescentes, las mujeres adultas jóvenes y las personas de la tercera edad).

También de acuerdo a esta encuesta el secuestro, el acoso y el abuso sexual fueron los eventos asociados a un mayor número de casos de TEP (Ochoa, 2009).

El síndrome ha sido tratado con éxito mediante diversas aproximaciones entre las cuales **destacan los tratamientos: 1) farmacológicos y 2) cognitivo-conductuales.**

A partir de una perspectiva clínica, la eficacia de los diferentes tratamientos se evalúa por la capacidad de reducir los síntomas postraumáticos del paciente (Foa, 2003), mejorando la calidad de vida del paciente y sus relaciones con los demás. La eficacia de dichos tratamientos se relaciona directamente con su validez científica y con su relevancia social, en el sentido de ofrecer a los clientes conocimientos y habilidades aplicables directamente en su contexto cotidiano (Casado, 2013).

- **1) Terapia Farmacológica**

Al ser el TEP una afectación que ha sido estudiada a través del tiempo por todo un conjunto de disciplinas diferentes entre sí, no es de extrañar que se haya utilizado una variedad de metodologías para el tratamiento de sus diferentes síntomas, una de las cuales ha sido la intervención farmacológica.

Desde hace un par de siglos hay registros de tratamientos en pacientes con síntomas postraumáticos mediante diversas sustancias como bromuros, opio, cloral y licor, narcóticos, alcohol y diversos compuestos tóxicos (FEPSM, 2007).

Durante la segunda guerra mundial se utilizaron diversos tratamientos con barbitúricos, insulina, y estimulantes. Es en los años 70's que se propone el uso de antidepresivos como tratamiento efectivo del síndrome.

Actualmente se ha encontrado que la terapia farmacológica es una herramienta de gran valor para el tratamiento, en particular se ha demostrado que 3 tipos diferentes de fármacos son eficaces en la reducción de los síntomas postraumáticos: 1) los **antidepresivos** que han sido los más estudiados y prescritos para el tratamiento del TEP, ya sean tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) o inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), 2) los **ansiolíticos** como las benzodiazepinas así como los supresores noradrenérgicos y 3) algunos **antipsicóticos** de segunda generación como la olanzapina, la quetiapina o la risperidona. (APA, 2006; FEPSM, 2007)

Por supuesto que el uso y la efectividad de los mismos dependen directamente del diagnóstico realizado en conjunto con el psiquiatra, quien es responsable de la medicación de acuerdo al cuadro sintomático que presente el paciente en particular.

- **2) Terapia Cognitivo-Conductual**

Desde el punto de vista de la disciplina psicológica, la alternativa cognitivo-conductual (TCC) es la más utilizada, estudiada y la que ha dado mejores resultados en el tratamiento del TEP (Baguena, 2001, Zayfert, 2008). Esta

aproximación terapéutica se enfoca en combatir los síntomas predominantes del síndrome como la ansiedad, la hiperactivación y los pensamientos irracionales (Amodeo, 2013).

Los tratamientos principales de esta aproximación se basan en la **Teoría de la Ansiedad de los Dos Factores de Mowrer** (1947) (Baguena, 2001; Zayfert, 2008) la cual señala las conductas de evitación como reforzadores principales del miedo producto del evento traumático. Las formulaciones de Mowrer dan cuenta del aspecto conductual del síndrome; y explican cómo tras un evento traumático el paciente generaliza las conductas de alejamiento a pesar de que ha pasado el peligro real, debido a que consigue atenuar su ansiedad al evitar situaciones parecidas a aquellas que se parecen a las circunstancias en las que se experimentó el trauma. Es debido a esta relación directa con las conductas evasivas que la aproximación conductual se aplica directamente a esta formulación para el tratamiento de TEP.

La fundamentación cognitiva del origen del TEP se basa en el supuesto que todos los individuos buscamos establecer modelos coherentes del mundo que nos rodea, en particular cuando ocurren eventos vitales con una poderosa carga emocional nos detenemos e indagamos acerca de cuáles son las causas que han generado tales resultados o impresiones. Acerca del TEP la teoría cognitiva nos

indica que éste procesamiento se lleva a cabo de forma patológica e incompleta por aquellos que han experimentado sucesos traumáticos (Zayfert, 2008) ya que éstos tienden a generalizar, omitir, o distorsionar la información que ha recibido acerca del evento que les causa ansiedad, lo que le lleva a responder al trauma con respuestas inadecuadas o inútiles (Bautista, 2008).

Con el advenimiento de la teoría cognitiva, se crearon procedimientos específicos de estos componentes para el tratamiento del TEP (Foa, 2003) como la Exposición Prolongada y la Terapia Cognitiva. Es ésta combinación de los hallazgos empíricos de la teoría conductual (tanto operativa como clásica) (Mañas, 2013) y la teoría cognitiva lo que da pie a que se pueda combatir de manera más eficaz el abanico de síntomas que pueden aparecer a raíz del evento traumático.

Otra ventaja que proporciona la terapia cognitivo-conductual es que posee una estructura bien establecida para el tratamiento de los síntomas postraumáticos, pero que de igual forma puede flexibilizarse para asegurar el cambio en el paciente mediante la reformulación de los objetivos y las tareas a realizar en la transformación de las conductas. (Zayfert, 2008)

Se utilizan **4 conjuntos de técnicas** como intervenciones principales para combatir el TEP desde la perspectiva Cognitivo-Conductual (Amodeo, 2013):

### **1) *Técnicas de Exposición.***

Aquí se incluyen las técnicas más eficaces para el tratamiento del trastorno de acuerdo con los resultados de los estudios realizados. Desde el punto de vista conductual éste tipo de técnicas se muestran eficaces debido a la capacidad de éstas de extinguir la respuesta mediante la exposición repetida o habituación al estímulo estresor. Las interpretaciones cognitivas indican que mediante éste tipo de intervenciones se combaten las asociaciones irracionales comunes en el síndrome, llevando al paciente a darse cuenta que los estímulos causantes de ansiedad en realidad no pueden hacerle daño.

La exposición se lleva a cabo sistemáticamente buscando el acostumbramiento durante las sesiones ante los estímulos causantes de ansiedad, ya sean estos en un ambiente real (exposición en vivo) o en ambientes controlados (exposición imago) (Zayfert, 2008)

### **2) *Reestructuración Cognitiva***

Éste conjunto de técnicas busca transformar el sistema de creencias postraumáticas mediante la concientización del paciente acerca de la irracionalidad de los supuestos generados a partir de la experiencia traumática y los cuales son el fundamento de las respuestas inadaptativas. Mediante las

técnicas cognitivas los pacientes se vuelven más conscientes de sus diálogos internos, también denominados ***pensamientos automáticos*** desde la perspectiva de Beck, los cuales se presentan de forma refleja sin la intervención del razonamiento y que se registran como incuestionablemente válidos. Desde este punto de vista el control de dichas procesos cognitivos es medular en el tratamiento de los síntomas ansiógenos (FEPSM, 2007). Dichos pensamientos intrusivos son dañinos para el paciente ya que casi siempre preceden a los estados de ansiedad.

Una vez identificados, es posible someterlos al análisis racional o buscar otras alternativas no catastróficas.

### ***3) Técnicas para el Manejo de la Ansiedad y otros Síntomas.***

En el caso particular de la ansiedad se trabajan 3 niveles o componentes: 1) el componente cognitivo, es decir el conjunto de pensamientos e imágenes de naturaleza amenazante, 2) el componente fisiológico referido a las sensaciones producto de la activación simpática como la taquicardia, la sudoración, la tensión muscular etc., y 3) el componente motor/conductual, el cual se refiere a las estrategias de evitación de los estímulos relacionados con el evento traumático.

Los tres niveles de activación ansiosa se relacionan entre sí por lo que es posible planificar una intervención que involucre todos los niveles mediante diversas técnicas o por el contrario aislar alguno de ellos dependiendo de los objetivos terapéuticos.

Dentro de las principales técnicas utilizadas para el control de los elementos ansiógenos destacan las diferentes técnicas respiratorias las cuales pueden ser utilizadas por si mismas (técnicas de respiración diafragmáticas, pectorales o combinadas) (Amodeo, 2013) o en conjunto con las diversas técnicas de relajación (Progresiva de Jacobson- Wolpe o autógena) ya que mediante la inducción del control consciente de la respiración se favorece el desencadenamiento de los procesos parasimpáticos del sistema nervioso y las cuales con la práctica pueden ser generalizadas para utilizarlas hasta en situación de gran estrés.

#### **4) Elementos educativos acerca de la ansiedad y el pánico.**

La ansiedad es una respuesta natural de todo ser humano ante las situaciones de peligro que pueden poner en riesgo nuestra integridad física o psicológica. Las respuestas del sistema “ataque-huida” son un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas, vivenciales y comportamentales que preparan al organismo para reaccionar rápidamente para confrontar las situaciones de estrés. Dichas respuestas incluyen el aumento de la activación neurofisiológica (*arousal*), expresada mediante una serie de cambios físicos relacionados con el aumento del tono simpático, y del sistema endócrino (Bautista, 2008).

En los supervivientes de eventos traumáticos los niveles de activación se manifiestan en forma inadaptativa, reaccionando de forma desproporcionada a estímulos neutros o aquellos que no implican un peligro real para el paciente. Las técnicas de autocontrol de las respuestas de ansiedad contienen un poderoso componente educativo mediante el cual se le proporcionan al paciente elementos acerca del origen de sus respuestas inadaptativas, sus procesos cognitivos que refuerzan dicho proceso así como la lógica tras la elaboración de las estrategias que se le proponen para el manejo del estrés (Amodeo, 2013).

➤ *3.2 Intervención mediante la Defensa Personal para Mujeres*

▪ 3.2.1. Violencia Sexual y TEP

Aunque la Violencia en Contra de las Mujeres tal y como ha sido descrita en la primera parte tiene repercusiones en todas las esferas de la vida las supervivientes, esta parte del trabajo se enfocará específicamente en el cuadro de TEP desencadenado directamente por el fenómeno de la violencia sexual (Ramos, 1997; 2001; Buesa, 2013; FEPSM, 2007; Cabrera, 2010; Córdoba, 2013).

Como se mencionó en el capítulo anterior la violencia sexual implica un continuum de daño y si bien en muchos de los casos (como en supervivientes de abuso sexual) las repercusiones físicas que experimentan las mujeres son graves, las consecuencias emocionales son igual o más serias (Ramos, 1997) ya que los actos violentos desestructuran la concepción que posee la persona acerca del

mundo (estructuración cognitiva), las nociones particulares de justicia y seguridad son desafiadas y las víctimas encaran el reto de entender la naturaleza del acto violento y reelaborar su concepción el mundo para sentirse seguras otra vez.

Las consecuencias de esto para la salud mental de las mujeres víctimas de VCM incluyen sentimientos de enojo, depresión (Plazaola, 2004) sintomatologías compulsivas, confusión, incredulidad, ansiedad, culpa y afectación de la autoimagen, aislamiento (Buesa, 2013) trastornos en la vida sexual y afectiva así como intentos o fantasías suicidas (Moscarrello, 1990 citado en Ramos 1997). En casos de abuso sexual y violación los síntomas postraumáticos persisten en el tiempo e incluso llegan a hacerse crónicos sin la intervención adecuada.

En América Latina es prácticamente imposible el brindar datos exactos acerca de la prevalencia de la violencia sexual ya que las culturas latinas cuentan con múltiples mecanismos de invisibilización de estos tipos de violencia.

En México la situación es similar a la de otros países donde las violaciones y otros tipos de violencia sexual poseen una alta tasa de cifra negra, debido entre otras cosas a los mecanismos inherentes a la diferenciación de género que reciben las mujeres mexicanas, sistema que es permisivo ante los actos violentos normalizándolos o minimizando los mismos (Ramos, 2001).

No es casual que la violencia sexual sea consistente con el diagnóstico de TEP, dentro del ***continuum de la violencia*** (Fríes, 2010) se encuentran conductas lesivas de gran intensidad que por lo general incluyen las dos características asociadas con los factores causales del trastorno de acuerdo a los parámetros delineados por la APA:

- 1) Un componente objetivo o externo del TEP, es decir las cualidades de destrucción o amenaza potencial a la integridad que proporciona la situación violenta.
- 2) Un componente subjetivo o atribucional en el que las mujeres experimentan un súbito cambio en la forma en que perciben su contexto, en particular tomando en cuenta que entre el 70 y el 90% de las agresiones sexuales se llevan a cabo por conocidos (Ramos, 2001).

Aunque existe poca investigación al respecto de los efectos de la violencia sexual en la salud mental de las mujeres en países en desarrollo (García, 2011), se ha observado que estas formas de violencia en conjunción con otros elementos como historial de abuso infantil (Ochoa, 2009), problemas relacionados con el abuso de sustancias, victimización no sólo de la mujer sino de trauma o violación de un hijo, falta de apoyo social e incluso el proceso de doble victimización o violencia

institucional aumentan la posibilidad de experimentar un TEP (FEPSM, 2007; Espinoza, 2010).

Aunque de acuerdo a Terr (1994) (citado en Ramos, 1997) la violación se incluye dentro de los ***traumas de Tipo 1 o de corta duración caracterizados por ser únicos, altamente peligrosos, aislados y de duración limitada***, consideramos que en el contexto latinoamericano se subestima el papel multideterminado de la violencia sexual la cual ha probado estar íntimamente relacionada con otros tipos de VCM como la violencia económica o emocional. De forma que muchas veces es difícil cuando no imposible el romper la relación con el agresor tras un episodio de violencia sexual, lo que contribuye a la cronicidad de los modelos de relación violenta y con ello una mayor vulnerabilidad frente a los padecimientos psicológicos.

- *3.2.2. Aportaciones de la Defensa Personal para Mujeres al tratamiento del TEP.*
  - *1) Herramienta para el tratamiento sintomático.*

La Defensa Personal para Mujeres (DPM) ha mostrado ser una herramienta útil en la búsqueda de la erradicación de la VCM debido a sus características únicas, que le permiten aglutinar conocimientos de distintas áreas mediante un método que es capaz de impactar en forma holística (Chávez, 2009) múltiples áreas de la persona durante sus actividades.

Si la DPM es capaz de fomentar los procesos de empoderamiento al ser aplicada por instructores de Artes Marciales sin otros conocimientos acerca de los procesos psicológicos, ***es de esperarse que éste impacto se potencie al integrarse dentro de un diseño científico para el logro de objetivos psicológicos específicos.***

Una de estas formas en la que puede utilizarse la DPM como herramienta dirigida específicamente al tratamiento de víctimas de TEP es en la intervención de la sintomatología postraumática.

Siguiendo a Stevenson (2006) consideramos que la clase de DPM tiene la cualidad de convertirse (con un manejo adecuado) en un “Grupo de Trabajo”; es decir un espacio psicoterapéutico en el cual se llevan a cabo distintos estadios de desarrollo grupal los cuales pueden ser aprovechados para la realización de objetivos terapéuticos determinados tanto a nivel individual como grupal.

A continuación se expondrán algunos ejemplos de cómo la DPM es utilizable como herramienta para tratar el TEP desde la perspectiva del Tratamiento Cognitivo Conductual, mostrando su funcionalidad dentro de la intervención en, y/o a través de cualquiera de los tipos de técnicas utilizadas para la intervención del síndrome:

### **1a) Como técnica de exposición.**

Este aspecto interventivo se muestra claro y evidente. Una de las actividades clave utilizadas en la práctica de la DPM es la realización de simulacros de asalto los cuales pueden variar de intensidad; desde simples ensayos donde las mujeres ejecutan sus técnicas ante un blanco casi inmóvil y sin ninguna resistencia hasta avanzar a situaciones en donde el atacante buscará someter a su víctima sujetándola por detrás o contra la pared al mismo tiempo que la violenta verbalmente.

Es esta característica de modulación del nivel de violencia durante los simulacros de asalto la que lleva a las mujeres a estados adrenérgicos altos y que convierte al simulacro en un espacio ideal para la incorporación de las técnicas de exposición tal y como las utiliza el Tratamiento Cognitivo Conductual.

De acuerdo al momento y los objetivos terapéuticos a alcanzar el simulacro de asalto puede modificarse para aplicar diferentes elementos psicodramáticos o de **“Acting Out”** que activen en la paciente los recuerdos asociados con la situación traumática pero experimentados en un ambiente seguro y controlado en el cual ella sea capaz de aplicar diversas técnicas de relajación para lidiar con la experiencia (Stevenson, 2006; Olmedilla, 2009). La práctica continua de los elementos simulados permite de igual forma la habituación a las situaciones estresantes a la vez que mediante la práctica las mujeres fortalecen sus habilidades de autocontrol (Bautista, 2008).

El trabajo de exposición mediante la DPM puede utilizarse también en el tratamiento de otros síntomas asociados al TEP organizando sus actividades en la forma de un trabajo grupal integrado completamente por víctimas de abuso sexual. Se ha encontrado que el trabajo grupal es beneficioso para combatir el aislamiento y la culpa que acompañan al trauma.

Como mencionan Foa y Cols. (Citados en Stevenson, 2006) el generar un ambiente de confianza donde los miembros del grupo puedan externalizar sus experiencias (si así lo desean) funciona como una “exposición vicaria” a las experiencias de las demás lo que cohesiona al grupo y favorece el procesamiento de la experiencia. Los trabajos de Breckling y Ullman (2004) muestran como la DPM se ha utilizado con éxito en el tratamiento de síntomas como ansiedad, conductas de evitación e indefensión.

### ***1b) Como herramienta en el tratamiento sintomático.***

Dentro del ***proceso de reestructura cognitiva*** la DPM puede ser introducida como elemento para el cuestionamiento y la exteriorización de los pensamientos automáticos (Durrant & White, 1996) o erróneos del paciente, de tal forma que analice racionalmente si sus juicios de valor corresponden con una aproximación coherente con la realidad o por el contrario posee una representación limitada del mundo (Bandler, 2005) lo que le obstaculiza el procesar el evento traumático.

Tal y como afirma Ramos (1997) el incorporar los conceptos del origen social de la violencia y la responsabilidad del victimario por su acción violenta permiten a las mujeres hacer frente con mayor facilidad al estigma social que busca culpabilizarlas de la violencia que han sufrido.

Las herramientas físicas de la DPM se corresponden desde la perspectiva género con las medidas emergentes en el proceso de fortalecimiento ante la violencia, sin embargo conviene no olvidar que el aspecto psicoeducativo o educomunicativo (González, 2014) contiene las propuestas estratégicas ante la VCM es decir, ***aquellas medidas que no sólo se limitan al ámbito individual sino que buscan fomentar procesos de empoderamiento e intervención psicosocial a nivel comunitario*** (Hernando, 2007).

### ➤ 3.3. Programa Interventivo para TEP.

El programa de intervención para el TEP mediante la Defensa Personal para Mujeres, se encuentra organizado alrededor de 4 componentes de acuerdo con los principios mencionados en los apartados anteriores:

#### **1. Componente Psicoeducativo.**

Tradicionalmente dicho apoyo psicoeducativo se limita a la enseñanza de contenidos acerca de los mecanismos de biofeedback para el manejo del miedo y de los elementos ansiógenos, la naturaleza de la emoción del miedo, los

diferentes estímulos estresores que pueden desencadenar la experiencia del miedo y el funcionamiento de las técnicas de control respiratorio para dichas situaciones estresantes.

Sin embargo de acuerdo a la perspectiva de género como base de la intervención en Defensa Personal para Mujeres, la parte psicoeducativa cobra una importancia medular en el tratamiento, pasando de ser un simple aprendizaje de técnicas de control autógeno para convertirse en un verdadero ejercicio de empoderamiento de las mujeres que han sido vulneradas por la agresión sexual.

Dentro de éste programa interventivo el primer componente está construido alrededor de 3 núcleos temáticos que se abordan a lo largo de toda la intervención:

**A) Origen Social y no individual de la violencia.** Es importante para el trabajo con pacientes postraumáticos el situar el origen de la VCM en los elementos estructurares de nuestra sociedad, y es que, tal y como expresa White (citado en Durrant, 1996) la base en el tratamiento de este tipo de pacientes consiste en cuestionar los pensamientos erróneos que surgen a partir de las experiencias traumáticas. En el centro de dichas creencias postraumáticas por lo general se encuentra la creencia de que la violencia sufrida es producto o responsabilidad de la víctima, quien ve afectados sus

procesos de empoderamiento vital al asumir que su forma de actuar o de dirigirse en el mundo fueron los causantes de la violencia que sufrió.

En el análisis de la violencia como mecanismo de control surge evidencia que ayuda a combatir el mito de la responsabilidad individual por la violencia, al hacer notar que ni las víctimas ni los victimarios de la misma poseen algún conjunto de características definitorias que los sitúan en uno o en otro rol dentro del sistema de la violencia.

Por el contrario, ***el evidenciar la universalidad de la violencia como un componente constitutivo y constituyente de la experiencia vital de todas las mujeres y en todas las latitudes permite a las pacientes postraumáticas combatir el sentimiento de culpabilidad que limita su elaboración cognitiva con lo que se ponen en movimiento verdaderos procesos de empoderamiento.***

**B) Fortalecimiento del autoconcepto y habilidades de establecimiento de límites.** Como han demostrado (Hollander, 2009 y Snortland, 2005) un autoconcepto fuerte y comprometido con el desarrollo de habilidades autogestivas es uno de los aspectos más importantes en el proceso de elaboración de una situación traumática debido a la VCM. El autoconcepto, definido como la percepción subjetiva de la propia identidad, capacidad y valía, es otro de los aspectos frecuentemente devaluados dentro de los estereotipos tradicionales de feminidad.

Por ello el proceso de empoderamiento mediante la defensa personal busca fomentar una reflexión y apreciación del propio valor mediante el aprendizaje de las destrezas combativas.

**C) Derecho a una vida libre de violencia.** El derecho a una vida libre de violencia es el último de los elementos psicoeducativos promovidos por la Defensa Personal con perspectiva de género. Podría argumentarse que el mismo proceso de aprendizaje de la autodefensa responde al derecho fundamental que tienen todas las mujeres de no ser víctimas de ninguna clase de acto violento tal y como esta expresado en los diversos Pactos y Convenciones que la comunidad internacional y el movimiento por los Derechos Humanos promueven.

## **2. Componente Psicofisiológico y de Bio-feedback.**

El segundo componente del programa incluye las técnicas psicofisiológicas utilizadas en los programas tradicionales para el tratamiento del TEP, las cuales buscan como objetivo principal la reducción de los niveles de ansiedad de las pacientes al interrumpir los mecanismos de retroalimentación fisiológica del organismo, lo que posibilita la utilización de un tipo de pensamiento más reflexivo y adaptativo como herramienta de afrontamiento de los estímulos que generan ansiedad las técnicas utilizadas en el programa incluyen:

a) **Ejercicios de control respiratorio.**- la técnica respiratoria opera mediante las interacciones cardiorrespiratorias del control vagal, puesto que los ritmos respiratorios bajos, la elevación del volumen de cada respiración y el control consciente de los músculos respiratorios aumentan el control parasimpático del funcionamiento cardiovascular. Las situaciones de estrés inducen patrones de respiración caracterizados por un ritmo acelerado y con escasa intensidad o profundidad, lo que entorpece el trabajo cardiaco a la vez que la falta de oxigenación sanguínea contribuye al aumento de los niveles de ansiedad y fatiga. El objetivo es conseguir una utilización más completa de los pulmones mediante la ampliación de la capacidad diafragmática en la forma de un entrenamiento del proceso voluntario de la respiración el cual pueda ser mantenida durante las situaciones de mayor estrés. Los ejercicios utilizados en el programa constan de ejercicios graduados con creciente grado de dificultad implicando cada vez más partes del tórax dentro del proceso respiratorio en el orden: inspiración abdominal, abdominal+ventral, abdominal+ventral+pectoral y como último ejercicio espiración completa. inicialmente se practican en un ambiente silencioso y lejos de estímulos distractores para ser integrados posteriormente dentro de los simulacros de combate de la defensa personal.

b) **Ejercicios de relajación.**- De forma complementaria y dependiendo del nivel de ansiedad de la paciente pueden incluirse diversos ejercicios de relajación como los de relajación muscular progresiva utilizados inicialmente por Jacobson y resumidos por Wolpe. Al igual que con las técnicas respiratorias la relajación progresiva se administra de forma secuencial, recorriendo las diferentes zonas del cuerpo con la consigna de contraer y relajar los músculos identificados por la paciente: manos y brazos, nuca y hombros, cejas y frente, tronco y pecho y finalmente piernas y caderas. Los ejercicios de la relajación autógena consisten en inducir en el paciente estados de relajación mediante la creación de imágenes mentales agradables y placenteras mientras ubica las diferentes sensaciones que se producen en su propio cuerpo.

### **3. Componente Cognitivo.**

De acuerdo a los fundamentos cognitivos de la intervención TEP las personas nos encontramos constantemente describiéndonos el mundo en el que vivimos, etiquetando los sucesos y experiencias de tal forma que configuren un todo coherente con el conjunto de nuestras experiencias previas. De esta forma se elabora un mapa o una descripción del mundo (Bandler, 2005) en el cual se juzgan los sucesos como agradables o terribles de tal forma que sirvan como señales acerca del peligro potencial que representan para el individuo.

Estas percepciones que continuamente se actualizamos mediante la información subjetivamente sesgada son denominadas diálogos o pensamientos automáticos tal y como los concibe Beck (Amodeo, 2013); se les denomina automáticos debido a que se experimentan como un reflejo, sin reflexión o razonamiento previo y se incorporan al imaginario individual como elementos perfectamente plausibles y válidos (Ibíd) el atender la validez de los pensamientos automáticos es uno de los primeros pasos para recobrar el control que le ha sido arrebatado a las pacientes debido al evento traumático.

Los pensamientos automáticos se diferencian del resto del diálogo interno por su capacidad de desencadenar estados agudos de ansiedad, lo que afecta las actividades y las relaciones de las pacientes postraumáticas. Para identificar cuáles son estos juicios que poseen las pacientes es necesario reflexionar acerca de los procesos autoexplicativos que siguieron al hecho violento, es decir en función de qué o debido a que circunstancias la persona es capaz de explicar el por qué sufrió tal o cual acto violento, ya que tales atribuciones irreflexivas son capaces de afectar su calidad de vida y condicionar su actividad haciéndola propensa a convertirse nuevamente en víctima.

Una vez identificados los pensamientos preponderantes de los estados ansiógenos el segundo paso consiste en someterlos a debate y/o sustituirlos por pensamientos no catastróficos ni victimizantes, ya que durante las crisis de ansiedad las pacientes recurrirán más frecuentemente a dichas explicaciones

fatalistas condicionando sus respuestas internas de tal forma que alimenta el ciclo de generación de ansiedad.

En la siguiente tabla se presentan algunos de los principales pensamientos automáticos que las víctimas de agresiones físicas y sexuales tienden a manifestar así como una lista de posibles pensamientos empoderantes por los cuales se pueden sustituir en el transcurso del trabajo en DPM con perspectiva de género.

<b>Pensamiento o explicación automática</b>	<b>Realidad de acuerdo a investigaciones y otros datos</b>	<b>Posible pensamiento alternativo</b>
<i>“Fui violentada porque lo merecía”, “Todo ocurrió debido a que me comporté de una forma inapropiada para una mujer”</i>	<i>La violencia existe porque es permitida como parte de los mecanismos de opresión de la sociedad en la que vivimos, no es causada en ninguna forma de la forma en la que se comporten, vistan, o desarrollen las mujeres a lo largo de sus vidas.</i>	<i>Fui atacada por alguien que deseaba controlarme o restablecer su poder en una interacción, no soy responsable por su violencia.</i>
<i>“La violencia es una forma de castigar a las personas malas, sólo las mujeres malas sufren violencia”</i>	<i>El 100% de las mujeres sufren de alguna forma de violencia a lo largo de sus vidas, tanto en la vida doméstica como en el espacio laboral, escolar, comunitario y sexual.</i>	<i>La violencia no es un castigo por mala conducta sino una práctica social ancestral que no debe ser tolerada.</i>

<p><i>“No debo enfrentarme a nadie que quiera violentarme, esto sólo hará que el agresor se enfurezca conmigo”</i></p>	<p><i>Los ataques tanto físicos como sexuales ocurren por razones diversas, no sólo por “hacer enojar” al agresor, por lo tanto el cooperar y tolerar la violencia no le garantiza a una mujer que su integridad sea respetada.</i></p>	<p><i>Las mujeres se enfrentan constantemente a las personas que ejercen violencia en su contra y muchas de las veces son capaces de vencer al agresor dependiendo de sus capacidades y circunstancias.</i></p>
<p><i>“Es normal que haya sido violentada, ya que como mujer soy más débil por naturaleza”</i></p>	<p><i>Aunque pueden comprobarse diferencias en la capacidad de generar fuerza y potencia entre los cuerpos femenino y masculino, la fuerza física generalmente no es un factor determinante cuando una mujer es atacada física o sexualmente, ya que incluso las mujeres altas o de gran complexión son golpeadas o abusadas por hombres más pequeños que ellas.</i></p>	<p><i>Aunque mi cuerpo posee diferencias insoslayables con respecto al de un hombre, de ninguna forma la forma o la composición de mi cuerpo es una señal de debilidad o de ausencia de capacidad ante la violencia.</i></p>
<p><i>“No hay nada que se pueda hacer ante un intento de agresión sexual”</i></p>	<p><i>Los estudios (Smith, 1992; McCaughey, 1997) demuestran que la resistencia al ataque sexual es frecuente y efectiva, y que incluso puede demostrarse que más de la mitad de los intentos de violación son frustrados por las mujeres que aplican estrategias de resistencia física o verbal.</i></p>	<p><i>Soy capaz de desarrollar mis habilidades físicas y mentales para hacer frente a una situación de agresión sexual.</i></p>
<p><i>“Debido a que soy incapaz de defenderme debo contar siempre con alguien que me cuide de la violencia”</i></p>	<p><i>Se ha encontrado que las mujeres que son golpeadas o abusadas sexualmente por lo general lo son a manos de conocidos (parejas, ex parejas, familiares o amigos) por lo que la perspectiva de confiar ciegamente en la protección de nuestros seres queridos es irreal.</i></p>	<p><i>A pesar de que considero bueno y deseable el sentirme segura en compañía de mis seres queridos es mi obligación desarrollar habilidades para protegerme sin su presencia o incluso en el caso en que alguno de ellos quiera agredirme.</i></p>

<p><i>“Las mujeres son atacadas sólo en lugares oscuros y alejados de los espacios públicos”</i></p>	<p><i>Gran parte de las agresiones a mujeres suceden en el domicilio, lugar de trabajo o escuela, hecho que es aprovechado por los agresores ya que en estos lugares las mujeres se conducen de forma más descuidada.</i></p>	<p><i>Las mujeres debemos reclamar nuestro derecho a habitar todo tipo de espacios sin sufrir violencia, por lo tanto es necesario estar consciente de mis estrategias de seguridad en todos los ámbitos.</i></p>
<p><i>“No debo mostrarme enojada ni agresiva en ninguna circunstancia, debo ignorar las ocasiones en las que tenga emociones negativas para mantener una buena actitud”</i></p>	<p><i>Las emociones y sensaciones de ira, frustración, miedo e incomodidad son importantes señales que preparan nuestro cuerpo y mente para hacer frente a las situaciones difíciles y representan el principal sistema de defensa personal con el que cuentan las mujeres.</i></p>	<p><i>Tengo derecho a molestarme y manifestar mi incomodidad ante cualquier situación al mismo tiempo que aprendo estrategias válidas para utilizar mis emociones negativas en mi beneficio.</i></p>

#### **4. Componente de Exposición.**

El último componente del programa incluye las técnicas de exposición, que tal y como se explicó anteriormente ha probado ser una de las herramientas más eficaces en el tratamiento del TEP, por lo que se vuelve indispensable incluir dichas técnicas dentro de la intervención.

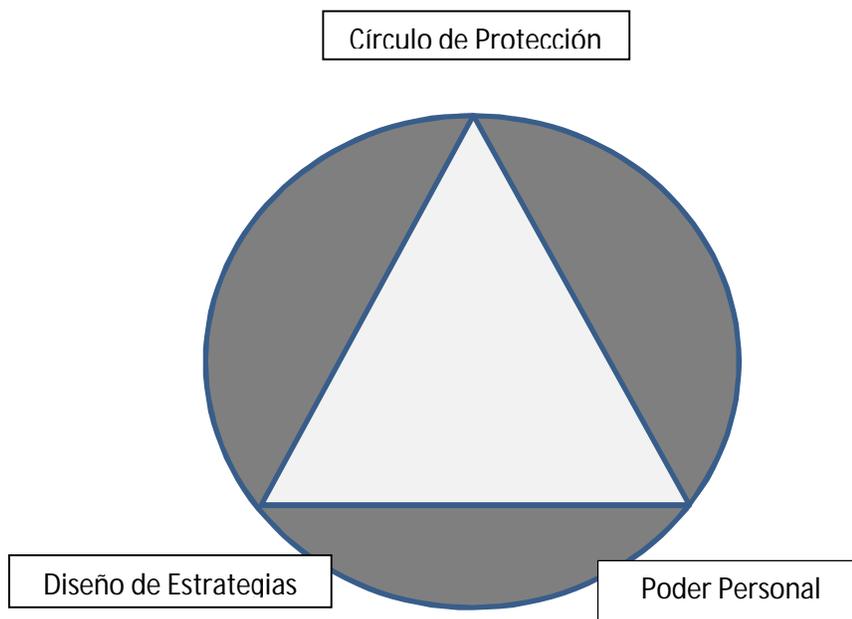
Siguiendo el principio de exposición gradual a los elementos ansiógenos se utilizarán 4 niveles de exposición a los elementos estresores de acuerdo a las características particulares del TEP de la paciente:

- a) En un principio el nivel de exposición imago, pidiendo a la paciente que elabore respuestas o estrategias a situaciones de peligro planteadas en su imaginación.
- b) El segundo nivel de exposición incluye el diseño y la práctica de estrategias de defensa verbal de acuerdo a los criterios desarrollados por Bart y O'Brien (1985) y Smith (1992) los cuales incluyen: **a) técnicas de defensa verbal no agresiva, b) técnicas de defensa verbal agresiva, c) técnicas de defensa física no agresiva y d) técnicas de defensa física agresiva.**
- c) El tercer nivel de exposición de DPM implica el aprendizaje de estrategias de autodefensa de **“emotividad neutra”**, durante el cual se diseñan situaciones de simulacro en las que las mujeres se enfrenten físicamente a un atacante que permanece en silencio y con un nivel de respuesta bajo ante las técnicas defensivas de la paciente.
- d) El cuarto y último nivel de exposición en DPM es un nivel de **“implicación emocional”** en el cual los simulacros de ataque se realizan con un mayor nivel de agresividad por parte del atacante, en dichos simulacros se incluyen respuestas más activas del atacante, un manejo más directo de la fuerza con fines de sometimiento e incluso se pueden agregar elementos psicodramáticos como insultos, chantajes o actuación de las circunstancias en las que se llevó a cabo el evento violento ya que dichos elementos son

capaces de potenciar el efecto terapéutico de la experiencia psicocorporal planteada (Ortiz, 1999).

- *3.3.1. Marco de Referencia e Implementación del Programa*

El elemento que diferencia el presente programa de otras intervenciones para el TEP es el marco de referencia del trabajo corporal mediante la Defensa Personal. Dicho marco se fundamenta en un modelo constituido por 3 elementos o principios de la autodefensa femenina como lo muestra el siguiente diagrama:



Los 3 elementos funcionan de manera sinérgica entre sí y fundamentan e incluyen todos los elementos expuestos acerca la importancia y las directrices del trabajo

en autodefensa femenina tal y como han sido expuestos en los anteriores capítulos.

✓ ***Elemento No 1 de acción en DPM: “Círculo de Protección”***

El primer concepto ***“Círculo de protección”*** es sin el fundamento de toda autodefensa de las mujeres. La noción de círculo proviene del arte marcial chino, el cual concibe al cuerpo humano como una entidad de una vitalidad irreductible, el cual necesita un mínimo de espacio físico para funcionar adecuadamente. La noción del círculo también remite a las enseñanzas de Confucio una de las cuales enfatiza la idea de ***encontrar el “núcleo” o centro y permanecer cerca de él con el fin de mejorar la eficacia de nuestras acciones*** (Simpkins, 2007).

En la DPM el círculo es la idea básica en la que se fundamenta toda la práctica, tanto técnica como táctica e incluso ética, y en particular desde ésta perspectiva refleja un importante fundamento político para el empoderamiento de las mujeres.

Tal como hemos visto desde la perspectiva de género las mujeres han sido expropiadas de su centro, enajenadas de los productos de su actividad humana, económica, social, cultural e incluso corporal, aludiendo principalmente a la “vacuidad” o vacío que se asocia a la definición tradicional de “mujer”.

Este vacío o indeterminación de la feminidad se expresa con claridad en la práctica de las artes Marciales y la DPM; en el sentido en el que las mujeres no reconocen su propia capacidad ni conocen los límites de sus propios cuerpos y derechos.

Es por ello que uno de los objetivos particulares del programa en DPM es fomentar ***el reconocimiento por parte de las mujeres de su propio “centro” y el establecimiento de su propio “círculo”***, esto puede interpretarse de diferentes formas, para esta perspectiva se refiere a la exigencia política de comenzar a concebirse y autodefinirse, en tanto mujer, como una unidad indisociada en la que se integran cuerpo, mente y espiritualidad la cual es un derecho pleno e inalienable de cada mujer.

Aunque el significado psicológico integrado dentro de la noción de círculo de protección es altamente complejo y plurideterminado utilizaremos una pequeña porción bien delimitada de dicha autodeterminación, por supuesto desde un conjunto de prácticas corporales.

De acuerdo a la progresión utilizada en el program de intervención en DPM se utilizarán ***un conjunto variable de ejercicios también llamados “drills”***, los cuales están ordenados en 3 niveles progresivos de dificultad (uno por cada concepto de la DPM) que servirán para integrar en un todo los diferentes elementos utilizados para la intervención tanto los elementos psicoeducativos como las reelaboraciones cognitivas, y las técnicas psicofisiológicas. Dichos ejercicios pueden ser variados dependiendo de las características y recursos del tipo de paciente con la que se trabaja así como los elementos asociados a su TEP particular, su historia de vida y su personalidad.

Los drills derivados del concepto de “Círculo de Protección” se relacionan directamente con la idea de que las mujeres como individuos socializados patriarcalmente carecen en mayor o menor medida de la capacidad de autodefinirse como una entidad completa e inalienable y de igual forma son continuamente recompensadas por mantener indeterminados sus propios límites tanto físicos como psíquicos.

El trabajo en Defensa Personal comienza planteando la idea de que las mujeres pueden y deben hacer un esfuerzo consciente por establecer activamente los límites de su propia persona, tanto en su conducta diaria, como en sus diferentes niveles comunicativos (verbal, no verbal, conductual) y en sus relaciones con los demás, poniendo un énfasis en sus relaciones con los hombres.

El objetivo de éstos primeros ejercicios de autodelimitación es hacer conscientes a las mujeres de que el espacio en el que habitan (tanto corporal, como psíquico, como social) es un elemento personal e íntimo y que nadie tiene derecho de transgredir bajo ninguna circunstancia.

Estos círculos primordiales englobados en el primer nivel de exposición mediante la DPM se ejercitan en primer lugar determinando en principio una “distancia de seguridad o comodidad”, es decir un mínimo de espacio físico el cual su interpretación subjetiva les indique como prudente para realizar determinada actividad o entablar una relación.

Los drills del nivel “Círculo” se desarrollarán secuencialmente de tal forma que la paciente analice activamente las sensaciones que le causa la cercanía de otras personas con respecto de su propio círculo, bajo la premisa antes mencionada de que cada una debe decidir el nivel de invasión máxima que deben estar dispuestas a permitir antes de aplicar una estrategia determinada.

✓ **Elemento 2 de acción en DPM: “Poder Personal”**

Siguiendo en la revisión progresiva de los conceptos el segundo nivel se integra bajo la noción de que la vulnerabilidad ante la violencia es algo aprendido y practicado cotidianamente y por lo tanto capaz de desaprenderse y cuestionarse por el bienestar de las mujeres.

Tal y como se mencionó en el primer capítulo el concepto de poder puede definirse de diferentes maneras de acuerdo a los objetivos particulares de quien lo defina. En éste modelo entenderemos poder personal como un recurso o conjunto de recursos que se organizan para mediatizar la relación de las mujeres con su mundo cotidiano y social. El poder personal conceptualizado en la DPM es un conjunto de recursos que se conforman y se fortalecen en la práctica de las destrezas físicas, por lo que sería válido afirmar que es un “poder físico” sin embargo desde esta concepción no es tan importante el origen o la expresión primaria de éste poder personal pues el énfasis está puesto en la premisa que aunque todo poder es un recurso, no todo recurso es un poder, ***un recurso en sí mismo (como el aprendizaje de técnicas de autodefensa) se convierte en un poder personal de las mujeres solamente en la medida que genera algún producto en su ejercicio, es decir, un recurso deviene en un poder cuando es capaz de producir una tecnología.***

Al hablar de tecnología recobramos la noción utilizada en el primer capítulo acerca del poder suma-positivo el cual conceptualiza un “poder para” con el propósito de diferenciarse del poder hegemónico o “poder sobre”.

Este concepto de poder permite explicar por qué desde hace cientos de años o tal vez milenios, los maestros de las artes marciales hablan acerca de los beneficios que conlleva la práctica de la marcialidad, beneficios que se extienden mucho más allá de la esfera física.

Este empoderamiento mediante los aspectos combativos es particularmente claro en el caso de los maestros fundadores del Arte Marcial del Japón mencionados en el 2do capítulo (Funakoshi, Kano, Ueshiba). En estos casos la marcialidad fue concebida no como un medio para destruir al oponente sino como un medio para el perfeccionamiento del yo y la búsqueda de la paz interna.

Esta **“tecnología del poder”** corresponde con las concepciones feministas de empoderamiento, entendido como ***un conjunto de recursos producto de la actividad de las mujeres el cual es capaz de vehicular, mediatizar, materializar o afectar de alguna forma positiva la relación de las mujeres con su realidad permitiéndole superar algún aspecto de la desigualdad de género*** (León, 2001).

En DPM el segundo nivel de acción utiliza drills específicos para que las mujeres contacten con sus recursos determinados y personales los cuales pueden convertirse en poderes o habilidades autodefensivas tras ser transformados en una tecnología.

Estos recursos pueden ser ilimitados así como lo son las configuraciones de la personalidad de las pacientes, en éste segundo nivel pueden utilizarse técnicas como la autobiografía, el relato, el diario entre otros, para que la paciente haga conscientes diversas potencialidades o habilidades que puedan convertirse en poderes durante la práctica de la DPM.

De tal forma, una mujer que identifique el tener facilidad de palabra o ser extrovertida puede guiársele para que dentro de su arsenal de autoprotección practique estrategias de defensa verbal principalmente.

Otro tipo de pacientes que identifiquen momentos en sus vidas en los que alguna cualidad psicofísica (como velocidad, resistencia o fuerza) haya sido determinante para su actividad, puede ser guiada para colocar esa cualidad en el centro de la práctica combativa con el fin de reforzar el aprendizaje de los contenidos, relacionando cada uno de los poderes personales con el hecho de que siempre tenemos recursos a la mano para hacer frente a la violencia y que dichos poderes son tan o más importantes que las destrezas técnicas que puedan aprender.

✓ **Elemento 3 de Acción en DPM: Creación de estrategias.**

El último nivel de desarrollo en este modelo interventivo corresponde con la capacidad de elaborar planes conscientes de acción para la autoprotección. El nivel estratégico implica la integración de los dos niveles anteriores; una noción realista bien definida de una misma con la capacidad de utilizar de manera racional y activa de los propios recursos particulares. El nivel de la estrategia trabaja con drills diseñados para generar respuestas rápidas a condiciones determinadas, variando los objetivos de cada ejercicio o situación generando opciones a situaciones en las que las mujeres propongan soluciones no agresivas al conflicto.

De igual forma se incorpora el concepto de **estrategia ambiental**, para resolver situaciones en las que no necesariamente se deban utilizar los recursos corporales en contra del agresor sino en contra de un determinado espacio o tiempo que es benéfico para que se lleva a cabo un acto violento.

El nivel estratégico como culminación del aprendizaje en autodefensa involucra simulaciones realistas a las situaciones temidas, actuaciones de elementos ansiógenos y situaciones de desventaja en el combate simulado con el fin de desensibilizar a las mujeres con respecto a las situaciones que causan más miedo y crear un estado de implicación emocional que consolide el aprendizaje en un todo.

- 3.3.2. *Carta descriptiva de las Sesiones.*

Una vez explicado cada uno de sus componentes por separado el programa completo queda sintetizado de la siguiente forma:

- ❖ **Sesiones de evaluación** (1, 2 o hasta 3 sesiones dependiendo de las características particulares del caso)

Para este trabajo utilizaremos de ejemplo un proceso interventivo en TEP el cual comienza con una evaluación inicial la que se enfoca en recolectar los respectivos datos clínicos que permitan realizar los ajustes pertinentes al programa de intervención de acuerdo a las características particulares de la persona con la que se trabaja y tomando en cuenta los aspectos característicos de del caso en particular.

La evaluación de sugerida en éste ejemplo de programa de intervención del TEP se elaboró considerando los modelos de intervención utilizados por la APA (2006) así como como los trabajos de Echeburúa (1997 y 1998) los cuales incluyen los siguientes elementos dentro del proceso diagnóstico:

- a) Historia clínica
- b) Entrevista semiestructurada con el fin de obtener indicadores acerca de los componentes situacionales así como subjetivos que coincidieron para la configuración del caso en particular de TEP.

- c) Aplicación del instrumento diseñado por Echeburúa (1997) para la evaluación de la gravedad de los síntomas postraumáticos.
- d) Escala de aceptación de los mitos de la violencia (Saldívar, 2004)
- e) Baterías diagnósticas adicionales para la evaluación de trastornos comorbidos como pueden ser las utilizadas por Labrador (2006) quien incluye evaluaciones adicionales para la identificación de procesos depresivos, de ideación suicida y de síntomas obsesivo-compulsivos.

La evaluación se llevará a cabo en dos partes: una sesión para recabar datos mediante la historia clínica y la entrevista y una segunda sesión para la aplicación de los instrumentos de diagnóstico clínico: el instrumento referente a la severidad de los síntomas postraumáticos y los instrumentos adicionales para los trastornos secundarios.

❖ Sesión de Trabajo No1.

- ***Establecimiento del encuadre de trabajo:*** el momento de encuadre es particularmente importante en el Programa de Intervención del TEP mediante la Defensa Personal para Mujeres. Dado que ningún TEP ni paciente es igual a otra, a cada una de las mujeres que se acerque para el tratamiento de su TEP debe dársele la opción de decidir si quiere ser tratada mediante las herramientas brindadas por la DPM o si desean que su caso sea llevado mediante metodologías más

tradicionales. En caso de que opten por ser tratadas mediante la metodología en DPM debe especificarse desde el principio que se trata de un proceso psicocorporal en el cual se enfatizan usos y visiones del cuerpo que pueden causar incomodidad a algunas mujeres y que es su derecho como parte del proceso mismo poder negarse a participar en determinados ejercicios o dinámicas y que se les sean dadas opciones o adaptaciones en este caso en particular.

- **Exposición de los objetivos del tratamiento:** de acuerdo a los datos obtenidos sobre el TEP que se esté interviniendo y las necesidades particulares de la paciente, estos pueden cambiar; como ya se ha mencionado, gracias a la versatilidad de la DPM se puede diseñar el programa de tal forma que se enfaticen diferentes objetivos sobre otros como las habilidades de resolución de conflictos, el empoderamiento subjetivado (autoestima), entre otros. El presente ejemplo de Programa de Intervención en DPM tiene como objetivo únicamente disminuir los efectos nocivos de los núcleos sintomáticos antes mencionados: hiperactivación, reexperimentación y conductas de evitación.
- **Exposición del primer contenido psicoeducativo:** Origen Social de la Violencia
- **Técnicas Psicofisiológicas:** Enseñanza de la técnica de respiración abdominal y abdominal+ventral.

- **Establecimiento del tipo de tareas para realizar en casa:** Puede ser la revisión de algún material para reforzar el contenido psicoeducativo o algún ejercicio para acompañar la práctica de las técnicas respiratorias.

❖ Sesión de Trabajo No2.

- **Revisión de Tareas:** Aclarar dudas acerca de las actividades llevadas a cabo en casa o sobre la comprensión de los contenidos y su relación con los objetivos del tratamiento.
- **Técnicas Psicofisiológicas:** Revisar ejercicios previos e integrar el ejercicio respiratorio abdominal+ventral+pectoral e integrarlos en una sola técnica respiratoria que se integrará de ahora en adelante en todo los ejercicios en los que se trabajen con elementos ansiógenos.
- **Conceptos del 1er Nivel de DPM:** Definir lo que entenderemos en la práctica autodefensiva, por “Círculo” y relacionarlo con el contenido psicoeducativo No 2 “Establecimiento de Límites”.
- **Realización de los Drills del Nivel No1:** Seleccionar entre diferentes situaciones de invasión del círculo o espacio personal y comenzar con la revisión de estrategias básicas de defensa verbal.
- **Programar Tareas para realizar en casa.**

❖ Sesión de Trabajo No3.

- **Revisión de Tareas**
- **Integración de elementos de reevaluación cognitiva:** utilizar la información obtenida en el pretest acerca de los mitos de la

violencia ejemplificados anteriormente, identificar algunos para su cuestionamiento mediante materiales del 3er núcleo temático psicoeducativo: Derecho a una vida libre de Violencia.

- **Revisión de Drills:** Revisar los ejercicios referentes al concepto de círculo e introducir nociones básicas de técnicas físicas de autodefensa.
- **Programar la búsqueda de elementos para la siguiente sesión:** Acordar con la paciente la búsqueda de contenidos (visuales, escritos o de autoregistro) para la actividad “Autobiografía del Poder”.

❖ Sesión de Trabajo No 4.

- **Actividad del segundo nivel de DPM:** Objetivo.- Identificar elementos o recursos subjetivos a integrar en la práctica de la DPM.
- **Reevaluación Cognitiva:** Realizar una segunda revisión a los mitos sobre la violencia de la paciente así como su cuestionamiento de acuerdo con materiales acordes
- **Exposición Imago:** Identificar una situación ansiógena para la paciente y realizar una exposición a la misma mediante el proceso de imaginar la situación específica y aplicar técnicas respiratorias durante la exposición.
- **Revisión de Drills:** Trabajar un Drill del nivel 2 de autodefensa aplicando estrategias de defensa verbal y física básicas.

❖ Sesión de Trabajo No 5.

- **Revisar el Drill del segundo Nivel.**
- **Realizar exposición Imago.**
- **Revisión de Drills.** Introducir segundo y tercer Drill del nivel 2 de Defensa Personal.
- **Establecer Tareas para casa.**

❖ Sesión de Trabajo No 6.

- **Revisión de tareas.**
- **Revisión de Drills:** Revisar la comprensión de todos los Drills de DPM tanto del Nivel 1 como del 2 así como la técnica respiratoria en cada uno.
- **Realizar Exposición mediante simulacro:** Se aplican las estrategias aprendidas en un simulacro de asalto con dificultad inicial en la que el agresor presenta poca resistencia.
- **Tareas para casa.**

❖ Sesión de Trabajo No 7.

- **Revisión de Tareas.**
- **Revisión de Drills:** Introducción de los elementos del nivel estratégico; análisis de situaciones en desventaja, drills de contacto cuerpo a cuerpo y aplicaciones con técnica respiratoria.
- **Exposición mediante simulacro 2:** Integrar drills del 3er nivel y aumentar la agresividad del modelo atacante del simulacro.

- **Tareas para casa.**
- ❖ Sesión de Trabajo No 8.
  - **Aplicación del Postest:** repetir aplicación de la escala de gravedad de Echeburúa (1997), y escala de aceptación de los mitos de la violencia de Saldívar (2004) así como todas las pruebas accesorias utilizadas para el caso determinado.
  - **Comparación con los Objetivos terapéuticos y cierre.**

## ❖ CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como propósito responder a las siguientes preguntas de investigación:

- 1 ¿Qué Herramientas derivadas de la aproximación en Defensa Personal para Mujeres han demostrado su eficacia en el tratamiento de las supervivientes de violencia física y sexual de acuerdo con la investigación documental?
- 2 ¿Cómo pueden dichas herramientas incorporarse dentro de un programa tradicional de intervención de los síntomas postraumáticos?

Consideramos que ambas preguntas se han respondido ampliamente a lo largo del desarrollo de los capítulos precedentes, mostrando que la intervención en DPM posee valiosos componentes psicológicos los cuales se pueden enmarcar sin dificultad en el contexto clínico del tratamiento del TEP, ya que el tipo de intervención en DPM contiene los 4 componentes para el tratamiento sintomático del síndrome (Psicoeducativo, Biofeedback, Cognitivo y de Exposición) los cuales han demostrado su efectividad al momento de tratar a las pacientes de experiencias postraumáticas.

Al mismo tiempo que cuenta con el rigor metodológico que implica el incluir todos los aspectos del tratamiento cognitivo-conductual, se ha fundamentado que tipo de dinámicas y técnicas accesorias pueden enriquecer los elementos del tratamiento ortodoxo de acuerdo a la fundamentación desde la perspectiva de género, probando así también una gran flexibilidad de la aproximación en DPM para el tratamiento de víctimas de violencia.

De igual forma consideramos que el abordaje clínico utilizado en el programa interventivo propuesto es sólo uno de muchos productos que pueden derivarse del trabajo en DPM, y que la aproximación no se limita ni se agota en el ámbito clínico-interventivo, sino que su verdadero potencial se encuentra en su énfasis político-social por su capacidad de impulsar el ejercicio de nuevos proyectos corporales femeninos con mayor agencia.

Los alcances de dicha potencialidad para el cambio social y de la re-presentación de los cuerpos de las mujeres han quedado solamente delineados en el presente trabajo y a la espera de ser desarrollados a fondo en el futuro, sin embargo consideramos que el haber conceptualizado y justificado el porqué de la eficacia de los elementos interventivos en DPM es un paso fundamental para que se lleven a cabo futuras investigaciones en el ámbito de las cualidades psicosociales de la actividad autodefensiva de las mujeres y su papel en la erradicación de la violencia ejercida en su contra.

## ❖ REFERENCIAS

1. Acevedo, William, Gutiérrez, Carlos & Cheung, Mei. (2010) **Breve historia del Kung-fu**. Ed. Nowtilius. Castilla. Madrid.
2. Acharya, Arun Kumar & Salas Stevanato, Adriana. (2005) **Violencia y tráfico de mujeres en México: una perspectiva de México**. *Estudios Feministas, Florianópolis*. Vol. 13, No. 3, pp. 507-524.
3. Aguilar Ródenas, Consol Et. Al. (2009) **Violencia de género en el ámbito universitario. Medidas para su superación**. SIPS- REVISTA UNIVERSITARIA DE PEDAGOGÍA SOCIAL. Marzo, 2009.
4. Albuixech, Juan José. (1999) **Enciclopedia de los Deportes de Contacto**. Barcelona, Ed. Alas.
5. Aldana Saraccini, Aurora Violeta. (2005) **Empoderamiento femenino: alternativa ética del conflicto entre sexismo e identidad de género: una oferta equitativa en las grietas económicas del sistema**.
6. Allred, Sam & Chávez, Gerald. (1995) **Autodefensa Callejera: Según la Técnica del Kajukenbo**. México. Edamex.
7. Almanza Benítez, María Ester Elvira. (2007-a) **El cuerpo de la mujer y sus significaciones en la historia**. UNAM. FES Zaragoza. (Inédito).
8. ----- (2007-b) **Los Feminismos, avances y escollos**. UNAM. FES Zaragoza. (Inédito).
9. Álvarez Ortiz Javier, (2005) **El Kung Fu a través de sus Armas**. Mercie Ed. Cd. De Panamá. Panamá.

10. American Psychiatric Association. (APA) (2006) **Guía Clínica para el Tratamiento de los trastornos por estrés agudo y estrés postraumático.** Barcelona. Grupo Ars XXI.
11. Amodeo Escribano, S. & Perales Soler, F. J. (2013) **Cuatro puntos clave en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad;** Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria, 17, 2, p. 5.
12. Amoroso Miranda, María Inés, Et. Al. (Grupo "Donnes I Treballs") (2003) **Malabaristas de la Vida. –Mujeres tiempos y trabajos-** Barcelona. España. Ed Icaria.
13. Arias Londoño, Melba. (1990/1991) **Cinco Formas de Violencia contra la Mujer. 2da Ed.** Bogotá Colombia.
14. Baguena Puigcerver, María José. (2001) **Tratamientos Psicológicos Eficaces para el Estrés postraumático.** *Psicothema*, 2001, Vol. 13, No. 3, pp. 473-492.
15. Bandler, Richard. (2005) **La estructura de la magia I. 14va Ed.** Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.
16. Barrett, Michéle & Phillips, Anne. (1992/2002) **Desestabilizar la Teoría. – Debates feministas contemporáneos-** México. PUEG/Paidós.
17. Bart, Pauline B. & O'Brien, Patricia H. (1985/1993) **Stopping Rape – Successful Survival Strategies-** Teachers College, Columbia University.
18. Bautista Cruz, Sofía. (2008) **Las Artes Marciales como medio de reducción de la Ansiedad.** TESIS DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA. Universidad del Tepeyac. México. D.F. Beristain, Carlos Martín. (2011) **MANUAL SOBRE LA**

**PERSPECTIVA PSICOSOCIAL EN LA INVESTIGACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.** México. Comisión de Derechos Humanos de D.F.

19. Besteiro, Yolanda. (2008) **Guía de sensibilización para jóvenes contra la trata de mujeres con fines de explotación sexual.** Federación de Mujeres Progresistas. Madrid. España.
20. Bonino, Luis. (2008) **HOMBRES Y VIOLENCIA DE GÉNERO. –Más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo.** Madrid. España. Ministerio de Igualdad.
21. Bourdieu, Pierre. (1998/2010) **La dominación masculina 6ta Ed.** Barcelona. Anagrama.
22. Bosch Fiol, Esperanza & Ferrer Pérez, Victoria. (2000) **La violencia de género: De cuestión privada a problema social.** *Intervención Psicosocial*, Vol. 9, No. 1. Pp. 7-19.
23. Breckling, Leanne. (2008) **Evaluation of self-defense training for women: A review.** *Aggression and Violent Behavior* No. 13, (2008), pp. 60-76.
24. ----- & Ullman, Sarah. (2004) **CORRELATES OF POSTASSAULT SELF-DEFENSE/ASSERTIVENESS TRAINING PARTICIPATION FOR SEXUAL ASSAULT SURVIVORS.** *Psychology of Women Quarterly*, No. 28, (2004), pp. 147-158.
25. Brownmiller, Susan. (1975/1981) **Contra nuestra voluntad –Hombres, mujeres y violación-** . Barcelona. España. Ed. Planeta.
26. Buesa, Sara & Calvete, Esther. (2013) **Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social.**

- International Journal of Psychological Therapy*, Deusto, España, No. 13, Vol. 1, pp. 31-45.
27. Butler, Judith. (1990/2007) ***El Género en disputa. –El feminismo y la subversión de la identidad-*** Barcelona. Paidós.
- 28.----- (1993/2002) ***Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”.*** Buenos Aires. Ed. Paidós.
29. Cabrera Chacon, Sara Noemi. (2010) ***PSICOTERAPIA SISTÉMICA PARA SUPERAR EL TRASTORNO DEPRESIVO EN MUJERES VÍCTIMAS DE MALTRATO INTRAFAMILIAR DENUNCIADOS EN LA COMISARÍA NACIONAL DE POLICIA DEL CANTON PASAJE AÑO 2011.*** TESIS de Licenciado en Psicología Clínica. Universidad Técnica de Machala. Machala. Ecuador.
30. Campbell, Alex. (2005) ***“Keeping the lady safe”: the regulation of femininity Through crime Prevention literature.*** *Critical Criminology*, No. 13, pp. 119-140.
31. Cantera, Leonor M. & Blanch, Josep M. (2010) ***Percepción de la Violencia en la Pareja desde los Estereotipos de Género.*** *Psychosocial Intervention*, Vol. 19, No. 2, pp. 121-127.
32. Carrizo Ortiz, Rolando. (2002) ***Vale tudo: la evolución de los deportes de combate. (1era Ed.)*** Buenos Aires. Kier.
33. Carvajal, César. (2002) ***Trastorno por Estrés Postraumático: Aspectos Clínicos.*** *Rev. Chilena de neuro-psiquiatría*. Vol. 40, supl., 2, pp. 20-34.

34. Casado Cañero, Francisco Dionisio. (2013) **Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas.** Equipo de Salud Mental de Alcalá-Dos hermanas. Hospital el Tomillar, Sevilla. España.
35. Casique Casique, Leticia & Ferreira Furegato, Antonia Regina. (2006) **Violencia contra las mujeres: reflexiones teóricas.** Revista Latinoamericana Enfermagem. Vol. 14, No. 6.
36. Castañeda, Marina. (2002) **EL MACHISMO INVISIBLE.** México. Ed. Grijalbo.
37. Castarlenas, Josep Ll. & Molina, Pere. (2002) **EL JUDO en la Educación Física Escolar.** Barcelona, España. Ed. Hispano Europea.
38. Castro, Roberto & Riquer, Florinda. (2003) **La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos.** Saúde Pública, Río de Janeiro, Vol. 19, No. 1, pp. 135-146.
- 39.----- (Eds.) (2008) **Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres.** Morelos. MÉXICO. UNAM.
40. Cermele, Jill A. (2004) **Teaching Resistance to Teach resistance: The Use of Self-defense in Teaching Undergraduates about Gender Violence.** Feminist Teacher, Vol. 15, No. 1, (2004), pp. 1-15
41. Chapman, Kris. (2004) **Ossu! Sporting masculinities in a Japanese karate dojo.** Japan Forum. 16(2) pp. 315-335.
42. Chávez, Wilmer. (2009) **LAS ARTES MARCIALES INTERNAS COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA INNOVADORA PARA EL DESARROLLO DEL INDIVIDUO.** TESIS de Doctor en Educación. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. República Bolivariana de Venezuela.

43. Chejter, Silvia. (Ed). (1994) ***Violencia Sexual, cuerpos y palabras en lucha.***  
*Revista Travesías. Año 2, No. 2, Oct. 1994.*
- 44.----- (Ed). (1995) ***“Cuando una mujer dice no es no”*** *Revista Travesías –Temas del debate feminista contemporáneo- CECYM. (Centro de Encuentros Cultura y Mujer) Año. 3, No. 4, Nov. 1995.*
45. Connor, Danny & Chun Yip. (1989) ***WING CHUN –Técnica y filosofía- (El estilo de Kung Fu más practicado del mundo)*** 2da Ed. Paidotribo. Barcelona.
46. Córdoba Arévalo, Martha Isabel & Vallejo Samudio, Álvaro Roberto. (2013) ***Violencia sexual y empatía: la danza en contextos terapéuticos.***  
*Pensamiento Psicológico, Vol. 11, No. 2, pp. 177-190.*
47. Coria, Clara. (1986/2006) ***El sexo oculto del dinero –Formas de la dependencia femenina- 1ª Ed., 5ta Re.*** Buenos Aires. Argentina. Paidós.
48. ----- (1991) ***El dinero en la pareja –Algunas desnudeces sobre el poder-*** Barcelona. España. Paidós.
49. Davidson, Marilyn J. & Cooper, Cary L. (1992) ***Shattering the glass ceiling – The woman manager.*** Liverpool. UK. PCP.
50. De Barbieri, Teresita. (1986) ***GRANDES TENDENCIAS CONTEMPORANEAS –MOVIMIENTOS FEMINSTAS-*** México. UNAM.
51. De Lauretis, Teresa. (1987) ***LA VIOLENCIA DE LA RETÓRICA. CONSIDERACIONES SOBRE RELACIONES Y GÉNERO.*** En Chejter, Silvia. (Ed). (1994) ***Violencia Sexual, cuerpos y palabras en lucha.*** *Revista Travesías. Año 2, No. 2, Oct. 1994.*

52. De la Torre Barrón, Arcelia, Ojeda Cárdenas, Rosina & Maya Ambía, Carlos. (Coords.) (2004) **Construcción de género en sociedades con violencia. –un enfoque multidisciplinario-** México. Porrúa.
53. Del Río, Eduardo (RIUS). (2010) **Machismo, feminismo, homosexualismo.** México. DEBOLSILLO.
54. Delgado Orea, Pedro Pablo (1998) **Programa de Artes Marciales para Protección y Seguridad para Personas e Instituciones.** TESIS de licenciado en Psicología, Facultad de psicología UNAM. México.
55. Doglioli, Horacio J. (2003) **Autodefensa Militar y Policial apta para Civiles.** Buenos Aires. Ed. Kier.
56. Dohrenwend, Robert, E. (2010) **Animales peligrosos y artes marciales asiáticas.** Revista de Artes Marciales Asiáticas. Vol.5, No. 1, pp. 127-146.
57. Durrant, Michael & White, Cherryl. (Comps.) (1990/1996) **Terapia del Abuso Sexual.** Ed. Gedisa. Barcelona España.
58. Echeburúa, Enrique & Del Corral, Paz. (1997) **Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de estrés Postraumático: Propiedades Psicométricas.** *Análisis y Modificación de la Conducta*, 1997, Vol. 23, No. 90.
59. Echeburúa, Enrique, Del Corral, Paz & Amor, Pedro Javier. (1998) **Perfiles Diferenciales del Trastorno de Estrés Postraumático en Distintos Tipos de Víctimas.** *Análisis y Modificación de la Conducta*, 1998, vol. 24, No. 96.
60. EDAI (Editorial Amnistía Internacional) (2001) **Cuerpos rotos, mentes destrozadas –tortura y malos tratos a mujeres-** Madrid. España.

61. Espinoza Mejía Norma Isel & Ramírez, Nancy. (2010) **La intervención psicológica en casos de violencia sexual.** TESIS de Licenciado en Psicología. UNAM. FES Iztacala. México.
62. Felipe Russo, Nancy & Pirlott, Angela. (2006) **Gender-Based Violence – Concepts, Methods, and Findings.** *Annals. Of New York Science*, No. 1087, pp178-205, 2006.
63. Femenías, María Luisa & Soza Rossi, Paula. (2009) **Poder y violencia sobre el cuerpo de las mujeres.** *Sociologías porto Alegre.* Año 11, No 21.
64. Fernández de Juan, Teresa. (Coord.) (2004) **Violencia contra la mujer en México.** México. CNDH.
65. FEPSM. (2007) **Consenso Español sobre Evaluación y Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático.** Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Barcelona, España. Grupo Ars. XXI.
66. Filipiak, Kai. (2010) **From Warriors to Sportsmen: How Traditional Chinese Martial Arts Adapted to Modernity.** *Journal of Asian Martial Arts.* Vol. 19, No. 1.
67. Flores Palacios, Fátima. (2001) **Psicología social y género –El sexo como objeto de la representación social-** México. UNAM. McGraw-Hill.
68. Foa, Edna B., Keane, Terence M. & Friedman, Matthew J. (2003) **Tratamiento del estrés postraumático.** Barcelona. Ed. Ariel.
69. Foucault, Michael. (1984/2009) **Vigilar y Castigar-El nacimiento de la prisión- 2da Ed. Revisada.** México. Siglo XXI.
70. ----- (1994/2012) **El poder, una bestia mágica: Sobre el poder, la prisión y la vida.** Buenos Aires. Siglo XXI.

71. Fríes, Lorena & Hurtado, Victoria. (2010) **Estudio sobre la información sobre violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe.** Santiago d Chile. Naciones Unidas.
- 72.----- (2010) **Serie Mujer y desarrollo No. 99: Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe.** ONU/CEPAL. Santiago de Chile.
73. García, Felipe E. & Mardones, Rodrigo. (2010) **Prevención de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero de 2010: una propuesta de intervención narrativa.** TERAPIA PSICOLÓGICA. Vol. 28, No 1, pp. 85-93.
74. García, Grey. (2011) **PROPUESTA SOCIO-EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO. –Caso: Comunidad Morochito Rodríguez, Caracas-. TESIS de Licenciada en Educación.** Universidad Central de Venezuela.
75. Gavey, Nicola. (2005) **Just sex? –The cultural Scaffolding of Rape.** New York. US. Routledge.
76. Gidycz, Christine A., Rich, Et. Al. (2006) **EVALUATION OF A SEXUAL ASSAULT SELF-DEFENSE RISK-REDUCTION PROGRAM FOR COLLEGE WOMEN A PROSPECTIVE STUDY.** *Psychology of Women Quarterly*, No. 30, (2006), pp. 173-186.
77. González Juárez, Lisette. (2015) **Comunicación alternativa y derechos humanos. Estudio de caso: “Cámara... ahí nos vemos”.** TESIS DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN (EN TRÁMITE) UNAM. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales México.

78. Grosz, Elizabeth. (1994). **VOLATILE BODIES –Toward a Corporeal Feminism-** U.S. Indiana University Press.
79. Guzmán Ramírez, Gezabel & Bolio Márquez, Martha. (2010) **Construyendo la herramienta perspectiva de género: cómo portar lentes nuevos.** México. Universidad Iberoamericana.
80. Henderson, Holly. (2007) **Feminism, Foucault, and Rape: A Theory and Politics of Rape Prevention.** *Berkeley Journal of Gender, Law and Justice* 3, Vol. 5.
81. Hernando Gómez, Ángel. (2007) **La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo.** *Apuntes de Psicología.* Vol. 25, No. 3, pp. 325-340.
82. Hollander, Jocelyn A. (2009) **THE ROOTS OF RESISTANCE TO WOMEN'S SELF-DEFENSE VIOLENCE AGAINST WOMEN** 2009, 15, 574. Feb.
83. Huacuz Elías, María Guadalupe (Coord.) (2011) **La bifurcación del caos – reflexiones interdisciplinarias sobre violencia Falocéntrica-** México. UAM.
84. INMUJERES (2007) **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** INMUJERES D.F. México.
85. ----- (2008) **Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública Vol. 4 –Violencia contra las mujeres un obstáculo crítico para la igualdad de género-** México. Instituto Nacional de las Mujeres.
86. INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) (2003) **Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM).** México. INSP.

87. Jaramillo Burgos, Ángela María. (2003) **Sociedad, Cultura y Violencia contra las Mujeres. 2da Ed.** Medellín. Colombia. Fundación Vamos Mujer.
88. Jiménez Aragonés, Pilar. (1999) **Materiales didácticos para la prevención de la violencia de género - Educación para personas Adultas-**. Málaga. Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía.
89. Joern, Travis. (2011) **Como incorpora el baguazhang la teoría del Libro de los cambios.** Revista de Artes Marciales Asiáticas. Vol. 6, No. 1, pp. 61-82.
90. Joseph, Janelle. (2005) **Transgressing Boundaries and Crossing Borders. – As capoeiristas Brasileiras (Female Brazilian Practitioners of an Afro-Brazilian Martial Art)** - Women & Environments International Magazine, FALL/WINTER 2005, pp. 31-33.
91. Keijzer, Benno. (2001) **Hasta donde el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina.** Lima Perú.
92. Kidder, Louise H; Boeli, Joanne L. & Moyer, Marilyn M. (1983). **Right Counciousness and Victimization Prevention: Personal Defense and Assertiveness Training.** *Journal of Social Issues*, Vol. 39, No. 2, pp. 155-170.
93. Klaw, Elena L., Lonsway, Kimberly A., Berg, Dianne R. Et. Al. (2005) **Challenging Rape Culture: Awareness, Emotion and Action Through Campus Acquaintance Rape Education.** *Women & Therapy*, Vol. 28 (2).
94. Labrador, Francisco Javier, Fernández Velasco, Madel Rocío & Rincón, Paulina P. (2006) **Eficacia de un Programa de Intervención Individual y Breve para el Trastorno por Estrés postraumático en Mujeres víctimas de Violencia Doméstica.** *Int. J. Clinic Health Psychology*, Vol. 6, No. 3.

95. Lagarde y de los Ríos, Marcela. (2012) ***El Feminismo en mi vida –Hitos, claves y topías-***. México Inmujeres D.F.
96. Lagarde y de los Ríos, Marcela. (1994) ***Democracia genérica***. México. REPEM. Red de Educación Popular entre Mujeres.
97. Lagarde y de los Ríos, Marcela. (1998) ***Claves Feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres***. Nicaragua. Puntos de Encuentro.
98. Lamas, Marta (1997) ***La perspectiva de género: una herramienta para construir equidad entre mujeres y hombres***. México. DIF.
- 99.----- (2002/2008) ***CUERPO: diferencia sexual y género 3ª Re.*** México. Taurus.
100. Larizgoitia, Itziar. (2006) ***La violencia también es un problema de salud pública***. Gaceta Sanitaria, Vol. 20. (Supl. 1), pp. 63-70.
101. Lattas, Judy. (2005) ***21st Century Feminism, Armed and Ready?*** Social Alternatives Vol. 34, No. 2, (2005), pp. 55-60.
102. Law, Vikki. (2010) ***Where abolition meets action: women organizing against gender violence***. Contemporary Justice Review; Vol. 14, No. 1, Mar. (2011), pp. 85-94.
103. Lawler, Jennifer. (2002) ***PUNCH! Why women participate in violent sports***. Indiana. US. Wish Publishing.
104. León, Magdalena. (2001) ***el empoderamiento de las mujeres: Encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género***. LA VENTANA. No. 13.
105. Looser, Diana. (2006) ***La “Sociedad de Riesgo” y la Practica de las Artes Marciales***. Revista de Artes Marciales Asiáticas. Vol. 1, No. 21, pp.3-23.

106. Lorente Acosta, Miguel. (2001) **MI MARIDO ME PEGA LO NORMAL – Agresión a la mujer mitos y realidades-** Barcelona España. Ares y Mares.
107. Madariaga, Carlos. (2002) **Trauma Psicosocial, Trastorno de Estrés Postraumático y Tortura.** CINTRAS. CENTRO DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS. Serie Monografías. Santiago de Chile.
108. Mañas Mañas, Israel. (2013) **NUEVAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS: LA TERCERA OLA DE TERAPIAS DE CONDUCTA O TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN.** Gaceta de Psicología. No 40, pp. 26-34.
109. Maqueda Abreu, María Luisa. (2006) **LA VIOLENCIA DE GÉNERO –Entre el concepto jurídico y la realidad social-** Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. No. 8-2, pp. 02-13.
110. Marcus, Sharon. (2002) **Cuerpos en lucha, palabras en lucha: una teoría y una política para la prevención de la violación.** Sexo y violencia, DEBATE FEMINISTA, 13, vol. 26, Oct. 2002.
111. Martínez de Castro, Inés, Araoz Robles, Edith & Aguilar Almada, Fernanda. (1997) **Género y Violencia.** Hermosillo. México. El colegio de Sonora.
112. Marugán Pintos, Begoña. (2012) **Domesticar la violencia contra las mujeres, una forma de desactivar el conflicto intergéneros.** Investigaciones Feministas. Vol. 3, pp. 155-166, 2012.
113. McCaughey, Martha. (1997) **Real Knockouts –The Physical Feminism of Women Self-Defense.** New York University Press. New York
114. Méda, Dominique. (2002) **El tiempo de las mujeres –Conciliación entre la vida familiar y profesional de hombres y mujeres-** Madrid. España. Narcea. Ed.

115. Mendez, Jaqueline. (2010) ***Learning Krav -Going Above and Beyond the Comfortzone with the Israeli Art of Krav maga-*** Black Belt. January, 2010.
116. Mercado, Felipe (2003) ***Kali Eskrima Arnis –La Eficacia de las Armas Filipinas-*** Editorial Alas. Barcelona España
117. Mitchell, David. (1992) ***El libro completo de las Artes Marciales.*** Barcelona, Paidotribo.
118. Molas Font, María Dolors. Et. Al. (2006) ***La violencia de género en la antigüedad. Madrid. España. Instituto de la Mujer.***
119. ----- (Ed.) (2007) ***Violencia deliberada. –Las raíces de la violencia patriarcal-*** Barcelona. España. Ed. Icaria.
120. Nower, Joyce. (2008) ***Martial Arts & Feminist Awareness –A Plausible Explanation of Origins-*** Off Our Backs. Vol. 37, No.2/3, pp. 28-31.
121. Ochoa Vera, Miguel Enrique. (2009) ***Estrés postraumático y abuso sexual infantil: Factores Asociados en víctimas que asisten al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forenses, Bucaramanga 2007-2009.*** Tesis de Maestro en Epidemiología. Universidad Industrial de Santander. Colombia.
122. Olavarría A., José. (Ed.) (2001) ***Hombres identidad/es y violencia. 2do encuentro de Estudios de Masculinidades: identidades, cuerpos, violencia y políticas públicas.*** Santiago de Chile. FLACSO.
123. Olmedilla Zafra, Aurelio & Ortega Toro, Enrique. (2009) ***Incidencia de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo.*** UNIV. PSYCHOL. Bogotá Col. Vol. 8, No. 1, pp. 105-116.

124. ONU Mujeres. (2011) ***Feminicidio en México. Aproximación, tendencias y cambios. 1985-2009.*** Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. INMUJERES. México.
125. Orchowski, Lindsay M., Gidycz, Christine A., & Raffle, Holly. (2008) ***EVALUATION OF A SEXUAL ASSAULT RISK REDUCTION AND SELF-DEFENSE PROGRAM: A PROSPECTIVE ANALYSIS OF A REVISED PROTOCOL.*** *Psychology of Women Quarterly*, No, 32, (2008), pp. 204-218.
126. Ortiz, Lachica. Fernando. (1999) ***La relación cuerpo-mente –Pasado, presente y futuro de la psicoterapia corporal.*** México. Ed. Pax.
127. Pedrero Nieto, Mercedes (2004) ***Género, trabajo doméstico y extradoméstico en México. Una estimación del valor económico del trabajo doméstico.*** ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS Y URBANOS, Vol. 19, No. 2, pp.413-446.
128. Plazaola Castaño, Juncal & Ruiz Pérez, Isabel. (2004) ***Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica.*** *Med. Clin. (Barcelona)*, 2004, 122 (12).
129. Ramos Lira, Luciana. (Et. Al.) (1997) ***Necesidades de atención a la salud mental en mujeres violadas.*** *Salud Mental* Vol. 20, Supl., Jul. 1997.
130. ----- (2001) ***Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud.*** SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. Vol. 43, No. 3.
131. Ravelo Blancas, Patricia & Domínguez Ruvalcaba, Héctor. (Comps.) (2006/2007) ***Entre las duras aristas de las armas. Violencia y victimización en Ciudad Juárez. 1da Re.*** México. Publicaciones de la Casa Chata.

132. Ravelo Blancas, Patricia & Domínguez Ruvalcaba, Héctor. (2012) ***Diálogos interdisciplinarios sobre violencia sexual Antología***. México. FONCA. CONACULTA.
133. ----- (Coords.)  
(2006) ***antología preparada para el primer curso diplomado EN DESARROLLO HUMANO LOCAL –género, infancia, población y salud***. La Habana. Cuba.
134. Renzetti, Claire M., Edleson, Jeffrey L. & Kennedy Bergen, Raquel. (Eds.) (2012) ***Companion Reader on VIOLENCE AGAINST WOMEN***. California. US. SAGE Publications.
135. Rosen, Gerald M. & Frueh, Christopher. (Eds.) (2010) ***Clinician's Guide to Posttraumatic Stress Disorder***. New Jersey. Ed. Wiley & Sons.
136. Ruiz Pérez, Isabel. Et. Al. (2006) ***La violencia contra la mujer en la pareja. –Un estudio de la atención primaria-*** Gac. Sanit. Vol. 20, No. 3, pp. 202-208.
137. Rundle, Lisa B. (2003) ***FEARLESSNESS: THE FINAL FEMINST FRONTIER***. Horizons, Fall. (p.31, 32)
138. Sakanashi, Masafumi (2007) ***AIKIDO II –Véncete a ti mismo y vencerás todo-*** Ed. Kier. Buenos Aires, Argentina.
139. Saldívar Hernández, Gabriela, Ramos Lira, Luciana & Saltijeral Méndez, María Teresa. (2004) ***Validación de las escalas de aceptación de la violencia y de los mitos de violación en estudiantes universitarios***. Salud Mental, Vol. 27, No. 6, Dic. 2004.

140. Schneider, Sara K. (2010) ***Aprendiendo el arte marcial indio del Kalaripayattu ecologías inciertas de género, clase y etnicidad.*** Revista de Artes Marciales Asiáticas Vol. 5, No. 2, pp. 45-62.
141. Selmini, Rossella. (2008) ***La prevención: estrategias, modelos y definiciones en el contexto europeo.*** Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana. No. 6, Quito, Ene. 2009, pp. 41-57.
142. Serret Bravo, Estela. (2007) ***LIBRO DE TEXTO PARA LA ASIGNATURA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN LOS PLANES DE ESTUDIO DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ESTADO DE OAXACA.*** México. UAM Azcapotzalco.
143. Shou-Yu, Liang & Weng-Ching, Wu. (1993/1995) ***Guía de Taijiquan de 24 y 48 posiciones.*** Editorial Mirach. Madrid. España
144. Simpkins, Alexander C. & Simpkins, Annellen M. (2007) ***El Confucianismo y las Tradiciones Marciales Asiáticas.*** Revista de Artes Marciales Asiáticas Vol. 2, No. 2, pp. 46-53.
145. Smith, Susan E. (1986/1992) ***Protección personal para toda mujer.*** México. Ed. Pax.
146. Snortland, Ellen. (1998/2005) ***La bella muere a la bestia –Despertando el guerrero en mujeres y niñas- 2da Ed.*** Altadena. C.A. B3 Books.
147. Soria Trujano, Rocío. Et. Al. (2004) ***Agresión sexual hacia mujeres casadas. -Un análisis interaccional-***. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 7, No. 1.

148. Stevenson, Sarah. (2006) **Group Work gets Physical: Self-Defense Class and Social Work.** *Social Work with Groups.* Vol. 29, No. 2/3, 2006, pp.195-215.
149. Tejero González, Carlos María; Ibáñez Cano, A. & Pérez Alonso, A. (2008). **Cultura de paz y no violencia. La Defensa Personal como propuesta educativa.** *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.* Vol. 8, No. 31, pp.199-211.
150. ----- (2010) **Práctica de Artes marciales y Niveles de Actitud hacia la Violencia en Adolescentes.** *E-Bm.com. Revista de Ciencias del Deporte.*
151. -----; Balsalobre Fernández, C. & Ibáñez Cano, A. (2011) **La defensa personal como intervención educativa en la modificación de actitudes violentas.** *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.* Vol. 11, No. 43, pp. 513-530.
152. Tepichin, Ana María, Tinat, Karine & Gutiérrez, Luzelena. (Coord.) (2010). **Los grandes problemas de México. Vol. VIII. RELACIONES DE GÉNERO.** México. *El Colegio de México.*
153. Tocornal Montt, Ximena. (2009) **La condición dilemática de la prevención del delito: individuo versus sociedad.** *Urvio, Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana.* No. 6, Quito, Enero 2009, pp.74-82.
154. Tokitsu, Kenji. (2006) **La Búsqueda del Ki.** Ed. Paidotribo. Badalona. España.
155. Trimble, Michael. R. (1981) **POST-TRAUMATIC NEUROSIS –From Railway Spine to the Whiplash-** E.U. John Wiley & Sons

156. Urrutia, Elena. (Coord.) (2002) **Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas.** México. El Colegio de México. A.C.
157. Van Ingen, Cathy. (2011) **Spatialities of Anger: Emotional Geographies in a Boxing Program for Survivors of Violence.** *Sociology of Sport Journal*, pp. 171-188.
158. Villagómez, Marina. (Comp.) (2001). **¿Es posible la equidad entre hombres y mujeres?** México. Fundación Heberto Castillo.
159. Walters, Margaret. (2005). **FEMINISM –A Very Short Introduction-** US. Oxford. University Press.
160. Wingard, Geoffrey. (2009) **Forjando Hombres sobre el Tapiz: Las “Artes Viriles” Tradicionales y las Artes Marciales Asiáticas en los Estados Unidos.** *Revista de Artes Marciales Asiáticas*. Vol. 4, No 2, pp. 8-21.
161. Wirth, Linda. (2001) **BREAKING Through the ceiling glass. –Women in management-**. Geneva. ILO Ed.
162. Yehya, Naief. (2013) **Porno cultura –el espectro de la violencia sexualizada en los medios-** México. Ed. Tusquets.
163. Zayfert, Claudia & Black Becker, Carolyn. (2008) **Terapia Cognitivo-Conductual para el Tratamiento del Trastorno por Estrés posttraumático.** México. Ed. Manual Moderno.

## ❖ **ANEXO 1.- GLOSARIO DE DEFENSA PERSONAL PARA MUJERES.**

**Self-defense.-** Neologismo utilizado por McCaughey creado con el propósito de identificar el proyecto político Y cultural que constituyen la comunidad de profesores y las estudiantes de los sistemas de defensa personal femenina, dicha propuesta se fundamenta en la premisa de que el movimiento self-defense tiene el potencial para brindar herramientas para el empoderamiento de las mujeres cristalizando la metodología y la aproximación feministas mediante actividades corpo-vivenciales.

**Wu shu.-** Arte o actividad del combate, término utilizado para designar al arte marcial chino en general tras haberse sistematizado en un conjunto de prácticas y cualificaciones estandarizadas para la competencia, principalmente tras el movimiento de restauración cultural chino por parte de los comunistas.

**Gung-fu o Kung Fu.-** Término conformado por los ideogramas chinos que significan: “Trabajo realizado durante un tiempo constante determinado” y “Hombre” se traduce como el arte de manifestarse con maestría en un oficio, o el arte de perfeccionar al ser humano mediante el trabajo constante. Frecuentemente se le usa en Occidente de forma errónea para designar al arte marcial chino.

**Arte Marcial.-** Sistema coherente y organizado o conjunto de conocimientos con o sin un fundamento teórico/filosófico definido y cuya finalidad es defenderse o vencer al contrario en base a una respuesta inteligente y controlada ante la confrontación física.

**Defensa Personal para Mujeres.-** Los métodos de combate cuerpo a cuerpo con o sin armas derivados de los conocimientos técnicos y tácticos de las expresiones de las artes marciales, los cuales tienen como objetivo el enseñar a las mujeres a resistir de manera agresiva la violencia física-sexual mediante respuestas físicas, verbales, psicológicas o ambientales.

**Taoísmo.-** Sistema filosófico difundido por Lao Tzu (siglo VI A.C.) en el célebre “Libro de los Cambios” (Tao Te King). Dicho sistema fundamenta la existencia de todo lo existente en función de la existencia de dos fuerzas supremas y siempre cambiantes: Yin y Yang, las cuales dan forma a todos los fenómenos de acuerdo a sus relaciones opuestas, complementarias, interdependientes y mutuamente represivas, el propósito del estudio de dichos principios es la comprensión del Tao (Totalidad) el cual contiene en sí mismo la verdad suprema que va más allá de las relaciones entre contrarios.

**Confucianismo.-** Conjunto de principios universales e inamovibles agrupados y difundidos por el “Primer Gran Maestro” chino *Kong Fuzi (Confucio)* (551-479 A.C) los cuales se han convertido con los siglos en uno de los pilares ético-filosóficos de las culturas asiáticas modernas, en particular la China. Estos principios incluyen la noción de un espíritu inmanente en el ser humano el cual busca la armonía universal con el universo a pesar de la naturaleza cambiante de los fenómenos.

**Budismo.-** Sistema religioso basado en las enseñanzas de Siddhartha Gautama (Buda) (siglo VI A.C) el cual se caracteriza por un conjunto de prácticas ascéticas con el fin de romper el ciclo de reencarnaciones para aspirar al Nirvana.

**Boddidharma.-** Uno de los patriarcas del Budismo y fundador del Budismo Chan o Zen el cual es reconocido también como uno el maestro legítimo de las artes marciales ya que su sistema sirvió de base para la creación de importantes sistemas de wu shu como Shaolin Chuan Fa.

**Pangamut.-** Nombre antiguo del arte marcial filipino-malayo que se difundió por la región del sur de Asia y que ha evolucionado a través de los siglos hasta convertirse en lo que actualmente se conoce como Kali/Eskrima/Arnis.

**Artes marciales deportivas o Deportes de Contacto.-** Gran manifestación de la marcialidad moderna que agrupó por primera vez los diferentes aspectos de las disciplinas combativas bajo los principios de la competición olímpica mediante reglamentaciones internacionalmente aceptadas para el desarrollo de justas entre naciones.

**Fitness.-** Se podría decir que el Fitness o búsqueda activa del “Buen estado Físico” forma parte del concepto holista del Arte Marcial el cual persigue un desarrollo armónico del ser humano. Sin embargo, el concepto moderno de fitness se remonta al periodo de la posguerra, cuando debido al desarrollo de los Estados de Bienestar, comenzó a gestarse un movimiento fundamentalmente impulsado por la comunidad médica accidental, la cual comenzó a resaltar la aparición de un conjunto de factores de riesgo para la salud de los individuos como las

enfermedades cardiovasculares y la obesidad. Con el paso de los años el concepto Fitness se ha ido ampliando hasta incluir los beneficios en las esferas emocional y social generando términos como “deporte recreativo o deporte social” en los cuales se destacan sus cualidades como agente socializador y psicoeducativo.

**Deportes o Artes Viriles.-** Conjunto de ejercicios y juegos que desempeñados por la sociedad estadounidense de los siglos XIX y XX con el propósito de fomentar la cohesión social estimulando los valores patriarcales de asumir riesgos personales como demostración de coraje y estatus.

**Estilos de combate militar.-** Sistemas de combate desarrollados por las estructuras de la milicia para el ejercicio de sus operaciones buscando la mayor simplicidad y eficiencia en la eliminación del oponente.

**Deportes de exhibición.-** Manifestaciones marciales difundidas por los así llamados medios masivos de comunicación con fines comerciales en las que se presentan expresiones más violentas de las confrontaciones físicas de los participantes.

**Tai chi estilo Yang.-** Uno de los principales estilos de Tai Chi Chuan o Estilo del Puño Último Supremo; desarrollado por Yang Luchan (1799-1872) se caracteriza por la elegancia y suavidad de sus movimientos que brindan destreza en el combate. En la actualidad el Tai Chi se considera el arte marcial más practicado del mundo y el yang la variedad más reconocida del mismo.

***Nuevo movimiento cultural.***- Es el proceso histórico-social así como político que se empezó a gestar desde el siglo XIX en China y el cual consistió en la transformación desde la cultura militarizada de las artes del combate hacia una visión deportiva y competitiva de las mismas debido principalmente a las transformaciones geopolíticas difundidas desde Occidente.

***Model Mugging.***- Propuesta de trabajo en Defensa personal para mujeres creada por el estudiante de la Universidad de Stanford (EU) Matt Thomas (1971) que creó su metodología de entrenamiento alrededor de una serie de principios generales entre los que destaca el uso de asaltantes equipados con protecciones de alto impacto para brindar a las mujeres mayores posibilidades de acción ante la violencia sexual ejercida en su contra.

❖ ANEXO 2.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA EL TEP

APÉNDICE 1

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997)

NOMBRE:

Nº:

EDAD:

FECHA:

Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

**0: NADA**

**1: UNA VEZ POR SEMANA O MENOS/POCO**

**2: DE 2 A 4 VECES POR SEMANA/BASTANTE**

**3: 5 O MÁS VECES POR SEMANA/MUCHO**

SUCESO TRAUMÁTICO: .....

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió (meses/años)?: .....

¿Desde cuándo experimenta el malestar?: .....

**REEXPERIMENTACIÓN**

1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? -----

2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? -----

3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? -----

4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?	----
5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?	----
<b>PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN:</b> (Rango 0-15)	----
<b>EVITACIÓN</b>	
1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados al suceso?	----
2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?	----
3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	----
4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?	----
5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?	----
6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)?	----
7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)?	----
<b>PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE EVITACIÓN:</b> (Rango 0-21)	----

**AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**

- 1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? -----
- 2. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira? -----
- 3. ¿Tiene dificultades de concentración? -----
- 4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso? -----
- 5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? -----

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ACTIVACIÓN: -----  
 (Rango 0-15)

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE  
 ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: -----  
 (Rango 0-51)

*Escala complementaria*

**Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso**

- Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo -----
- Dolores de cabeza -----
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia) -----
- Dolor o malestar en el pecho -----
- Sudoración -----
- Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo -----
- Náuseas o malestar abdominal -----
- Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad -----

- Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestias) —
  - Sofocos y escalofríos —
  - Temblores o estremecimientos —
  - Miedo a morir —
  - Miedo a volverse loco o a perder el control —
- Puntuación específica de las manifestaciones  
somáticas de la ansiedad: —
- (Rango 0-39)

**Trastorno de estrés postraumático**

Se requiere la presencia de 1 síntoma en el apartado de reexperimentación; de 3, en el de evitación; y de 2, en el de aumento de la activación.

- SÍ
- Agudo (1-3 meses)
- Crónico (> 3 meses)
- Con inicio demorado
- NO

**Gravedad del trastorno de estrés postraumático**

	PUNTO DE CORTE	PUNTUACIÓN OBTENIDA
<b>ESCALA GLOBAL</b> (Rango 0-51)	15	
<b>ESCALAS ESPECÍFICAS</b>		
<i>Reexperimentación</i> (Rango 0-15)	5	
<i>Evitación</i> (Rango 0-21)	6	
<i>Aumento de la activación</i> (Rango 0-15)	4	