



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER LA AUTOESTIMA
EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

BRENDA ALEJANDRA MORENO LÓPEZ

DIRECTORA DE TESINA:

MTRA. LAURA ANGELA SOMARRIBA ROCHA

COMITÉ DE TESIS:

LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA

LIC. MARÍA EUGENIA GUTIÉRREZ ORDÓÑEZ

MTRA. GUADALUPE BEATRIZ SANTAELLA HIDALGO

MTRA. GUADALUPE CELIA MEDINA HERNÁNDEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.

AGOSTO, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología, porque sin ellas mi formación como profesionista no hubiera sido posible.

A la Mtra. Laura por su gran interés, apoyo, motivación y tiempo para realizar este trabajo.

A mi comité, Lic. Damariz García Carranza, Lic. María Eugenia Gutiérrez Ordóñez, Mtra. Guadalupe Beatriz Santaella Hidalgo y Mtra. Guadalupe Celia Medina Hernández, por sus aportaciones a éste trabajo.

DEDICATORIAS

A Dios por darme salud y fuerza para recorrer este camino.

A mi mamá, por creer en mí, inspirarme a soñar, y por darme las alas para volar.

A mi papá, por darme la vida, por ser mi maestro y mi ejemplo de vida.

A Jorge mi compañero de vida, por tu paciencia, amor y apoyo incondicional.

En mi soberbia atribuía lo mejor de mí a mi esfuerzo, cuando en realidad fue heredado y aprendido de mi padre y madre.

ÍNDICE

Resumen

Introducción

Capítulo 1

Violencia

1.1 Antecedentes de la violencia	01
1.2 Definición de violencia	04
1.2.1 Violencia de género	04
1.2.2 Violencia de pareja	06
1.2.3 Violencia familiar	06
1.3 Tipos de violencia contra la mujer	07
1.4 Mitos sobre la violencia	11
1.5 La dinámica de la violencia	14
1.6 Factores de riesgo	18
1.7 Efectos de la violencia en la mujer	22

Capítulo 2

Autoestima

2.1 Definición de autoestima	26
2.2 Desarrollo de la autoestima	33
2.3 Autoestima en mujeres víctimas de violencia	38
2.4 Programas de intervención	42

Capítulo 3

Propuesta de intervención para promover la autoestima en mujeres víctimas de violencia	53
---	-----------

Conclusiones	66
---------------------------	-----------

Bibliografía	68
---------------------------	-----------

Anexos	73
---------------------	-----------

RESUMEN

El siguiente trabajo presenta una revisión referente a los tipos y modalidades de violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, entre ellas, una de las principales es la disminución de su autoestima, por lo que se realiza la propuesta de un taller para promover la autoestima en mujeres que han vivido una situación de violencia.

Palabras clave: Violencia, violencia de género, autoestima.

SUMMARY

The following paper presents a review concerning the types and forms of violence against women, its causes and consequences, among them, one of the main ones is decreased self-esteem, so a proposed workshop is held to promote self-esteem in women who have experienced a situation of violence.

Keywords: Violence, gender violence, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

La violencia en la actualidad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en la sociedad, siendo una constante en la vida de un gran número de personas, es un problema social y de salud pública que ocupa el decimo primer lugar como causa de muerte en México, ocupando también el sexto lugar como causante de discapacidad (PAHO, 2007), afectando la salud de la víctima, de su familia, de la comunidad e impacta negativamente en el desarrollo del país. Pero la violencia que viven mujeres y hombres de ninguna manera es la misma (Martínez, 2008).

La violencia en la pareja es un problema de salud de primer orden, constituye un abuso de poder y de confianza con graves repercusiones afectando la salud física y mental de las víctimas. En algunos contextos se habla de violencia intrafamiliar o violencia domestica para hacer referencia a éste fenómeno.

En el capítulo I revisaremos la violencia contra las mujeres que se produce en el contexto de las relaciones erótico-afectivas entre hombres y mujeres (Gil & Lloret, 2007), implica aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que por acción u omisión, ocasionan daño físico o psicológico a otro miembro de la relación, y que nunca son espontáneas o accidentales, trae consigo un deterioro de la salud de las victimas, que incluye daño corporal, deterioro psíquico y emocional, además de las múltiples consecuencias en la vida de quien la experimenta, (Echeburúa & Redondo, 2010).

La violencia a la que es sometida la mujer ha desarrollado sintomatología diversa, como es, aislamiento, ansiedad, depresión, sentimientos de minusvalía, baja autoestima, culpa, entre otros. Sin embargo a pesar de que muchas

investigaciones han sustentado en sobremedida lo anterior, en la mayoría de los casos dejan de lado hasta donde dichos síntomas generados por la violencia han mermado el desempeño personal y social de éstas mujeres, así como el control y manejo de sus emociones (Echeburúa & Redondo 2010, Walker 2012).

Walker (2012) concluye que no existen rasgos específicos de la personalidad en las mujeres que son propensas a convertirse en víctimas, aunque puede que sí exista una personalidad proclive a la violencia en los hombres, ya que la infancia del agresor y sus otras experiencias se ajustan a los principios psicológicos y son consecuencia de haber aprendido a responder a los impulsos emocionalmente angustiosos con rabia y una conducta agresiva.

Hirigoyen (2006) menciona que no hay ningún estudio que demuestre que los hombres que maltratan tengan alguna patología específica sino más bien una serie de rasgos que responden al estereotipo de masculinidad tradicional, ya que hacen uso de la violencia para remarcar su poder sobre la pareja o la familia. (Gil & Lloret, 2007). Las actitudes tradicionales van de la mano con los patrones de rol sexual estereotipados que asignan diferentes tareas dependiendo del género de la persona. Es una dominación del más fuerte sobre el más débil y, claro está, la mujer es culturalmente la más débil. La violencia puede ejercerla un hombre contra una mujer, una mujer contra un hombre, no obstante por razones debidas a la estructura misma de la sociedad, la ejercida contra las mujeres es, con mucho, la más generalizada. En el 98% de los casos contabilizados (de los que se tiene conocimiento) el autor es un hombre.

“La cultura no es la causa de la violencia doméstica, pero si puede provocar un impacto en el nivel de tolerancia de dicha violencia y su forma de expresarse” (Walker, 2012, p. 95)

En el capítulo II se hace referencia a la Autoestima que es un elemento central para el desarrollo integral del individuo, ya que es un facilitador para la seguridad y confianza en sí mismo, lo que a su vez constituye la base para la autonomía personal, que influencia para afrontar las demandas del medio que le rodea. Es la

capacidad de expresar, conocer y aceptar nuestras emociones y sentimientos, de establecer una buena comunicación a través de la empatía, la resolución de conflictos y toma de decisiones (Blázquez & Moreno, 2008).

El desarrollo de la autoestima es importante teniendo en cuenta que la calidad de vida de una persona está influida por la forma en que se percibe y valora a sí misma, y que según la literatura científica es la valoración que cada uno hace de sí mismo. Se considera que el lograr poseer una alta autoestima, ayuda como medio para afrontar la vida con confianza, y prevenir futuras situaciones de violencia.

En el capítulo III la propuesta que se plantea, tiene como finalidad lograr el aumento de la autoestima de las mujeres que han vivido en una situación de violencia, como medio para lograr el restablecimiento y mantenimiento de su salud, de vínculos interpersonales y emocionales positivos; y responder de manera asertiva a las situaciones de la vida. Fortaleciendo así la idea de que las relaciones de pareja deben estar basadas en la igualdad, el respeto, la confianza y la comunicación.

CAPÍTULO 1

VIOLENCIA

La violencia como fenómeno social, afecta diversas esferas de nuestra vida y está ligada a la falta de respeto a los derechos humanos y constituye un tema de indudable responsabilidad social y educativa por el incremento en los últimos años y constituye un tema de preocupación fundamental cuando se habla de violencia de género. La responsabilidad de la lucha contra la violencia es un tema que no sólo recae en las instituciones educativas sino también en instituciones que permiten la difusión de mensajes publicitarios violentos, que alientan conductas de poder en el hombre y sumisión en la mujer (Barragán, Cruz, Doblas, Padrón, Navarro & Álvarez, 2001).

1.1 Antecedentes de la violencia

Teniendo en cuenta que gran parte de la violencia está dirigida hacia las mujeres, podemos considerar que históricamente ha sido construida y legitimada por el patriarcado. Desde la antropología se ha definido el patriarcado como un sistema de organización social, en el que el poder político, religioso, militar y la organización familiar están encabezados por hombres. Todas las sociedades humanas presentes son patriarcales, aunque podemos encontrar algunas rendijas de sociedades matriarcales en algunas culturas que aún permanecen al margen de la lógica occidental (Gil & Lloret, 2007).

La violencia ha sido siempre un tema recurrente en la historia de la humanidad. Sus características, sus causas, desarrollos, dinámicas y repercusiones en las sociedades, así como la búsqueda de soluciones para controlarla o minimizarla han estado durante años en los distintos sectores políticos, académicos y sociales (Moreno, 2012).

En los años sesentas y finales de los setentas en nuestra sociedad los derechos humanos de las mujeres no existían; la categoría de género y de violencia de género aún no tenía la construcción teórica ni el impacto de transversalización institucional que ahora tiene para atender, prevenir y erradicar cualquier tipo de violencia contra las mujeres (Martínez, 2008).

No fue hasta la década de 1970, con las acciones de las feministas, cuando se empezó a estudiar el impacto de la violencia conyugal en las mujeres. Hasta entonces, se dudaba si intervenir, con el pretexto de que se trataba de un asunto privado. Los estudios epidemiológicos sobre la violencia en el seno de las parejas resultan difíciles de realizar por dos motivos principales: en primer lugar, los distintos países no han alcanzado un acuerdo sobre una definición común que incluya, o no, la violencia psicológica; en segundo lugar, resulta muy difícil interpretar las respuestas por su enorme subjetividad; una víctima puede estar totalmente destrozada, destruida psicológicamente por culpa de lo que está viviendo y no ser capaz de formularlo.

Se ha logrado revalorar la violencia de género contra las mujeres al ratificar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW, 1979) y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer “Belem do Pará” (1994). Desde el punto de vista nacional y respondiendo a los mecanismos internacionales de derechos humanos de las mujeres, en México se han promulgado las siguientes leyes: Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2006), Ley General de Acceso de la Mujer a una vida Libre de Violencia (2007), y la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas (2007).

Las transformaciones sociales, económicas y culturales ocurridas en las últimas décadas han favorecido un progresivo aumento de la participación de la mujer en ámbitos donde tradicionalmente prevalecía la presencia masculina. Éste incremento de la participación femenina, no está exento de obstáculos en búsqueda de un trato igualitario en relación con los hombres (Martínez & Otero 2012).

El conflicto implica una confrontación de intereses individuales o sociales cuyo carácter puede ser personal, económico o político. La confrontación significa que existen varias perspectivas posibles ante un fenómeno social pero que son excluyentes. Los conflictos están presentes en las relaciones interpersonales, entre grupos e instituciones como la familia. La agresividad es la primera respuesta ante el conflicto como imposición de una perspectiva sobre otras ante la ausencia de habilidades de negociación. La violencia surge cuando se emplea la intimidación, el lenguaje agresivo o discriminatorio, o la fuerza física, y atenta directamente contra la integridad personal, física o sexual de una persona.

Es decir la agresividad implica confrontación mientras que la violencia es un atentado contra la voluntad de una persona. (Barragán, Cruz, Doblas, Padrón, Navarro & Álvarez, 2001). Tanto la agresividad como la violencia son formas de comportamiento estereotipadas desde la perspectiva de género, es decir están asociadas a los hombres en la mayor parte de las culturas conocidas.

Las relaciones de género están estrechamente vinculadas a las relaciones de poder en nuestra sociedad, la cual prescribe normas sobre cómo deben ser los comportamientos y los deseos de los hombres y las mujeres para mantener el orden social. En Gil & Lloret (2007) para Michel Foucault el poder no es algo que tiene alguien (el hombre sobre la mujer) sino algo que se produce en la relación. Desde este concepto se entiende que el poder puede ser ejercido desde cualquier punto. Aunque cabe destacar que las relaciones de poder pueden llegar a convertirse en relaciones de dominación, son las que se establecen en muchas parejas en la que uno de los miembros utiliza la violencia para mantener la relación en términos de posesión y control del otro.

1.2 Definición de violencia

La violencia es aprendida socialmente, no es innata a la biología o genética del ser humano. Es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza física, psíquica, económica o política. Necesariamente implica que existan dos pueblos o personas, encontrándose una en posición superior a la otra (Ruíz- Jarano & Blanco, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como: el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. La violencia es una forma de ejercer el poder, implica siempre el uso de la fuerza (física, psicológica, económica o política) para producir un daño. (Corsi, 2004).

1.2.1 Violencia de género

La violencia es inseparable de la noción de género porque se basa y se ejerce en y por la diferencia social y subjetiva entre los sexos, la desigualdad entre género es una de las causas centrales de la violencia (Velázquez, 2006).

El término *género* incluye categorías socioculturales que caracterizan las conductas femeninas y masculinas de los seres humanos, es un constructo social e histórico, es el conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y a mujeres.

El *rol de género* es el conjunto de expectativas que la sociedad tiene sobre los comportamientos que considera apropiados para cada persona según su sexo. Del hombre se espera que sea el proveedor económico de la familia, así como la autoridad; de la mujer se espera que sea madre, cuidadora del bienestar físico y emocional de la familia.

La Ley Orgánica considera violencia de género a cualquier agresión física, psicológica o económica dirigida en contra de las mujeres por el hecho de ser mujer.

Para Ruíz- Jarabo & Blanco (2004) La violencia de género es, aquella violencia física, emocional, sexual, institucional o simbólica que se ejerce contra las niñas y mujeres y contra los varones, limitando su libertad y exigiendo que sus comportamientos y roles se atengan a las prescripciones y mandatos asignados socialmente al género masculino y femenino.

La violencia basada en el género abarca muchos tipos de comportamientos físicos, emocionales y sexuales nocivos para las mujeres y las niñas, que son practicados con más frecuencia por miembros de la familia, pero a veces también por extraños. Es un grave problema social por los intensos efectos que tiene en la salud física y mental de las personas, comprometiendo su calidad de vida. (Velázquez, 2006).

Ulzurrun & Moya (2009) afirman que la violencia de género se basa en llevar a cabo actos violentos físicos, maltrato psicológico y aislamiento social para conseguir el poder de dominación y control sobre la mujer.

Billette (en Barragán, 2001) hace alusión a un conjunto de variables que podrían explicar la violencia de género. Se señala la existencia de dos tipos de violencia: la violencia como ejercicio de control sobre las demás personas y la violencia como pérdida de control de uno mismo o una misma.

La agresión perpetrada contra la mujer es una de las formas de violencia de género, y se refiere a la cometida por alguna persona con quien mantiene una interacción cotidiana y se produce dentro del ámbito doméstico. (ENDIREH, 2011)

1.2.2 Violencia de pareja

La violencia contra la pareja no es una forma de violencia más. Es una conducta que no suele denunciarse, y si se denuncia la víctima frecuentemente perdona al agresor antes de que el sistema penal sea capaz de actuar. El hogar es el escenario más frecuente para que se presente esta conducta, pero a veces la violencia comienza en el noviazgo y no termina tras la ruptura de la pareja. (Echeburúa & Redondo, 2010)

La “violencia de pareja” se produce en la intimidad de una relación de pareja, cuando uno de los dos miembros, con independencia de su sexo, trata de imponer su poder por la fuerza. (Hirigoyen, 2006)

La violencia conyugal íntima (IPV) como define Walker (2012) al maltrato de las mujeres, esposas u otras relaciones íntimas, aún se considera una conducta aprendida utilizada principalmente por los hombres con el fin de ejercer y mantener el control sobre las mujeres.

Violencia doméstica alude a todas las formas de abuso, que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo. Es una forma de interacción, que incluye conductas por una de las partes que por acción u omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico al otro miembro de la relación. (Corsi, 2004).

1.2.3 Violencia familiar

La violencia familiar es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. (Diario Oficial de la Federación, (DOF) 2013).

La violencia intrafamiliar es un conjunto de actitudes o comportamientos abusivos de un miembro de la familia que tiene como objetivo controlar a otro, de manera que actúe de acuerdo con sus deseos, comprometiéndose así la seguridad o bienestar de otro miembro. (Velázquez, 2006).

Para Corsi (2003) la violencia familiar es el abuso de poder que se desarrolla en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos, dirigiéndose esta violencia a la población más vulnerable, es decir las mujeres, los niños y los ancianos.

En el año de 1993, en la Declaración sobre la Eliminación de la violencia contra la Mujer, de la Asamblea de las Naciones Unidas, se propone la primera definición oficial de la “*violencia contra la mujer*” como todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de la libertad ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada. (Fariña, Arce y Buela-Casal, 2009).

1.3 Tipos de violencia contra la mujer

De acuerdo al DOF, en La Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (reformada en 2009) menciona cinco tipos de violencia contra las mujeres:

1. La violencia física

Generalmente se utiliza el término violencia para referirse a la violencia física. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas, de diversa intensidad. Este tipo de violencia representa la forma más evidente de violencia doméstica, siendo una de las más peligrosas porque la intensidad con la que se ejerce puede llevar a la víctima a la muerte (Ruíz- Jarano & Blanco, 2004; Fariña, Arce y Buela-Casal, 2009; DOF, 2013).

Según datos de la ENDIREH, las casadas o unidas agredidas físicamente por su pareja a lo largo de su relación ascienden a 2 842 309, es decir, 25.8% de todas las violentadas; aunque cabe destacar que este grupo también pudo ser blanco de otro tipo de agresión.

2. Violencia psicológica

También llamada violencia emocional, es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica de la víctima, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. Este tipo de violencia precede a la física es difícil de detectar, ya que se le presta menor atención porque no deja lesiones visibles, aunque el daño que ocasiona es muy grave. (DOF, 2013)

La violencia en las primeras etapas suele ser de tipo psicológico, con el paso del tiempo aparecen los primeros episodios violentos y son frecuentes las agresiones sexuales dentro del matrimonio (Sarasua & Zubizarreta, 2000).

Este tipo de violencia además de estar presente en otras categorías, es la única que puede presentarse de manera aislada, constituye en sí un proceso real de

destrucción moral que puede conducir a la enfermedad mental o incluso al suicidio; es la más representativa, pues a nivel nacional son un total de 9 826 235 las casadas o unidas, víctimas de estos abusos por parte de su pareja en el transcurso de su relación, es decir, 89.2%, pudiendo estas mismas mujeres haber reportado otros tipos de agresiones (ENDIREH, 2011)

Se trata de una agresión en muchos casos imperceptible, incluso las víctimas no son conscientes de su presencia y sólo logran aceptarlo y reconocerlo cuando el problema adquiere gran magnitud, o si se presenta la agresión física. Algunas de las formas que puede tomar la violencia psicológica son: la desvalorización de las propias creencias, dejar en mal lugar a la pareja frente a su familia y amigos, impedirle verlos, presionar a la pareja para tomar decisiones, manifestarle que se tiene derecho sobre ella, interferir en su trabajo, amenazar con suicidio, apoderarse de los bienes de la pareja y no aportar económicamente para el mantenimiento de la familia, entre otros (Echeburúa, 2002).

Las víctimas de violencia tienden a experimentar pérdida de interés por actividades significativas, lo cual está relacionado con dificultades de adaptación y disminución en la autoestima. Así, se observa que las actividades que antes se compartían o se disfrutaban dejan de parecer agradables, por lo cual se presenta el aislamiento, retraimiento, irritabilidad y a otras conductas que disminuyen las probabilidades de interacción y acceso al soporte social (Echeburúa, 2002).

Este tipo de violencia que más se presenta, que acompaña las otras formas conocidas de violencia como la física, la sexual y la económica. Las personas que son víctimas de violencia por parte de su pareja tienden a mostrar más bajos niveles de autoestima y más altos índices de inadaptación (Echeburúa, 2002).

3. La violencia sexual

Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto. Comprendiendo cualquier aspecto de la actividad sexual no consentido ni compartido. (Gil & Lloret, 2007; DOF, 2013). Los trastornos que se observan en las personas que sufrieron violación recientemente son físicos y psicológicos (Martínez, 2008, p.27)

Aunque esta modalidad de violencia es la menos reportada en la encuesta de ENDIREH 2011, llama la atención la cantidad de casadas o unidas que han sufrido estas experiencias en México, 1 288 793 en total, que representan 11.7% de todas las maltratadas a lo largo de su relación conyugal, cifra no excluyente de otros tipos de violencia.

4. Violencia patrimonial

Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción o retención de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

5. Violencia económica

Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral. Es la desigualdad en el acceso a los recursos compartidos (Gil & Lloret, 2007; DOF 2013)

En el país 56.4% de las casadas o unidas han vivido algún episodio de violencia económica, son 6 215 767 quienes probablemente también han sido víctimas de otros tipos de agresiones. (ENDIREH, 2011).

De acuerdo a OMS, la violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las cifras de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja y un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

1.4 Mitos sobre la violencia contra la mujer

La violencia y los malos tratos han formado parte de la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de la historia. Pero esta violencia estaba normalizada y naturalizada, por lo que era invisible, no tenía reconocimiento y, por tanto, estaba silenciada y oculta. (Ruíz- Jarabo & Blanco, 2004). La naturalización de la violencia hace que las víctimas no sean conscientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados. (Corsi, 2003).

Bosch & Ferrer (2002) mencionan que “un mito no es más que una creencia, sin embargo, esa creencia se halla formulada de tal manera que parece una verdad”. Los mitos suelen poseer una gran carga emotiva, concentrada de sentimiento que contribuye a crear y mantener la ideología de un grupo social que es resistente al cambio y al razonamiento.

En Ruíz- Jarabo & Blanco (2004) Graciela Ferreira, afirma que un mito es un estereotipo, una creencia errónea expresada de forma absoluta y poco flexible, por ejemplo: “la violencia en la mujer solo se da en familias problemáticas”, “los maltratadores son hombres enfermos”.

En torno a la violencia contra la mujer a través del tiempo se han elaborado distintas creencias falsas que con la repetición han ganado arraigo social, es decir los mitos tienden a negar la existencia del fenómeno, o a cuestionar su carácter de problema social.

Resulta sorprendente la tolerancia a los comportamientos violentos en el seno del hogar. Una de las características singulares de la violencia contra la pareja es la cronicidad. Los estereotipos sociales, y muy en particular considerar que la violencia familiar atañe sólo al ámbito de lo privado, desempeñan un papel importante en la minusvaloración del problema, así como en el mantenimiento de una serie de creencias erróneas al respecto (Echeburúa & Redondo, 2010). (tabla 1).

Tabla 1
Errores y verdades sobre la violencia contra la pareja

FALSO	VERDADERO
Pegar una bofetada a su pareja no está prohibido por la ley.	Una bofetada es una forma de violencia. La ley especifica que un ataque a otra persona, incluida su pareja, es ilegal.
Maltratar significa golpear a alguien hasta que sangre o se le fracturen los huesos.	Maltratar significa causar daño físico o psicológico, independientemente de que haya heridas visibles o no.
El abuso de drogas y alcohol es responsable de la violencia familiar.	Muchas personas que actúan violentamente contra su pareja nunca toman alcohol ni consumen drogas. Otros toman alcohol o consumen drogas y no son violentos.
La mayoría de las víctimas de la violencia de pareja no sufren heridas serias.	El maltrato causa más lesiones a las mujeres que el total de accidentes de tráfico, asaltos callejeros o violaciones.
Si una mujer maltratada dejara a su pareja estaría a salvo.	Las amenazas los acosos y las agresiones generalmente aumentan cuando la mujer deja al agresor. Ese momento puede ser el más peligroso de la relación.

(Echeburúa & Redondo, 2010)

Es imprescindible cuestionar los mitos, porque son asientos de la violencia, nos influyen mientras no los hagamos conscientes, los razonemos y nos preguntemos sobre ellos. (Ruíz-Jarabo & Blanco, 2004). (tabla 2).

Tabla 2
Mitos sobre la violencia

La violencia contra la mujer...	<p>Es una cuestión privada</p> <p>Es culpa del alcoholismo</p> <p>Se debe a una crisis económica</p> <p>Sucede principalmente en clases bajas</p> <p>No puede ser evitada</p> <p>Disminuye en el embarazo</p> <p>Se exagera la realidad</p> <p>Sólo el maltrato físico es peligroso</p> <p>Donde hay amor hay sufrimiento</p>
Los hombres violentos...	<p>Son alcohólicos</p> <p>Son psicópatas</p> <p>Son impulsivos</p> <p>Están enfermos</p> <p>Son hombres de verdad</p>
Las mujeres...	<p>Provocan la violencia</p> <p>Buscan la violencia</p> <p>Son jóvenes</p> <p>Dicen "no" cuando quieren decir "sí"</p> <p>Son malas y se lo merecen</p> <p>Son débiles y tontas</p> <p>Tienen dependencia económica</p> <p>Se abusa de la mujer porque ella lo desea</p> <p>Se lo estaba buscando</p>

(Ruiz-Jarabo & Blanco 2004).

Los mitos acerca de la mujer sustentan una lucha entre lo que ella es y lo que debe ser, entre lo permitido y lo prohibido y lo que se desea que no cambie. En la violencia ejercida contra la mujer, los mitos permanecerán atrapados entre como son las cosas y como se supone de deben ser. (Velázquez, 2006).

1.5 La dinámica de la violencia

La dinámica de la violencia y las estrategias para afrontarla están influenciadas por el vínculo afectivo, la dependencia económica de la mujer hacia su agresor y los estereotipos de una sociedad patriarcal machista.

La incapacidad para escapar de la violencia, está determinada por múltiples variables que interactúan y favorecen que la mujer permanezca largo tiempo con la pareja violenta antes de lograr salirse de la relación. La permanencia prolongada en la violencia produce desgaste en la mujer, lo que reduce su capacidad para escapar. La violencia frecuente genera creencias de incapacidad y disminuye los recursos de enfrentamiento. En situaciones de maltrato extremo se crean distorsiones cognoscitivas que impiden reconocer la magnitud del peligro, y hacen difícil usar estrategias de protección para buscar ayuda.

La violencia dentro de la pareja no se produce de forma constante, sino por ciclos. Puede haber periodos de calma y afecto intercalados con episodios de violencia. (Gil & Lloret, 2007).

La psicóloga norteamericana Leonor Walker (2012), después de entrevistar a un gran número de mujeres que habían sufrido relaciones abusivas, se percató de que se repetía un patrón en la relación que hacía más difícil la separación, se trata del ciclo de la violencia el cual se desarrolla en las siguientes fases:

1. Acumulación de la tensión

Es el momento en que empieza a haber reacciones intensas y desproporcionadas, como insultos, menosprecios, demostraciones de hostilidad, se acompaña de un incremento de peligro. En estos casos la mujer intenta hacer todo lo posible para no responder a sus actos hostiles, para disminuir la cólera y que su pareja no descargue la tensión contra de ella. Cree falsamente que puede evitar la violencia como si dependiese de lo que ella hace, tal como él le hace creer.

2. Estallido de la violencia

O el incidente de violencia grave, se caracteriza por “la descarga incontrolable de las tensiones acumuladas durante la primera fase” (Walker, 2012). El agresor descarga un bombardeo de agresiones verbales y físicas que pueden dejar a la mujer gravemente conmovida o lesionada. Se trata de una forma de castigo hacia la conducta no adaptativa de la mujer, cuando no ha hecho aquello que él quiere imponer.

3. Luna de miel

También conocido como arrepentimiento cariñoso, o fase de manipulación afectiva, dado que la intención es minimizar la agresión y recuperar la confianza de la mujer, en esta fase el agresor muestra una actitud de justificación de la agresión o arrepentimiento. Puede llegar a presentarse un reconocimiento de culpa, el perdón y la promesa de que no volverá a pasar. Esta fase proporciona el refuerzo positivo que necesita la mujer para continuar con la relación.

La repetición continuada de éste ciclo provoca una especie de desgaste emocional en la mujer que la va debilitando para poder afrontar la situación y la hace más vulnerable a las agresiones, de manera que cada vez le es más difícil salir del círculo. (Gil & Lloret 2007; Ulzurrun & Moya 2009, Walker 2012).

Ante el estado constante de estrés al que se mantienen sometidas las mujeres que viven violencia desarrollan una serie de distorsiones cognitivas, como la negación o minimización de la violencia, que se presentan en las diferentes fases de la violencia (Echeburúa & Redondo, 2010) (tabla 3).

En la primera fase, si la violencia surge de una forma sutil, es posible, sobre todo si la víctima está enamorada, que se dé un *acostumbramiento progresivo* a la violencia, si la violencia se plantea de forma explícita desde el principio, sólo se puede mantener la relación si la víctima, confiada en el poder persuasivo de su cariño tiene la esperanza de que su pareja va a cambiar, y por lo tanto, a desaparecer la violencia. En una segunda fase, una vez establecida la violencia crónica como pauta frecuente de la relación, se ve entremezclada con periodos de arrepentimiento y ternura por lo que lleva a la víctima a una situación de dependencia emocional, esta situación le genera síntomas psicopatológicos o estrategias de afrontamiento defectuosas, la mujer puede culparse a sí misma de provocarla. En la tercera fase, cuando la mujer se percata de que la violencia continúa y aumenta en intensidad, percibiéndola como incontrolable, puede llegar a desconfiar de su capacidad para abandonar la relación, conduciéndola a una mayor gravedad psicopatológica.

La permanencia en la situación de maltrato continuo provoca la percepción de falta de control de la situación, de incapacidad para resolverla y la creencia que lo que se haga no tendrá impacto sobre el maltrato. Aun si la mujer fuera capaz de escapar, cree que no puede hacerlo y que no podría sobrevivir sin el agresor, lo que la inmoviliza.

Salir de la violencia es un proceso mediado por varios factores individuales (las características personales de las mujeres que sufren de violencia, sus cogniciones y emociones, la dependencia emocional o económica, las creencias culturales o religiosas) y sociales (el acceso a recursos de ayuda, la red de apoyo que proviene de la familia, los amigos, el personal médico o el acceso a asociaciones de ayuda a víctimas).

Tabla 3
Ejemplos de distorsiones cognitivas en función de las fases de la violencia

DISTORSIONES COGNITIVAS	EJEMPLOS
1ª FASE	
Negación o minimización del problema	“En todas las parejas hay roces”
Autoengaño y minimización de su victimización	“El maltrato es mucho mas que recibir de vez en cuando empujones o insultos, yo no soy como esas mujeres maltratadas de la tele”
Justificación de la conducta violenta	“Su intención no era golpearme solo quería hacerme ver que tenía la razón”
Atención selectiva a los aspectos positivos de su pareja	“Él es el único apoyo en mi vida, ¿A dónde voy a ir con mis hijos?”
2ª FASE	
Sobrevaloración de la esperanza de cambio en su pareja	“Con el tiempo cambiara” “Cuando nazca nuestro hijo se tranquilizará”
Sentimientos de culpa	“¡Me lo tengo merecido!” “Yo lo provoqué”
3ª FASE	
Justificación de la permanencia en la relación y dependencia emocional	“Por un mal momento nos vamos a separar, tirar tantos años por la borda” “El matrimonio conlleva sacrificio y esfuerzo” “El amor lo puede todo” “Sigo con el porque es el amor de mi vida”
Resignación	“La vida es así y yo elegí casarme con él” “Mi única alternativa es seguir con el” “el pierde el control cuando bebe”

(Echeburúa & Redondo, 2010).

1.6 Factores de riesgo

Las causas de la violencia son múltiples complejas y es preciso analizarlas en términos de interacción entre los individuos y los contextos en los que se produce, incluyendo, el vínculo que establecen en cada uno de los escenarios en los que se desarrollan, las relaciones entre dichos escenarios, la influencia que sobre ellos ejercen otros sistemas sociales, y el conjunto de creencias y valores de la sociedad.

Corsi (2003) identifica tres factores de riesgo asociados a la violencia familiar.

1. Factores de riesgo con eficacia causal primaria.
 - Pautas culturales que mantienen la desigualdad entre los géneros.
 - Socialización de género según estereotipos.
 - Aprendizaje femenino de la indefensión.
 - Aprendizaje masculino del uso de la fuerza para la resolución de conflictos.
 - Exposición a la violencia doméstica entre los padres durante la infancia.
 - Naturalización de la violencia por parte de los modelos sociales.

2. Factores de riesgo asociados que incrementan la probabilidad
 - Factores estresantes: económicos, laborales y sociales.
 - Uso de alcohol y/o drogas.

3. Factores que ayudan a la perpetuación del problema
 - Ausencia de legislación adecuada o dificultad para aplicar la existente.
 - Falta de capacitación de personal para atender e identificar adecuadamente los casos.
 - Ausencia de redes de apoyo para las víctimas.
 - Carencia de recursos institucionales para intervenir en situación de crisis.

La identificación de estos factores es importante a la hora de elaborar propuestas de intervención, para la atención y prevención del problema de la violencia.

El hombre violento agrede cuando la mujer es más vulnerable, cuando no hay nadie que la pueda ayudar, en situaciones de mayor aislamiento. Ruíz-Jarabo & Blanco (2004), mencionan algunos antecedentes que pueden preceder la conducta violenta en los hombres.

- De niño sufrió abusos físicos y/o sexuales en su familia o fue testigo de los mismos.
- Proviene de una familia de estructura patriarcal rígida, en la que no se expresaban las emociones.
- O de una familia marginal con dificultades, disfuncional: con actividades delictivas, de alto o bajo nivel social, problemas de alcoholismo o drogadicción.
- Familia con graves prejuicios y actitudes intolerantes.
- Recibió exigencias de adaptarse al estereotipo masculino tradicional.
- Con padres exigentes e inaccesibles, experimentando carencias afectivas y abandono emocional.
- Fue alentado a resolver problemas por medio de la fuerza.

Por otra parte hay que considerar los tipos de maltratadores de acuerdo a la extensión de la violencia y del perfil psicopatológico presentado Echeburúa & Redondo (2010). (tabla 4).

Tabla 4
Tipos de maltratadores

	TIPOLOGÍA	%	CARACTERÍSTICAS
Extensión de la violencia	Violentos sólo en el hogar	74	Ejercen la violencia solo en casa. Desencadenantes de la violencia. - Abuso de alcohol - Celos patológicos - Frustraciones fuera del hogar
	Violentos en general	26	Ejercen la violencia en casa y en la calle Maltratados en la infancia. Ideas distorsionadas de la violencia.
Perfil psicopatológico	Con déficit en habilidades interpersonales	55	Carencias en el proceso de socialización que provocan déficit en las relaciones interpersonales. Emplean la violencia como estrategia de afrontamiento.
	Sin control de impulsos	45	Episodios bruscos e inesperados de descontrol con la violencia. Poseen mejores habilidades interpersonales. Conciencia de la inadecuación de la violencia como estrategia de afrontamiento.

(Echeburúa & Redondo, 2010)

A lo largo de la historia se ha postulado que los hombres son superiores a las mujeres, tienen diferentes cualidades y han de ejercer distintos roles. Estos roles estereotipados asignaban la dominación, el poder y el control a los hombres, y la sumisión, la dependencia y la aceptación indiscutible de la autoridad masculina, la obediencia a las mujeres. Tolerándose así socialmente que los hombres utilizaran la violencia para afianzar su autoridad (Ruíz- Jarabo & Blanco, 2004).

La interiorización del ideal femenino tradicional, contribuye a que las mujeres estén dentro de una relación de violencia y se mantengan en ella durante un tiempo

- Han crecido en familias violentas.
- Fue maltratada por sus padres, en forma de abusos físicos, psicológicos o sexuales, o fue testigo de ellos.

- Aprendió a someterse a la voluntad del hombre, representado por la figura paterna autoritaria y punitiva; por ello adoptan un rol pasivo, de sumisión y sometimiento en sus relaciones.
- Han presenciado el maltrato a sus madres.
- Aprendieron el rol de dependencia, sumisión, obediencia y conformismo.
- Han aprendido que “quien bien te quiere te hará llorar”.
- Tiene baja autoestima.
- De niñas no las hicieron sentirse capaces y valiosas.
- Tiene un concepto del amor que la lleva al sacrificio y a la dependencia absoluta de su pareja; en las relaciones de pareja la víctima lo da todo por el otro miembro, es altruista y está dispuesta a sacrificarlo todo por el otro, comportamientos que conducen a la dependencia exclusiva de su pareja.

Cuando una mujer inicia una relación de pareja con un hombre violento que también ha asumido e interiorizado el rol e identidad masculinos tradicionales, puede sentir e interpretar que el control de su pareja sobre su comportamiento, actividades, relaciones o incluso la manifestación de celos es amor (Ruíz- Jarabo & Blanco, 2004).

Si la violencia proviene de los vínculos afectivos, la persona asume que es normal ser agredido por las personas queridas, las niñas y niños aprenden que las personas que han de protegerles y cuidarles, les agreden por lo que internalizan el binomio amor-violencia (Horno, 2009).

Según Hirigoyen (2006) la mayor parte de los profesionales están de acuerdo que las mujeres víctimas de violencia no presentan un perfil típico, sino que se encuentran en todos los grupos sociales y en todos los niveles socioculturales y sea cual sea su personalidad o posición social pueden ser víctimas de violencia.

Una víctima inmersa en una relación de pareja violenta se caracteriza por una ambivalencia dramática frente a la persona agresora y con respecto a las decisiones que debe tomar. Lo que frena el proceso de ruptura de una situación

intolerable puede ser atribuido a diversas razones, económicas, sociales, familiares, psicológicas y temor al futuro.

Al parecer son muchos factores que interaccionan y determinan el nivel de violencia experimentado, así como el acceso a los recursos y a otro tipo de ayuda para poner fin a esa violencia.

1.7 Efectos de la violencia en la mujer

La violencia tiene un efecto destructivo, pero lo es mucho más cuando se ejerce en el entorno familiar del que se espera cariño y apoyo mutuo. (Echeburúa & Redondo, 2010).

La violencia produce diferentes reacciones en las personas de acuerdo con el grado de intensidad, duración, grado de violencia, las habilidades para afrontarla, los recursos propios, la personalidad y el apoyo social. (Martínez, 2008).

Gil & Lloret (2007) señalan que los efectos de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la pareja alcanzan diferentes niveles de acuerdo a su complejidad y multicausalidad, y afectan de manera diferenciada según las diferentes personas y el papel que cumplen.

En el ámbito personal las mujeres sufren graves consecuencias en su salud y bienestar.

- Efectos sobre la salud física. Derivados de los malos tratos físicos como fracturas, heridas o traumatismos, y derivados de la tensión y el estrés, como agotamiento, insomnio, baja del sistema inmunitario o adicciones.
- Efectos sobre la salud sexual y reproductiva. Problemas ginecológicos, pérdida del deseo sexual, embarazos no deseados, abortos.

- Efectos sobre la salud mental y emocional. Baja autoestima, tristeza, sentimientos de culpa, indefensión aprendida, intentos de suicidio, ansiedad, dependencia, autoimagen deteriorada.
- Efectos sobre la salud social. Aislamiento social, inhabilitación aprendida, falta de capacidad y habilidades sociales competentes.

En el ámbito familiar, desarticula y deslegitima la familia como espacio de seguridad, protección y amor, cuestión que afecta al desarrollo saludable de todos sus miembros.

En el ámbito social, afecta a todos los ámbitos de la esfera social, incrementa el ausentismo y el rendimiento laboral.

Gil & Lloret (2007) refieren que los efectos de la violencia van muy unidos al tipo de violencia recibida y a su duración, y sobre todo a la significación que se atribuye a la experiencia sufrida, como también a las condiciones personales que tiene la mujer para responder a la violencia, pueden llegar a aparecer sentimientos de miedo y amenaza, como consecuencia de las agresiones, generando un miedo de estar en peligro que puede ser real o imaginario, perdiendo el sentimiento de confianza y aparece un sentimiento de inseguridad a nivel físico y psicológico. El poder que tiene la agresión de herir emocionalmente a la mujer tiene que ver con el hecho de que el agresor es alguien con quien tiene un vínculo afectivo.

El hombre violento utiliza diversas tácticas para conseguir el control total sobre la mujer al causarle un estado de miedo, pánico, terror, sumisión, dependencia. (tabla 5)

Tabla 5
Tácticas y efectos de la violencia contra las mujeres

TÁCTICAS	EFFECTOS
Golpes, amenazas	Miedo, sumisión
Gritos, romper cosas	Intimidación
Desvalorización personal	Baja autoestima, inseguridad
Desvalorización de familia y amistades	Aislamiento
Demandas triviales	Polarización de la atención
Pequeñas concesiones	Dependencia emocional
Hacerse la víctima, culpar a la mujer	Impedir que haga algo para cambiar

(Ruiz-Jarabo & Blanco 2004).

La mujer puede llegar a sentirse psíquicamente desvalida, permaneciendo en un estado de impotencia y dificultad para hacerse cargo de la situación y controlarla.

La violencia crónica contra la pareja trae consigo un deterioro de la salud de las víctimas. El daño corporal incluye el resultado de las agresiones y de la respuesta física de una situación de estrés, existe un deterioro psíquico progresivo, se agrava por la coincidencia de lesiones físicas y psíquicas, por la repetición de los hechos y su carácter impredecible, por la alternancia de conductas agresivas y de afecto y por la incapacidad de la mujer para afrontar adecuadamente ésta situación. Por ello el impacto psicológico suele ser duradero. (Echeburúa & Redondo, 2010).

El mantenimiento o la ruptura de la relación de pareja por parte de la mujer, dependen de la edad, el nivel cultural, la existencia de trabajo extradoméstico y del apoyo social, así como de las creencias religiosas y de las expectativas previas en la relación de pareja (Echeburúa & Redondo, 2010).

Existen varios problemas psicológicos que surgen en muchas mujeres que experimentan o han experimentado la violencia por parte de su pareja, por lo que

merecen asistencia entendiendo que las necesidades de salud mental varían de una mujer a otra.

Afirma Medina (2011) que cuanto más grave sea la violencia, ya sea física o emocional, resulta frecuente que las mujeres maltratadas presenten baja autoestima. González-Arratia (2011) señala que la autoestima es una estructura indispensable para el desarrollo del individuo, convirtiéndose en una necesidad básica para el ser humano. Debido a ello, en el siguiente capítulo se abordará la importancia de la autoestima y el impacto que en ella causa la violencia.

CAPÍTULO 2

AUTOESTIMA

La autoestima es indispensable para las mujeres que están abandonando los roles tradicionales. La tendencia a crear relaciones destructivas y de experimentar el sufrimiento que ocasionan, son las consecuencias clásicas de sentirse indigna de amor y de no valorarse ni respetarse a una misma (Branden, 1999).

La autoestima en la mujer es una dimensión de su autoidentidad marcada por todas las condiciones sociales que la configuran, de manera fundamental, por la condición de género. Así pues, la autoestima se ve afectada por la opresión de género y es experimentada en la cotidianidad como la discriminación, la subordinación, la descalificación, el rechazo, la violencia y el daño que experimenta en grados diversos durante su vida (Lagarde 2001).

La autoestima puede ayudar a que el sufrimiento que causa la crítica, el rechazo, los fracasos, las pérdidas o cualquier acontecimiento negativo y estresante, sea menor.

2.1 Definición de autoestima

Sullivan (1953) sostenía que todo el mundo tiene una serie de necesidades de aceptación social intimidad y relaciones sexuales. La medida en que se colman estas necesidades determina en gran parte nuestro bienestar emocional. (Sullivan, 1968).

Maslow (1954) incluye a la autoestima dentro de su conocida jerarquía de necesidades, menciona que existen dos tipos de necesidades de estima, la estima propia y aquella que proviene de los demás. Ambas se ubican jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, la seguridad personal y las necesidades de pertenencia y afecto (Maslow, 1991).

En 1963 White (en Mruk, 1999) menciona que la autoestima además de ser responsiva a éxitos y fracasos particulares, es acumulativa como producto del desarrollo y como una fuerza activa en la evolución, esto significa que la autoestima se desarrolla gradualmente.

Rogers (1967) define la autoestima como “un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refiere al sujeto”, y señala que es “lo que el sujeto reconoce como descriptivo de sí y que él percibe como datos de identidad” (Acosta, & Hernández, 2004)

Yagosesky, R. (1998) define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, capacidad y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos (Acosta, & Hernández, 2004)

Branden (1998), afirma que la autoestima es una necesidad psicológica importante, siendo la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad, es la confianza en nuestra capacidad de pensar, aprender, de tomar decisiones y hacer elecciones adecuadas, y de afrontar el cambio de forma efectiva.

Mruk (1999) menciona que la mayoría de los autores entienden la autoestima como un fenómeno evolutivo que emerge o entra en juego con el transcurso del tiempo, del mismo modo, la autoestima se considera importante porque está vinculada al comportamiento de una persona en su espacio vital (el mundo de la experiencia y vida cotidiana). En este sentido la autoestima desempeña un papel en el modelado de las percepciones, de la experiencia y de la conducta de la persona.

González-Arratía (2001) considera que la autoestima es una estructura cognitiva de la experiencia que el individuo hace de sí mismo, es una evaluación interna en cuanto al valor que le atribuimos a nuestro yo y externa al valor que creemos que otros nos dan.

Lagarde (2001) afirma que autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres, tanto de manera positiva como de forma nociva.

Para Echeburúa (2002) la autoestima es el sentimiento de valía personal que resulta fundamental para disfrutar de la vida. Es la forma en que una persona se valora a sí misma y a lo que es capaz de hacer y refleja el sentimiento de satisfacción o insatisfacción que deriva de dicha valoración. La autoestima es positiva cuando una persona se adapta con éxito a las dificultades de la vida cotidiana y es negativa cuando una persona se siente incapaz de hacer frente a los problemas diarios.

Por otra parte William James (en Kimble, Hirt, Díaz-Loving, Hosch, Lucker. & Zárate 2002) afirma que la autoestima depende de los éxitos obtenidos sobre nuestras pretensiones. En su descripción se centra en los sentimientos de competencia en áreas importantes para nosotros. Sin duda en nuestras pretensiones o lo que aspiramos, influyen los padres, los compañeros, miembros de la familia, ya que aprendemos de ellos que aspectos de la vida son importantes.

Para Cava & Musitu (2003), la autoestima expresa el concepto que uno tiene de sí mismo, el sujeto se valora según las cualidades que provienen de su experiencia, y son consideradas como positivas o negativas. Es la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud de aprobación.

García & Torrijos (2003) mencionan que la autoestima es la capacidad de pensar positivamente, sentirse bien y estar orgulloso de uno mismo, con una actitud que enfrente los desafíos que a diario se presentan.

Acosta & Hernández (2004) refieren que la autoestima es inherente a todos los seres humanos, siendo un producto social que se desarrolla en la interacción con el mundo, en el proceso de la actividad y la experiencia social y canaliza la

actividad del cuerpo y la mente de todas las personas. Su carácter social y desarrollador la proveen de una extraordinaria significación para la educación de niños, adolescentes, jóvenes y adultos. La autoestima es de naturaleza dinámica, multi-dimensional y multi-causal, es decir, diversidad de influencias que la forman en interacción continua.

En un estudio llamado *Toward a State of Self-Esteem* (citado en Maiz & Güereca, 2004) se define la autoestima como: apreciar el propio valor e importancia, tener el carácter para responder por sí mismo y actuar en forma responsable con los demás.

Según la Red Nacional de Atención a Víctimas (2010), define autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio a uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal, es algo aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros.

Para Coopersmith (en González-Arratia, 2011) la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso.

La autoestima es un elemento central para el desarrollo integral del individuo, ya que es un facilitador para la seguridad y confianza en sí mismo, lo que a su vez constituye la base para la autonomía personal. Influyendo de manera determinante en la formación y calidad de las relaciones sociales del individuo, y en general en todos los aspectos de su personalidad.

Las personas se comportan de diferente manera dependiendo del nivel de autoestima que tengan, una autoestima saludable se relaciona con la racionalidad, el realismo y la intuición, con la creatividad, independencia y la capacidad para aceptar los cambios. En cambio la autoestima baja se relaciona con la irracionalidad, rigidez y el miedo a lo nuevo y a lo desconocido, con la conformidad, la sumisión (González-Arratia, 2011)

De acuerdo a la American Psychiatric Association, (en González-Arratia, 2011) la autoestima presenta consecuencias sociales. Una autoestima saludable es fundamental para una percepción vital y una competencia emocional, que se refleja en la calidad de las relaciones; una baja autoestima se encuentra presente en una buena parte de los diagnósticos psiquiátricos y por lo tanto en las relaciones disfuncionales con el entorno.

Rosenberg (en Mruk, 1999) cita que la autoestima alta, expresa el sentimiento de ser bueno. El individuo siente simplemente que es una persona de valor; se respeta a sí mismo por lo que es, no necesariamente se considera superior a los otros. La autoestima baja, por el contrario implica auto-rechazo, auto-insatisfacción, auto-desprecio. El individuo carece de respeto por sí mismo.

La *autoestima alta* no significa un estado de éxito total, consiste en reconocer sus propias limitaciones, capacidades, habilidades y confianza en la naturaleza interna. Además tiene la posibilidad de establecer relaciones positivas y enriquecedoras, en lugar de ser tóxicas, destructivas e inadecuadas (González-Arratia, 2011)

Explican Rodríguez, Pellicer y Domínguez (en González-Arratia, 2011) que una persona con autoestima positiva se siente importante y posee las siguientes características:

- Hace amigos fácilmente.
- Muestra entusiasmo en nuevas actividades.
- Es cooperativo.
- Demuestra ser creativo y habla con otros sin esfuerzo.
- Dirige su vida hacia donde cree conveniente.
- Satisface sus necesidades adecuadamente.
- Acepta su sexo y lo relacionado con él.
- Se relaciona con el sexo opuesto en forma sincera.
- Ejecuta su trabajo con satisfacción.
- Se gusta así mismo y gusta de los demás.

- Se aprecia a sí mismo y a los demás.
- Tiene confianza en sí mismo y en los demás.
- Conoce, respeta y expresa sus sentimientos y permite que lo hagan los demás.

Las personas con *autoestima baja* se sienten aisladas, indignas de amor, incapaces de expresarse o defenderse, débiles para afrontar sus deficiencias, pasivas y socialmente no participativas, susceptibles a las críticas, sienten que se ahogan en sus problemas. Tienen una falta de confianza general en sus habilidades e ideas y se aferran a situaciones conocidas y “seguras”, sienten que no valen, carecen de respeto por sí mismas, el temor los limita y evita que se arriesgue a la búsqueda de nuevas metas y soluciones.

Adler (en González-Arratia, 2011) puntualizó que los sentimientos de inferioridad pueden producir baja autoestima, señalando tres antecedentes:

1. Inferioridad orgánica, es decir las deficiencias físicas.
2. La no aceptación, apoyo y estímulo de sus padres o personas significativas.
3. La sobreindulgencia, personas demasiado inseguras.

Además menciona características de personas con autoestima baja:

- Usa prejuicios.
- Dirige su vida hacia otros.
- No acepta cambio.
- Tiene problemas para relacionarse.
- Ejecuta su trabajo con insatisfacción.
- Se disgusta a sí mismo.
- Se desprecia.
- Desconfía de sí mismo.
- Reprime, deforma y no acepta la expresión de sus sentimientos.

Sin autoestima positiva el crecimiento psicológico se ve perturbado, la autoestima positiva actúa proporcionándonos resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando el nivel de autoestima es bajo, se reduce nuestra resistencia a los problemas de la vida.

De acuerdo a Branden (1998) la autoestima tiene dos componentes relacionados entre sí:

Autoeficacia. Es la sensación de confianza frente a los desafíos de la vida.

Autorespeto. Es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad.

Autoeficacia.

Significa confianza en el funcionamiento de mi mente, en mi capacidad para pensar y entender, para aprender a elegir y tomar decisiones; confianza en mi capacidad para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de mis intereses y necesidades; en creer y confiar en mí mismo.

Autorrespeto.

Significa reafirmarme en mi valía personal, es una actitud positiva hacia el derecho de vivir y ser feliz; el sentirme a gusto con mis pensamientos, mis deseos, mis necesidades; el sentimiento de que la alegría y la satisfacción son derechos innatos naturales. El autorrespeto tiende a inspirar el respeto de los demás.

Por lo tanto la autoestima puede considerarse como un concepto dinámico que está siempre en proceso de consolidación, lo que implica la capacidad de crecer o decaer según el manejo que la persona haga de su propia vida, así como la asimilación positiva o negativa de las vivencias que experimente.

La autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida, por lo que estas fluctuaciones son inevitables tanto en la autoestima como en sus niveles psicológicos, así como los factores actitudinales influye en las expresiones conductuales de las personas.

La modificación de ciertas conductas inapropiadas, puede alterar en forma positiva las actitudes y creencias erróneas que los individuos tienen sobre sí mismos y, en consecuencia mejorar su autoestima (Mézeville, 2004)

2.2 Desarrollo de la autoestima

En la adquisición de la autoestima influyen muchos aspectos como son las diferencias de experiencia atribuibles a nuestro aspecto, al lugar donde crecimos, a la constelación familiar, al género, etc. (Kimble et al. 2002)

Coopersmith (en González-Arratia, 2011) refiere que las personas con autoestima alta se criaron bajo condiciones de aceptación, definición clara de reglas y respeto; son afectivas equilibradas y competentes, capaces de acciones creativas e independientes, son socialmente hábiles y capaces de tratar con situaciones y demandas externas de una manera directa. La baja autoestima tiene su origen en el interior de la familia, puesto que la autoestima se desarrolla a partir del afecto, de la aceptación paterna y del éxito de las demandas requeridas.

González-Arratia (2011) indica que la autoestima se conforma por dos factores:

- Internos. Que tienen que ver con el individuo, como las ideas pensamientos, creencias o conductas.
- Externos. Son los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, las experiencias suscitadas por los padres, compañeros, amigos, especialmente por las personas significativas para el individuo.

Según Mussen, Conger y Kagan (en González-Arratia, 2011) existen cuatro factores relevantes que contribuye al desarrollo de la autoestima:

1. El respeto, aceptación e interés que un individuo recibe de las personas que son importantes para él.
2. La historia de triunfos y estatus que se alcanza, generalmente brindan reconocimiento.

3. El individuo obtiene autoestima únicamente en las áreas que le son significativas.
4. Control y defensa son capacidades para prevenir un evento con consecuencias e implicaciones negativas.

Según Lagarde (2001) la autoestima se logra como parte de un aprendizaje que integra los siguientes factores:

1. La autocrítica.

Como un proceso que incluye el reconocimiento de los propios errores, el aceptarlos, saber perdonarlos y, por fin, superarlos así como reconocer aquello que se hace bien, que genera satisfacción y sentido de utilidad, sea o no reconocido por los demás: es suficiente con el propio reconocimiento.

2. La responsabilidad.

Aceptar que la propia vida es consecuencia de las decisiones personales y salir del rol de víctimas, del papel secundario porque las mujeres pueden ser (y deberían ser) las protagonistas de su propia existencia. De este modo, si el presente no las satisface es porque seguramente está permitiendo, de algún modo, por acción o por omisión, que así suceda. Es una decisión personal trabajar para cambiarlo, reflexionar sobre cuáles son las probables causas de tal insatisfacción y actuar en consecuencia, para, así, poder crear la situación de vida que sea más acorde con las propias expectativas.

3. El respeto hacia sí misma y hacia el propio valor como persona.

Para ejercer la igualdad primero hay que tener bien en claro que la propia valía, de que no se es menos que nadie, incluyendo a los hombres. El valor al tiempo dedicado a los demás es un derecho propio, como el valor a la recuperación de espacios personales para la propia salud psíquica. El respeto hacia sí misma

también debe partir del reconocimiento propio, del amor propio y del derecho a ser felices, como cualquier otro ser humano.

4. El límite de los propios actos y el de los actos de los demás.

Relacionado con el respeto está la cuestión del principio que debe regir los actos y es el de no dañar al otro y el de no permitir que el otro nos dañe. El principio de no dañar a otro lleva implícita la cuestión de que también se tiene el derecho de evitar que otro nos cause algún daño, de reivindicar el respeto como condición básica de toda relación.

5. La autonomía.

Como la búsqueda de espacios para la autorrealización y la independencia, es tan importante como los otros aspectos antes mencionados.

En el desarrollo de la autoestima se ven implicados varios factores como:

- La salud
- El respeto a sí mismo
- Historias de éxito
- Aceptación de sí mismo
- Amor a sí mismo
- Equilibrio personal
- Atractivo físico
- Aspiraciones
- Percepción del mundo
- Confianza en sí mismo
- Asertividad
- Racionalidad
- Estilos de crianza
- Conciencia de cambio

Los comportamientos de los demás, sus necesidades y peculiaridades, y la imagen que de nosotros nos transmiten a través de la interacción contribuyen al desarrollo de la autoestima (Cava & Musitu, 2003).

La admiración de los demás no crea nuestra autoestima, tampoco el matrimonio o la maternidad, ni las posesiones materiales, las conquistas sexuales o la cirugía estética. A veces, estas cosas pueden ayudarnos a sentir mejor con nosotros mismos de forma temporal, o a sentirnos más cómodos en situaciones concretas, pero la comodidad no es autoestima (Branden, 1998)

Branden (1998) menciona que existen seis pilares para desarrollar la autoestima

1. Vivir conscientemente.

Es respetar la realidad, sin evadirse ni negarla, estar presente en lo que hacemos mientras lo hacemos, intentar comprender todo lo que concierne a nuestros intereses, nuestros valores y nuestros objetivos. Es decir ser consciente de nuestro entorno.

2. Autoaceptación.

Es comprender y experimentar plenamente nuestros verdaderos sentimientos, emociones y acciones, sin negarlos ni rechazarlos, ser respetuosos con nosotros mismos.

3. Ser responsable.

Es reconocer que somos los autores de nuestras decisiones y acciones. Experimentar la sensación de control sobre la propia vida. Asumiendo la responsabilidad de los actos y los logros.

4. Tener autoafirmación.

Es respetar nuestros deseos y necesidades, buscando la manera de expresarlos adecuadamente en la realidad.

5. Vivir con determinación.

Significa asumir la responsabilidad de identificar nuestros objetivos y metas, llevar a cabo las acciones que nos permitan alcanzarlos.

6. Vivir con integridad.

Cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores, cuando concuerdan los ideales y la práctica, al mantener nuestras promesas y respetar nuestros compromisos, tenemos integridad.

Entre los efectos positivos que se derivan de un desarrollo adecuado de la autoestima se destacan los siguientes:

- Ayuda a superar las dificultades personales, cuando una persona goza de autoestima adecuada es capaz de afrontar los problemas y los fracasos ya que dispone en su interior la fuerza necesaria para reaccionar de manera adecuada buscando la superación de obstáculos.
- Estimula la autonomía; ayuda a ser autónomo, seguro de sí mismo, a encontrar la propia identidad. Cada quien elige las metas que desea alcanzar, decide actividades y conductas asumiendo la responsabilidad de conducirse a sí mismo.
- Posibilita una relación social saludable; el respeto y el aprecio por uno mismo son sumamente importantes para lograr una adecuada relación con las demás personas.
- Garantiza la proyección fuera del individuo, impulsa su desarrollo integral y permanente. (Izquierdo, 2003).

Por lo tanto la autoestima se toma con dos dimensiones diferenciadas como la actitudinal y la conductual; dentro de la primera podemos encontrar la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza; con respecto a la segunda, el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización (Mruk, 1999).

Existen diversos instrumentos que miden la autoestima, uno de los más utilizados para la evaluación de la autoestima es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), que incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo (a). La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente (Vázquez, Jiménez, & Morejón, 2004).

2.3 Autoestima en mujeres víctimas de violencia

La autoestima es el conjunto de experiencias subjetivas y prácticas de vida que cada persona experimenta y realiza sobre sí misma, es configurada por todas las condiciones sociales y de género que configuran a cada mujer. Conformadas como *seres-para-otros*, las mujeres depositan la autoestima en los *otros*, y en menor medida, en sus capacidades (Lagarde, 2001)

Cuando una mujer tiene un buen nivel de autoestima, tiende a tratar bien a los demás y a exigir que la traten bien a ella. No acepta los malos tratos simplemente por estar enamorada. Identifica el amor con alegría, no con sufrimiento. (Branden, 1998). Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida. El nivel de autoestima tiene consecuencias en cada aspecto de la existencia, en la de relacionarse con la pareja, familia e hijos, en la de actuar con los amigos, o en el desempeño laboral (González-Arratia, 2011)

Según Navarro (2011) la baja o nula autoestima es consecuencia de la violencia, no su causa. La autoestima depende de varios factores externos e internos, como las circunstancias en que se vive, los resultados que se obtienen de la vida, el buen o mal trato que se recibe, del reconocimiento otorgado, etc. La autoestima se refuerza cuando se tiene aprecio por sí mismo, cuando se conocen y defienden los propios derechos.

Uno de los efectos más duraderos y negativos de la violencia en la mujer, es el impacto que provocan en la imagen corporal y en la autoestima de la mujer. Cash y Prunzinsky (en Walker, 2012) definen la imagen corporal como la disposición actitudinal de la persona hacia su propio cuerpo y señalan que un desarrollo positivo de la imagen corporal es crucial para una autoestima saludable, así como también una imagen corporal negativa está relacionada con una autoestima negativa. Estudios recientes han demostrado que cuanto más satisfecha se sienta una mujer con su imagen, más probabilidades hay de que goce de una buena autoestima (Walker, 2012).

La mujer víctima de violencia, va sufriendo un proceso de disminución progresiva de su autoestima. Vázquez (1999) atribuye esta disminución a los mensajes negativos y continuos enviados por el agresor, estos mensajes pueden ser verbales, por ejemplo: “no vales nada, estás gorda”, como no verbales: gestos, conductas, agresiones físicas. Pero también por que la víctima necesita hacer ajustes, (distorsiones) y creerse lo que le dicen, para justificar la violencia y desprecio de su agresor. Pero hay más variables que afectan a la autoestima de la mujer violentada, como por ejemplo, la falta de expectativas de futuro personal y familiar, la sensación de fracaso en su plan de vida y la dependencia que genera el maltrato hace que tanto la autoestima, los sentimientos, la valía personal y el concepto que tienen de si mismas se vea afectado negativamente.

Teniendo en cuenta que la calidad de vida de una persona está influida por la forma en que se percibe y valora a sí misma, y que la autoestima, según la literatura científica es la valoración que cada uno hace de sí mismo. Se considera que el lograr poseer una alta autoestima, les ayudará como medio para ser felices, afrontar la vida con confianza, y prevenir futuras situaciones de violencia. Afirma McKay y Fanning (1991) que “sin cierta dosis de autoestima, la vida puede resultar enormemente penosa”.

De acuerdo a Lagarde (2001) la autoestima en las mujeres víctimas de violencia, se puede revelar en:

- Una mala elección de la pareja
- Un matrimonio que sólo presenta frustraciones
- Crear relaciones de dependencia
- En una profesión que no te lleva a ninguna parte
- En una mala organización de tu trabajo
- En la incapacidad para disfrutar del éxito
- Buscar la aprobación de los demás
- En el comer destructivamente
- Baja resistencia a las enfermedades
- Bajo rendimiento en el trabajo.

En España, un estudio realizado con 126 mujeres víctimas de violencia de género, encuentra que su grado de autoestima es escaso, por debajo de la población normal, (en Echeburúa & Corral, 2002). De ahí la necesidad de realizar un proyecto para trabajar y tratar de aumentar su autoestima, debido a que a causa de la situación de violencia sufrida por estas mujeres, presentan inseguridad, sensación de inferioridad frente a la figura masculina, disminución en el manejo de sus habilidades sociales, tanto en comunicación como en sus relaciones personales, también muestran falta de asertividad, lo que les dificulta para la resolución de problemas cotidianos. Se sienten inseguras para desenvolverse socialmente, y en especial tienen la autoestima muy baja, así como el autoconcepto, debido a que una situación de violencia, conlleva una infravaloración y un ataque constante a la valía y autoestima de quien sufre violencia.

Para trabajar la autoestima, especialmente con mujeres violentadas, es muy importante el trabajar las distorsiones cognitivas también. Las distorsiones cognitivas, son malos hábitos de pensamiento que utilizamos constantemente para

interpretar la realidad de forma irreal, y que en este caso, atacan la autoestima que tienen, impidiendo su recuperación. Estas distorsiones aparecen cuando la mujer busca una justificación entre la realidad de la violencia y el mantenimiento de la relación, estas estrategias suponen una distorsión de la realidad y varían según la fase de la violencia y las experiencias vividas, pero todas van encaminadas a minimizar o justificar los actos violentos para seguir con su agresor (Vázquez, 1999). Estas distorsiones no desaparecen cuando la víctima se separa de su agresor, sino que se mantienen dañando su autoestima y provocando grandes sentimientos de inferioridad, estas distorsiones que se mantienen, varían en cada mujer dependiendo de la experiencia vivida, del tipo de violencia y del tiempo que ha estado conviviendo con su agresor. De ahí que sea tan importante trabajar las distorsiones cognitivas para poder restablecer y aumentar la autoestima, y evitar futuras recaídas.

De acuerdo a Vázquez (1999) algunos ejemplos de distorsiones cognitivas en mujeres maltratadas son:

- Mi pareja es muy pasional y a veces se deja llevar por el enfado. Su intención no era golpearme; sólo quería hacerme ver que tenía razón. (Justificación de la conducta violenta)
- “¡Me lo tengo merecido! ¡Seguramente no soy todo lo buena esposa que debiera! ¡Alguna vez me ha dicho que lo provoqué!, ¿será cierto? ¡La culpa es mía por haberme casado con él!” (Sentimientos de culpa).

2.4 Programas de intervención

Un programa de intervención para víctimas de violencia debe de estar en función de la psicopatología generada por la violencia y las necesidades de las víctimas (Echeburúa, 2002)

Los programas de intervención terciarios están diseñados para aquellas personas que padecen problemas tan graves que deben ser apartados de la comunidad y ser conducidos a un medio protegido para su intervención. Los programas de intervención a este nivel tratan de evitar el empeoramiento o incluso la muerte de la víctima (Walker, 2012).

A medida que ha aumentado la comprensión acerca de la dinámica de la violencia de pareja, también lo han hecho los tipos de programas para sobrevivientes, basados en la comunidad. Las mujeres acuden a una variedad de sistemas comunitarios para protegerse a sí mismas y a sus hijos, buscando ayuda para detener la violencia, la primera ayuda a la que socorren las mujeres es a fuentes informales como familiares y amigos, pero también a fuentes formales como la policía, sistema de servicios sociales o profesionales de la salud, por desgracia, es frecuente que las mujeres no tengan éxito cuando tratan de obtener la ayuda necesaria de las mismas agencias e instituciones diseñadas para prestarla. Para corregir las inadecuadas o ineficientes respuestas que han recibido tradicionalmente de sus comunidades las mujeres violentadas, muchos programas utilizan diversas formas de defensoría en beneficio de las mujeres. Lo que estos programas comparten es el enfoque de ofrecer apoyo emocional y asistencia práctica a las sobrevivientes de violencia. Es probable que el servicio más reconocido para mujeres violentadas sea el programa de refugios de violencia doméstica (Lutzker, 2008).

Los centros de acogida, o el concepto de hogar seguro o refugio han sido una de las formas más exitosas de proporcionar ayuda a las mujeres maltratadas y a sus hijos (Walker, 2012)

Aunque los primeros programas de refugio ofrecían poco más que camas y apoyo a corto plazo, en los programas actuales basados en la comunidad es probable que haya refugio de urgencia, líneas telefónicas de crisis de 24 horas, grupos de apoyo, servicios de orientación, defensorías y programa para niños. Por desgracia, el número de programas disponibles sigue siendo mucho menos del necesario. También es menos probable que existan refugios disponibles para mujeres en áreas rurales y la mayoría lucha de manera constante para obtener los fondos que les permitan permanecer abiertos. *La National Coalition Against Domestic Violence* (Coalición Nacional en Contra de la Violencia Doméstica; NCADV) calcula que por cada mujer que recibe refugio, tres son rechazadas por falta de espacios (Smith NCADV, comunicación personal, 2002.). Según las residentes mismas, se ha encontrado que los programas de refugio son uno de los recursos de apoyo más efectivos para mujeres con parejas abusivas, la mayoría de estos programas ofrece sus servicios sin costo alguno y fueron creados para dar poder y respeto a las mujeres (Ridington, 1977-1978; Schechter, 1982). Berk y colaboradores (1996) informaron que, para aquellas mujeres que de manera activa intentaban utilizar otras estrategias al mismo tiempo, quedarse en un refugio reduciría de manera drástica la probabilidad de violencia futura (Lutzker, 2008).

Una intervención que de manera común se propicia dentro de los programas de refugio para violencia doméstica es el grupo de apoyo. Aunque en un inicio los programas de refugio crearon estos grupos para ofrecer a las mujeres una atmósfera de apoyo en que pudieran discutir sus experiencias y compartir información acerca de los recursos con otras sobrevivientes, estos grupos se han extendido en amplitud y alcance a lo largo del tiempo (Lutzker, 2008).

Los refugios son una gran ayuda para las mujeres que carecen de recursos económicos, violencia extrema, y para las que han estado tan aisladas que desconocen los recursos que disponen tanto ellas como sus hijos. (Walker, 2012)

Cuando la seguridad y la protección de las víctimas se han completado, las mujeres se encuentran con una nueva vida, que no sólo están habituadas a vivirlas, sino que comienzan a salir a flote todas las consecuencias de haber sido

víctimas de violencia, tanto para ellas como para los menores (en el caso de los hijos). Las necesidades que imperan en el nuevo contexto, ya sea familiar o individual de la mujer, son las que refuerzan y potencian el cambio positivo en la vida de las víctimas (Rubio, Gil, Paz, Peralta, Alonso & Ordóñez, 2009)

La recuperación psicológica de la mujer víctima de violencia de género es fundamental, también es inestimable para mejorar la calidad saludable del contexto familiar, en un contexto de no violencia y con recursos adecuados. Estos autores mencionan que es esencial trabajar desde los fundamentos teóricos de la perspectiva de género, ya que el origen, en el inicio de la instauración del proceso de violencia, es debido a los roles sociales sexistas y estereotipados, que se tienen sobre la mujer y el hombre. Estas creencias irracionales proporcionan al hombre violento la justificación para ejercer poder de dominación, control y sometimiento de la mujer. Es imprescindible que sea un psicólogo o psicóloga quien se responsabilice de la utilización de estrategias en el proceso terapéutico. Estos mismos autores hablan sobre la importancia de la terapia desde la “teoría del trauma” en donde se combinan diversas estrategias cognitivas: las emocionales, psicoeducativas, de autoayuda, gestálticas, psicodinámicas, conductuales, de comunicación y de relajación-meditación, afirman que la interacción de éstas estrategias, ha resultado altamente beneficiosa para superar el trauma.

Walker (2012) afirma que hasta el momento, los dos sistemas de terapia que han demostrado efectividad son la terapia feminista y la terapia de trauma. Ambos tratamientos pueden aplicarse de forma individual o en grupo. Muchas de las necesidades de salud mental de las mujeres maltratadas se han visto satisfechas utilizando un modelo de salud pública que cuenta con un nivel de prevención primario, secundario y terciario de cualquier impacto, o al menos que pone fin a la aparición de otros síntomas. El tratamiento de salud mental puede aplicarse en una gran variedad de sitios, incluso los centros de acogida, los centros de salud mental, las consultas, los hospitales e incluso los centros penitenciarios. Lo más

importante es la capacidad de fortalecer a la mujer violentada con el fin de que pueda continuar con su vida normal.

- Terapia feminista.

La aplicación de la terapia feminista para aquellas mujeres que han experimentado la violencia, ha resultado ser una de las formas más útiles de ayudar a las mujeres de curarse de los abusos. La finalidad de la terapia feminista es que la mujer vuelva o recupere el control de su vida. Una característica esencial de dicha terapia es la relación igualitaria existente entre el terapeuta y la paciente. Cada uno de ellos proporciona ciertas destrezas que son respetadas en la relación, y el poder entre ambas partes es supervisado cuidadosamente por ambas, aunque muy especialmente por el terapeuta con el fin de asegurar que la mujer no sigue siendo coaccionada en ningún aspecto de la vida. Eso exige lo que se denomina “claridad cognitiva”; es decir, la capacidad de pensar claramente y tomar las decisiones apropiadas basándose en la información disponible. (Walker, 2012)

- Terapia de trauma.

La terapia de trauma se centra en reducir la aparición de los incidentes anteriores, minimizar la ansiedad, aprender a controlar la excitación emocional y superar la depresión, una de las finalidades primordiales de la terapia de trauma es la necesidad de acabar con el impacto emocional de los catalizadores del trauma que hacen que la mujer crea y actué como si el abuso estuviera a punto de suceder de nuevo, incluso cuando ya no corre ningún peligro.

La teoría del trauma deja claro que es muy importante para las víctimas hablar repetidamente de sus experiencias para que aprendan a dominar emociones que les suscitan y aprendan nuevos esquemas cognitivos que le den al trauma un significado diferente al inicial, distorsionado en ocasiones por la culpa retrospectiva y los fallos de la memoria.

Briere y Scott (2007) han desarrollado un programa que puede utilizar el terapeuta para ayudar al paciente a reconocer cuáles son sus catalizadores de trauma y reducir su impacto emocional utilizando técnicas cognitivas conductuales como la insensibilización mediante la elaboración de jerarquías aproximadas hasta que el efecto catalizador se haya extinguido. Es importante asegurarse que la mujer no se encuentre en un estado emocional delicado cuando realice esa tarea, ya que a veces ese tipo de terapia implica una lenta recuperación de su fuerza emocional y estabilidad aunque no se perciba. Además es de suma importancia para la mujer saber que el propósito de la terapia, en caso de que decida someterse a ella, es ayudarla a crecer y recuperar su poder emocional y autoestima en un ambiente ausente de violencia. (Walker, 2012).

De acuerdo a Ramos & López (2010) las mujeres que han vivido violencia pueden ser tratadas exitosamente mediante intervención en crisis, grupos de reflexión, de autoayuda, en psicoterapia individual y en terapia de grupo.

- Intervención en crisis

Es útil para dar mayor seguridad y disminuir riesgos para la mujer y sus hijos e hijas, al usar dicha crisis con el fin de realizar cambios positivos en su vida cotidiana. (Ramos & López, 2010).

- Terapia de grupo

Ramos y López (2010) afirman que es eficaz para lograr los objetivos y para romper el aislamiento en el que se encuentran las víctimas. Los grupos dan la oportunidad a las mujeres de hablar sobre sus experiencias, proporcionan apoyo emocional, constituyen una oportunidad para construir nuevas redes sociales y les permiten aprender nuevas estrategias de afrontamiento. Resick y Schnicke (en Ramos & López, 2010) señalan la importancia del grupo al facilitar el procesamiento cognitivo y emocional de la situación, al normalizar la percepción de sus síntomas.

También mencionan que la terapia cognitivo conductual con perspectiva de género, es altamente recomendable. Los principios básicos de este esquema de tratamiento son: el estímulo, el apoyo mutuo, la educación la socialización de la experiencia con otras víctimas con historias similares, la retroalimentación, proporcionar un ambiente estructurado que brinde seguridad y confianza entre otros.

Para proporcionar una efectiva intervención se requiere:

- Una implicación del profesional
- Formación especializada en materia de violencia de género
- Reflexión y cambio de las propias creencias y de las actitudes que justifiquen, minimicen, normalicen o toleren la violencia de pareja. (Rubio et al. 2009)

Con una escucha activa y empática del profesional se podrá llegar a desarrollar una actuación efectiva con las mujeres víctimas de violencia de género demandantes de recursos y/o atención especializada.

Entre las estrategias cognitivas utilizadas dentro del proceso terapéutico para mejorar el estado de salud psicológica de la mujer, Rubio (2009) destaca las siguientes:

- Reevaluación cognitiva. Utilizada para trabajar los sentimientos de culpa, negación, vergüenza, falta de autoestima, sentimientos de fracaso.
- Reestructuración cognitiva. Se trabaja con base en creencias irracionales que tiene interiorizadas la mujer, para transformarlas en creencias racionales, más eficaces y saludables para su bienestar.
- Técnicas para disputar las creencias irracionales. Por ejemplo, la detención del pensamiento, entrenamiento en pensamientos alternativos, técnicas de relajación, entrenamiento en solución de problemas.

La Asociación Para El Desarrollo Integral De Personas Violadas, A. C. ADIVAC, presenta, dinámicas de grupo y técnicas vivenciales para abordar la violencia de género, son técnicas psicopedagógicas enfocadas en la presentación del grupo, el manejo de la perspectiva de género. Martínez (2008) considera que es esencial escuchar y responder con una atención bien enfocada a lo que dicen las participantes y que la tarea del instructor no consiste en juzgar o interpretar lo que se dice, sino de aclarar el qué y el cómo de lo que se dice:

- Qué fue lo que se dijo realmente, y las expresiones que manifestaron.
- Qué tipo de mensajes no verbales observó el instructor.
- Hacer retroalimentación de lo que se expresó y lo que comprendieron las participantes.

Algunos de los objetivos de estas dinámicas presentadas por ADIVAC son:

- En primer lugar realizando varias sesiones para presentación del grupo y el instructor promoviendo la participación e integración de quien conforma el grupo.
- Reflexionar sobre las relaciones de poder en la sociedad.
- Reflexionar sobre las diferencias de género.
- Identificar los modos y los tipos de violencia, para prevenir involucrarse en futuras relaciones violentas.
- Respeto y aceptación de uno mismo y de los demás.

Echeburúa & Corral (2002), propusieron un programa de tratamiento para víctimas de la violencia, dicho programa está en función de la psicopatología generada por la violencia y las necesidades de las víctimas, el cuadro clínico puede ser variable de unos casos a otros, hay síntomas y alteraciones del comportamiento que requieren un tratamiento sistemático: trastorno de estrés postraumático,

depresión, déficit de autoestima, control de las emociones, aislamiento social, etc. El contenido del programa abarca la facilitación de la expresión de las emociones, la reevaluación cognitiva y la enseñanza de habilidades específicas de afrontamiento para abordar la situación de violencia.

Dentro de las estrategias para la intervención Echeburúa & Corral (2002) consideran las siguientes:

- Reevaluación cognitiva
 - Eliminar las ideas irracionales sobre todo en la relación con los sentimientos de baja autoestima y de culpabilidad por lo ocurrido.
 - Explicación de las reacciones normales ante una experiencia de violencia y el proceso de adquisición y mantenimiento de los miedos.
 - Resituación de acontecimiento traumático y ayuda a las víctimas a continuar adelante con sus vidas, proyectándolas hacia el futuro.

- Estrategias de afrontamiento
 - Entrenamiento en respiraciones profundas y relajación muscular progresiva.
 - Estrategias para la facilitación de redes de apoyo social.
 - Fomento de conductas de independencia y de autonomía.
 - Entrenamiento en habilidades de comunicación.
 - Entrenamiento en habilidades de solución de problemas.

Las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas, son técnicas que permiten corregir percepciones e interpretaciones inadecuadas. (Sabucedo & Sanmartín, 2007)

- Reestructuración cognitiva

El objetivo es corregir distorsiones cognitivas, que son hábitos de pensamiento que la persona utiliza para interpretar la realidad. Están asociadas a emociones

negativas. Una reestructuración cognitiva de la autoestima, se puede trabajar a partir de la evaluación de la imagen que la persona tiene de sí misma. Como parte de éste proceso de reestructuración cognitiva la clasificación y la afirmación en concreto de todas las cualidades o habilidades personales que el individuo descubre de sí mismo, contribuyen en forma considerable a callar aquellas otras voces de autocrítica negativa, que afectan a las personas que no poseen un sentido sano y apropiado de estimación propia. (Semareri, 2002).

Esta técnica puede aumentar la autoestima de dos maneras, en primer lugar, interrumpe los vínculos normales entre pensamiento, sentimiento y actuación negativa que crean y mantienen la autoestima baja. En segundo lugar permite percepciones más realistas y exactas lo cual, proporciona al individuo una oportunidad para responder de modo más apropiado y así fortalecer la autoestima. Adquiriendo de esta manera nuevos hábitos de percepción, pensamiento, experimentación y actuación (Mruk, 1999).

- Detención del pensamiento

Consiste en concentrarse en los pensamientos no deseados, y después de experimentarlos durante un breve periodo de tiempo, detener y vaciar la mente. Esta estrategia resulta útil para explicar a la mujer que las situaciones de violencia son transitorias. (Sabucedo & Sanmartín, 2007)

- Autoafirmación

Es una estrategia de autorregulación que permite conocer y reafirmar los valores y habilidades necesarias para solucionar adecuadamente un conflicto. Consiste en autoafirmarse, expresando con seguridad las necesidades, deseos puntos de vista, sentimientos, etc.

- Técnicas de relajación

Esta estrategia de afrontamiento de tipo cognitivo conductual, está dirigida a minimizar las situaciones de estrés recurrentes.

Las ventajas que tiene el tratamiento grupal (Echeburúa y Corral, 2002) serían:

1. Percepción de que no son las únicas en experimentar este tipo de problema.
2. Aprendizaje de estrategias de afrontamiento adecuadas a partir del modelado de personas que experimentan el mismo tipo de dificultades.
3. Desarrollo de independencia personal. La modalidad grupal estimula la confianza en los propios recursos en lugar de fomentar la dependencia.
4. Motivación para el cambio a través del éxito de las demás.

Las mujeres al compartir sus experiencias aprenden a través de la reflexión, interacción y los ejercicios vivenciales a relacionar lo que sienten, dicen y expresan con lo que pasa. Al escuchar a otras mujeres se dan cuenta que lo que viven en su relación no es lo normal, que hay relaciones de pareja en las que las mujeres son valoradas y respetadas (aunque existan conflictos). Además el grupo sirve de apoyo en el proceso de buscar salida a su situación, a sentirse valoradas, escuchadas y aceptadas. Su autoestima aumenta y eso les da energía y fuerza para atreverse a afrontar cambios en sus vidas.

Las experiencias de las mujeres en el grupo es tan importante, como los propios contenidos que se están manejando, porque a través de experiencias, adquieren una forma diferente de pensar, sentir y valorarse, de modo que les ayuda a cambiar distintos aspectos de su vida. Se contribuye a que las mujeres salgan de su aislamiento, relacionándolas con otras mujeres, se dan cuenta que su situación no es la única, lo que disminuye su ansiedad y las estimula a tomar decisiones. Conocen los recursos y su funcionamiento, lo que les permite desarrollar sus inquietudes y se dan cuenta que las pueden ayudar (Ruíz- Jarabo & Blanco, 2004).

La educación para la salud en grupos es una vía efectiva de promoción de la salud, donde la persona elabora la relación entre su malestar físico y psíquico y sus condiciones de vida. Es un espacio de trabajo donde se genera análisis y reflexión sobre las relaciones de pareja, con los hijos y con la familia más extensa y como estas relaciones están afectando a nuestra salud. A través de la escucha de las mujeres, se confirma cómo el malestar tiene mucho que ver con el rol social asignado y con la interiorización del mismo (Ruíz- Jarabo & Blanco, 2004).

Los principios clave en las mujeres víctimas de violencia son la seguridad de la mujer, su empoderamiento, la validación de sus experiencias, el énfasis en sus puntos fuertes, el aumento de sus habilidades, la diversificación de sus alternativas, el restaurar la claridad en sus juicios, la comprensión de la opresión a la que está sometida y que la mujer tome sus propias decisiones. Afirma que las dos metas más importantes son la seguridad de la mujer y restaurar el control de su vida ya que ambos elementos son imprescindibles para recuperarse del trauma, cuando la mujer corre peligro, su seguridad es la meta prioritaria (Walker, 2012).

Los objetivos terapéuticos con las víctimas de violencia, se han centrado en el manejo de la culpa y en mejorar las relaciones sociales, así como en la expresión adecuada de las emociones. Enseñando a las víctimas habilidades que les permitan el establecimiento de una nueva vida, enfocada a la autonomía personal y la recuperación del control. Las técnicas más frecuentemente utilizadas, se basan en el enfoque cognitivo-conductual, como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales, de comunicación y de solución de problemas, orientadas a identificar y cambiar las creencias distorsionadas, facilitando la adopción de respuestas más adaptativas a la experiencia de la violencia. (Echeburúa, 2002).

Por lo anteriormente expuesto, se propone un taller dirigido a las mujeres que han sido víctimas de violencia, para promover el desarrollo de su autoestima.

CAPÍTULO 3

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER LA AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Justificación

La violencia de género es un problema que está creando una enorme alarma social debido a que se da en un ambiente privado como es la familia y éste debería ser un espacio de confianza, siendo la principal causa de disminución de calidad de vida, daño y muerte para la mujer (Lagarde, 2001).

Actualmente solemos escuchar en los distintos medios de comunicación noticias acerca de mujeres maltratadas, incluso mujeres muertas a lo largo del año por dicha causa. La violencia de género está relacionada al desequilibrio en las relaciones de poder entre los sexos en los ámbitos social, económico, religioso y político, pese a todos los esfuerzos de las legislaciones en favor de la igualdad.

En México 47 de cada 100 mexicanas sufre algún tipo de violencia en el hogar, reveló la encuesta (2004) realizada por el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), el Instituto Nacional de Estadística; Geografía e Informática (INEGI) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

La conducta violenta se da por un intento de controlar la relación y es el reflejo de una situación de abuso de poder, por ello se ejerce por parte de quienes tienen el poder, varones, y la sufren quienes están en una posición vulnerable, las mujeres.

El programa de intervención está dirigido a mujeres de entre 18 y 50 años de edad, que se encuentren en proceso de recuperación dentro de un refugio.

El taller es propuesto para fomentar la autoestima en las mujeres que han vivido violencia, una vez que hayan dado el paso para solicitar ayuda, puedan ser capaces de cambiar la percepción que tienen de sí mismas, utilizando técnicas cognitivo-conductuales, por medio del trabajo con su autoestima, a través del conocimiento de sus propios recursos, habilidades y fortalezas, mejorando su capacidad para enfrentarse a la vida con confianza.

Objetivo general

Llevar a cabo un taller dirigido a promover el aumento de la autoestima en mujeres que han vivido una situación de violencia, con el fin de restablecer su salud emocional.

Población: La población estará conformada por mujeres de entre 18 y 50 años de edad, que se encuentren en el refugio, en proceso de recuperación tras haber vivido una situación de violencia, sin importar el estado civil, nivel socioeconómico ni académico; que sepan leer y escribir.

Participantes: El taller contempla para su mejor desarrollo una población de mínimo 10 y máximo 15 mujeres.

Perfil del instructor: Deberá ser un psicólogo clínico, con amplio conocimiento en el tema de violencia, así como el manejo de grupos. Deberá mostrar una actitud empática, respetuosa, neutral y abierta, propiciando así un ambiente de confianza y seguridad.

Duración y número de sesiones: El taller que se propone consta de 10 sesiones de 90 minutos, cada uno; que se desarrollan en un periodo de cinco semanas, llevándose a cabo dos sesiones semanales. Se plantean dos sesiones por semana dado que la permanencia de las mujeres en la institución es variable, con la finalidad de que asista a todos los talleres.

Materiales: Laptop, proyector, hojas blancas, lápices, cartulinas, plumones, diúrex, material impreso, cd de música relajante, grabadora, presentaciones, bolígrafos, fichas de trabajo, caja de cerillos, globos, rotafolio, bola de estambre.

Escenario: El taller se llevará a cabo en un salón amplio, el cual deberá contar con sillas, mesas, ventilación e iluminación adecuadas.

Estructura del programa

El programa de intervención propuesto consta de 10 sesiones, que se desarrollan en un período de 5 semanas.

Número de sesiones	Diez
Periodicidad	Dos por semana
Duración de cada sesión	90 minutos
Duración total del programa	5 semanas

Procedimiento

Se solicitará a la institución consentimiento y aprobación para llevar a cabo el taller dentro de las instalaciones, se realizará la difusión del taller por medio de carteles, en donde se invite a las mujeres a participar en el taller.

Considerando el tema tratado en este programa, a continuación se propone que las sesiones se trabajen con continuidad, se utilizarán técnicas cognitivo-conductuales y dinámicas grupales, así como relajación, lluvia de ideas, proyección de presentaciones, en las cuales se identificarán los principales conceptos del tema, analizando y reflexionando sobre la importancia que tiene la autoestima en su salud emocional. En la cuarta y décima sesión se aplicará la “Escala de Autoestima de Rosenberg”, con la finalidad de evaluar la autoestima.

Carta descriptiva

Sesión 1

Objetivo específico: Se explicarán los principales aspectos y objetivos del taller, propiciando la integración grupal			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Bienvenida y presentación	<p>Dar la bienvenida al grupo. Presentación de la coordinadora del taller. Proporcionar gafetes con su nombre. Presentación del contenido, duración y objetivo del taller.</p>	Fichas de trabajo Plumón	20 minutos
Dinámica de integración	<p>Dinámica del cerillo. Se le dará a cada participante un cerillo, el cual deberá encender y mientras dure encendido, cada integrante se presentará y mencionará algún aspecto positivo de sí misma hasta que el cerillo se apague.</p>	Caja de cerillos	25 minutos
Encuadre del taller	<p>El grupo y la coordinadora, mediante una lluvia de ideas, definirán acuerdos y normas para el buen desarrollo del taller.</p>	Cartulina Plumón	20 minutos
Evaluación diagnóstica. Para identificar que conocimientos tienen del tema.	<p>Se aplicará un cuestionario de "Evaluación diagnóstica" (<u>pre-test</u>, post-test), para conocer con que información cuenta cada participante al inicio del taller. (anexo 1)</p>	Evaluación diagnóstica Anexo 1 Bolígrafo	15 minutos
Cierre	<p>Se proporcionará un espacio para que las integrantes expongan sus dudas, comentarios y/o expectativas en torno al taller.</p>	-	10 minutos

Sesión 2

Objetivo específico: Que las participantes se introduzcan al tema de violencia contra la mujer, los tipos y mitos en torno a ella.			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Introducción al tema. Lluvia de ideas acerca de la violencia.	La coordinadora dará una introducción al tema de violencia. Se utilizará la técnica de lluvia de ideas, para que mencionen como se manifiesta la violencia. Con apoyo del rotafolio se anotará todas las ideas seleccionándolas en columnas correspondientes: física, psicológica, sexual, patrimonial y económica. Se dará una retroalimentación del tema	Rotafolio Plumón	35 minutos
Describir los mitos en la violencia contra la mujer.	La coordinadora expondrá el concepto y tipos de violencia, señalará la importancia que tienen los mitos para la aceptación, y naturalización de la violencia, el impacto que provocan estas creencias en nuestra forma de relacionarnos.	Proyector Laptop Presentación	40 minutos
Retroalimentación	Se proporcionará un tiempo para preguntas y comentarios. Reflexionando e invitándolas a hablar acerca de sus pensamientos y sentimientos en esta sesión.	-	15 minutos

Sesión 3

Objetivo específico: Que las participantes identifiquen la dinámica y los efectos de la violencia.			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Explicar la dinámica que se da en la violencia	Exposición de la temática por parte de la coordinadora. Se explicará cada fase del ciclo de la violencia, y la relación que tiene con la permanencia en la relación. Se fomentará la participación de las integrantes, para que mencionen un ejemplo de cada fase del ciclo. Se presentará a las integrantes las distorsiones cognitivas que aparecen en cada fase de la violencia.	Proyector Laptop Presentación de dinámica de violencia	30 minutos
Reflexionar sobre los efectos de la violencia en la salud	Se darán a conocer los efectos que la violencia causa en la salud física, sexual, sobre la salud mental y como afecta la forma de relacionarse con las demás personas. Se les proporcionaran unas fichas para que escriban algunas repercusiones que causo la violencia en ellas, colocándolas en el cuadro correspondiente.	Fichas de trabajo Bolígrafos Rotafolio	30 minutos
Breve explicación de relajación. Dinámica de relajación	Al final de esta sesión, se les pedirá a las participantes seguir las indicaciones y que se coloquen en una posición lo más cómoda posible para llevar a cabo la relajación. (anexo 2)	Anexo 2 Música relajante Grabadora	20 minutos
Cierre	Se cerrará esta sesión con una reflexión sobre: ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué sensaciones experimentaron?, ¿Y que se llevarán el día de hoy?	-	10 minutos

Sesión 4

Objetivo específico: Que las participantes conozcan e identifiquen la importancia de la autoestima.			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Exposición del tema Autoestima	<p>La coordinadora desarrollará y discutirá con el grupo la siguiente temática</p> <p style="text-align: center;">¿Qué es la autoestima?</p> <p style="text-align: center;">Aspectos que modifican la autoestima</p> <p style="text-align: center;">¿Por qué es importante la autoestima?</p> <p>Las participantes elaborarán una lista de características que posee una persona con autoestima alta y con autoestima baja.</p>	<p>Laptop</p> <p>Presentación</p> <p>Hojas blancas</p>	40 minutos
Aplicación del Test de Autoestima de Rosenberg.	<p>Al final de la sesión se aplicará un test para identificar el nivel de autoestima. Invitándolas a contestar de la forma más honesta posible. (anexo 3)</p>	<p>Test de autoestima</p> <p>Anexo 3</p> <p>Bolígrafos</p>	30 minutos
Cuestionario ¿Quién soy?	<p>A cada participante se le distribuye el cuestionario ¿Quién soy (anexo 4) con un bolígrafo y se les pide que contesten lo más rápido posible. Cuando hayan terminado se les invita a que compartan en voz alta.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>¿Quién soy? Anexo 4</p> <p>Bolígrafo</p>	15 minutos
Cierre	<p>Se finaliza abriendo un espacio para dudas o comentarios.</p>	—	5 minutos

Sesión 5

Objetivo específico: Identificar las reacciones normales ante una experiencia de violencia y las repercusiones que tiene sobre la autoestima.			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Conocer el impacto de la violencia en la autoestima	La coordinadora explicará cómo es que la violencia disminuye progresivamente la autoestima. Hablará también de las distorsiones cognitivas que aparecen cuando se busca una justificación para la violencia y el mantenimiento de la relación, generando sentimientos de culpa.	Proyector Laptop Presentación	40 minutos
Dinámica “Mi árbol”	Cada una de las participantes deberán dibujar en una hoja de papel un árbol, en el tronco escribirán su nombre y en cada raíz sus habilidades o capacidades, y en las ramas sus logros o éxitos obtenidos, posteriormente se comentará qué tan difícil les fue reconocer sus habilidades y éxitos, qué sensaciones experimentaron. El dibujo de cada una permanecerá a la vista durante todo el taller, con la finalidad de que puedan ir añadiendo raíces y ramas al hacer conscientes más capacidades y éxitos personales. Ésta dinámica ayuda a facilitar el autoconocimiento.	Hojas blancas Lápices	30 minutos
Aplicación de una técnica de relajación muscular progresiva.	El cierre de esta sesión deberá realizarse con entrenamiento en respiraciones profundas y con una técnica de relajación muscular progresiva. La coordinadora dará y supervisará las indicaciones. Deberá informarse que esta técnica ayuda a liberarse del estrés diario, contribuye a dormir mejor. Se proporcionará un espacio para que las participantes expongan dudas y/o comentarios.	Anexo 5	20 minutos.

Sesión 6

Objetivo específico: Que las participantes reconozcan sus aspectos positivos y negativos a fin de que estén en posibilidad de trabajar en la construcción de su autoestima.			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
El desarrollo de la autoestima	La coordinadora expondrá los efectos positivos que derivan del desarrollo de la autoestima y los factores y componentes que influyen. Mencionando los seis pilares de la autoestima. Se proporcionará una hoja a cada participante y en ella plasmarán un ejemplo de cada pilar de la autoestima y de qué forma afectaría su vida.	Presentación Laptop Proyector Hojas blancas Bolígrafo	30 minutos
Dinámica “La telaraña”	Todas las participantes se colocan de pie formando un círculo, comenzando por la coordinadora tomando la punta del estambre lo lanzará a otra persona mientras se sostiene la hebra. Cada vez que alguien recibe el estambre y antes de arrojarlo debe expresar algo que haga bien. Esto les ayudará identificar algunos elementos positivos, reflexionar acerca de la interrelación en el grupo. Y valorar la importancia que tiene cada una dentro del mismo	Bola de estambre	20 minutos
Dinámica “El espejo”	La coordinadora reparte la hoja “El espejo” (anexo 6) a cada participante y se les pedirá que imaginen que están en una sala llena de espejos y cada una refleja una imagen positiva y una negativa, y describirán en el cuadro que corresponda de acuerdo al espejo	“El espejo” Anexo 6 Bolígrafo	30 minutos
Cierre	Se proporcionará un espacio para comentarios adicionales.	-	10 minutos

Sesión 7

Objetivo específico: Favorecer la autonomía mejorando el sentimiento de seguridad, fomentando el cuidado de ellas mismas			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Retomar aspectos importantes de autoestima	La coordinadora retomará la exposición de la sesión anterior, mencionando los aspectos más importantes de la autoestima.	-	20 minutos
Dinámica “El abrazo de la fortaleza”	A cada integrante se le otorgan tres globos. Se les pide que piensen en tres problemas, a continuación se les pide que depositen un problema por globo y los inflarán. Posteriormente se les indica que los rompan dejando el más difícil sin romper. La coordinadora interviene comentando que a veces los problemas no son tan fáciles de resolver o deshacernos de ellos, comentando que existen varias alternativas, una de ellas es el apoyo de otra persona. Cada una solicitará ayuda a otra para romper su globo, lo colocaran entre ellas y se abrazarán hasta romperlo. La reflexión principal es lo difícil que es para las personas el solicitar ayuda.	Globos	30 minutos
Dinámica del “Regalo” Aprendiendo a dar y recibir	La coordinadora repartirá las tarjetas indicando a las participantes que cada una le dará un regalo simbólico, que puede ser una idea o un deseo, a cada integrante del grupo, lo podrá hacer escribiéndolo en una de las tarjetas. Las participantes tomarán los materiales, elaborarán las tarjetas y se las entregarán a la coordinadora y ella a su vez, les repartirá las tarjetas correspondientes invitándolas a leerlas en silencio.	Tarjetas Bolígrafo	30 minutos
Cierre	Al final de la sesión la coordinadora analiza la vivencia haciendo preguntas: ¿Cómo se sienten? ¿De qué se han dado cuenta?, ¿Cómo valoran ese regalo?, ¿Que utilidad piensa darle?	-	10 minutos

Sesión 8

Objetivo específico: Que las participantes aprendan a valorar, apreciar y cuidar su propio cuerpo, estableciendo con él una relación positiva y desarrollando estilos de vida saludables.			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Autoconcepto Autoaceptación	Se hablará de la importancia del autoconcepto y la autoaceptación en su vida cotidiana y las relaciones interpersonales. Se le entregará a cada una de las participantes la hoja de "Autoaceptándonos" (anexo 7) se les pedirá que la contesten. Una vez que hayan terminado se les pedirá que compartan sus respuestas con sus compañeras. En esta sesión deberán aprender a aceptar plenamente sus sentimientos, emociones y acciones, sin negarlos ni rechazarlos, siendo respetuosas con ellas mismas.	Copias de la hoja "Autoaceptándonos" Anexo 7 Bolígrafos	30 minutos
Dinámica "Anúnciate"	Propone a las integrantes elaborar una lista de los aspectos positivos que consideran de ellas mismas, capacidades, habilidades conocimientos etc. Posteriormente se les pide que redacten un anuncio de periódico con la lista anterior con el objetivo que alguien las compre por su valor. Al final cada una leerá en voz alta el anuncio de su compañera. Se reflexionará ¿qué tan difícil fue pensar en aspectos positivos de mi personalidad?, ¿qué sensaciones tenía mientras oía mi anuncio? ¿Cómo me siento cuando escucho hablar bien de mí?	Hojas blancas Bolígrafos	40 minutos
Retroalimentación	Se creará un espacio para reflexionar sobre los temas tratados en esta sesión, dándoles la oportunidad de que expresen sentimientos y pensamientos invitándolas a compartir alguna experiencia.	-	20 minutos

Sesión 9

Objetivo específico: Identificar las distorsiones cognitivas y transformar creencias irracionales en creencias racionales, más eficaces y saludables para su bienestar.			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Identificar distorsiones cognitivas. Discriminar creencias irracionales y creencias racionales.	La coordinadora explicará la relación de las creencias irracionales, en la relación de violencia y el impacto de las distorsiones cognitivas en la autoestima mediante una presentación de power point.	Presentación Laptop Proyector	40 minutos
Dinámica	Se dividirá a las participantes en grupos de tres personas, identificando sus creencias irracionales que pueden identificar tras la experiencia de violencia.	-	15 minutos
Combatiendo ideas irracionales	Se le entregará a cada participante, una hoja de "Combatiendo ideas irracionales" (anexo 8) y tendrán que contestarla. Posteriormente se leerán en voz alta, se analizará cada una de ellas y evaluarán cómo es que estas creencias influyen negativamente en la forma en que se perciben a si mismas.	Copias de "Combatiendo ideas irracionales" Anexo 8 Bolígrafo	25 minutos
Cierre	Se pedirá al grupo que expresen sus dudas o comentarios respecto al tema	-	10 minutos

Sesión 10

Objetivo específico: Que las participantes a través del conocimiento adquirido, estén en posibilidad de evaluar los avances obtenidos durante el taller. Y tomen conciencia de la importancia de trabajar la autoestima para restablecer su salud emocional.			
Actividad	Procedimiento / Desarrollo	Material	Duración
Escala de autoestima	Se aplicará un test para identificar el nivel de autoestima con que cuenta cada integrante al finalizar el taller. (anexo 3).	Test de autoestima Anexo 3 Bolígrafos	20 minutos
Post-evaluación sobre el tema	Se le entregará a cada una de las participantes una copia de la hoja "Evaluación diagnóstica" (pre-test, <u>post-test</u>). Para evaluar con qué conocimientos respecto al tema cuenta cada participante al terminar el taller. (anexo 1)	Evaluación diagnóstica Anexo 1 Bolígrafo	15 minutos
Lectura de reflexión	Se repartirá un hoja de "Mi declaración de autoestima" (anexo 9). Se solicitará a alguien del grupo que la lea en voz alta. Reafirmando el valor que tienen.	"Mi declaración de autoestima" Anexo 9	15 minutos
Evaluación final	Las integrantes del grupo evaluarán y calificarán el taller, se les proporcionará la hoja del anexo 10	Evaluación final Anexo 10 Bolígrafo	20 minutos
Retroalimentación Cierre del taller	Cada participante compartirá al resto del grupo qué elementos considera más importantes que aprendió del taller y qué tanto le será útil.	-	20 minutos

Conclusiones

La violencia es un fenómeno con altos niveles de incidencia, ocurre en un esquema de poderes desiguales, siendo la violencia contra la mujer el mejor ejemplo, ya que debido a las diferencias de género, las mujeres quedan dentro de los grupos más vulnerables, quienes desde el pasado y todavía en la actualidad siguen considerándose inferiores a los hombres. Aun así las causas más relevantes de la violencia de género son las actitudes sexistas y tolerantes con el uso de la violencia, así como las creencias distorsionadas establecidas por la misma sociedad.

La violencia contra la mujer, más allá de ser una cifra alarmante es una problemática real y compleja que se observa en todos los ámbitos sociales, es por ello que se han implementado políticas públicas y creado leyes encaminadas a la protección de las mujeres, con el fin de garantizarles una vida libre de violencia.

Ya que uno de los efectos más duraderos y negativos de la violencia en la mujer, es el impacto que provocan en su autoestima disminuyéndola progresivamente, siendo atribuible a los mensajes negativos que son enviados por el victimario, así como la violencia física, psicológica, actos u omisiones que la degradan. Presentan sentimientos de inferioridad e inseguridad, sintiéndose indignas de amor, o incapaces de poner fin a la violencia, generando sentimientos de culpa y fracaso por no poder salir de una relación o haber estado inmersa en una relación donde existe abuso de poder y confianza, perjudicando su calidad de vida y salud emocional.

Es indispensable trabajar la autoestima en las mujeres que están saliendo de la situación de violencia, ya que es un componente indispensable para el desarrollo de la persona, facilitando la seguridad y la confianza que dichas mujeres necesitan.

De ahí el interés para elaborar un “Taller para promover la autoestima en mujeres víctimas de violencia”, aportando nociones básicas sobre los distintos tipos de violencia en la pareja; enseñar a reconocer los diferentes indicadores y manifestaciones de violencia psicológica en la pareja, ofreciendo estrategias y pautas para afrontar la violencia psicológica, poner en marcha estrategias que favorezcan el cambio de actitudes, impidiendo la aparición de conductas de sumisión y aceptación o naturalización de la violencia; crear una toma de conciencia sobre la problemática, concientizar sobre la importancia que tiene la denuncia y la no aceptación de ningún tipo de violencia posterior.

Teniendo en cuenta que la calidad de vida de una persona está influida por la forma en que se percibe y valora a sí misma. Se considera que lograr rescatar la autoestima de estas mujeres, les ayudará a afrontar la vida con seguridad, identificando y confiando en sus recursos, capacidades y habilidades para superar dificultades personales, al estimular su autonomía e independencia, modificando pensamientos y sentimientos irracionales, conociendo y defendiendo sus propios derechos, aportándoles nociones para prevenir futuras situaciones de violencia, fomentando el establecimiento de relaciones interpersonales sanas y primordialmente el restablecimiento de su salud emocional.

Bibliografía

- Acosta, R., Hernández, J., *La autoestima en la educación*, (2004). Revista Límite, vol. 1, núm. 11, pp. 82 – 95. Universidad de Tarapacá Arica, Chile. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601104>
- Barragán, F., Cruz, J., Doblas, J., Padrón, M., Navarro, A. y Álvarez, F. (2001). *Violencia de Género y Curriculum*. Málaga, España. Aljibe.
- Blázquez, M., Moreno, J., (2008). *Maltrato psicológico en la pareja. Prevención y educación emocional*. Madrid, España. EOS.
- Bosch, E., Ferrer, V., (2002). *La voz de las invisibles: las víctimas de un mal amor que mata*. Madrid. Catedra.
- Branden, N., (1998). *La autoestima de la mujer. Desafíos y búsqueda de una identidad propia*. Barcelona, España. Paidós.
- Branden, N., (1999). *La autoestima en el trabajo. Como construyen empresas fuertes las personas que confían en sí mismas*. Barcelona, España. Paidós.
- Branden, N., (1992). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar éste importante recurso psicológico*. Barcelona, España. Paidós
- Branden, N., (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona, España. Paidós Ibérica.
- Branden, N., (2009) *Cómo mejorar su autoestima*. México, D.F. Paidós.
- Cava, M., Musitu, G., (2003). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona, España. Paidós.
- Corey, G. (1995). *Teoría y práctica de la terapia de grupo*. Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología.

- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Corsi, J. (2004). *Violencia masculina en la pareja una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Covarrubias, G. (2012). *Violencia y cultura en México*. México, D.F., CONACULTA Intersecciones.
- Diario Oficial de la Federación, *Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia* (2013, noviembre). México
- Dirección General de Derechos Humanos, Red Nacional de Atención a Víctimas (2010)., *Población de calle. Taller de autoestima y grupo de autoayuda*. México, D.F. Gobierno Federal. Secretaría de Seguridad Pública.
- Echeburúa, E., (2002). *Manual de violencia familiar. (2ª ed.)*. España. Siglo Veintiuno.
- Echeburúa, E., Redondo, S., (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid, España. Pirámide.
- Fariña, F., Arce, R., Buela-Casal, G., (Eds.). (2009) *Violencia de género. Tratado psicológico y legal*. Madrid, España. Biblioteca Nueva.
- Foro Interdisciplinario (2010). *Orígenes de la Violencia en México*. México, D.F Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. CONAVIM.
- García, A., Carrasco, M., (2010). *Violencia y género*, Madrid, España. Comillas.
- García, G., Torrijos, E., (2003). *Vivir con valores. Como fomentar los principios en los niños*. México, D.F. Lectorum.
- Gil, E., Lloret I., (2007). *La violencia de género*. Barcelona, España. UOC.
- González-Arratia, N., (2011). *La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. Mexico, D.F.

- Hirigoyen, M., (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en pareja*. Barcelona, España. Paidós.
- Horno, P., (2009). *Amor y violencia. La dimensión afectiva del maltrato*. 2da Ed. Sevilla, España. Desclée de Brower.
- INEGI (2000), *Violencia Intrafamiliar*. México, INEGI.
- Izquierdo, M. (2003). *El mundo de los adolescentes*. Trillas, México.
- Kimble, C., Hirt, E., Díaz-Loving, R., Hosch, H., Lucker, G. y Zárata, M. (2002). *Psicología Social de las Américas*. Mexico. Prentice Hall.
- Lagarde, M., (2001). *Claves feministas para la autoestima en las mujeres*. México. Editorial Madrid.
- Lara, A., Verduzco, M., Acevedo, M., Cortés, J., (1993) *Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana*. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 25, núm. 2, pp. 247-255, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia
- La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH, (2011). *Panorama de violencia contra las mujeres en México*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI.
- Lutzker, J. (2008). *Prevención de violencia y estrategias de intervención basadas en evidencia*. México, Manual Moderno.
- Maiz, B., Güereca, A., (2004). *Discapacidad y autoestima. Actividades para el desarrollo emocional de niños con discapacidad física*. México, D.F. Trillas.
- Martínez, L., (2008). *Modelo de Capacitación para sentir, atender y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales*. México. ADIVAC
- Maslow, A. (1991). *Motivación y Personalidad*. Díaz de Santos, Madrid.

- Medina, E., (2011). *La agresión y la violencia. Una mirada multidisciplinaria*. El Colegio Nacional. México, D.F. El Colegio Nacional.
- Mézeville, G. (2004). *Ejes de salud mental los procesos de la autoestima dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. Trillas, México.
- McKay, M., Fanning, P., (1991). *Autoestima: evaluación y mejora*. Martínez Roca. Barcelona.
- Mora, M., Raich, R., (2006). *Autoestima*. Madrid, España. Síntesis.
- Mruk, C. (1999). *Auto estima. Investigación, teoría y práctica*. España. Descleé De Brouwer. Biblioteca de Psicología.
- Navarro, V. (2011). *Manual de violencia doméstica*. México, D.F. Mujeres aportando a mujeres. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana.
- Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1720&Itemid=41108&lang=en
- Osborne, R., *Apuntes sobre violencia de género*. (2009). Barcelona, España. Bellaterra.
- Ramos, L., López, I., (2010) *Guía clínica para la atención de personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales (violencia)*. México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Rubio, A., Gil, J., Paz, J., Peralta, E., Alonso, C., Ordóñez, P., (2009). *Intervención profesional con mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la educación*. Dirección General de Violencia de Género. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Ruiz-Jarabo, C., Blanco, P., (2004). *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Como promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid, España. Días de Santos.
- Sabucedo, J. M., Sanmartín, J. (2007). *Los escenarios de la violencia*. Ariel. Barcelona.

- Sarasua, B., Zubizarreta, I., (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga, España. Arauca.
- Somarriba, L., Sánchez, M., Cuevas, C., Astudillo, C., Mercado, D., (2012). *Permanencia femenina en la situación de violencia de pareja: Fortalezas y factores de riesgo*. Latin American Journal of Behavioral Medicine, 2 (1), 21-32. doi: 10.5461/RLMC.V1.I1.27409.
- Sullivan, H. S. (1968). *La fusión entre la psiquiatría y las Ciencias Sociales*. Psique, Buenos Aires.
- Ulzurrun, J., Moya, J., (2005). *Violencia de Género. Ley orgánica de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género*. Barcelona, España. Experiencia.
- Vázquez, A., Jiménez, R., Vázquez-Morejón, R. (2004). *Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española*.
- Vázquez, B. (1999) *El perfil psicológico de la mujer maltratada. Estudios sobre violencia familiar y agresiones sexuales*. Ministerio de Justicia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia, Instituto de la Mujer.
- Velázquez, S., (2006). *Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada (3ª ed.)* Bilbao, España. Descleé de Brouwer.

Anexo 2

Ejercicio de relajación

Colocarse en una posición cómoda, con los brazos extendidos cómodamente a los lados, las piernas estiradas, con los pies ligeramente abiertos hacia afuera, con una disposición a relajarse, cerrando los ojos y sintiendo su respiración, tranquila, en calma.

“A partir de este instante vas a tomar conciencia de tu respiración, no lo modifiques en absoluto, simplemente observa como respiras, no te identifiques con el proceso, has de realizarlo sin juicio, de igual forma en que mirarías como se mueve la llama de una vela, observando sin juzgar.

Observa tu respiración, sin modificarla, toma conciencia de que algo respira en ti, no te cuesta esfuerzo alguno respirar, respiras y te llenas de calma, respiras y te llenas de paz. Vas a ir visualizando una serie de objetos y colores, se te van a dar unas indicaciones básicas, pero tú puedes añadir lo que desees para que te permita mejorar la visualización sugerida.

Vas a comenzar visualizando en prado verde, del color verde que más te gusta, visualiza una extensión de césped verde que se extiende hasta un bosque cercano, observas la hierba verde, los reflejos verdes del sol sobre la pradera, extiendes la mirada hacia el bosque y ves hojas de todos los tonos verdes posibles, es relajante, muy relajante, el sol se refleja en las verdes hojas de los árboles y se forma ante tus ojos una mirada de delicadas tonalidades de verde que se reflejan entre si, creando un espacio tridimensional de color verde, es hermoso y lo disfrutas, respira tranquila y en calma un aire puro, lleno de oxígeno que producen los arboles del bosque, me encuentro respirando un aire puro, verde, relajante, con cada respiración me relajo mas y mas escucho el susurro que produce el aire al pasar entre las hojas de los arboles, es relajante muy relajante, escucho el sonido del viento en las hojas y me relajo mas y mas, me quedo por unos instantes observando el prado verde, los viejos árboles centenarios, sus hojas hermosas y sintiendo mi respiración.

Observa tu respiración, sin modificarla, toma conciencia de que algo respira en ti, no te cuesta esfuerzo alguno respirar, respiras y te llenas de calma, respiras y te llenas de paz.

A partir de este instante vas a visualizar una playa de arena dorada, es del tipo de arena que mas te gusta y tiene un color bajo el sol para disfrutar observándolo, me gusta esta playa, la visualizo, miro hacia el horizonte y observo un mar tranquilo y azul que se desliza con suavidad hasta la orilla, donde lentamente las olas se deshacen mientras se desgrana el dulce sonido de la espuma.

Visualizo toda la playa, el mar azul, la arena dorada me tumbo sobre la arena y resulta muy placentero absorber su calor, la energía del sol acumulada en los granos de arena penetra en mi espalda y la relaja, siento ese calor acumulado y como se infiltra en mi

espalda, es relajante, es muy agradable, es una sensación deliciosa, el mar azul, el cielo azul sin nubes, el sonido del viento de las hojas de los arboles que hay detrás de mí, el calor en mi espalda, el sol incide sobre mis brazos y los calienta, al tiempo que se hunden pesados en la arena que los calienta, relajándose mas y mas, el sol calienta mi pecho y mis piernas, mis piernas que se hunden pesadas en la arena que las calienta, relajándose mas y mas. Escucho el sonido rítmico y balanceado de las olas que parecen mecerse en este mar azul tranquilo, bajo este cielo azul precioso , escucho el sonido del viento en las h hojas de los arboles, percibo el olor sobre el mar azul, tomo conciencia de mi cuerpo descansado, relajado mas relajado.

Tomo conciencia de este estado de conciencia tranquila, relajante, llena de paz y tranquilidad y me preparo para abandonar el ejercicio, contamos lentamente 1, 2, 3, abro y cierro las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos, tomo aire con mas intensidad, realizando una respiración profunda y abro los ojos, conservando el estado de relajación y calma que he logrado con el presente ejercicio de relajación.

Anexo 3

Escala de autoestima de Roserberg

NOMBRE : _____

FECHA: _____

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada, marcando con una X.

	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencida que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi misma				
5. en general estoy satisfecha de mi misma.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa				
7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
8. Me gustaría sentir más respeto por mi misma				
9. Hay veces que realmente pienso que soy una inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona				

Escala de autoestima de Roserberg

Este cuestionario sirve para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa

Interpretación: De los ítems 1 a 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Anexo 4

¿QUIÉN SOY?
Como persona:
1. Mi _____ favorito (a) es:
2. Si pudiera tener un deseo, sería:
3. Me siento feliz cuando:
4. Me siento triste cuando:
5. Me siento muy importante cuando:
6. Una pregunta que tengo sobre la vida es:
7. Me enoja cuando:
8. La fantasía que más me gustaría tener es:
9. Un pensamiento que aún sigo teniendo es:
10. Cuando me enoja, yo:
11. Cuando me siento triste, yo:
12. Cuando tengo miedo, yo:
13. Me da miedo cuando:
14. Algo que quiero, pero que me da miedo pedir, es:
15. Me siento valiente cuando:
16. Me sentí valiente cuando:
17. Amo a:
18. Me veo a mí misma:
19. Algo que hago bien es:

20. Estoy preocupada:

21. Más que nada me gustaría:

22. Si fuera anciana:

23. Si fuera niña:

24. Lo mejor de ser yo es:

25. Odio:

26. Necesito:

27. Deseo:

Anexo 5

Relajación muscular progresiva

Adopta una postura lo más cómoda posible. Cierra tus ojos y escucha mi voz atentamente, si te da sueño en el transcurso de la relajación, no te preocupes, intenta mover alguna parte de tu cuerpo suavemente para volver a retomar la actividad.

En primer lugar, cierra el puño de tu mano derecha y apriétalo lo más fuerte que puedas. Nota la sensación de tensión que experimentas en dicha mano. Nota como esa tensión se extiende por toda tu mano y llega hasta tu antebrazo. Ahora abre tu mano y relájala soltando toda la tensión acumulada. Nota ahora como tu mano derecha se relaja. Nota la agradable sensación de relajación que experimentas en tu mano y en tu antebrazo.

Cierra el puño de tu mano izquierda y apriétalo lo más fuerte que puedas. Nota la sensación de tensión que experimentas en dicha mano. Nota como esa tensión se extiende por toda tu mano y llega hasta tu antebrazo. Ahora abre tu mano y relájala soltando toda la tensión acumulada. Nota ahora como tu mano izquierda se relaja. Nota la agradable sensación de relajación que experimentas en tu mano y en tu antebrazo.

Ahora extiende tu brazo derecho y ponlo lo más rígido que puedas al tiempo que vuelves a cerrar el puño. Aprieta el puño fuertemente y ejerce tensión a lo largo de todo tu brazo. Nota como la tensión se expande por todo tu brazo, tu mano, tus bíceps y tu antebrazo. Ahora sigue relajando progresivamente tu brazo, ve abriendo lentamente la mano y ve dejando caer poco a poco tu brazo sobre tu muslo derecho (o hacia el lado derecho de la cama si estás acostado). Nota como tu brazo se relaja ahora, nota la sensación de relajación en tu mano, en tu bíceps y en tu antebrazo. Ahora todo tu brazo derecho está completa y agradablemente relajado y libre de toda tensión.

Extiende tu brazo izquierdo y ponlo lo más rígido que puedas al tiempo que vuelves a cerrar el puño. Aprieta el puño fuertemente y ejerce tensión a lo largo de todo tu brazo. Nota como la tensión se expande por todo tu brazo, tu mano, tus bíceps y tu antebrazo. Ahora sigue relajando progresivamente tu brazo, ve abriendo lentamente la mano y ve dejando caer poco a poco tu brazo sobre tu muslo izquierdo (o hacia el lado izquierdo de la cama si estás acostado). Nota como tu brazo se relaja ahora, nota la sensación de relajación en tu mano, en tu bíceps y en tu antebrazo. Ahora todo tu brazo izquierdo está completa y agradablemente relajado y libre de toda tensión.

Ahora dirige tu atención hacia tu frente y arrúgala subiéndola hacia arriba, al tiempo que subes las cejas todo lo que puedas. Nota la tensión que se produce en esa zona. Ahora baja las cejas, desarruga la frente y relájala todo lo que puedas. Nota la agradable sensación de relajación que experimentas ahora en esa zona. Todos los músculos de tu frente se encuentran agradablemente relajados y libres de toda tensión.

Ahora cierra los ojos y apriétalos lo más fuerte que puedas. Nota toda la tensión alrededor de tus ojos. Abre los ojos lentamente y ve relajándolos. Siente la agradable sensación de relajación que experimentas ahora en esa zona de tu cuerpo. Tus ojos están ahora agradablemente relajados y libres de toda tensión

Ahora arruga todo lo que puedas tu nariz, fuerte, muy fuerte, todo lo que puedas, notando la tensión que allí se produce. Ahora relaja la nariz todo lo que puedas y siente la agradable sensación de relajación que experimenta tu nariz en estos momentos. Tu nariz está ahora agradablemente relajada y libre de toda tensión.

Ahora cierra la boca y aprieta fuertemente tus dientes tensando toda la zona de la mandíbula. Nota la tensión alrededor de toda esta zona. Ve relajando poco a poco la mandíbula, deja de apretar los dientes y nota la agradable sensación de relajación que impregna ahora toda tu mandíbula. Que agradable sensación de relajación sientes ahora en esa parte de tu cuerpo. Tu mandíbula está ahora agradablemente relajada y libre de toda tensión.

Ahora adopta una sonrisa forzada con toda tu cara. Fuerza esta sonrisa cada vez más y nota como se tensan todos los músculos de esa zona, especialmente las mejillas. Ve ahora relajando de forma progresiva todos esos músculos y nota la agradable sensación que experimentas en este momento en esta zona de tu cara. Tus mejillas están ahora agradablemente relajadas y libres de toda tensión.

Ahora arruga tus labios fuertemente en forma de O. Nota como tus labios se tensan en este momento. Relaja progresivamente tus labios y vuelve a ponerlos en su postura natural. Nota que agradable sensación de relajación experimentas ahora en toda la zona de tus labios. Tus labios están ahora agradablemente relajados y libres de toda tensión.

Ahora aprieta todo lo que puedas tu cuello. Ténsalo al máximo (si tienes dificultad para ello puedes echar la cabeza hacia atrás tanto como puedas, o bien inclinarla hacia delante de tal modo que la barbilla se apoye sobre el pecho, pero teniendo especialmente cuidado de no hacerte daño). Nota toda la tensión alrededor de tu cuello. Ve relajando tu cuello poco a poco. Tu cuello está ahora agradablemente relajado y libre de toda tensión.

Ahora encoge tus hombros todo lo que puedas, sintiendo la tensión que en ellos se produce. Nota como tus hombros se ponen tensos. Ahora baja tus hombros y relájalos, experimentando la placentera sensación de relajación que sientes ahora en tus hombros. Tus hombros están ahora agradablemente relajados y libres de toda tensión.

Ahora tensa la espalda todo lo que puedas (para ello trata de arquearla). Nota como tu espalda se pone tensa y te produce una sensación de incomodidad. Ahora relaja tu espalda, nota lo placenteramente relajada que está y lo bien que te sientes al sentir tu espalda relajada. Tu espalda está ahora agradablemente relajada y libre de toda tensión.

Ahora tensa todo lo que puedas los músculos del estómago. Nota como la tensión se acumula en esa zona de tu cuerpo. Ahora ve relajando poco a poco los músculos del estómago. Nota como toda esa zona se va relajando de forma progresiva y agradable para ti. Tu estómago está ahora agradablemente relajado y libre de toda tensión.

Ahora tensa las nalgas y los muslos (para ello puedes apretar los talones hacia abajo todo lo que puedas). Siente como la tensión se va acumulando en esa zona. Ve poco a poco relajando tus nalgas y tus muslos y experimenta la agradable sensación de relajación que rodea ahora esa parte de tu cuerpo. Tus nalgas y tus muslos están ahora agradablemente relajados y libres de toda tensión.

Estira la pierna derecha todo lo que puedas al tiempo que arqueas el pie derecho hacia atrás todo lo que sea posible. Nota como se acumula la tensión a lo largo de toda tu pierna derecha. Ve bajando lentamente la pierna derecha al tiempo que dejas de arquear el tobillo. Nota ahora la agradable sensación de relajación que recorre toda tu pierna derecha. Siéntela ligera y libre de toda tensión. Tu pierna derecha está ahora agradablemente relajada y libre de toda tensión.

Ahora estira la pierna izquierda todo lo que puedas al tiempo que arqueas el pie derecho hacia atrás todo lo que sea posible. Nota como se acumula la tensión a lo largo de toda tu pierna izquierda. Ve bajando lentamente la pierna izquierda al tiempo que dejas de arquear el tobillo. Nota ahora la agradable sensación de relajación que recorre toda tu pierna izquierda. Siéntela ligera y libre de toda tensión. Tu pierna izquierda está ahora agradablemente relajada y libre de toda tensión.

Finalmente vuelve a hacer un repaso por todo tu cuerpo observando lo agradablemente relajado que éste se encuentra y percibiendo la ausencia de cualquier signo de tensión. Nota como tu brazo derecho se encuentra totalmente relajado. Recorre ahora tu brazo izquierdo y percibe la relajación que experimentas en él. Recorre ahora toda tu cara comprobando como esta se encuentra total y plenamente relajada. Recorre ahora tu cuello notando la relajación que allí se experimenta. Siente tus hombros libres de tensión, recorre tu espalda relajada. Baja hasta la zona de tus nalgas y tus muslos y comprueba lo agradablemente relajados que estos se encuentran. Dirige tu atención hacia tu pierna derecha, nota como toda la pierna se encuentra relajada, como no hay nada de tensión en ella. Recorre por último, tu pierna izquierda. Nota como tu rodilla, tu pantorrilla y tu pie izquierdo están totalmente relajados.

Ahora, todo tu cuerpo se encuentra agradablemente relajado y libre de toda tensión.

Anexo 6

El espejo

Mi físico es:	
Virtudes	Defectos

Mi carácter es:	
Virtudes	Defectos

Como amiga soy:	
Virtudes	Defectos

Como hija soy:	
Virtudes	Defectos

Como pareja soy:	
Virtudes	Defectos

Anexo 7

Autoaceptándonos

1. Una de mis emociones que me cuesta aceptar es:

2. Una de mis conductas que me cuesta aceptar es:

3. Uno de los pensamientos que tengo más frecuentemente es:

4. No me perdono:

5. Uno de los aspectos de mi cuerpo que me cuesta aceptar es:

6. Si me perdonará:

7. Si yo aceptara mi cuerpo:

8. Si aceptara mejor mi pasado:

9. Si aceptara mejor mis sentimientos:

10. Si fuera más honesta acerca de mis deseos y necesidades:

Anexo 8

Combatiendo ideas irracionales

IDEA RACIONAL	ALTERNATIVA RACIONAL
Para ser feliz, es necesario que todo el mundo me aprecie y me trate con simpatía. Tengo que ser amada por toda la gente que sea importante para mí.	
Es horrible que las cosas no salgan como a mi me gustaría	
El enfado es malo y destructivo	
Tengo que pensar en los otros primero; debo actuar en favor de los otros aún si es malo para mí. No debo ser egoísta.	
No diré cosas que puedan lastimar los sentimientos de otras personas.	
Una persona que realmente me quiera debería saber lo que necesito	
Cambiar de idea es señal de debilidad	
Mi pareja es muy pasional y a veces se deja llevar por el enfado. Su intención no era golpearme; sólo quería hacerme ver	
Es más fácil acceder a la petición de otro que enfrentarme a cómo se sentirá si me niego.	
Para ser buena pareja, tengo que acceder a todas sus peticiones.	

Anexo 9

Mi declaración de autoestima

Yo soy yo. En todo el mundo no existe nadie exactamente igual a mí. Hay personas que tienen aspectos míos, pero en ninguna forma el mismo conjunto mío. Por consiguiente, todo lo que sale de mí es auténticamente mío porque yo sola lo elegí.

Todo lo mío me pertenece: mi cuerpo, todo lo que hace; mi mente, con todos sus pensamientos e ideas; mis ojos, incluyendo todas las imágenes que perciben; mis sentimientos, cualesquiera que sean: ira, alegría, frustración, amor, decepción, emoción; mi boca, y todas las palabras que de ella salen, refinadas, dulces, o cortantes, correctas o incorrectas; mi voz fuerte o suave, y todas mis acciones, sean para otros o para mí.

Soy dueña de mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas, mis temores. Son míos mis triunfos y mis éxitos, todos mis fracasos y errores. Puesto que todo lo mío me pertenece, puedo llegar a conocerme íntimamente. Al hacerla, puedo llegar a quererme y sentir amistad hacia todas mis partes, puedo hacer factible que todo lo que me concierne funcione para mis mejores intereses.

Sé que tengo aspectos que me desconciertan y otros que desconozco. Pero mientras yo me estimo y me quiera, puedo buscar con valor y optimismo soluciones para las incógnitas e ir descubriéndome cada vez más. Como quiera que parezca y suene, diga y haga lo que sea, piense y sienta en un momento dado, todo es parte de mi ser.

Esto es real y representa el lugar que ocupó en ese momento del tiempo. A la hora de un examen de conciencia, respecto de lo que he dicho y hecho, de lo que he pensado y sentido, algunas cosas resultarán inadecuadas. Pero puedo descartar lo inapropiado, conservar lo bueno e inventar algo nuevo que supla lo descartado.

Puedo ver, oír, sentir, decir, y hacer. tengo los medios para sobrevivir, para acercarme a los demás, para ser productiva y para lograr darle sentido y orden al mundo de personas y cosas que me rodean. Me pertenezco y así puedo estructurarme.

Yo soy yo y estoy bien.

Virginia Satir, 1975

Anexo 10

Evaluación final

Nombre: _____

Fecha: _____

Contesta las siguientes preguntas con la respuesta que creas que es la más conveniente

1. ¿Ha sido de tu satisfacción este taller?

Si No ¿Por qué?

2. ¿Cómo te pareció el taller?

Excelente ____ Bueno ____ Regular ____ Malo ____

3. ¿Te ha parecido suficiente el tiempo en que se llevaron a cabo los talleres?

Si No ¿Por qué?

4. ¿Desearías asistir a futuros talleres?

Si No ¿Por qué?

5. ¿Qué temas te gustaría que se trataran en otros talleres?

6. ¿Cómo fue la participación del grupo en el taller?

7. ¿La organización del taller fue?

8. ¿La actitud de la coordinadora fue la adecuada?

Si

No

¿Por qué?

9. ¿Cómo se sintió durante el taller?

10. ¿Fue de utilidad la información brindada?

11. Lo que me ha gustado del taller es:

12. Lo que no me ha gustado del taller es: