



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

EL PROCESO TERAPÉUTICO BRINDADO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

CANTERO ZEPEDA KARLA JIMENA

DIRECTORA: LIC. LETICIA MARÍA GUADALUPE BUSTOS DE LA TIJERA

REVISORAS:

LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA

MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO

SINODALES:

MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA

DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA



MÉXICO, D.F.

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

En primera instancia quiero agradecer al Comité Académico por su apoyo, asesoría y por compartir sus conocimientos que han enriquecido ampliamente este trabajo.

Quiero agradecer especialmente a Fabiola y a su familia, quienes me han enseñado el valor de la solidaridad y del altruismo. Fabi: Todo esto es gracias a ti, gracias por apoyarme, por tu orientación durante todo este proceso, gracias por no dejar que me rindiera cuando las cosas se pusieron turbias, gracias por fundar El Club de Titulación, no tienes idea de cuánto me ayudó para poder salir adelante.

También quiero agradecerles a Nadia y a Lorzo. Chicas, no me alcanzan las palabras para darles las gracias. Lorziux: Gracias por recordarme que Querer es Poder, gracias por estar en mí y sobre todo nunca permitir que soltara la toalla. Nadia, ¡sí se puede! Los tiempos de Dios son perfectos, y para muestra... un botón. Gracias amix, por ser, por estar y por existir.

Una vez me dijeron que en la universidad no podías hacer amigos por la competencia que se generaba, pero a lo largo de estos años de aprendizaje me di cuenta que eso no es verdad. Tania, Dany, David, Mayra, Mariana, Omar, Dario, Mayra Itzel, Evarado, Sol, Andrés, Verona, Cinthia... ¡Muchas gracias!, gracias por los momentos de risas, llantos, fiestas, desveladas que hicieron de esta etapa de mi vida algo inolvidable.

Mis más sinceros e infinitos agradecimientos a Stephanie y a Dulez, por ayudarme a recordar el por qué psicología, por su paciencia, por estar conmigo, ser maestras y sobre todo amigas que me demostraron un mundo sobre la psicología completamente nuevo.

En especial, quiero agradecer a aquellas mujeres, niños y niñas que compartieron sus historias, que se permitieron la oportunidad de salir adelante y me dieron la oportunidad de aprender junto con ellas y de crecer tanto profesional como humanamente.

El CAVI no habría sido lo mismo sin Rocío, Liz, Misael y Edgar, chicas, chicos ¡muchas gracias!

Además, quiero agradecerles a mis amigas y amigos de la Secundaria 85 y del CCH Valljo: Diana y Abi. ¡Cuchas! Gracias por continuar conmigo hasta ahora. Diana, gracias por impulsarme, por ser confidente y hermana. Abi, es bueno tenerte de vuelta. ¡Hasta volvemos pasitas eh! También a Ivan: Gracias por estar en mis momentos de crisis, gracias por ofrecer tu hombro para desahogarme y por ofrecer tu mano para levantarme. ¡ Omar: Hermanito... ¿recuerdas esas clases en las que no te cansabas de cantar Goyas en el pupitre de atrás de mí? Bueno es momento de darte las gracias porque con ese cantico que hacía vibrar nuestros corazones decidí entrar a la máxima casa de estudios, gracias a ti hoy estoy aquí. Yesy...

gracias por ser mi ejemplo a seguir, quiero ser como tú cuando sea grande. Glenda, Karneita, gracias chicas, las extraño!

También quiero agradecerle a Ángel. Jefa: no sabes cuán agradecida estoy con Dios por haberte conocido. Gracias por la oportunidad que me has dado, y no sólo hablo de hacer uno de mis sueños realidad, sino por demostrarme que puedo, que es fácil y que está en mis manos lograrlo. Gracias por tu paciencia, por tu confianza, por ser más que una jefa... una líder. Gracias por todo.

Ricardo, Hayde, Dianita, gracias por hacer ameno mi trabajo y por ser tan accesibles para ayudarme en este último tramo, sin ustedes, este salto habría sido más difícil. Hebert, Daniel Rios y Omar. ¿Crecían que me iba a olvidar de ustedes? ¡Gracias! Simplemente por estar. Por su alegría y su entusiasmo.

Y ahora sí, después de la lista infinita. He de agradecer a las personas más importantes en mi vida. Papá, Mamá: ¡GRACIAS! Así, en mayúsculas. Gracias por ser como son, gracias por confiar en mí, por darme la libertad de elegir, y por todo su apoyo en todo momento. Definitivamente sin ustedes nada de esto habría sido posible. ¡Los amo!

Pao, Emiliano. ¡GRACIAS! Gracias por ser mis hermanos. Gracias por estar, gracias por ser mis mejores amigos, gracias por impulsarme, por su apoyo, por compartir el camino conmigo, ustedes son los únicos que comprenden la enorme travesía que ha sido llegar a este momento y por compartirla conmigo mil gracias.

A los cuatro: LOS AMO INFINITAS VECES INFINITO.

Por último, pero no por ello menos importantes, he de agradecer a toda la Familia Cantero y a toda la Familia Zepeda. Pero en especial a mi tía Belém y su familia. Gracias tía por todo lo que haces, gracias por tener unos hijos maravillosos, cada uno de ellos me ha mostrado una lección a aprender y por ello les estoy eternamente agradecida. Gracias a mis tíos y tías de ambas familias por su apoyo. Gracias a mis padrinos por ser como son, por brindarme su confianza, y por ser unos "segundos" padres. También un especial agradecimiento a mi primawin y compadre: gracias por tu apoyo, y sobre todo gracias por hacerme madrina de una niña tan hermosa. Y gracias a mis abuelos, sin ellos ni existiría. Gracias a mi abuela Adriana y a mi abuela Engracia -que en paz descanse-, por ser mi fortaleza. Gracias a mi abuelo Gumé y a mi abuelo Fede -que también en paz descanse- por nunca dudar de mí. Los amo a todos y cada uno de ustedes.

El agradecimiento más grande va para la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme la oportunidad de pertenecer a ella, por enseñarme a vibrar al canto del Goya, por convertir mi corazón azul y mi piel dorada desde el primer momento en que pisé las instalaciones del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Valljo. Gracias. Mil gracias.

“No te rindas, por favor no cedas,
aunque el frío queme,
aunque el miedo muerda,
aunque el sol se ponga y se calle el viento,
aún hay fuego en tu alma,
aún hay vida en tus sueños.
Porque cada día es un comienzo nuevo,
porque esta es la hora y el mejor momento,
porque no estás solo,
porque yo te quiero.”

Mario Benedetti.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI)	5
Actividades Realizadas	7
Objetivo del Informe del Servicio Social	9
1. Violencia Intrafamiliar	10
1.1. Violencia contra las mujeres	17
1.1.1. Tipos de violencia	20
1.2. Maltrato Infantil	23
1.2.1. Tipos de maltrato infantil	27
1.3. Permanencia en el Hogar Violento	29
1.4. El Abandono del Hogar Violento	34
1.5. Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar	36
1.6. Tratamiento para Víctimas de la Violencia Intrafamiliar	41
2. Terapia de Grupo	44
Resultados obtenidos	51
Recomendaciones y Sugerencias	83
Referencias	88

Resumen

La violencia se encuentra presente en prácticamente todos los contextos en los que se desarrolla el ser humano; una de sus formas más comunes es la violencia intrafamiliar. Siendo este un problema social, la Procuraduría General de Justicia (PGJ DF) crea el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) en 1990, atendiendo a mujeres, niños y niñas.

El objetivo del presente trabajo es describir el proceso terapéutico que llevan los y las usuarias dentro del CAVI; informando los cambios que se manifiestan a lo largo de su proceso, desde su llegada al solicitar el servicio de Atención Psicológica hasta su finalización dentro de la Terapia de Grupo.

Durante el servicio social se observaron un total de 11 entrevistas (8 mujeres, 2 niños y una niña), se realizaron 15 entrevistas a mujeres que acudían por primera vez para valorar los daños que la violencia había ocasionado, de las cuales 13 se derivaron a grupos terapéuticos dentro del CAVI y 2 se derivaron a otras instituciones.

La terapia grupal que se brinda en el CAVI es de modalidad breve y tiene como objetivos generales el reconocer el maltrato vivido, la expresión de los sentimientos derivados de la experiencia del maltrato y que los y las usuarias se valoren positivamente. Se fungió como coterapeuta en dos grupos (uno de mujeres, y otro de niños y niñas de edades entre 8 y 9 años). En ambos grupos se realizaron actividades que permitieran a los y las usuarias identificar y reconocer la violencia, posteriormente se abordaron temas que permitieron la expresión de sentimientos; también se trabajaron temas como la autoestima, la sexualidad y el duelo. En las últimas sesiones se habló de asertividad, y del proyecto de vida.

A lo largo del proceso terapéutico se observó cómo se genera cohesión y altruismo entre los y las usuarias, se observaron además otros factores curativos, como la generación de esperanza, la socialización, la información participativa y la catarsis. Al finalizar el grupo terapéutico las mujeres manifiestan mejoras a nivel emocional, y cambios en la interacción con su entorno, mencionan sentirse más fuertes y con mayor capacidad para tomar decisiones. En cuanto al grupo de niños y niñas, los integrantes también manifestaron mejoras a nivel emocional y los padres toman conciencia de la importancia de establecer una comunicación más asertiva con sus hijos.

Palabras Clave: Violencia Familiar, Terapia de Grupo, Violencia Doméstica, Maltrato Infantil, Factores Curativos.

Introducción.

El Servicio Social es la forma en la que cada estudiante retribuye y agradece a la Universidad Nacional Autónoma de México y al país por los conocimientos adquiridos durante su formación brindando un servicio a la comunidad, logrando con ello no sólo la vinculación de la Universidad y del estudiante con la sociedad y sus necesidades, sino que el estudiante enriquezca sus conocimientos y habilidades mediante la práctica profesional.

Es por ello que en la elección de Servicio Social es importante conocer cuáles son las actividades a realizar dentro de dicho Programa, así como las expectativas que se tienen del prestador del Servicio Social.

El Programa de "Sistema de Servicio Social de Pasantes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJ DF)" consta de diversos Centros y espacios de trabajo donde el estudiante tiene la oportunidad de elegir el de su interés; además, brinda la oportunidad de realizar el servicio social a estudiantes de diversas carreras lo que permite el trabajo multidisciplinario.

El objetivo de dicho Programa es coadyuvar a mejorar la calidad de la atención que se brinda a las Víctimas del Delito y ciudadanos que acuden a las Fiscalías, Centros de Atención, demás Áreas y Unidades Administrativas de esta Institución.

En el presente trabajo se abordará el tema de Violencia Intrafamiliar y se describirá el proceso por el que atraviesan las personas que han vivido dicha violencia, de acuerdo a lo observado durante el servicio social en uno de los Centros que forman parte de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Primero se describirá el contexto de la Institución donde se realizó el servicio social, explicando qué problemática se atiende, a qué población va dirigida y de qué manera se brinda la atención, así como dar a conocer, brevemente, los otros servicios con los que cuenta el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVI) además del psicológico.

Se describe de manera breve cuales fueron las actividades que se realizaron dentro del servicio social. El objetivo del presente informe del servicio es describir el proceso terapéutico que la población atendida en el CAVI recibe, informando los cambios que manifiestan a lo largo de dicho proceso.

En el Capítulo 1 se abordará el tema de violencia intrafamiliar, comenzando con una breve explicación de lo que es la violencia, el cómo dar una definición es complejo debido a la importancia del contexto y los diferentes tipos de violencia que existen. Se verá que dentro de la Violencia interpersonal se encuentra la violencia comunitaria y la violencia intrafamiliar, la cual, incluye la violencia de pareja, el maltrato infantil y el maltrato a los ancianos.

Como parte del Capítulo 1 se hará una revisión de dos de los tres tipos de violencia intrafamiliar, a saber, la violencia de pareja y el maltrato infantil, puesto que son los tipos de violencia que se atienden en el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar.

Se explicará en dicho capítulo que la violencia de pareja forma parte de la violencia contra la mujer, por lo que, posteriormente se mencionan los tipos de violencia que existen hacia la mujer; de igual manera se describirá lo que es el maltrato infantil y los tipos de violencia que existen.

¿Qué hace que una mujer permanezca en el hogar violento? O ¿Qué provoca que lo abandone? Fueron preguntas que surgieron durante la realización del servicio social, por lo que, de manera breve se responden en este capítulo.

Finalmente, se hablará de las consecuencias que tiene la violencia intrafamiliar, a nivel psicológico, físico y social. Así como el tipo de tratamiento que se brinda a las víctimas de violencia.

En el Capítulo 2 se abordará el tema de Terapia de Grupo, explicando de manera breve qué es un grupo, qué distingue al grupo terapéutico de los otros grupos, cuáles son los factores curativos de dicha terapia y cómo se ha utilizado como tratamiento a víctimas de violencia.

Posteriormente, se reportaran los resultados obtenidos durante el servicio social, describiendo los cambios observados en los usuarios que fueron atendidos dentro de las terapias de grupo. Además de mencionar el aprendizaje personal obtenido mediante el servicio social.

Para finalizar, se mencionaran algunas recomendaciones y sugerencias para mejorar el servicio brindado.

Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar.

La PGJ DF cuenta, bajo la dirección de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad, con seis Centros:

- Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA)
- Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI)
- Centro de Atención a Riesgos Victímales y Adicciones (CARIVA)
- Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento (ADEVI)
- Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA)
- Centro de Investigación Victimológica y de Apoyo Operativo (CIVA)

Como se mencionó anteriormente, el servicio social del presente trabajo se llevó a cabo en el CAVI, durante el periodo de abril-octubre del 2013.

El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) fue creado en octubre de 1990 bajo el Acuerdo Gubernamental A/026/90, ante la problemática inminente de la violencia generada hacia las mujeres, niños y niñas dentro del vínculo familiar. En dicho acuerdo se establece la importancia de la creación de dicha Dependencia para “prevenir y sancionar las conductas antisociales, mediante tratamientos específicos y sugerencias en la materia, [para que] se produzcan logros que no permitan el deterioro del núcleo familiar y se obtenga la armonía que debe prevalecer...” (Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, 1990, pp.21).

Por lo anterior, el CAVI tiene como objetivo brindar una atención integral a mujeres, niños y niñas (mayores de 5 años y menores de 12 años) que viven o han vivido violencia familiar, así como por los delitos de lesiones, omisión de auxilio o cuidado e incumplimiento de las obligaciones alimentarias, principalmente.

Dicha Dependencia se encuentra dentro de las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia, en la delegación Cuauhtémoc, ofreciendo los siguientes servicios de manera gratuita: Jurídico, Psicológico, Pericial, Médico, Trabajo Social y Medidas de Protección.

El servicio de Trabajo Social es la primera atención que se brinda, el personal capacitado se encarga de orientar y canalizar al área pertinente en el CAVI a las víctimas de violencia familiar, si se requiere se buscan redes de apoyo, procurando resguardar la integridad de las mujeres por medio de albergues. El servicio Jurídico informa y orienta en materia penal y familiar, da asistencia y seguimiento jurídico durante la averiguación previa hasta el proceso penal; el servicio Médico proporciona atención de urgencia y realiza certificaciones para valorar el estado físico de las víctimas y las Medidas de Protección se pueden tramitar en el CAVI ante un juez.

En cuanto al Ámbito Psicológico, se divide en dos áreas:

1. **Psicología Forense**, donde se realizan dictámenes psicológicos victímales a solicitud de una autoridad (Agente del Ministerio Público y/o Juez o Jueza), para acreditar el cuerpo del delito de violencia familiar y determinar la existencia de daño psicoemocional ocasionado por la violencia.
2. **Psicología Clínica**, donde se brinda apoyo psicoterapéutico breve y de urgencia a mujeres, niños y niñas, de manera individual y/o grupal, bajo una perspectiva reeducativa, humanista y de género; con la finalidad de ayudar a reducir los daños emocionales y psicológicos originados por la violencia, además de ayudar a tener herramientas para romper y salir del Círculo de la Violencia Familiar en el que viven las víctimas. También se realiza la detección de riesgos de los y las usuarias, y la evaluación psicológica de las usuarias que solicitan el Albergue.

Por necesidades del Área de Psicología Clínica del CAVI, se consideró conveniente que estudiantes de Psicología apoyaran en la realización de evaluaciones psicológicas y dentro de las terapias grupales a fin de obtener un beneficio de ambas partes, pues, tanto el prestador del servicio como la institución gubernamental resultan favorecidos. Por su parte, la estudiante retribuirá lo que la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) le ha proporcionado en su formación como psicóloga y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJ DF) la introducirá en un escenario práctico donde podrá aprender a

desenvolverse adecuadamente y optimizar las habilidades que posee. Por su parte, la PGJ DF, al contar con personal de apoyo, podrá brindar un mejor servicio a los y las usuarias que atiende.

Durante el periodo que constó el servicio social (Abril-Octubre), en la Coordinación del Área de Psicología Clínica se atendieron de primera vez un total de 1,523 personas (1,177 mujeres y 346 niños y niñas de edades entre 5 y 12 años).

Actividades Realizadas

El servicio social comenzó con un proceso de inducción para conocer las actividades que se realizan en la Coordinación del Área de Psicología Clínica; coordinación en la cual se apoyó posteriormente a nivel administrativo, es decir, agendando citas a las y los usuarios que solicitan el servicio por primera vez, y realizando la revisión de expedientes de grupos terapéuticos ya concluidos; con objeto de detectar si de los casos donde hubo falta de interés por parte de las usuarias hay situaciones de riesgo (como lo son las tentativas de homicidio, las ideas suicidas, los intentos de suicidio, antecedentes de maltrato severo, si el generador de la violencia tiene acceso o porta arma blanca o de fuego, o si éste tiene vínculo con la delincuencia organizada), para en caso de que así ocurra, realizar llamadas de reconquista.

Además de continuar con el apoyo administrativo en la Coordinación del Área de Psicología Clínica, se ingresó como observadora a las entrevistas de primera vez a la que acuden las y los usuarios para que se les realice una Valoración Psicológica, con la finalidad de conocer el tipo de violencia que han recibido y valorar los daños que dicha violencia ha ocasionado, y considerar la opción de proporcionarles el servicio de terapia de grupo que se brinda gratuitamente en el CAVI.

Durante los primeros tres meses del servicio social se observaron 11 entrevistas (8 mujeres, 2 niños y 1 niña). Cabe señalar que una de las mujeres fue asignada al grupo al que posteriormente se trabajaría como coterapeuta, lo mismo sucedió

con la entrevista de uno de los niños. Esto permitió seguir su proceso desde el inicio hasta que finalizó el grupo terapéutico.

Posteriormente, bajo la supervisión de una de las psicólogas clínicas adscritas al CAVI, se comenzó a realizar las entrevistas a mujeres que acuden por primera vez a la Coordinación del Área de Psicología Clínica para, como se mencionó anteriormente, valorar los daños que la violencia ha ocasionado y evaluar si la usuaria se deriva a un grupo terapéutico o se canaliza a algún otro Centro de Atención a Víctimas de la PGJ DF, o bien a alguna otra institución especializada. Para ello se utilizó la Técnica de Entrevista Semiestructurada y la Observación Directa, además de la aplicación de la Valoración Psicológica, un cuestionario que sirve como guía para identificar el tipo de violencia que ha recibido la usuaria y qué áreas y esferas de la estructura psíquica se han visto afectadas. Además, se comenzó a realizar impresiones diagnósticas, ocupando la información obtenida durante la entrevista, información que es de utilidad para las psicólogas que brindaran la terapia grupal, pues la impresión diagnóstica le permite conocer a grandes rasgos la situación en la que se encuentra cada integrante del grupo terapéutico.

Se realizaron 15 entrevistas a mujeres de edades entre 15 y 50 años. Una de dichas entrevistas no se derivó a grupo puesto que la usuaria presentó síntomas de depresión y ansiedad por lo que se canalizó al Instituto Nacional de Psiquiatría.

Finalmente, se fungió como coterapeuta en las terapias grupales tanto de niños y niñas, como de mujeres. Como se mencionó con anterioridad, dicha terapia grupal es de modalidad breve, constando de 13 sesiones semanales para los grupos de mujeres y 10 sesiones semanales para los grupos de niños y niñas; cada sesión tiene una duración de 2 horas.

En ambos grupos se manejaron los siguientes principales objetivos:

- Reconocer e identificar el maltrato vivido.
- Identificación y expresión de los sentimientos derivados de la experiencia de maltrato.

- Reestablecer autoestima positiva.
- Eliminar estrategias de afrontamiento inadecuadas para enfrentar el maltrato.
- Reconocimiento de comportamientos alternativos que eviten exponerse al maltrato.
- Detección de sus necesidades personales, con base en sus derechos como individuo.

Cada sesión se trabajó con una temática distinta para lograr los objetivos anteriormente mencionados.

Para el grupo de mujeres los temas fueron los siguientes:

Tipos de Violencia. Círculo de la Violencia. Género. Sentimientos. Miedo y Duelo. Autoestima. Sexualidad. Asertividad. Asesoría Legal. Proyecto de Vida y Resolución de Conflictos.

Los grupos terapéuticos de niños y niñas son clasificados de acuerdo a la edad, existiendo 3 grupos: de 5 a 7 años, de 8 a 9 y de 10 a 12 años. Se trabajó como coterapeuta en un grupo de niños y niñas de 8 y 9 años. En cuanto a las temáticas abordadas dentro del grupo psicoterapéutico fueron las siguientes:

Dinámica Familiar. Género y Tipos de Violencia. Sentimientos y Emociones. Comunicación Asertiva. Padres: Estilos de Crianza. Autoestima y Sexualidad.

Objetivo del Informe del Servicio Social.

Describir el proceso terapéutico que las mujeres, niños y niñas que han sido víctimas de la violencia intrafamiliar llevan a cabo dentro del CAVI; informando los cambios que se manifiestan a lo largo de dicho proceso, desde su llegada al solicitar la Atención Psicológica, hasta su finalización dentro de la terapia de grupo.

Capítulo 1. Violencia Intrafamiliar.

En la actualidad, la violencia se encuentra presente prácticamente en todos los contextos en el que se desarrolla el ser humano, basta con consultar los diversos medios de comunicación para constatar que es una realidad en la vida cotidiana; para Sanmartín (2000) el ser humano es agresivo por naturaleza, pero el que sea violento o pacífico depende de la cultura en la que éste se desarrolla, lo cual quiere decir que aunque la violencia sea inherente a la naturaleza humana no significa que sea inevitable o que por ello pueda justificarse.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2002) no existe una definición clara de lo que es la violencia debido a que este fenómeno, de por sí complejo, es difuso. Esto se debe a que es una cuestión de apreciación; es decir: "la noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan" (2002, pp.14), así lo que para una sociedad puede ser violencia para otra puede no considerarse violento, incluso pasar inadvertido y estar justificado por las leyes. Es por ello que la violencia puede definirse de distintas maneras, dependiendo de quién lo haga y con qué propósito.

Para la Organización Mundial de la Salud (1996, citado en Organización Panamericana de la Salud, 2002) la violencia se define como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (pp.15)

La anterior definición incluye tanto la violencia interpersonal como los conflictos armados; y no sólo considera la violencia física, sino también las amenazas e intimidaciones, y los daños que ésta puede ocasionar.

La Organización Mundial de la Salud considera que es importante hacer una clasificación de la violencia para poder darle claridad al problema y en consecuencia realizar una intervención más adecuada, por lo que, clasificaron la violencia en tres categorías según el autor del acto violento (Organización Panamericana de la Salud, 2002): Violencia contra uno mismo; Violencia Interpersonal: la infligida por otro o un grupo pequeño; y Violencia Colectiva: infligida por grupos más grandes como los Estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas.

A su vez estas tres categorías se subdividen.

- La *Violencia contra uno mismo* implica los comportamientos suicidas y las autolesiones.
- La *Violencia Colectiva* se refiere a la violencia ejercida por personas que se identifican como miembros de un grupo contra otro con objeto de lograr objetivos políticos, económicos y sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos, genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos, terrorismo y crimen organizado.
- La *Violencia Interpersonal* se subdivide en dos: la Violencia Intrafamiliar y la Violencia Comunitaria. La primera implica la violencia de pareja, el maltrato infantil y el maltrato a los ancianos. En el segundo grupo se incluyen la violencia juvenil, los actos sexuales y violaciones ejercidas por extraños y la violencia ejercida en las escuelas, en el trabajo, en prisiones y en residencias de ancianos.

Para Torres (2001) es importante resaltar una característica en la definición de violencia; ésta es, que la violencia tiene como propósito ocasionar un daño o lesionar a otra persona, es decir, que es de carácter intencional, si el acto u omisión fueran involuntarios no se puede hablar de violencia.

Para Castanyer (2009) son tres los elementos en común que deben considerarse al analizar la violencia: primero que es una vulneración de los derechos humanos de las víctimas, en segundo lugar, que siempre hay un daño psicológico independientemente de que haya o no daño físico, y en tercer lugar que la

violencia se basa en el manejo del poder en la relación entre el agresor y la víctima.

Tanto Torres (2001) como Castanyer (2009) concuerdan en que la violencia tiene como base un esquema de desigualdad, en el que quien ejerce la violencia tiene una posición de poder; Castanyer (2009) señala que es precisamente el abuso de poder la clave del maltrato, puesto que para que suceda la violencia el agresor tiene que estar en una condición superior de poder con respecto a la víctima.

En la Violencia Interpersonal, el agresor es una persona cercana a la víctima y hace uso del poder que le brinda esa vinculación afectiva. Castanyer (2009) menciona que es importante entender el amor como una forma de poder, una manera de influir en la vida del otro, ya sea de manera positiva o destructiva. En las relaciones afectivas destructivas existe violencia desde el primer momento en el que el agresor emplea el poder que tiene sobre la otra persona para anularla y hacerla dependiente en vez de para hacerla crecer como individuo.

Amor y violencia parecieran ser términos incompatibles, pero Castanyer (2009) considera que se piensa de esa manera por que se parte de la idea de amor como un vínculo positivo, pero éste no siempre es así, y para la autora es importante resaltar que aunque haya violencia realmente existe un vínculo afectivo, "un vínculo destructivo, pero vínculo al fin y al cabo, y como tal debe ser abordado en la intervención" (pp.14).

Echeburúa y Redondo (2010) también hacen mención del efecto destructivo que tiene la violencia y que ésta, siempre resulta irracional, pero este efecto "lo es mucho más cuando se ejerce en un entorno (la familia) del que se espera cariño y apoyo mutuo" (pp.80).

¿Qué pensamos cuando escuchamos la palabra violencia? se pregunta Torres (2001), probablemente a nuestra mente vengan imágenes de guerra, tortura y homicidios, empero, como se mencionó con anterioridad, ésta no es la única forma de violencia, la violencia también la podemos encontrar en contextos más cercanos, para algunas personas el lugar más inseguro es su propia casa.

Corsi (2003) sostiene que hace veinte años asociar el término "violencia" con "familia" era una paradoja incomprensible, pero que ahora el término "violencia familiar" forma parte del vocabulario cotidiano, y sin embargo, aún está cargado de mitos que han dificultado su comprensión.

Para Sanmartín (2000) algunos de esos mitos entorno a la violencia intrafamiliar son: que la incidencia de la violencia familiar es poca, que es producto de alguna enfermedad mental del agresor y que sólo ocurre en las clases sociales de bajo estatus socioeconómico.

Castanyer (2009) también menciona algunos mitos en torno a la violencia: el entender violencia solamente como maltrato físico y creer que la ausencia de agresiones físicas es un nivel de violencia menor o incluso inexistente; y el culpar a la víctima de la violencia.

Por ende, para dar mayor claridad al término de violencia intrafamiliar, Corsi (2003) hace la diferencia entre tres modalidades de violencia: violencia de género, violencia doméstica y violencia intrafamiliar o familiar.

Por violencia de género, se refiere a todas las formas mediante las cuales se intenta perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal, donde las mujeres son objeto de subordinación al género masculino. Esta violencia se expresa a través de conductas y actitudes basadas en un sistema de creencias sexista. Además, esta modalidad de violencia se puede presentar en el ámbito tanto público como privado; ejemplos de la violencia de género son el acoso sexual, la violación, el tráfico de mujeres para prostitución, la segregación basada en ideas religiosas, así como el maltrato físico, psicológico, social y sexual.

En cuanto a la violencia doméstica o violencia conyugal, se refiere a una de las formas de violencia de género que tiene lugar en contextos privados o, como Corsi (2003) los denomina, *espacio doméstico*. Así pues, se asocia con una relación de noviazgo, la relación de pareja con o sin convivencia, o los vínculos con ex parejas, donde el objetivo es "ejercer control y dominio sobre la mujer para conservar o aumentar el poder del varón en la relación" (pp.18).

Finalmente, por violencia intrafamiliar o familiar (Cruz Santos, 2006), se refiere a todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares; dos de sus formas principales de manifestación son la violencia contra la mujer y el maltrato infantil.

Para Sanmartín (2000) la familia es quizá uno de los contextos donde más se manifiesta la violencia; en su opinión, resulta un tanto inquietante e incluso increíble que siendo la familia la unidad básica de socialización en el amor, un lugar que debería ser de refugio y seguridad, los hombres maltraten a las mujeres y a sus hijos. Sin embargo, sucede y las cifras son un tanto alarmantes, lo que lo convierte en un grave problema social.

De acuerdo a los datos recabados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) un 30.4% de los hogares en México sufre alguna forma de violencia familiar, y de éstos, en un 72.2% la violencia es cíclica (Cruz Santos, 2006).

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Cámara de Diputados, 2007, reforma 2014) define la violencia intrafamiliar como:

...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.

(pp. 3)

Sin embargo, como se señaló anteriormente, las mujeres no son las únicas afectadas por la violencia familiar; de acuerdo con varios autores (Sanmartín, 2000; Torres, 2001; Corsi, 2003 y Casique, 2012) otros grupos vulnerables de la violencia familiar son los hijos y las personas de la tercera edad.

Para Echeburúa y Redondo (2010) la conducta violenta en casa supone un intento de control de la relación y es también una situación en la que hay abuso de poder, por lo que, es común que los maltratadores sean los hombres, y que las víctimas sean las mujeres, los niños y los ancianos, los sujetos más vulnerables en el seno del hogar.

De este modo, Cruz Santos (2006) considera que por violencia intrafamiliar se debe entender como cualquier acto u omisión intencional “dirigido a maltratar a los miembros de un grupo social de convivencia íntima y permanente, que estén unidos por vínculos de matrimonio, concubinato, parentesco, filiación o cualquier circunstancia” (pp.112) y en el que el sujeto agresor es otro de los miembros de ese mismo grupo.

Sanmartín (2000) y Torres (2001) se plantean, ante el incremento documentado de la violencia familiar, que no es que la violencia en la actualidad haya aumentado en sí, sino que anteriormente ésta se silenciaba o se justificaba y que las conductas dentro del hogar que actualmente son consideradas violentas, antes eran consideradas como normales. Esto teniendo en cuenta que la familia se consideraba una institución cerrada, en la que las otras instituciones habían de respetar de su *privacidad*. Expresiones como “*La ropa sucia se lava en casa*” ha ocasionado que las mujeres permanezcan en silencio y se resignen a cualquier agresión (Torres, 2001).

Además, está el hecho de que aún exista una cultura patriarcal, donde, de acuerdo con Almeida y Gómez Patiño (2005) y Corsi (2003), uno de sus principios es que las faltas de obediencia y de respeto han de tener su “justo” castigo; entendiendo el respeto a partir de una estructura de poder en la que el hombre es superior a la mujer, lo que le da el derecho y la responsabilidad de dirigir su conducta y aplicar lo que él considera métodos correctivos.

Torres (2001) señala que el simple término “jefe de familia” lleva implícito la desigualdad en la familia, pues se coloca al hombre en una posición de autoridad y mando, con poder ilimitado, dónde él es el encargado de controlar la economía y a su cargo están la toma de decisiones relacionadas con la familia; y, al ser él el

jefe, los demás integrantes de la familia permanecen en una posición de obediencia y subordinación.

Como se ha señalado, el hecho de que la violencia se encubriera o se silenciara provocaba que no se considerara un problema social, sino privado (Casique, 2012), pero con el paso de los años las mujeres lo han ido denunciando cada vez con más frecuencia, lo que ha permitido que se generen acciones para combatir y prevenir la violencia familiar (Sanmartín, 2000).

Sanmartín (2005) explica que en la familia es inevitable que haya conflictos, sobre todo considerando que generalmente la convivencia se da en un espacio reducido con personas de sexo y edades distintas que se entrometen en la vida de los otros, lo que provoca que se dé, lo que él llama *roce*, un roce que produce cariño por los miembros de la familia, pero que también produce fricción, la cual, puede degenerar violencia.

En efecto, las discrepancias y los conflictos en todas las relaciones humanas son inevitables, e incluso pueden resultar muy benéficos, pero eso no quiere decir que la forma de solucionarlos sea a través de la violencia, de hecho, sucede lo contrario, la violencia solo hace que el conflicto permanezca o se agrave; son el diálogo, la negociación, la conciliación, el establecimiento de límites precisos algunas de las formas más adecuadas de resolverlos (Torres, 2001).

Algunos hechos que se ha encontrado como desencadenantes de la violencia intrafamiliar (Organización Panamericana de la Salud, 2002) son:

...la desobediencia o las discusiones con la pareja masculina, el preguntarle por el dinero o por sus amistades femeninas, no tener la comida preparada a tiempo, no cuidar satisfactoriamente de los hijos y de la casa, negarse a mantener relaciones sexuales y la sospecha del varón de que la mujer es infiel. (pp.18)

Echeburúa (2005) considera que las conductas de maltrato pueden ser resultado también de la ira, que interactúa con un repertorio de conductas pobre -como lo son el déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas- y factores precipitantes -como el estrés y los celos-.

Para Marchiori (2011) de las razones que pueden desencadenar la violencia intrafamiliar, además de los problemas con la pareja, son: la pérdida de trabajo, enfermedades, el divorcio, nuevas parejas, traslados, procesos depresivos, alcoholismo y drogadicción.

Es importante considerar que la violencia intrafamiliar no hace distinción de clase social, sexo o edad y produce graves consecuencias tanto emocionales como físicas (Aumann & Iturralde, 2003), consecuencias que se abordaran a detalle más adelante.

Aunque se ha venido hablando de que los grupos más vulnerables dentro de la violencia familiar son las mujeres, los niños y los ancianos, esto no implica que un hombre no pueda ser víctima de violencia familiar.

En la opinión de Echeburúa y Redondo (2010) cuando el hombre es víctima, la violencia que recibe dentro del hogar frecuentemente es más de tipo psicológica que física, manifestándose a través de humillaciones y desvalorizaciones; explican que cuando se presenta la violencia física ésta tiende a estallar de forma muy intensa. En México, 32.5% de los hogares donde el jefe de familia es un varón sufre violencia y donde el jefe de familia es una mujer 22% también la padece (Cruz Santos, 2006).

1.1. Violencia contra las mujeres

¿Por qué la mujer es víctima? Lorente Acosta (2001) se plantea dicha pregunta, a la que responde que la mujer vive violencia simplemente por el hecho de ser mujer "por ese papel que le han asignado para que represente bajo la supervisión del hombre, que se cree con el derecho a controlarla y utilizarla" (pp.37).

De acuerdo con Almeida y Gómez Patiño (2005) la violencia hacia las mujeres es una manifestación de desigualdad de géneros, "es la fórmula a la que recurren muchos hombres para dominar a las mujeres y mantener sus derechos en el ámbito de lo familiar, produciendo terribles efectos para las víctimas" (p.54).

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la violencia contra la mujer como:

...todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

A partir de la década de los noventa el tema de la violencia hacia la mujer comenzó a tomar mayor interés y atención por parte de organizaciones internacionales. En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la "Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer", la cual fue ratificada en 1995 en México. Para el año 1999, el Fondo de Población de las Naciones Unidas declaró la violencia contra la mujer como "una prioridad de salud pública"; a finales de ese año, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 25 de noviembre como Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres (INEGI, 2003).

En México, se creó la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el año 2007; en dicha Ley, la violencia contra las mujeres es definida como "cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimientos psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado como en el público" (Cámara de Diputados, 2007 reforma 2014).

¿Cómo es que a pesar de los avances que la mujer ha logrado a lo largo del siglo XX siga siendo víctima? Lorente Acosta (2001) plantea que algo está fallando

entre lo teórico y lo práctico, puesto que la violencia hacia la mujer por cuestión simplemente de género sigue existiendo, lo que indica que los prejuicios y estereotipos siguen permaneciendo y no solo por acción de los hombres sino también de las mujeres.

Se esperaría que con las acciones del feminismo, la igualdad entre hombres y mujeres implicaría menos violencia, sin embargo, la violencia continúa sólo que ahora es más sutil (Hirigoyen, 2006).

De acuerdo con Echeburúa y Redondo (2010) las mujeres son víctimas frecuentes de diversas formas de agresión, sin embargo, son dos modalidades de la violencia en las que son más propicias de ser víctimas, éstas son: la violencia familiar y la violencia sexual.

Para estos autores es importante considerar que la violencia hacia la mujer no sólo se da por una desigualdad de género, sino que existen otros componentes que se tienen que considerar, como la peligrosidad de los agresores (su impulsividad, si en la infancia vivían violencia, el abuso de alcohol o de otras drogas, la cultura, ideas sexistas), la vulnerabilidad de las víctimas (mujeres que dependen económica y emocionalmente del agresor desde muy jóvenes, con antecedentes de maltrato, el uso de drogas, aisladas socialmente) y las situaciones en que se producen las conductas violentas (la ruptura reciente del vínculo con el agresor, un divorcio conflictivo en relación con la custodia de los hijos o el régimen económico), (Echeburúa y Redondo, 2010).

La violencia contra la pareja suele no denunciarse, como se mencionó con anterioridad, el derecho a la privacidad dentro de la familia ha ocasionado que las agresiones se perpetúen y que las víctimas puedan sentirse incapaces de escapar.

La violencia no sólo tiene un patrón de escalada, es decir que va aumentando de intensidad (Delgado, 2005); además, es una conducta continuada en el tiempo (Echeburúa & Redondo, 2010). La violencia contra la pareja tiene un comienzo

incierto, pero es común que inicie desde el noviazgo, y en ocasiones no termina aunque se haya terminado la relación (OPS, 2002; Echeburúa & Redondo, 2010).

Para Hirigoyen (2006) la violencia comienza antes de que haya una agresión física, considera que es imposible establecer una distinción entre la violencia física y psicológica puesto que la violencia física no se presenta sin que antes haya habido violencia psicológica, cuando un hombre agrede no es con la intención de dejar una huella o una marca en el cuerpo sino con la intención de demostrar quién es el que manda.

En una relación amorosa es común que existan conflictos o enfrentamientos, para Hirigoyen (2006), esto es un fenómeno positivo puesto que al no estar de acuerdo con el otro, se argumenta, lo que permite conocer al otro; sin embargo, en la violencia ocurre lo contrario, no hay diálogo, se le niega su integridad y se le impide expresarse.

¿Cómo se puede distinguir un simple conflicto de pareja de la violencia doméstica? Para la autora, no solamente es el hecho de que haya violencia física o psicológica, también está la asimetría de la relación. En un conflicto de pareja no se pierde la identidad ni el respeto, ni mucho menos está en juego dominar y aplastar al otro (Hirigoyen, 2006).

1.1.1. Tipos de violencia

De acuerdo con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Cámara de Diputados, 2007 reforma 2014), los tipos de violencia contra las mujeres son: física, psicológica, patrimonial, económica y sexual.

- *Violencia física:*

Es la más evidente puesto que deja una huella en el cuerpo; la mayoría de las veces puede advertirse a simple vista, pero también hay lesiones muy graves que pueden no notarse, como un golpe en la oreja o una patada en los riñones. 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 en el cuerpo. Van desde un simple empujón o un pellizco hasta el homicidio; la violencia física incluye un *amplio abanico* de malos tratos: pellizcos, patadas, bofetadas, quemaduras, tentativas de estrangulamiento, mordiscos, y el uso de arma blanca o de fuego (Hirigoyen, 2006).

Al presentarse el primer golpe puede ocurrir que sea un evento único y que no se repita, pero lo más común es que sea el inicio de una escalada, puesto que, como señala Torres (2001), la violencia física puede ir en aumento, sin que eso signifique que las conductas de maltrato leve dejen de ocurrir.

Hirigoyen (2006) señala que la violencia física aparece únicamente cuando la mujer se ha resistido a la violencia psicológica, que el hecho de dejar una “huella” logra que algunas mujeres se percaten de la violencia y busquen ayuda, pero también ocurre que si la violencia física no es frecuente, la mujer justifique dichos episodios violentos.

- *Violencia psicológica:*

La violencia psicológica o “maltrato invisible” -porque no deja huella en el cuerpo- es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, imposición de conductas degradantes, restricción a la autodeterminación y de relaciones interpersonales, culpabilización de las conductas violentas (Echeburúa, 2005) y amenazas, las cuales pueden conllevar a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

Torres (2001) también considera como violencia psicológica *el asedio*, es decir, lo que hace una persona para controlar a otra, como llamarla para verificar donde está, interrogarla sobre sus actividades y ejercer el chantaje; además, está *la intimidación*, que consiste en hacer ademanes agresivos e infundir miedo, una

forma muy común de hacerlo es maltratando a una mascota o destruyendo objetos del hogar, y hacerla sentir que está loca.

Para Hirigoyen (2006) el rechazo y la indiferencia ante las demandas afectivas también forman parte de la violencia psicológica, consiste en ignorar las necesidades y sentimientos de la mujer con el propósito de generar carencia y frustración logrando mantenerla sumida en la inseguridad.

De acuerdo con la autora (Hirigoyen, 2006) este tipo de violencia es el más difícil de soportar; la violencia psicológica es sutil y los primeros ataques son difíciles de detectar y, al igual que en la violencia física, la violencia psicológica va aumentando gradualmente hasta que la mujer considera esos ataques como normales.

- *Violencia Patrimonial:*

De acuerdo a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Cámara de Diputados, 2007 Reforma 2014) es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción 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.

- *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.

En la relación de pareja, se presenta cuando se somete a otra persona mediante el control de determinados recursos materiales que pertenecen al agresor, a la víctima o a ambos. Para Torres (2001) el hecho de que también ocurran esas diferencias salariales hacia las mujeres genera que sean más vulnerables, dado

que al carecer de recursos tienden a depender económicamente de su pareja, y muchas ocasiones la mujer se queda a cargo del cuidado del hogar y de los hijos, lo que coloca al hombre en una posición de dueño y jefe del hogar.

- *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.

Burlarse de su cuerpo, forzarla a tener relaciones sexuales con otras personas, celarla en exceso, acusarla de frígida o ninfómana, imponerle tener relaciones sexuales, imponer ideas sobre la sexualidad que le resulten a la mujer desagradables y dolorosas, son manifestaciones de violencia sexual (Torres, 2001).

El hecho de que se considere que la relación sexual es un derecho del marido y una obligación de la esposa ha provocado que la violación dentro del matrimonio y toda clase de abusos sexuales sean el tipo de violencia que más se silencie (Torres, 2001; Hirigoyen, 2006).

Como se mencionó anteriormente otra de las manifestaciones más comunes de la violencia intrafamiliar es el maltrato infantil. Cuando un hombre es violento con su pareja por lo regular también es violento con sus hijos; incluso uno de los efectos del maltrato a la mujer puede ser que ella comience a maltratar a los hijos (Torres, 2001).

1.2. Maltrato infantil

El avance de los grupos feministas para lograr la igualdad entre géneros ha tenido como resultado que se reconozcan más los derechos de las mujeres, a pesar de ello, la violencia hacia las mujeres sigue existiendo, pero se ha logrado una sensibilización del problema en la sociedad; no ocurre lo mismo para con los

niños y niñas que son objeto de maltrato por parte de sus padres o cuidadores, para Sanmartín (2000; 2005) eso se debe a que la reivindicación de sus legítimos derechos siempre habrán de ser un tema que se delegue en los adultos, lo que ha provocado que la violencia hacia los niños y niñas se siga perpetuando.

Ante la creencia de que *los hijos son propiedad de los padres* o de que se maltrata a un hijo *por su bien y para que no se desvíe del camino*, la violencia hacia los niños y niñas se ha silenciado e incluso justificado (UNICEF-México, 2010).

En 1874 se dictó, por primera vez, una sentencia en contra de unos padres por haber maltratado a un hijo suyo, tal es el caso de *Mary Ellen*, una niña estadounidense víctima de maltrato, que recibió la ayuda de una trabajadora de la caridad, quien intentó denunciar a los padres, pero en ese momento no existía ninguna ley que protegiera a los niños del maltrato de sus padres; para que la denuncia pudiera proceder, la trabajadora de la caridad buscó el apoyo de la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad de los Animales, argumentando que Mary Ellen era parte del reino animal, y que como tal debía aplicársele la Ley contra la crueldad de los animales (Sanmartín, 2005).

No fue sino hasta 1962, que el maltrato infantil pasó a considerarse un problema social. Ese año Henry Kempe junto con F. N. Silverman, B. F. Steele, W. Droegemueller y H. K. Silver publicaron un artículo sobre 749 casos de maltrato infantil; además de presentar este problema a la opinión pública, Henry Kempe lo nombró "Síndrome del niño maltratado" y sustentó la hipótesis de que el niño maltratado de hoy es el maltratador del mañana (Sanmartín, 2005; Osorio y Nieto, 2005), hipótesis que aún algunos autores sustentan (Sanmartín, 2000; Corsi, 2003; García de Keltai, 2006; Marchiori, 2011).

Ésta hipótesis es también conocida como Teoría de Transmisión Intergeneracional; el enfoque del aprendizaje social sugiere que el ser víctima u observador de violencia durante la infancia aumenta la probabilidad de convertirse en un padre abusivo, debido a que aprende la conducta agresiva como natural, aunque esto no implica que sea algo inevitable (Cantón Duarte & Cortés Arboleda, 2002). Sanmartín (2005) menciona que violencia y amor son términos que

coexisten a tal grado que, en ocasiones, los niños crecen creyendo que es aceptable violentar a las personas que se aman.

En cuanto a la adopción del término “Síndrome del niño Maltratado”, cabe mencionar que se enfoca más hacia la intervención que debe realizarse con los padres-agresores con trastornos psiquiátricos, con lo que deja de lado los factores sociales y la intervención dirigida hacia el niño maltratado (Cantón Duarte & Cortés Arboleda, 2002).

Al igual que ocurre con el término de violencia, definir el maltrato infantil resulta complejo, Sanmartín (2005) describe esta dificultad al intentar determinar si el dar una bofetada a un niño es maltratarlo físicamente o no, argumenta que los partidarios del sí quizá estarían exagerando, y que los partidarios del no quizá están considerando solamente que dicho evento sería violento solamente si tiene intencionalidad y es recurrente, ignorando que, por ser sutil, sigue habiendo maltrato. En su opinión, los partidarios del sí, están adelantados en el tiempo y por lo tanto se necesitaría “esperar” a que hasta los eventos más leves de maltrato sean inaguantables para la sociedad. En otras palabras, lo que puede ser maltrato infantil para un grupo hoy en día, para otro puede no serlo o serlo en un futuro próximo, es por ello que se ha dificultado su definición; y el no tener una definición clara ha ocasionado que haya deficiencias en la forma en la que el marco jurídico toma medidas al respecto (UNICEF-México, 2010).

Sanmartín (2005) define el maltrato infantil como “toda acción (o inacción) física, emocional o sexual que dirigen contra la integridad física y/o psicológica del niño los responsables de su desarrollo” (pp.20) resaltando la intencionalidad como característica básica al momento de considerarlo maltrato, empero, no ignora que también hay casos en que los padres no consideran algunas de sus acciones como dañinas, es decir, que hay maltrato por parte de los padres pero ellos lo ignoran.

Para la Organización Mundial de la Salud (2014) el maltrato infantil es definido como:

...los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

A pesar de que en la actualidad hay más información y datos sobre la incidencia del maltrato infantil, se estima que los casos denunciados no son ni la décima parte de los malos tratos que realmente existen (Sanmartín, 2000; INEGI, 2013).

La Procuraduría de Defensa del Menor y la Familia (incorporada al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) señala que en el 2009 se registró el maltrato de 21 mil 060 niñas y 19 mil 089 niños (citado en INEGI, 2013).

Para Marchiori (2011) la edad de la víctima resulta fundamental en el conocimiento del comportamiento agresivo del adulto, a menor edad de la víctima es menor la probabilidad de conocimiento de la problemática que padece el niño, pues éste es más vulnerable, indefenso, con escasa posibilidad de comunicar a alguien lo ocurrido e incluso difícil de ser detectado por otras personas cercanas al niño como son las maestras y los vecinos. De acuerdo con la UNICEF- México (2010) el maltrato físico es mayor cuando los niños y niñas son muy pequeños, y decrece a medida que aumenta la edad; ocurre el efecto contrario cuando el maltrato es de tipo emocional, es decir, aumenta a medida que los niños y niñas crecen.

Son múltiples los factores que pueden intentar explicar el por qué ocurre el maltrato infantil, Sanmartín (2005) llega a la conclusión de que la violencia hacia los niños y niñas es un fenómeno psicosocial complejo que no puede tener una sola causa, por el contrario, es el producto de la interacción de variables diversas

y complejas: para empezar, el agresor se integra en su familia con su historia personal o *herencia particular* (quien muy probablemente vivió violencia en la infancia), la familia está inmersa en un determinado entorno, con un determinado contexto, el cual puede manejarse bajo el principio de que *los hijos son propiedad de los padres* y con esos 'antecedentes', tal como Sanmartín menciona, "El cóctel explosivo está preparado. Sólo falta la chispa" (p.34).

Algunas de las características de los padres maltratadores son: que presentan un bajo nivel de autocontrol y autoestima, tienen expectativas inapropiadas respecto a sus hijos, creen que la conducta de sus hijos es más negativa de lo que realmente es, tienen una capacidad menor para usar sus recursos individuales y sociales, se comunican e interactúan menos con sus hijos y cuando lo hacen es a través de técnicas disciplinarias severas (Sanmartín, 2005) y se ha detectado una correlación entre la educación de los padres y el maltrato: a mayor educación menor es el riesgo de que exista maltrato infantil (UNICEF-México, 2010).

1.2.1. Tipos de maltrato infantil

Al igual que ocurre con la violencia hacia las mujeres, existen diferentes tipos de maltrato, éstos son: maltrato físico, abandono físico, abuso sexual, maltrato emocional, abandono emocional, síndrome de Munchhausen por poderes y maltrato institucional (Almeida & Gómez Patiño, 2005; Horno, 2009).

- *Maltrato físico:*

Es el tipo de maltrato más fácil de tipificar. Implica el uso inapropiado de la fuerza, por parte de uno o ambos padres o cuidadores, de un modo que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

- *Abandono físico:*

También conocido como negligencia (Sanmartín, 2005). Implica la omisión o descuido de los padres para satisfacer las necesidades básicas del niño, como

son la alimentación, la higiene, la protección y vigilancia ante situaciones peligrosas, la educación y/o cuidados de salud y la vestimenta; y cuya falta pueda provocar daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales.

- *Abuso sexual:*

Entendido como cualquier clase de placer sexual con un niño por parte del adulto, cuando, encontrándose éste en una posición de poder o control sobre la víctima, usa al niño para su propia estimulación sexual o de la otra persona. El acto abusivo puede ser con contacto físico (tocamientos, masturbación, penetración anal o vaginal) o sin contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, proyección de imágenes o películas pornográficas, relato de historias sexuales). También se incluyen el incesto, la vejación sexual y la violación.

- *Maltrato Emocional:*

Implica distintos tipos de conductas de los padres como insultos, rechazos, degradación, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento y atemorización que causen o puedan causar algún deterioro en el desarrollo social, emocional o intelectual en el niño.

- *Abandono Emocional:*

Relacionado con la situación en la que el niño no recibe afecto, estimulación, apoyo y protección necesarios para su desarrollo, en el que existe una falta de respuesta por parte de los padres ante las expresiones emocionales del niño o sus intentos de interacción y aproximación.

- *Síndrome de Munchhausen por poder:*

El término "síndrome de Munchhausen" fue utilizado inicialmente para describir situaciones en las cuales los pacientes falsificaban sus propios síntomas. En el síndrome de Munchhausen-by-proxy (o Munchhausen-por-poder), los padres someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera

activa por el adulto (Almeida & Gómez Patiño, 2005); su interés principal está volcado hacia la relación con el equipo de salud y su aparente devoción los hace quedar fuera de toda sospecha de ser considerados como un posible agresor.

- *Maltrato institucional*

Se refiere a las acciones y/u omisiones que tienen las instituciones (dependientes de la educación, sanidad, servicios sociales, justicia, policía y medios de comunicación) que atentan contra los derechos y el desarrollo del niño.

También la corrupción de menores y la explotación laboral son formas de maltrato infantil, pero no de índole familiar (Sanmartín, 2000; Cantón Duarte & Cortés Arboleda, 2002).

- *Corrupción de menores*

Es la inducción u obligación, a un niño o niña, a realizar actos de exhibicionismo corporal, lascivos o sexuales, prostitución, ebriedad, consumo de narcóticos, prácticas sexuales o a cometer hechos delictuosos.

- *Explotación laboral*

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, s/a) define la explotación laboral como todo trabajo que priva a los niños y las niñas de su niñez, su potencial y su dignidad, y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico. Así pues, se alude al trabajo que: es peligroso y perjudicial para el bienestar físico, mental o moral del niño o niña; e interfiere con su escolarización puesto que les priva de la posibilidad de asistir a clases, les obliga a abandonar la escuela de forma prematura, o les exige combinar el estudio con un trabajo pesado y que consume mucho tiempo.

1.3. Permanencia en el Hogar Violento

Una vez que ha surgido el primer episodio violento, la probabilidad de que vuelva a ocurrir es mucho mayor (Echeburúa & Redondo, 2010). Entonces, ¿por

qué permanecen las mujeres en el hogar violento? Para contestar dicha pregunta Delgado (2005) menciona que una posible herramienta es el estudio del Ciclo de la Violencia, del Síndrome de Estocolmo y de la Desesperanza Aprendida.

- *Ciclo de la Violencia*: Consiste en tres fases: (1) Acumulación de tensión, (2) Fase Aguda, y (3) Luna de Miel.

En la 1ª Fase, Delgado (2005) explica que el maltrato es “menor”, hay un incremento de ansiedad y hostilidad, se caracteriza como una etapa de violencia sutil, sobre todo de tipo psicológica, consistente en ataques a la autoestima, el agresor ignora, ridiculiza, corrige o se burla (Cortés Altamirano, 2003); en un principio no parecen conductas violentas, por lo que la mujer es complaciente, “minimiza” los eventos de violencia y es común que se dé la negación. De acuerdo con Cortés Altamirano (2003) esto ocasiona un debilitamiento progresivo de las defensas psicológicas de la víctima y comienza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas.

Cuando el hombre incrementa sus actitudes posesivas, la brutalidad y las humillaciones ocurre la 2ª Fase o Fase Aguda, se caracteriza por la pérdida de control, toda la tensión acumulada en la primera fase da lugar a lo que Cortés Altamirano (2003) denomina una *explosión de violencia* que puede variar en su gravedad o intensidad. Generalmente hay golpes severos, la mujer entra en shock, y comienza a presentar insomnio, pérdida del apetito, fatiga, cefaleas y dolor de estómago; la víctima no busca ayuda a menos que las lesiones sean muy graves, es común que no denuncie el hecho y que presente depresión o sentimientos de desamparo y aislamiento.

Entonces, comienza la 3ª Fase, también conocida como “Luna de miel”, que se caracteriza por una actitud extremadamente cariñosa y amable por parte del hombre, seguido por cierto periodo de cambio. Se produce el arrepentimiento y la promesa de que no volverá a ocurrir. Cortés Altamirano (2003) menciona que no es que en realidad el agresor esté arrepentido sino que piensa que actuó de manera violenta para corregir a la mujer y que no habrá más violencia puesto que ella ha aprendido la lección.

Este periodo de cambio dura hasta que se vuelve a repetir el ciclo, y la violencia se presenta en mayor intensidad que en el ciclo anterior, es decir, pasa de los pellizcos y empujones a golpes y patadas e incluso puede ocurrir la muerte.

De acuerdo con Cortés Altamirano (2003) y Delgado (2005) es al inicio de esta tercera fase cuando la mujer busca ayuda profesional o huye de casa.

- *Síndrome de Estocolmo*: Modelo teórico que explica el apego emocional que experimenta la persona víctima de violencia hacia el agresor. Delgado (2005) expone que en 1973, cuando algunas personas eran tomadas como rehenes, lejos de defenderse, por miedo o terror, se sometían a sus secuestradores experimentando sentimientos de lealtad y agradecimiento. Ocurría que ante el más mínimo gesto de interés humano por parte de los secuestradores, los rehenes lo experimentaban como un gesto de nobleza, negando la posibilidad de que el secuestrador pudiera hacerles daño, e incluso experimentaban resistencia en el momento que tenían que separarse de él, una vez lograda su liberación. Es decir, el secuestrador trataba al rehén con una mezcla de violencia y amabilidad, exactamente como ocurre en la violencia de pareja, donde la intermitencia y el desequilibrio de poder genera un lazo entre el agresor y la víctima, lo que provoca que la mujer no denuncie o en caso de que lo haga retire la denuncia y que la violencia se siga perpetuando (Almeida & Gómez Patiño, 2005).
- *Desesperanza Aprendida*: De acuerdo con Delgado (2005) es el estado psicológico que se produce cuando la mujer es sometida a una serie de situaciones repetidas de maltrato, situaciones que están fuera de su control; independientemente de que ella actúe de una manera u otra, la respuesta del maltratador será la misma. Por ende, la mujer aprende que puede hacer muy poco para obtener un resultado positivo.

Monzón Lara (2003) considera que existen diversos factores que impiden que las mujeres se separen, estos factores pueden ser tanto externos a la mujer como internos.

Se refiere a factores externos a aquellos elementos que ejercen control mediante coacción y reconocimiento sobre la mujer que vive violencia para que permanezca en la relación violenta; entre ellos está *la sociedad patriarcal*, que como se ha mencionado anteriormente, establece que el hombre tiene el control sobre la mujer y que ella debe “obedecer” y permanecer en el estereotipo establecido, por lo que es común que no denuncie el evento violento, pues está actuando de acuerdo a lo que el sistema establece. El entorno más próximo a la mujer o *microsistema* (la familia propia, la familia de origen y las personas allegadas) es el que más puede influir en su permanencia, sobre todo si los familiares y allegados apelan a argumentos diversos sobre el deber maternal, conyugal y religioso. Pero, para Monzón Lara (2006) el obstáculo externo principal para salir de la violencia es *el agresor* quien generalmente se niega a afrontar el problema, y quien tiene gran dependencia de la mujer, la cual “cumple la función de posibilitar la reafirmación de su masculinidad”(pp.143) por lo que se niega a perderla, lo que lo lleva a generar estrategias para someterla; si a pesar de ello, la mujer emprende acciones que implican la ruptura del vínculo, las estrategias conocidas en el Ciclo de la Violencia se intensifican, tanto en las expresiones de amor y arrepentimiento como en la violencia.

En cuanto a los factores internos, Monzón Lara (2006) menciona que se forjan en dos vías: una, la estructura de la personalidad basada en el estereotipo femenino; y la otra, las secuelas, para la salud física y mental, generadas por el maltrato.

Monzón Lara (2006) explica que las mujeres adquieren a lo largo de su infancia y adolescencia habilidades y cualidades acordes al rol establecido por la sociedad en la que vive, entre ellas el que a su cargo está el cuidado de los otros y el mantenimiento de la familia, por lo que, cuando la permanencia de la familia se pone en peligro, es común que la mujer lo perciba como un fracaso propio y se culpabilice.

La violencia vivida en el ámbito familiar, provoca daños en la salud, lo que limita las capacidades de la mujer; para Monzón Lara (2006) el que se presenten ataques de ansiedad y miedo, sentimientos de indefensión, el que la mujer deje de

creer en su verdad y se genere apego al agresor, imposibilita que la mujer pueda poner límites.

Otros autores, como Sanmartín (2000), Jacobson y Gottman (2001), describen tres factores que impiden que las mujeres se separen: el miedo, la dependencia económica y la dependencia emocional.

- *El miedo.* El miedo es una constante en las relaciones abusivas; es un temor justificable que le tienen las mujeres hacia sus parejas, y la certeza de saber, que si se van, correrán un riesgo aún mayor, o que si los denuncian las cosas podrían resultar peores.
- *La dependencia económica.* Para Jacobson y Gottman (2001), es éste el factor principal que impide que se marchen las mujeres; es el temor de que al marcharse no se cuente con el apoyo económico. Los recursos financieros son un elemento de control, en ocasiones, aun cuando la mujer ha logrado abandonar el hogar violento, éste sigue siendo una forma de controlar por parte de los agresores al impedirles o al negarles la pensión y la manutención de los hijos.
- *Dependencia emocional:* Es cuando se sigue amando al agresor o se mantiene una vinculación traumática con él de amor y violencia. Es cuando la mujer agredida sigue aferrada a la idea, sueño o fantasía de un matrimonio feliz y comienza a racionalizar la violencia, atribuyéndola al alcohol o a una infancia desgraciada.

Hirigoyen (2006) señala que el temor a las dificultades materiales o lo que se define como dependencia económica, no es otra cosa que un argumento racional que se usa para retrasar la partida; de acuerdo con la autora el verdadero obstáculo para que una mujer abandone el hogar violento no es la dependencia económica, sino la dependencia psicológica.

En resumen, de acuerdo con Echeburúa (2005) los factores que impiden que las mujeres abandonen el hogar violento o que denuncien la violencia son por razones: económicas (la dependencia económica hacia el agresor), sociales (la opinión de los demás, el temor a la crítica), familiares (la protección de los hijos),

físicas (el agotamiento), psicológicas (la baja autoestima, la vergüenza, el miedo, la dependencia emocional, la culpa), y el temor al futuro (falta de apoyo familiar y social, problemas de vivienda e insuficiencia económica), por ende, no es sorprendente que la mujer permanezca un tiempo prolongado en esta situación de violencia; entonces, ¿qué la hace abandonar el hogar violento y buscar ayuda?

1.4. El Abandono del Hogar Violento

Para Jacobson y Gottman (2001) resulta más fácil entrar en una relación abusiva que salir de ella; ambos autores hablaron con mujeres víctimas de violencia y les preguntaron ¿Cómo se produjo el cambio?, ¿En qué momento decidieron abandonar el hogar violento?, al escucharlas denominaron el cambio que en ellas se producía como: *El paso del miedo al desprecio*, ocurre cuando las mujeres se percatan de que su pareja es lo que ellos denominan *un tigre de papel*, es decir, se dan cuenta de que en efecto él es más fuerte y que él puede continuar violentándola e incluso matarla si así lo desea, pero también es un niño “un niño grande y fuerte, un cobarde y un perdedor, no un genio por descubrir” (pp.153), es entonces, cuando las mujeres hacen la transición de la ira al desprecio, y se percatan del peligro que corren y también sus hijos si permanecen en el hogar violento.

Más adelante, ambos autores aclaran que hay una diferencia entre intentar abandonar la relación violenta y tener la capacidad de hacerlo. Refieren que para poder marcharse se necesita mucho valor y sobre todo planificación; las mujeres que deciden abandonar el hogar violento necesitan tiempo para hacer planes para proteger su seguridad y la de sus hijos, hacer planes para garantizar su seguridad económica y sobre todo necesitan hacer un gran trabajo interno.

Jacobson y Gottman (2001) han detectado qué factores permiten que la mujer decida escapar, aclarando que provocar que estos factores ocurran no garantiza que la mujer sea capaz de irse. Uno de estos factores es el *abuso emocional constante*, entendiendo por abuso emocional agresiones verbales y no verbales

encaminadas a intimidar, someter y controlar a otro ser humano; generalmente va acompañado de agresiones físicas, aumentando el poder y el control de la pareja, lo que permite que la mujer se convenza de que éste no cambiará.

Dichos autores reportan cuatro categorías de abuso emocional:

1. Las muestras de agresión hacia animales domésticos y la destrucción de propiedades: Jacobson y Gottman (2001) detectaron que ante esta táctica intimidatoria muchas mujeres tomaron la decisión de abandonar el hogar violento. El observar al agresor dañando propiedades o a sus mascotas hizo que las mujeres pensarán en que la violencia podría fácilmente externalizarse hacia sus hijos, y eso las motivó a abandonar el hogar violento.
2. La coacción sexual y la violación marital: Es decir, el obligar a la mujer a tener relaciones sexuales, la infidelidad, las humillaciones sexuales y el desprecio o negación a tener relaciones sexuales, son otra forma de abuso emocional.
3. El aislamiento: El control de sus actividades por parte del agresor, y la constante vigilancia provoca que la mujer tome la decisión de marcharse, "la sensación de claustrofobia y soledad se transforma en ganas de relacionarse con la gente y de reafirmarse" (pp.167).
4. La degradación: Implica insultos tanto en público como en privado y humillaciones e intentos de degradación; es el tipo más frecuente de abuso emocional. Detectaron que los constantes insultos ofendían más que la violencia física, la rabia e indignación ayudaron a que las mujeres pudieran separarse.

Otros indicadores que Jacobson y Gottman (2001) encontraron, fueron que la probabilidad de que las mujeres dejasen a la pareja era más alta si ellas *respondían a los ataques*, no necesariamente de manera física, sino a través de insultos, críticas o al expresarles su indignación; que se cansaran de *la conducta antisocial de sus parejas*, en el noviazgo lo que parecía una actitud rebelde que resultaba atractiva termina por cansar a las mujeres de vivir siempre al límite; o *la insatisfacción dentro del matrimonio*, el mantener la ilusión de un matrimonio ideal provocaba que las mujeres apreciaran otras virtudes de sus parejas y minimizaran

la violencia, pero el sentirse desdichadas e insatisfechas dentro del matrimonio motivó a que las mujeres decidieran terminar la relación.

1.5. Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar

Las consecuencias de la violencia familiar provocan un grave daño en todos los miembros de la familia (Marchiori, 2011).

Para Marchiori (2011) las consecuencias que puede tener la violencia doméstica en la mujer van desde la humillación, el temor, la angustia, el daño físico y el daño psicológico, hasta la muerte de la víctima (ya sea por homicidio o por suicidio). Algunas de las consecuencias para la salud física son las lesiones, embarazos no deseados, cefaleas, problemas ginecológicos, discapacidad, abortos, fracturas, adicciones, etc. (Corsi, 2003).

En cuanto a las consecuencias de la violencia doméstica pero a nivel familiar están el que se genere un ambiente de temor, angustia y violencia para todos los integrantes de la familia, que se ponga en peligro la vida de alguno de los integrantes de la familia, daños físicos y psicológicos, daño social (aislamiento de la familia), incomprensión por parte de los grupos extra-familiares, la desatención por parte de las instituciones ante el problema y como se ha señalado anteriormente, que la violencia doméstica se extienda a nuevas formas de violencia como lo es el maltrato infantil (Marchiori, 2011).

Conocer las consecuencias que tiene la violencia en la víctima es de vital importancia para planificar el tratamiento, sin embargo, tanto la Medicina como el Derecho Penal le han prestado más atención a los daños físicos de la víctima que al daño psicológico (Echeburúa, 2005).

Tanto para Echeburúa (2005) como para Corsi (2003) el daño psicológico se presenta en fases. En primera instancia, ambos autores concuerdan en que surge una reacción inmediata de conmoción, aturdimiento, desorientación, sobrecogimiento, paralización temporal y pensamientos de incredulidad o de negación; tras esa primera etapa de *desorganización* las reacciones tienden a

tener “un colorido más dramático” pues se pasa de un momento a otro del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia y de la compasión por sí mismas al sentimiento de culpa; a mediano plazo se pueden presentar ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado y un deterioro de las relaciones interpersonales. Y, por último, como una reacción tardía, Echeburúa (2005) menciona que hay una tendencia a revivir intensamente el suceso, ya sea de forma espontánea o ante la presencia de un estímulo asociado al suceso.

En otras palabras, ocurre lo que se conoce como Trastorno de Estrés Postraumático, el cual se puede presentar de manera inmediata o tener una latencia de meses. Además de revivir el suceso, hay una incapacidad para recordar, parcial o completa, algunos aspectos importantes del periodo de exposición al acontecimiento, también hay dificultad para concentrarse, hipervigilancia, irritabilidad e insomnio (OMS, 2004).

Los efectos de la violencia sobre la mujer, anteriormente mencionados, van acompañados por una sintomatología física (Corsi, 2003). Algunos de los síntomas más frecuentes son: cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones e hiperventilación; además es frecuente que estén acompañados de cuadros psíquicos como estados de ansiedad, fobias, agotamiento, falta de iniciativa o energía, baja autoestima y depresión.

Para Echeburúa (2005) el daño psicológico involucra las lesiones psíquicas (aquellas que pueden remitir con el paso del tiempo, o un tratamiento psicológico adecuado) y las secuelas emocionales (aquellas que persisten en la víctima de forma crónica).

- Las lesiones psíquicas más frecuentes a *nivel cognitivo* son que la víctima puede sentirse confusa, tener dificultad para tomar decisiones y con una percepción profunda de indefensión y de no tener control sobre su propia vida y el futuro; a *nivel psicofisiológico*, puede experimentar sobresaltos continuos y problemas para tener un sueño reparador y a *nivel conductual*

puede mostrarse apática y con dificultades para retomar la vida cotidiana, además del aislamiento social.

- Las secuelas emocionales más frecuentes se refieren a la modificación permanente de la personalidad, es decir, la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos que se mantiene durante al menos 2 años, por ejemplo: dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.

Echeburúa (2005) menciona que los cambios en la personalidad pueden ser una secuela irreversible del trastorno de estrés postraumático que, como se mencionó anteriormente, surge como consecuencia de haber vivido un suceso violento.

Retomando el punto anterior acerca de que la violencia contra la pareja no solamente afecta a la mujer, sino también a los hijos, Echeburúa y Redondo (2010) mencionan que la violencia puede ser de forma directa, es decir, el maltrato infantil, o de forma indirecta, pues el hecho de convivir en una atmósfera de miedo y de incertidumbre con un padre que agrede a la madre es devastador para el desarrollo psicológico del niño. Entre las consecuencias de esta violencia indirecta, además de que es probable que cuando sean mayores ejerzan o vivan violencia, están el que el niño se aisle emocional y físicamente del padre y desarrolle un apego hacia la madre, que presente conductas de miedo y ansiedad, problemas de sueño, sentimiento de culpa, baja autoestima, descontrol de sus emociones y bajo rendimiento escolar.

Para Cantón Duarte y Cortés Arboleda (2002) es complicado identificar las consecuencias que puede tener el maltrato infantil, sobre todo cuando se intenta conocer las consecuencias que se tienen a largo plazo; esto se debe a que los estudios retrospectivos son muy escasos y a que, aunque haya investigaciones con adultos que informan haber vivido violencia en la infancia, existe la limitante de las distorsiones de la memoria debido al tiempo. Sin embargo, a corto plazo, mencionan que las áreas más afectadas son cuatro: el funcionamiento socioemocional, conductual, cognitivo y cognitivo-social.

En cuanto al funcionamiento socioemocional Cantón Duarte y Cortés Arboleda (2002) han identificado que los niños que han vivido maltrato tienden a desarrollar un apego inseguro o de evitación, lo que afecta no solo en su lenguaje sino en que el niño desarrolle una interacción social adecuada; además, han identificado que es común que los niños maltratados tengan depresión y desarrollen una baja autoestima.

Sobre la conducta, es común que los niños repitan o imiten las conductas de sus padres, por lo que tienden a ser agresivos, con pocas habilidades sociales y tender al aislamiento.

Acerca del desarrollo cognitivo, reportan que los niños tienden a presentar un bajo rendimiento académico, debido a las inasistencias, la falta de estimulación y de interés de los padres por la vida académica de sus hijos. Además, han identificado que hay déficits en la comunicación, y que el lenguaje que desarrollan los niños que han sido maltratados es pobre de contenido y que tienen dificultad para expresar conceptos abstractos, lo que conduce a que se les dificulte entablar o iniciar una conversación limitando así su interacción social.

Con respecto a la cognición-social, consideran que las relaciones abusivas desempeñan un papel importante en la formación del autoconcepto y de la motivación, también hay una falta de sensibilidad por las emociones de los otros y un razonamiento moral inferior.

Marchiori (2011) menciona que también están las lesiones físicas graves de diversa índole y a veces permanentes, y las lesiones que afectan de por vida la salud del niño como las lesiones en la cabeza que afectan su desarrollo intelectual.

Para Echeburúa (2005) cuanto más joven es la víctima más graves son los síntomas sufridos ya que la percepción de control sobre su vida es menor; para él, los niños son muy vulnerables a la destrucción de su autoestima. Y una característica que es importante resaltar en el maltrato infantil, es que no es sino hasta los 8 o 9 años que los niños son capaces de comunicar verbalmente una

cronología fidedigna de los acontecimientos, por lo que, los niños más pequeños tienden a expresar sus pensamientos y emociones a través de su comportamiento. En ellos es común el retraimiento y la pérdida de aprendizajes y hábitos adquiridos (como en el lenguaje, la autonomía personal y el control de esfínteres).

Otras de las consecuencias del maltrato infantil pueden ser: las alteraciones del sueño, cambios en los hábitos de alimentación, miedos generalizados, culpa, vergüenza, además de los síntomas físicos como las náuseas, molestias en el estómago y dolores de cabeza; a largo plazo, algunos niños presentan una predisposición a comportamientos violentos, otros se ven implicados en conductas de riesgo (Echeburúa, 2005) y si no hay apoyo y una buena comunicación el daño psicológico tiende a agravarse.

Osorio y Nieto (2007) señalan que el maltrato infantil también puede ocasionar: retraso del crecimiento, retraso mental, hemiplejía, epilepsia, invalidez motoras, etc.

Echeburúa (2005) señala que el trauma puede manifestarse de manera distinta en función del sexo; es común que los niños tengan más dificultades para expresar sus emociones a diferencia de las niñas, en las que tienen a predominar los síntomas ansiosos y depresivos, y en los niños los más frecuentes son los trastornos de conducta.

En cuanto a las esferas sociales, como se ha señalado, los niños y niñas presentan problemas escolares, puesto que, no encuentran ni estímulo ni reconocimiento para sus esfuerzos, sólo conocen la indiferencia, la crítica y el desprecio; se sienten rechazados por sus padres y pueden proyectar ese sentimiento hacia los profesores. Su estado emocional es de gran tensión y angustia, además, generalmente viven en malas condiciones de vivienda, están descuidados y mal nutridos, lo que contribuye a que presenten problemas y deficiencias escolares (Osorio y Nieto, 2007).

1.6. Tratamiento para Víctimas de la Violencia Intrafamiliar

En la opinión de Sanmartín (2005) una de las dificultades al momento en que los servicios sociales intervienen es que las familias que más necesitan ayuda no la buscan por sí mismas o llegan cuando se ha violado alguna ley, por lo que, cuando buscan el tratamiento o ayuda se encuentran en problemas legales. Otra dificultad, como se revisó anteriormente, es que la familia no reconozca el problema como tal, con ese antecedente ¿Cómo pueden buscar ayuda si no reconocen el problema?, para el autor es de vital importancia que se admita o se reconozca el problema para dar pie al tratamiento.

Como se ha mencionado previamente, los sucesos traumáticos generan una amplia variedad de daños tanto a nivel físico y social como a nivel psicológico. Echeburúa (2005) plantea que el hecho de vivir un suceso traumático, en este caso la violencia familiar, no implica que la víctima se tenga que resignar. “Por muy terrible que haya sido la experiencia vivida, siempre cabe la posibilidad de cerrar, total o parcialmente, la herida sufrida.” (pp.125).

Lo que se pretende con el tratamiento es que la víctima sea capaz de retomar su vida, atender al presente y que pueda comenzar a hacer planes para el futuro; Echeburúa (2005) menciona que hay personas que han afrontado el trauma sin necesidad de llevar un tratamiento, salen adelante con la ayuda de familiares y amigos, puesto que el suceso traumático no interfiere con sus actividades aunque esté presente mediante los recuerdos y lleguen a presentar altibajos emocionales. Por el contrario, hay algunas personas que se encuentran atrapadas por el suceso sufrido, se aíslan socialmente, presentan dificultad para controlar sus emociones y pensamientos, se muestran incapaces de hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana y continúan presentando alteraciones somáticas en relación con el sueño y la alimentación; son esas personas las que necesitan ayuda psicológica, y en ocasiones, también ayuda farmacológica.

Walker (citado en Alonso, 2007) propuso un tratamiento dirigido a las mujeres que han sido víctimas de violencia consistente en 11 semanas, dividido en módulos abordados de la siguiente forma: “1. Nombrar el abuso y etiquetarlo, desarrollar un

plan de seguridad para la víctima y validar sus experiencias del maltrato. 2. Modificar los pensamientos irracionales. 3. Reconocer el peligro y construir fortalezas. 4. Reducir el estrés y los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). 5. Conocer el ciclo de la violencia. 6. Psicoeducación sobre el TEPT y el Síndrome de la Mujer Maltratada. 7. Psicoeducación sobre el impacto de la violencia en los hijos. 8. Elaboración del duelo por la ruptura de la relación. 9. Restablecer las relaciones interpersonales. 10. Restablecer actividades placenteras y abordaje de las cuestiones legales. 11. Cierre de la terapia y continuación con la vida.” (pp.83)

Por otra parte, Villavicencio (citado en Alonso, 2007) considera que toda intervención dirigida a las mujeres víctimas de violencia debe cumplir los siguientes diez objetivos: 1. Favorecer el desahogo emocional, proporcionándole comprensión y apoyo a la víctima; 2. Aumentar su seguridad; 3. Ayudarle en la toma de decisiones para fortalecer el restablecimiento del control de su vida; 4. Desculpabilizar a la víctima; 5. Ayudarle en la aclaración de roles de género y mitos sobre la violencia, tema que Corsi (2000) también considera importante considerar en el tratamiento; 6. Proporcionarle información sobre la violencia y sus consecuencias; 7. Ayudarle a comprender sus fortalezas y debilidades; 8. Ayudarle en la expresión de sus emociones; 9. Ayudarle a afrontar los sentimientos de pérdida y duelo en el caso de una separación; y 10. Ayudarle a proyectarse en el futuro.

Grijalba (2007) considera que los tratamientos de intervención tienen los siguientes objetivos en común: garantizar la integridad de la víctima, informarla de las consecuencias de la violencia y trabajar en la sintomatología como las distorsiones cognitivas, los sentimientos de pérdida y los síntomas de ansiedad y depresión.

En cuanto al tratamiento dirigido a las víctimas del maltrato infantil se puede abordar de varias maneras (Sanmartín, 2005); es decir, se puede enfocar a los padres de las víctimas, se puede enfocar a los niños, a los padres y a los niños a la vez o a toda la familia. Para el autor, independientemente de cuál sea la forma

en la que se aplique, los ejes en los que se tiene que enfocar la terapia hacia las víctimas de maltrato infantil han de ser el enseñar a los padres a educar a los hijos, mostrar prácticas disciplinarias adecuadas, además de técnicas para controlar la ira y mejorar la comunicación con sus hijos aumentando las interacciones positivas.

Para Echeburúa (2005) el tratamiento óptimo para las víctimas de violencia es la terapia individual pues permite prestar atención a las necesidades específicas de cada persona, sin embargo, la terapia de grupo puede constituir un complemento adecuado. Mejía Hernández (2006) considera que la terapia grupal permite que se cuestionen "las determinantes de la cultura que permea al individuo y a la familia" (pp.162) y que privilegiar la terapia de grupo no cancela los otros posibles tratamientos terapéuticos, sino que por el contrario, los potencializa.

Como se mencionó anteriormente, dentro del CAVI se brinda terapia grupal, pero ¿Cuáles son las ventajas de esta terapia y por qué se considera una opción viable como tratamiento? Fueron algunas de las preguntas que surgieron al inicio del servicio social. A continuación se describe una breve historia de cómo surge la Terapia de grupo y cuáles son sus ventajas como tratamiento, así como los factores curativos y sus características.

Capítulo 2. Terapia de Grupo

El ser humano es, por naturaleza, un ser social, y así como hay factores biológicos y psicológicos que caracterizan su comportamiento, también se ve influenciado por factores sociales. Para González-Núñez (1999) la relación madre-hijo es el primer grupo humano, y la familia el primer grupo internalizado; esto es, que se ha incorporado a la personalidad del individuo. El autor define al grupo como una reunión de dos o más personas que interactúan, se congregan, interfluyen y perciben entre sí, con diferentes metas, las cuales tienen que verse satisfechas en el grupo o por el grupo.

De acuerdo con González-Núñez (1999) es a partir de la Segunda Guerra Mundial que la psicoterapia de grupo se ha difundido; menciona que en 1905 Pratt se vio en la necesidad de dar clases colectivas a pacientes que tenían tuberculosis. Dichas clases consistían en acelerar la recuperación física de los enfermos dentro de un clima de cooperación, en la que se hacía una conferencia sobre el tratamiento y los pacientes formulaban preguntas y discutían con el médico. Ante los buenos resultados de dicho método Pratt continuó ampliándolo, utilizaba las emociones colectivas para la consecución de una finalidad terapéutica, y el terapeuta asumía un papel de figura paternal idealizada. Más adelante se produjo una diferenciación, donde se estimulaba una fraternidad que buscaba la homogeneización de sus miembros, disminuyendo el liderazgo al mínimo. Es en la década de 1940 a 1950 que surge la psicoterapia de grupo en respuesta a las necesidades psicológicas que tenían los soldados que regresaban de la Segunda Guerra Mundial. La psicoterapia de grupo comenzó a tener gran auge puesto que brindaba la posibilidad de "que experimentaran afecto, mejoraran su autoimagen y aprendieran más acerca de la pertenencia" (p.17), además de que es un tratamiento más económico y al alcance de más pacientes.

González-Núñez (1999) señala 13 propiedades de un grupo: los antecedentes individuales de los miembros del grupo, que van a permitir que surjan combinaciones originando que determinado grupo pueda ser identificado como una unidad; la atmósfera, entendiéndose como el estado de ánimo o el tono

afectivo que está presente en los integrantes del grupo; esquema o patrón de participación, refiriéndose al grado de participación existente, puede ser unidireccional (del coordinador a los miembros del grupo), bidireccional (del coordinador a los miembros y de los miembros al coordinador) o multidireccional (cuando los miembros se comunican unos a otros y con el coordinador); capacidad de autodirección, refiriéndose a la disposición que tiene el grupo para dirigirse hacia la meta; interacción grupal, es una de las propiedades más importantes, ya que permite que surjan acuerdos, y sirve para guiar y orientar al grupo hacia una meta en común; inducción mutua y empatía; asimilación; cohesión; voluntad; polaridad hacia una idea o meta; identificación; meta en común, y tamaño y función, un grupo pequeño permite una mayor interacción cara a cara, a diferencia de los grupos de más de 8 miembros que necesitan otros medios de comunicación.

En cuanto a los grupos terapéuticos, Gonzalez-Núñez (1999) menciona que hay 3 versiones acerca de la composición: uno es donde implica el tratamiento de varios pacientes a cargo de uno o dos terapeutas, otro donde lo conforma un grupo de terapeutas para sanar a un enfermo y el tercero, es la acción conjunta de pacientes y psicoterapeutas para curar a un compañero.

Los grupos terapéuticos tienen ciertas características específicas en cuanto a la admisión, la inclusión, el contrato, el objetivo, la cohesión, la información, la interacción, la catarsis y la socialización, que los diferencia de cualquier otro grupo. Díaz-Portillo (2000) menciona que estos grupos pueden estar centrados en un tema, en una crisis o en una sintomatología, hay un *contrato* explícito y normativo que es establecido desde el inicio de la terapia; el *objetivo*, al igual que lo considera Guimón (2003), ha de ser limitado, es decir que se ha de enfocar a una problemática, en este caso la adquisición de ciertas habilidades para la vida; la *cohesión* se considera necesaria para facilitar el cambio y favorece la homogeneidad del grupo (Guimón, 2003); la *información* que se aborde durante la terapia ha de fomentar e inspirar el cambio hacia la meta predeterminada; la *interacción* es la herramienta terapéutica principal y conduce al aprendizaje

interpersonal a través de la retroalimentación que proporcionan los compañeros, y la *catarsis* puede favorecer o desviarse, esto dependiendo de la meta del grupo.

Algunas de las ventajas de la terapia de grupo es que permite que el individuo se sienta identificado y pueda expresarse libremente, facilita la obtención de modelos de identificación, explora una serie de problemas para generar soluciones y brinda al terapeuta la oportunidad de utilizar este tipo de terapia en conjunción con otras.

La terapia de grupo permite que el individuo use al grupo como medio o instrumento principal terapéutico, haciendo uso de su fuerza para propósitos terapéuticos individuales.

El objetivo principal de la psicoterapia de grupo es la curación, el fomento de la introspección, la maduración individual y el desarrollo interior de cada elemento (González-Nuñez, 1999).

Irving Yalom (2000) menciona precisamente 12 factores terapéuticos curativos que permiten identificar las ventajas de la terapia grupal; estos factores son interdependientes y no ocurren separadamente.

1. Infundir esperanza: El autor menciona que tener fe en el modo de tratamiento puede por sí misma ser efectiva terapéuticamente, en otras palabras, creer en la curación cura. También el observar la mejora en los otros miembros del grupo sirve de motivación. El ver que un miembro ha pasado por la misma problemática y ha salido victorioso muestra que la curación es posible.
2. Universalidad: Es común, menciona el autor, que los miembros del grupo, al ingresar a terapia, piensen que su problemática es única; el ver que su caso no es único proporciona alivio. Los pacientes perciben las similitudes y a medida que eso ocurre comparten sus preocupaciones más profundas y se permite la intimidad profunda.
3. Información participada: Hace referencia a la introducción didáctica sobre la salud mental, la enfermedad mental, así como el consejo, la guía directa y las sugerencias. El ofrecer una orientación sobre la naturaleza de la

enfermedad rompe con algunas ideas erróneas que tienen los pacientes hacia su problemática; "la explicación y la clarificación funcionan como agentes terapéuticos efectivos" (pp.33) ya que permite salir de la incertidumbre y comienzan a sentir el control.

4. Altruismo: Los miembros del grupo se ofrecen apoyo, consuelo, comprensión, incluso se hacen sugerencias pues comparten problemas similares, esta acción de dar permite que reciban apoyo y comprensión, y esa lección de ayudar al otro es una lección que se aprende a través de la terapia.
5. La recapitulación correctiva del grupo familiar primario: En este punto el autor menciona que el grupo terapéutico se parece a una familia, donde hay figuras parentales de autoridad, hermanos o iguales, una profunda intimidad, así como hostilidad; Yalom (2000) menciona que es importante aprovechar el revivir a través de la terapia los episodios familiares para solucionar.
6. Desarrollo de técnicas de socialización: Generalmente, las personas con problemas o enfermedades mentales tienden a aislarse, por lo que el grupo terapéutico sirve como primer acceso al intercambio personal dentro de un grupo con similitudes, lo que permite la empatía y el desarrollo de habilidades sociales.
7. La conducta imitativa: "En la terapia de grupo no es infrecuente para un paciente el beneficiarse de la observación de la terapia de otro paciente" (pp.41), la conducta imitativa juega un papel importante sobre todo al inicio de la terapia.
8. Catarsis: Uno de los objetivos de la psicoterapia de grupo es ayudar a los pacientes a liberarse de los afectos reprimidos, la expresión intensa de la emoción alienta el desarrollo de la cohesión grupal, y la expresión de las emociones es vital.
9. Factores existenciales: Los miembros del grupo aprenden que hay un límite para la orientación y que deben aprender a afrontar la vida solos, a hacerse

responsable de sus decisiones y a afrontar las cuestiones básicas de la vida y la muerte.

10. **Cohesión de grupo:** Es éste uno de los factores terapéuticos más importantes; para que una terapia grupal tenga éxito es necesaria una adecuada relación terapéutica; ésta tiene que estar caracterizada por la confianza, cordialidad, comprensión empática y aceptación. Y no solamente entre terapeuta y paciente sino con los otros miembros el grupo. Más cohesión implica más asistencia a las terapias, más participación y más apoyo. El sentido de permanencia, la aceptación y la aprobación dentro del grupo son de gran importancia.
11. **Aprendizaje interpersonal:** La necesidad de las relaciones interpersonales es tan básica como cualquier otra necesidad biológica y como se mencionó anteriormente, el comportamiento humano se ve influenciado por factores sociales; la necesidad de relacionarse adecuadamente es una de las metas dentro de la terapia grupal.
12. **El grupo como microcosmos social:** Con el paso del tiempo, los miembros del grupo comienzan a interactuar libremente y a expresarse abiertamente, lo que permite que el terapeuta pueda observar a los miembros del grupo comportarse de manera natural, y conocer la dinámica de conducta de cada paciente.

Guimón (2003) menciona que existen dos tipos de grupos dependiendo de la duración de la terapia; refiere que están los grupos de larga duración, que generalmente son los grupos de orientación psicoanalítica; pero también están los grupos de corta duración, o también denominados de terapia breve. Estos grupos son cerrados (Díaz-Portillo, 2000); es decir, no se integran más personas una vez iniciada la terapia. Se caracterizan por resaltar la importancia de externalizar, en la vida cotidiana, lo aprendido durante la sesión, y la transferencia, a diferencia de los grupos de larga duración, no es un elemento decisivo.

Acorde con el autor (Guimón, 2003), en las terapias grupales de modalidad breve se tienen objetivos específicos y realistas, y el tiempo está limitado, hay un

contrato detallado, suelen estar constituidos de forma homogénea. Es decir, que la problemática abordada es común entre los integrantes del grupo; esto permite que compartan más fácilmente sus experiencias, y que se dé el apoyo mutuo entre ellos. Y el terapeuta ha de desarrollar con rapidez la alianza terapéutica, ha de tener una actitud optimista y evaluar periódicamente los resultados. La terapia grupal breve además se caracteriza por que "la focalización se establece en torno a las relaciones y a la modificación de la conducta" (pp.162); los grupos de terapia breve tienen la característica de tener objetivos focalizados, es decir, que se trabaja alrededor de un tema específico.

Echeburúa (2005) señala cuatro ventajas del tratamiento grupal, menciona que permite que la víctima se dé cuenta de que no es la única que ha vivido algo semejante y de que, como tal, alguien puede comprenderla vivencialmente; permite el aprendizaje de estrategias de afrontamiento a partir de las vivencias o experiencias de las otras personas; permite que la víctima observe que el éxito es posible lo que la motiva a buscar el cambio; y, por último, la víctima ayuda al resto de las personas del grupo, lo que permite que no se sumerja exclusivamente en sus propias limitaciones.

De igual manera, Mejía Hernández (2006) menciona que el tratamiento grupal, además de permitir que las víctimas se den cuenta que no están solas, permite que puedan establecer una nueva red de relaciones interpersonales y que se desarrollen las habilidades de comunicación y autoconocimiento.

Para Echeburúa (2005) algunas de las características que debería tener el grupo terapéutico es que sea homogéneo en cuanto al tema abordado, que la cantidad de integrantes sea entre 5 y 10, que haya un número aproximado de ambos sexos y que sean edades similares, debido a que esto genera un equilibrio entre la diversidad de los problemas a abordar y la necesidad de una atención individual a las preocupaciones de cada integrante del grupo. Otras características son que se debe cumplir con las normas básicas o el encuadre; es decir, la puntualidad, la asistencia, etc.; y exigir la confidencialidad.

Guimón (2003) menciona que la duración de las sesiones de terapia grupal pueden ser de cuarenta y cinco minutos a dos horas, y que la frecuencia de dichas sesiones por semana puede ir de una a cinco.

En cuanto al terapeuta, Echeburúa (2005) considera que éste tiene que tener una respuesta empática hacia la problemática de las víctimas, sin que se deje arrastrar por los estados de ánimo del paciente; además, ha de servir de guía en el proceso de restablecimiento de la confianza.

Para Echeburúa (2005) en el grupo terapéutico se debe hacer frente a las dificultades en la regulación de emociones y los problemas en las relaciones interpersonales, añade que éstos se deben abordar en las primeras fases de tratamiento puesto que no hacerlo puede llevar a una “exacerbación de los síntomas, a un incumplimiento de las prescripciones terapéuticas y a unas tasas de abandono muy altas” (pp.137).

Además, Echeburúa (2005) señala que garantizar la seguridad de la víctima debe ser un requisito previo a cualquier intervención terapéutica; para el autor la etapa inicial del tratamiento ha de consistir en establecer un marco de seguridad y exención de riesgos.

Dados los beneficios de la terapia grupal, como son: que se puede generar un sentimiento de pertenencia mediante la interacción, que se desarrollan técnicas de socialización al ser el primer acercamiento de los integrantes al intercambio social, así como la cohesión que permite la comprensión y la aceptación, y el que haya aprendizaje a través de la experiencia de los otros integrantes. Esto aunado a que es más económico y permite el alcance a más personas son algunas de las ventajas de la terapia grupal por lo que es el estilo terapéutico que se brinda en el CAVI.

Resultados obtenidos

A continuación se reportan los resultados obtenidos a lo largo del servicio social.

Primero, mediante la observación de las entrevistas a mujeres y niños que acudían por primera vez se identificaron los distintos tipos de violencia que existen, así como qué áreas se pueden ver afectadas por la violencia, y el papel del psicólogo ante tales situaciones. La forma en la que se realiza la primera intervención, cómo se aborda un tema tan delicado, la importancia de observar el comportamiento de la persona durante la entrevista, y qué pasa con las y los usuarios una vez que se les ha realizado dicha entrevista.

A nivel personal, se adquirió conocimiento sobre cómo manejar las emociones dentro de la entrevista, puesto que al escuchar los relatos de las y los usuarios, había enojo hacia los agresores, e indignación al saber que la violencia tiene sus inicios desde el noviazgo y que algunas de las personas que acudían solicitando ayuda llevan años viviendo violencia, lo que generó la pregunta de: ¿Qué las hace permanecer?, la revisión bibliográfica permitió conocer los factores que pueden influir para que la mujer no abandone el hogar violento y por qué es tan complicado salir del círculo de la violencia.

En cuanto a los resultados de la realización de las valoraciones psicológicas se obtuvo que del total de usuarias (15 mujeres) a las que se les realizó dicha valoración, bajo supervisión de una psicóloga adscrita al CAVI, 13 mujeres se derivaron a grupos terapéuticos impartidos por psicólogas adscritas al CAVI y 2 mujeres se derivaron a otras instituciones. Una contaba con el servicio psicológico del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que acordó que acudiría ahí; en cuanto a la otra usuaria, como se mencionó con anterioridad, se detectaron síntomas de ansiedad y depresión por lo que se derivó al Instituto Nacional de Psiquiatría.

Mediante la realización de estas entrevistas se adquirió mayor habilidad en el manejo de entrevista semiestructurada, agudeza en la capacidad de observación clínica, empatía hacia las usuarias, y mejorar la atención dirigida a ellas; además,

se aprendió a identificar las alteraciones que puede tener la violencia. La revisión bibliográfica y la observación de las sesiones terapéuticas proporcionaron herramientas para brindar un mejor servicio, e inclusive dar una retroalimentación a las usuarias que acuden por primera vez y desconocen los tipos de violencia y las consecuencias que pueden llegar a ocasionar si ésta continúa.

GRUPO TERAPÉUTICO: Mujeres.

En la terapia grupal de mujeres se inscribió un total de 31, presentándose a la primera sesión 14 y finalizando el proceso terapéutico únicamente 9 mujeres, a las cuales se les aplicó un cuestionario de evaluación final, donde se les preguntó qué cambios habían observado a nivel psicológico, físico y conductual, y qué tema consideraban era importante revisar. En cuanto a los cambios obtenidos refirieron sentirse más fuertes, con mayor capacidad para tomar decisiones, con planes de vida; también manifestaron que ahora podían identificar cómo se sienten y saberlo comunicar, indicaron una mejora de autoestima y también saberse responsables de ellas mismas. Además de lograrse cohesión y compañerismo entre las integrantes del grupo, las mujeres aprendieron los diferentes tipos de violencia y lograron aprender una nueva forma de manejo del enojo, tristeza y miedo, así como de los conflictos utilizando ahora la comunicación asertiva y poniendo límites. De igual manera aprendieron a reconocer sus errores y a ser partícipes activas de sus vidas, valorándose y queriéndose a sí mismas.

A continuación se describe sesión a sesión el proceso terapéutico del grupo de mujeres:

SESIÓN 1: Presentación e integración

Objetivos:

- Establecer el encuadre del proceso psicoterapéutico mediante la introducción de lineamientos básicos.
- Identificar cómo se encuentra el estado psicoemocional, conocer las expectativas y las motivaciones de cada una de las mujeres.
- Establecer una red de apoyo dentro de la terapia grupal.

Desarrollo:

La primera sesión se inició con la asistencia de 14 mujeres de un total de 31 que estaban inscritas, se realizó una dinámica para lograr la integración del grupo, dicha dinámica consistió en que cada usuaria se presentara mencionando su nombre, su edad, su ocupación, el motivo por el que estaban en el grupo y qué expectativas tenían de la terapia. Posteriormente se realizó una agenda para generar una red de apoyo. Finalmente se establecieron los lineamientos de grupo, donde las integrantes participaron dando sugerencias y llegando a un acuerdo en conjunto, se especificó en la importancia de la confidencialidad, la confianza y el respeto.

Las mujeres que se presentaron, tenían edades entre 20 y 48 años. Durante esta sesión las usuarias se dan cuenta de que no son las únicas que viven violencia, aprenden que no están solas y se desarrolla la esperanza.

Al inicio se observa que algunas de las usuarias se muestran avergonzadas, lo que dificulta que externalicen la situación de violencia que han vivido; empero, el ver que otras han vivido algo parecido o de mayor gravedad les brindaba confianza, lo que permitió que se integraran al grupo y comunicaran el motivo por el que acudieron al CAVI.

La mayoría reportó haber recibido violencia física desde cachetadas hasta golpes e intentos de homicidio; algunas mencionaron la violencia psicológica desde insultos hasta amenazas de muerte. En cuanto al motivo, algunas mencionaron acudir por trámite jurídico, otras porque se los sugirieron en el Área de Trabajo Social perteneciente al CAVI. Mencionaron querer sentirse mejor y salir de la situación violenta.

Personalmente, se aprendió la importancia de establecer el encuadre dentro del grupo, de lo difícil que es externalizar ante otros una situación que ha estado guardada por mucho tiempo y que causa vergüenza, y se aprendió a prestar atención a las expectativas de las integrantes del grupo y la importancia de la empatía.

SESIÓN 2: Tipos de Violencia.

Objetivos

- Explicar y comprender la definición del concepto de Violencia.
- Hacer del conocimiento de las mujeres los diferentes tipos de violencia que existen, y las diferentes consecuencias que estos tienen en cada una de las personas.

Desarrollo:

Para explicar los tipos de violencia que existen se dividió el grupo en 4 equipos, a cada uno se le asignó un tipo de violencia (sexual, económica, física y psicológica), se les pidió que describieran lo que ellas creían que era cada tipo de violencia asignado; posteriormente la terapeuta aclaró y explicó en qué consistía cada tipo de violencia. También explicó la definición de violencia, resaltando que ésta es cíclica, intencional, sistemática y recurrente.

Asistieron 11 mujeres.

Durante esta sesión se generó contacto social entre las integrantes del grupo y confianza, además conocieron que la violencia no solamente es física, e identificaron qué tipo de violencia han vivido, incluso cuáles ellas han ejercido. Por ejemplo, la mayoría logró identificar como violencia psicológica el que insulten pero no el que revisen el celular. Manifestaron, no sin cierta resistencia, ejercer algunos tipos de violencia hacia sus hijos e incluso hacia los agresores a modo de defensa.

Se observa confusión al momento de intentar definir qué involucra la violencia económica, también se observa que las usuarias minimizan los actos violentos e incluso algunos no los reconocen como tales. Algunas se muestran sorprendidas y aprenden a identificarlos.

Al escuchar las experiencias vividas, personalmente, se aprendió a identificar más fácilmente las formas tan diversas en que la violencia se manifiesta, y como ésta crece gradualmente.

SESIÓN 3: Círculo de la Violencia.

Objetivo:

- Explicar el círculo de la violencia, exhortándolas a que se ubiquen en él para comprender mejor la dinámica de la violencia y hacer de su conocimiento las causas y consecuencias de la violencia.

Desarrollo:

La terapeuta retomó que una de las características de la violencia es que ésta era cíclica, explicó cada fase del Círculo de la Violencia, en cada fase se le pidió a las usuarias que participaran brindando un ejemplo. Al finalizar, cada usuaria identificó en qué fase del Círculo de la Violencia se encontraban.

Asistieron 9 mujeres.

Mediante esta sesión las usuarias se mostraron más participativas, se identificaron en alguna fase del Círculo de la Violencia, la mayoría de ellas se identificó en las "Promesas de Cambio" (mejor conocida como la 3ª Fase- Luna de miel) o estar en la "Descarga de tensión" (también denominada 2ª Fase- Fase Aguda). También manifestaron, nuevamente, darse cuenta de que este Círculo de la Violencia ellas lo ejercen sobre sus hijos.

Mencionaron, por ejemplo, que después de un evento violento sus parejas se muestran arrepentidos "me pidió perdón y me pidió que le quitara la demanda" menciona una de las usuarias, "me decía que iba a cambiar", "me ofreció que fuéramos a terapia de pareja" reportan las usuarias; sin embargo, cuando se volvía a acumular la tensión los eventos de violencia se repetían.

Se observó que las integrantes del grupo desconocían estar dentro de un círculo de violencia, la sesión les permitió darse cuenta que muchas de ellas han dado al menos una vuelta al Círculo de la Violencia y al menos dos de las integrantes del grupo se mostraron esperanzadas. "Le creí" comentó una de ellas al inicio de la sesión; sin embargo, al escuchar a sus compañeras se dieron cuenta que la violencia continuaría a menos que le pusieran fin.

A través de las vivencias relatadas se aprendió que en la mayoría de las ocasiones la violencia se ha manifestado incluso antes de que comience la relación, pero que generalmente es violencia psicológica muy sutil, lo que dificulta que se considere como tal. También se adquirió conocimiento sobre el funcionamiento del Círculo de la Violencia, se detectó que explicarlo permite concientizar a las mujeres sobre la situación en la que viven y lo que puede pasar si continúan en dicho Círculo.

SESIÓN 4: Género.

Objetivo:

- Identificar los estereotipos sociales que las usuarias tienen respecto al género, ampliando sus conocimientos conforme a las diferencias y acciones que puede realizar cada individuo dentro de la sociedad.

Desarrollo:

Se repartió entre las integrantes una serie de tarjetas, cada tarjeta contenía una característica: adjetivos, profesiones, colores, partes biológicas del cuerpo, etc. Por ejemplo: azul, embarazo, pistolas, limpieza, infidelidad, útero, próstata, etc. Se les pidió que escogieran si dichas características pertenecían al hombre o a la mujer y que las pegaran en el pizarrón – el cual estaba dividido en dos-; una de las usuarias preguntó que si la palabra correspondía a los dos géneros qué sucedía, se le indicó que la pegara en medio. Posteriormente la terapeuta explicó palabra por palabra que hombres y mujeres pueden hacer las mismas actividades, profesiones y usar los mismos colores, se hizo énfasis en que la diferencia está únicamente en lo biológico pero que ambos géneros valen lo mismo.

Asistieron 10 mujeres.

Algunas de las palabras que se asignaron a la mujer fueron: cocina, debilidad, vanidad, enfermería y rosa, al hombre le asignaron palabras como: fuerza física, pistolas, carpintería, protección y azul.

Durante esta sesión las integrantes se mostraron sorprendidas al conocer que ellas mismas han impulsado la diferencia entre hombres y mujeres, con ellas mismas y con sus hijos; mencionaron que ahora sabían que estos estereotipos se pueden cambiar.

Al inicio de la actividad, se observó que a pesar de que la mujer hoy en día tiene más oportunidades, los estereotipos que catalogan a la mujer como sensible, delicada y ama de casa aún permanecen, y que son estos estereotipos que se siguen transmitiendo de generación en generación, una de las causas de que la violencia contra las mujeres se perpetúe. Observar la reacción de las mujeres al reconocer que lo único que diferencia a las mujeres de los hombres es lo biológico, llevó a reflexionar en la importancia de conocer que los estereotipos son contruidos por la sociedad y que éstos pueden modificarse.

SESIÓN 5 y 6: Sentimientos.

Objetivo:

- Aprender a reconocer y expresar las emociones y sentimientos que genera la violencia familiar.
- Promover la regresión para que las usuarias visualicen su infancia.

Desarrollo:

Se les explicó a las usuarias la diferencia entre emociones, sentimientos y sensaciones, posteriormente se realizó una dinámica para que identificaran los sentimientos, dicha dinámica consistió en realizar una visualización, para que recordaran 5 eventos en los que hubieran sentido: 1. Enojo, 2. Tristeza, 3. Miedo, 4. Afecto y 5. Alegría; y reconocieran cómo se sentían y si podían identificar ese sentimiento en alguna parte de su cuerpo. Al finalizar, comentaron qué sentimiento se les dificultó y cómo se habían sentido a lo largo de la dinámica. En la segunda sesión se les pidió a las usuarias que trajeran una foto de cuando eran niñas y que intentaran recordar qué las hacía enojar, qué les causaba tristeza a la edad en la

que tenían en la fotografía y qué les provocaba alegría. Posteriormente se realizó un ejercicio de visualización que consistía en recordar cuando eran niñas y reconciliarse con esa 'niña interior'. Durante esta visualización se les pidió a las usuarias que regresaran poco a poco a la edad que tenían en la fotografía que llevaron, se les planteó que la niña sufre y se les pidió que hablaran con ella, que la escucharan, que le hicieran saber que no está sola y que les comentaran en qué se ha convertido ahora. Al final, se les pidió a las usuarias que contaran su experiencia durante la visualización. La terapeuta recalcó la importancia de recordarse que no están solas, que ellas ahora como adultas cuentan con las herramientas suficientes para salir adelante y proteger a su niña interna.

Se finalizó la sesión con un juego infantil llamado "Gallinita ciega".

En la primer sesión asistieron 7 mujeres y en la segunda 10.

Durante estas sesiones las usuarias aprendieron a identificar y diferenciar los sentimientos, se mostraron participativas, se observó mayor empatía y confianza dentro del grupo.

El recordar los eventos permitió a las usuarias que identificaran sensaciones; por ejemplo, al recordar un evento de tristeza manifestaron sentir un nudo en la garganta, o con un evento de enojo sentir tensión en las manos o en la espalda. Cabe señalar que durante la visualización, los recuerdos permanecían guardados en un cofre y que en cuanto a los sentimientos de enojo y tristeza se les pidió que no lo devolvieran al cofre sino que lo dejaran ir.

En la segunda sesión las usuarias comenzaron a verse a sí mismas y a considerar sus propias necesidades, mencionaron que ahora iban a proteger a esa niña interna.

En la segunda sesión, se observó que la mayoría de las usuarias habían vivido violencia desde la infancia. Por ejemplo, Violeta y Margarita manifestaron haber vivido abuso por parte de sus padres; Gardenia manifestó que su padre siempre fue muy estricto; Dalia, en cambio, no pudo realizar la visualización, lo que manifiesta la dificultad que tiene para hacer contacto con sus emociones. Se hizo

énfasis en reconocer que ahora poseían herramientas que de pequeñas no, lo que les podía ayudar a hacer contacto con su niña interna para comenzar a sanar.

Se considera que se debería trabajar con una dinámica más "catártica" en esta primera sesión de sentimientos, que permita a las usuarias expresar su enojo, y conectarse con sus sentimientos para así reconocerlos y poder expresar a los otros lo que sienten.

SESIÓN 7: Miedo y Duelo.

Objetivos:

- Informar a las usuarias sobre las diferentes etapas que enfrentan en un duelo de pareja.
- Ayudar a la visualización del miedo y ocuparlo de forma positiva.
- Asumir su responsabilidad en el conflicto de pareja y aprender a cerrar círculos.

Desarrollo:

Se explicó la diferencia entre el miedo natural y el miedo aprendido a través de un cuento, donde se relata la historia de una mujer que describe al miedo como un ser enorme que le impide salir de casa, el día en que ella decide no dejarse vencer y lucha contra él, el miedo comienza a hacerse pequeño; pero cuando se encuentra ante un oso, el miedo la protege y le permite reaccionar y salvarse. Al finalizar el cuento se les pidió a las usuarias que identificaran cuál era el miedo natural y cuál el aprendido. Posteriormente se explicó la definición de Duelo y las etapas de éste, después se les pidió que realizaran una carta de despedida a su pareja, en la que se les pidió que reconocieran las características positivas de la relación, identificaran las características negativas, que también identificaran qué habían aprendido en esa relación y que se hicieran responsables anotando al finalizar la carta "Me hago responsable de mi 50% y te dejo a ti tu 50%. Honro tu

destino y te dejo en libertad"; se les pidió que leyeran la carta en voz alta y que después la quemaran.

Asistieron 7 mujeres.

Durante esta sesión las mujeres aprendieron a diferenciar entre el miedo natural y el miedo aprendido y cómo ante ciertas situaciones sentir miedo es normal; comenzaron a tomar responsabilidad en su toma de decisiones, aprendieron a identificar lo positivo de su relación y las características negativas. Al momento de quemar la carta, expresaron sentir alivio.

La mayoría manifestó que al reconocer las cosas positivas se sentían más fuertes, libres y felices, y que ahora sabían que tenían que valorarse y respetarse a sí mismas. Un ejemplo que muchas mencionaron fueron los hijos, que tener a sus hijos era algo que podían agradecer a sus parejas. También agradecer el amor y la atención que les brindaron, la cual manifestó Lili no había recibido de sus padres.

Al saber que se abordaba el tema de Duelo, se revisó material bibliográfico para conocer las etapas y el por qué abordar este tema. A nivel personal, se aprendió que al terminar una relación también se atraviesa por un duelo similar al que ocurre cuando fallece una persona, se aprendió que además de lo que las usuarias viven respecto a la violencia también pasan por su periodo de duelo, sobre todo aquellas que ya han abandonado el hogar violento. Considero que el tema requería más tiempo para poder lograr todos los objetivos de la sesión.

SESIÓN 8: Autoestima.

Objetivo:

- Ayudar a las mujeres a generar una mayor confianza y seguridad en sus ideas y acciones reconociendo lo importante que son para sí mismas, incrementando su autoestima.

Desarrollo:

Una sesión anterior se les dio de tarea a las usuarias que realizaran un collage respondiendo a la pregunta "¿Quién soy yo?". Durante la sesión 8 las usuarias expusieron una a una su collage. Se explicó la Pirámide de Maslow y finalmente se realizó una dinámica en la que cada usuaria escribiría una cualidad o deseo a cada una de sus compañeras de grupo, con la condición de que la hoja donde escribirían estaría pegada en la espalda de las usuarias, con el objetivo de que no vieran quién lo había escrito.

Asistieron 9 mujeres.

Durante esta sesión las usuarias se mostraron muy conmovidas al leer lo que sus compañeras les habían escrito, se manifestaron sorprendidas de las cualidades que poseen y que ellas no han valorado. Se dieron cuenta de que ellas mismas se maltrataban. Al preguntarles con qué se quedaban de la sesión la mayoría expresó que ahora se reconocían como valiosas y que exteriorizaban fortaleza.

Mediante la exposición de los collage se observó que la mayoría comenzó a visualizar un futuro realista y más optimista, ya que manifestaron deseos de trabajar, poner un negocio, cambiar de domicilio, o de viajar; además no solo se identificaron en diferentes roles, es decir, no solo se identificaron como madres sino como hijas, hermanas, amigas y en pareja. Por ejemplo, Dalia (que no había logrado conectarse con sus emociones en sesiones anteriores) realizó su collage y manifestó que al iniciar la actividad se dio cuenta de lo difícil que le resultó responder a la pregunta "¿Quién soy yo?", pero que una vez que fue encontrando cosas que le gustaban la actividad le permitió reconocer que aún tiene sueños que desea realizar, como viajar y tener una nueva relación de pareja más saludable.

Al final de la sesión, se observó que la mayoría de las usuarias no podían creer que ellas externaran esas cualidades que sus compañeras anotaron.

Se aprendió que inconscientemente, ellas mismas se agredían al minimizar sus cualidades y su valor, y cómo el que lo que piensan los demás sobre uno mismo, influye en su propia percepción.

Cabe señalar que en esta sesión se fungió como terapeuta, bajo la supervisión de la psicóloga.

SESIÓN 9: Sexualidad.

Objetivo:

- Que re-signifiquen el concepto de sexualidad, a una sexualidad cuidada y amorosa.

Desarrollo:

Previamente se les pidió a las usuarias que llevaran una flor y una fruta, material que se ocuparía para la dinámica; la cual consistió en que las usuarias reconocieran su cuerpo utilizando en primer lugar la fruta, en segundo la flor y en tercer lugar sus manos, recorriendo con éstas todo su cuerpo. Después de comentar la dinámica, se les repartió entre las usuarias una serie de Mitos en torno a la Sexualidad, para que se comentaran en la sesión y opinaran si estaban de acuerdo con cada uno de los mitos. Se hizo énfasis en la importancia de llevar una sexualidad que implicara cuidado y respeto hacia ellas mismas.

Asistieron 9 mujeres.

Las usuarias se mostraron poco participativas al inicio de la sesión, pero al finalizar, cada una comentó que se habían sentido relajadas, recordaron cómo eran sus relaciones con sus parejas y la mayoría refirió que no habían vivido una sexualidad sana, por lo que ahora sabían que la sexualidad implica cuidado y respeto, mencionaron sentirse valiosas, y la importancia de conocerse y conocer su cuerpo.

Al hablar de los mitos en torno a la Sexualidad se observa la dificultad de algunas de las usuarias para reconocerlos como tales, por ejemplo, con el mito "El hombre está siempre dispuesto y debe de llevar la iniciativa en las relaciones sexuales" algunas de las usuarias mencionaron que estaban de acuerdo; se explicó que no necesariamente, que la mujer también podía llevar la iniciativa. Se mostró que

también es un estereotipo, lo que lleva nuevamente a pensar en las creencias tan rígidas que aún se mantienen y transmiten en la sociedad, y cómo el saber que son mitos y que son construcciones de la sociedad les permitió reconocer cómo ellas mismas habían impulsado estas creencias y que ahora tenían el poder de cambiarlas.

SESIÓN 10: Asertividad.

Objetivo:

- Las mujeres aprenderán a relacionarse con las demás personas de una forma asertiva, incentivando a obtener mejores respuestas y una mejor relación con el otro.

Desarrollo:

Se explicaron los elementos básicos que involucra una comunicación y los tipos de comunicación, es decir, pasiva, agresiva y asertiva, resaltando la importancia de llevar una comunicación asertiva. Se realizó una dinámica en la que se dividió al grupo en dos, el subgrupo que denominamos A salió del salón de terapia mientras que al subgrupo B se le explicó que tenían que mantener una comunicación contraria a la asertiva cuando sus compañeras del subgrupo A entraran. Al subgrupo A se les indicó que tenían que escoger una pareja del subgrupo B para que les contaran algo importante que vivieron. Una vez que se terminó la actividad, se les preguntó a las integrantes del subgrupo A cómo se habían sentido. Después se les pidió que ahora las integrantes del subgrupo B salieran del salón de terapia, al subgrupo A se le dio la indicación de que ahora ellas sí llevaran una comunicación asertiva, es decir, que sí les pusieran atención a sus compañeras, que hubiera contacto visual y empatía. Al ingresar el subgrupo B se mostraron predisuestas a que sus compañeras no las escucharían, al percatarse de que sí mostraban atención se observó que todas conllevaron una buena conversación. Al terminar, se les preguntó a las integrantes del subgrupo B cómo se habían sentido. Se resaltó la importancia de llevar con todos una

comunicación asertiva, de escuchar a los otros y se explicó la diferencia entre Oír y Escuchar. Para finalizar, se brindó una lista de requisitos para tener un diálogo asertivo con los hijos, el cual les permita poner límites, y se pidió la participación de las usuarias para poner ejemplos. Lili mencionó que su hijo no le hacía caso cuando le pedía que colocara su ropa sucia en el cesto. Se indicó que en el diálogo asertivo se expresa lo que siente, Lili comentó sentir enojo; comunicar el sentimiento y establecer una negociación son importantes para lograr una comunicación asertiva, por lo que para poder poner límites es importante describir el hecho, manifestar el sentimiento, pedir concretamente y poner una consecuencia si no se cumple con lo acordado. El ejemplo quedaría así: “Cuando dejas la ropa fuera del cesto me hace sentir enojada, te voy a pedir que la pongas en el cesto, pues la ropa que no lo esté no la voy a lavar”.

Asistieron 7 mujeres.

Al final de la sesión la mayoría de las usuarias manifestó que se daban cuenta que no están acostumbradas a decir cómo se sienten, que han llevado una mala comunicación con sus hijos y que ahora saben la importancia que tiene el escuchar a los demás.

Durante esta sesión se observó mayor empatía y confianza, las usuarias se mostraron más participativas y se observó mayor compañerismo; también se observaron cambios en su arreglo personal, y con un estado de ánimo más alegre.

SESIÓN 11: Asesoría Legal.

Objetivo:

- Aclarar las dudas que las usuarias tengan referentes al área legal.

Desarrollo:

Puesto que la mayoría de las integrantes del grupo llevaba un proceso legal se solicitó el apoyo de una de las Abogadas adscritas al CAVI. Durante esta sesión la abogada asignada brindó información con respecto a los procesos legales del

divorcio, guardia y custodia, pensión alimenticia, violencia familiar, así como, información con respecto a las medidas precautorias y a los derechos que tienen como individuos, esposas, concubinarias y como madres. Las usuarias externaron sus dudas y una a una fueron aclaradas por la abogada.

Asistieron 9 mujeres.

Durante esta sesión se adquirieron conocimientos sobre los derechos que tienen las mujeres que han vivido violencia, y la importancia de estar informadas, pues la mayoría de las usuarias desconocen por completo sus derechos y este desconocimiento las puede perjudicar.

Desde qué hacer si la expareja las sigue molestando, la existencia de las Medidas precautorias y preventivas, hasta los procesos de divorcio, o con los hijos, los procesos de custodia y manutención.

Conocer las dudas de las usuarias y estar presente durante esta sesión permitió reconocer la importancia de conocer los procesos legales por los que atraviesan la mayoría de las usuarias, y cómo llevar este proceso también influye en su estado de ánimo y en su toma de decisiones.

Además, permitió, que personalmente se reconociera que no solo es importante abordar el problema a nivel psicológico, sino que es un problema social, que requiere de un trabajo multidisciplinario.

También se considera que es importante que las psicólogas que trabajan en el CAVI estén en constante actualización sobre los derechos y los procesos legales.

SESIÓN 12: Proyecto de Vida y Resolución de conflictos.

Objetivos:

- Apoyar a las mujeres a la organización y planeación de su proyecto de vida, realizando un mapa de lo que quieren lograr en diferentes tiempos y las necesidades para poder llevarlo a cabo.

- Aportar herramientas para la resolución de conflictos de manera no violenta utilizando la Asertividad.

Desarrollo:

Se explicó lo que es una meta y que éstas existen a corto, mediano y largo plazo; que las metas son a nivel personal, material, salud, etc. Y se solicitó que brindaran ejemplos y se planificaron considerando herramientas y habilidades que cada una de las usuarias posee para lograr sus metas.

Para la resolución de conflictos, se trabajó una dinámica formando equipos, a cada equipo se le planteó una problemática; al finalizar se indagó sobre cómo habían llegado a una resolución (si es que habían llegado a ella). Se retomó la importancia de llevar una comunicación asertiva en la que no se manipula ni se convence al otro, sino que se llega a una negociación.

Asistieron 8 mujeres.

Flor mencionó que su meta a mediano plazo era cambiar de domicilio, para lograrlo mencionó que era buena cocinera y que empezaría con abrir un negocio de comida afuera de su casa para juntar dinero.

Durante esta sesión se impulsó que las usuarias pensarán en su futuro y la importancia de planificar, considerando las habilidades y herramientas que se tienen para poder lograr sus metas. Se observó que las usuarias se planteaban metas realistas y que comenzaban a tomar decisiones asertivas en referencia a lo que desean para ellas.

Una de las problemáticas planteadas de la segunda dinámica fue la siguiente: "Una familia donde la hija adolescente ya no quiere seguir estudiando, la madre quiere que estudie en una de paga y el padre en una de gobierno". Los equipos lograron que la hija decidiera estudiar, pero bajo amenazas o ejerciendo su posición de poder, se retomó la importancia de la negociación.

Se observó cohesión, empatía y compañerismo. Se mostraron alegres y participativas.

SESIÓN 13: Cierre.

Objetivo:

- Realizar una retroalimentación de forma general, de todas las herramientas adquiridas durante los últimos meses, cómo llegaron y cómo se encuentran actualmente.
- Motivar a cada una de las mujeres a continuar con su proceso terapéutico y no permitir ningún tipo de violencia hacia su persona.

Desarrollo:

Previamente se le había pedido a las usuarias de tarea que trajeran dos muñecas, una que representara cómo habían llegado a la primera sesión y la otra cómo se sentían ahora. Se les pidió que llenaran una hoja de evaluación donde se les preguntaba qué cambios observaron en ellas mismas durante las sesiones, con qué se quedaban de las sesiones y qué les hubiera gustado trabajar más. Además se les entregó una canalización como sugerencia para que continuaran con su proceso terapéutico.

Con las muñecas se realizó la dinámica de que explicaran cómo se sentían al llegar al CAVI en la primera sesión, y que nos mostraran cómo se sentían ahora, qué había cambiado, si es que había cambiado algo, y que habían aprendido a lo largo del proceso terapéutico.

Se le dio de regalo a cada integrante una caja con un espejo dentro, pidiéndoles que no lo abrieran hasta el final de una lectura donde se mencionaba que el contenido es enormemente valioso y que se tenía que cuidar y respetar, "De ti depende que este regalo que te estoy entregando sea mejor cada día y mejore constantemente para que adquiera un mayor valor y te haga muy feliz".

Finalmente, se realizó el cierre de grupo.

Asistieron 8 mujeres.

La dinámica de las muñecas realizada en esta última sesión permitió que las usuarias se dieran cuenta de los cambios que en ellas han habido. La mayoría presentó a una muñeca desaliñada y con expresión triste, refiriéndose a que se sentían así al llegar a la primera sesión; en cambio la segunda muñeca la mostraban alegre y más presentable. La dinámica del espejo conmovió a la mayoría de las usuarias, sobre todo al final, al ver que el regalo era un espejo.

Cada una de las usuarias mencionó cómo se habían sentido y la posterior revisión de sus evaluaciones finales mostró que a su llegada la mayoría se sentía triste, enojada, con miedo, sin ganas de salir adelante, confundida, angustiadas, y con baja autoestima. La mayoría indicó que les hubiera gustado trabajar más sobre los sentimientos, sobre todo el enojo.

Un claro ejemplo es el de Flor, quien mencionó que en la primera sesión ella se sentía frustrada, enojada, triste y estresada, y que ahora se sentía mucho mejor: “me alejo del problema y lo veo más pequeño, tomo decisiones, todavía tengo dudas pero me siento mejor, lo veo de otra manera... soy responsable de mi persona”. Mencionó que hablar de la violencia es “como un jabón que se ha ido desgastando”; también manifestó agradecimiento hacia las terapeutas, sus compañeras y hacia ella misma por haberse dado la oportunidad de completar su proceso terapéutico.

O el caso de Violeta, comentó que al llegar ella se sentía decaída, triste, con la autoestima muy baja, y con deseos de irse lejos. Sin embargo, ahora se sentía con deseos de vivir, de disfrutar a sus nietos, manifestó agradecimiento hacia sus compañeras, “me hicieron sentir diferente y ser feliz”.

“Ahora sé que todos somos responsables de nuestras acciones” mencionó Orquídea, “sabemos que sí se puede salir adelante” expresó Azucena, “aprendo de cada una de ustedes y hoy me voy más fuerte” manifestó Rosa al finalizar la terapia.

Irving Yalom (2000) menciona 13 factores curativos que se pueden apreciar dentro de las terapias de grupo; durante estas sesiones se logró identificar once de los

trece factores curativos: se generó la Esperanza en las primeras sesiones así como la Universalidad, el conocer sobre la violencia y sus consecuencias son parte de la Información Participada, el Altruismo, el Desarrollo de técnicas de Socialización, la Conducta Imitativa, la Cohesión y el Aprendizaje Interpersonal se fueron construyendo a lo largo de las 13 sesiones. Se logró que se reconocieran como responsables de sus decisiones, siendo la responsabilidad uno de los Factores existenciales, y finalmente se logró la Catarsis mediante la expresión y reconocimiento de los sentimientos. Sin embargo, la recapitulación del grupo familiar primario y ver al grupo como Microcosmos social, no son factores que se puedan desarrollar en una Terapia Grupal Breve.

GRUPO TERAPÉUTICO: Niños y niñas.

Por otra parte, como se mencionó con anterioridad, también se trabajó como coterapeuta en un grupo de niños y niñas. Cabe señalar que dichos grupos son clasificados de acuerdo a la edad; en el periodo que duró el servicio social, se trabajó en un grupo de niños y niñas de 8 y 9 años, al cual se inscribieron 15 (7 niñas y 8 niños), de los cuales 9 (4 niñas y 5 niños) terminaron su proceso terapéutico. Se observó que las niñas y los niños al inicio lograron cohesionarse e integrarse mediante el juego; conforme iban pasando las sesiones, dicha relación logró fortalecerse, lo que facilitó la expresión de sus emociones y pensamientos respecto a la violencia familiar vivida. Aprendieron los diferentes tipos de violencia y lograron aprender a identificar y expresar sus sentimientos, así como a comunicarse de manera asertiva logrando expresarse manifestando: "lo que pienso, siento y actúo", así como poner límites y exigir sus derechos, pero también cumplir sus obligaciones. Además aprendieron el auto-cuidado y el auto-respeto, a ser responsables de las consecuencias de sus actos y percibirse como niñas y niños valiosos, donde nadie puede tocar ni violentar su cuerpo, buscando alternativas libres de violencia. En la sesión de cierre se trabajó junto con los padres, madres y/o tutores, para que respondieran a la evaluación final y también comentaran si habían notado algún cambio en los niños y niñas a lo largo del

proceso terapéutico. La mayoría manifestó que a nivel emocional habían notado que los niños podían expresarse con mayor facilidad, y que a nivel conductual los niños y niñas les prestaban más atención. En la última dinámica, que se describe más adelante, se les invitó a los padres a que pusieran en práctica la comunicación asertiva y la negociación.

Las temáticas que se trataron dentro del grupo psicoterapéutico fueron las siguientes:

SESIÓN 1: Presentación e Integración.

Objetivo:

- Favorecer la integración dentro del grupo a través del conocimiento de los miembros del grupo, así como el establecimiento de normas de conducta dentro del espacio terapéutico.

Desarrollo:

Durante esta primera sesión se realizó la presentación en presencia de los padres, madres y/o tutores de los niños, a quienes se les pidió que explicaran el motivo por el cual los niños y niñas acudían a la terapia, y que mencionaran sus expectativas. Posteriormente se les dieron los lineamientos generales y se les pidió que cada semana entregaran un reporte sobre la conducta de sus hijos.

Para permitir la presentación e integración de los miembros del grupo se le pidió a los padres que salieran del aula, para trabajar únicamente con los niños y niñas. Se estableció el rapport mediante el juego "Coctel de Frutas" con la finalidad de disminuir la ansiedad. Posteriormente se realizó la presentación y al finalizar se establecieron en conjunto una serie de reglas para permitir una mejor convivencia dentro del grupo.

Asistieron 12 integrantes (8 niños y 4 niñas) de 15 inscritos (8 niños y 7 niñas).

Las expectativas que tienen los padres de la terapia es que los niños y niñas elevaran su autoestima, dejaran de ser violentos, y que tuvieran más seguridad y confianza en ellos mismos. Algunos manifestaron expectativas muy elevadas, por

ejemplo, una de las madres mencionó que deseaba que su hijo fuera obediente, no violento y que no fuera inquieto, se aclaró que el objetivo de la terapia era ayudar a los niños a reconocer la violencia, que expresaran sus sentimientos, y a auto valorarse de manera positiva.

Al igual que en el grupo de mujeres, se observó en los integrantes ansiedad y confusión. Sin embargo, la dinámica del juego permitió que se realizara una integración, inclusive más rápida que con las mujeres.

Desde esta primera sesión se pudo observar la falta de comunicación que algunos de los padres tienen hacia sus hijos puesto que había algunos que desconocían el motivo por el que se encontraban en la terapia, e incluso negaron vivir violencia.

SESIÓN 2: Dinámica Familiar.

Objetivo:

- Explorar las características que poseen las familias de los integrantes del grupo (composición, estructura, roles, maneras de convivencia).

Desarrollo:

Se comenzó la sesión recordando el reglamento que se había establecido en primera sesión; se continuó con la integración mediante el juego. Y posteriormente se le pidió a los niños que dibujaran en una hoja en blanco a su familia; al final, cada integrante hizo una presentación de su familia.

Asistieron 12 (7 niños y 5 niñas).

Mediante esta sesión se obtuvo mayor información sobre la dinámica familiar, se observó que muchos de los integrantes no tenían una buena relación con la figura paterna, incluso en algunos de los dibujos estaba ausente. Mediante esta dinámica se observó qué niños también ejercían violencia, qué niños tenían temor y quienes se encontraban en negación. Por ejemplo, Miguel dibujó únicamente a su primo, y manifestó que éste le pegaba cuando su madre no estaba en casa, en

su dibujo excluyó al padre. Tania dibujó a su familia: sus dos padres y a sus hermanas, siendo que vivían con sus abuelos y su madre. Sandy se dibujó con sus padres, aunque vivía con su madre y su padrastro.

SESIÓN 3: Género y Tipos de Violencia.

Objetivo:

- Hacer del conocimiento de los integrantes del grupo los diferentes tipos de violencia que existen, y que estos tienen diferentes consecuencias en cada una de las personas.
- Reconocer e identificar ideas estereotipadas sobre género y violencia.

Desarrollo:

En la sesión anterior se había dividido el grupo en dos equipos para que cada uno realizara el dibujo de un niño y de una niña; se repartieron una serie de palabras entre ellos que incluían adjetivos, profesiones, colores y partes biológicas del cuerpo, las cuales tenían que designar al niño o a la niña según su criterio. Al finalizar la terapeuta enfatizó que hombres y mujeres somos diferentes pero únicamente por biología.

Posteriormente, se dividió al grupo en 4 equipos, a cada uno se les designó un tipo de violencia (física, psicológica, sexual y económica), en una hoja tenían que dibujar en qué creían que consistía el tipo de violencia que les había tocado. Al terminar se les mostró una serie de láminas sobre personas violentadas de distintas maneras, se les preguntó qué tipo de violencia veían en las láminas y si podían identificar qué tipo de violencia habían vivido ellos mismos.

Asistieron 12 (5 niños y 7 niñas).

Con la primera dinámica sobre Género, se observó, desde el dibujo que realizaron en equipo los estereotipos que tenían sobre niños y niñas, incluso, cuando se comenzó a explicar que podían realizar las mismas actividades, los niños

manifestaron que “jugar con muñecas [una actividad generalmente femenina] se ve raro”, sin embargo se mostraron receptivos.

Mediante los dibujos sobre los distintos tipos de violencia se puede observar la proyección de algunos de los integrantes, durante esta sesión se pudo detectar si alguno de los niños ha sido víctima de la violencia sexual, ninguno lo manifiesta pero la reconocieron. Además, se identificó los tipos de violencia que reciben.

Con los dibujos del niño y la niña se pudo observar la influencia de las creencias con respecto al género, cómo se pasan de generación en generación. También se identificó que algunos conceptos que antes se consideraban exclusivos de un género ellos señalaron que no; por ejemplo, el cuidado, o las tareas en la casa.

Las técnicas proyectivas permitieron conocer la violencia recibida y que para los integrantes del grupo era más fácil identificar la violencia física que la psicológica.

Por ejemplo, Gus reconoció durante esta sesión que él también había ejercido violencia física hacia sus hermanas, la actividad de género le permitió reconocer que sus hermanas y él no son tan diferentes. Tania también reconoció ser violenta físicamente con sus hermanas, y Elías comentó haber sido violento físicamente con su padre por defender a su abuela; sin embargo, se percató que ser violento no es la solución. Durante esta sesión Leo reconoce vivir violencia.

SESIÓN 4: Sentimientos.

Objetivo:

- Identificar las sensaciones, los sentimientos y las emociones.
- Diferenciar entre una emoción y un sentimiento.
- Conocer, reconocer e integrar sus emociones de miedo, enojo y tristeza de manera efectiva para disminuir las consecuencias del maltrato

Desarrollo:

En esta sesión la terapeuta explicó la diferencia entre Sensación, Sentimiento y Emoción, posteriormente se le pidió a los integrantes del grupo que dibujaran en unas hojas blancas qué les daba miedo, alegría, tristeza, enojo y afecto, una hoja por emoción. Al terminar dicha actividad, se les mostró imágenes con niños expresando diferentes emociones y se les pide que identifiquen las emociones.

Asistieron 11 (4 niñas y 7 niños).

Durante esta sesión se observó que los niños logran identificar y diferenciar sus emociones, algunos de los factores que les genera alegría es sacar buenas calificaciones en la escuela, estar con la familia les genera afecto, sienten temor ante los fantasmas, tristeza cuando fallece un ser querido o una mascota, y enojo cuando algo no les sale bien, por ejemplo, al sacar bajas calificaciones en la escuela. Sin embargo, ninguno de ellos identificó tristeza o enojo ante la situación de violencia que viven.

Aunque se logra identificar las emociones y los sentimientos, considero que una sesión no es suficiente para tratar el tema, sobre todo porque no se profundiza en canalizar los sentimientos causados por la violencia, sino que solo se habla de lo que sienten al momento de la terapia, y la mayoría manifestó sentirse alegres.

SESIÓN 5: Comunicación Asertiva

Objetivo:

- Mostrar a los niños y las niñas la comunicación que pueden tener con las demás personas de una forma asertiva y expresando sus pensamientos, necesidades, deseos y sentimientos, incentivando a que pueden obtener una mejor relación con el otro.

Desarrollo:

De manera complementaria a la sesión de sentimientos se realizó una actividad en la que los niños tenían que identificar y relacionar unas emociones escritas en papel con los dibujos de caras que expresaban dichas emociones.

Posteriormente, se realizó la dinámica de "Teléfono descompuesto", y se remarcó la importancia de la claridad y de cómo se puede distorsionar la información.

Para terminar, se formaron parejas y se les pidió que uno de los integrantes (A) le diera una indicación a su compañero (B) y éste lo tenía que hacer, y después a la inversa, esto es, B daba una indicación y A la llevaba a cabo. Por ejemplo, que saltaran con un pie fue una de las indicaciones, pero no se especificó con cual pie. El objetivo de dicha actividad fue demostrar que era importante ser más claro al momento de pedir la indicación.

Al finalizar la sesión se les explicó la importancia de decir qué queremos, qué necesitamos, qué deseamos y qué pensamos.

Asistieron 10 (4 niñas y 6 niños).

Se observó más cohesión y participación entre los integrantes del grupo, la primera dinámica sirvió para reforzar lo aprendido en la sesión anterior y nuevamente manifestaron sentirse alegres.

Considero que esta sesión se debió de trabajar en conjunto con los padres, madres y/o tutores. Durante esta sesión los integrantes del grupo se percataron de cómo, a veces, no hablar de lo que sentimos o pensamos dificulta la comunicación, lo que me parece que los padres también deberían de conocer y poner en práctica para que se le facilite a los niños y niñas hablar de sus sentimientos y saber que son escuchados.

SESIÓN 6: Estilos de Crianza (Sesión con padres, madres y/o tutores)

Objetivos:

- Identificar las conductas que pueden ser resultado del maltrato o generarlo.
- Identificación de las reglas de convivencia y su utilidad.
- Identificar las conductas y estrategias asertivas por medio de las cuales sean capaces de aplicarlas y diferenciarlas de las agresivas o de las pasivas.
- Identificar soluciones alternativas del conflicto.

Desarrollo:

Se comenzó la sesión preguntándoles a los padres, madres y/o tutores si han notado algún cambio en sus hijos a partir de la primera sesión hasta ahora. Posteriormente se comenzó a explicar el Círculo de la Violencia entre Padres e Hijos. Manifestaron sus dudas respecto a que querían saber cómo dar un buen trato a sus hijos, se habló de la Comunicación Asertiva, del Orden Jerárquico dentro de la Familia, y del Riesgo de Abuso Sexual.

Asistieron 12 participantes, 10 madres de familia y 2 padres.

Al inicio los padres, madres y/o tutores manifestaron que habían notado cambios en sus hijos e hijas, sobre todo en la comunicación, pero que desconocían cómo poner límites de manera asertiva, pues estaban confundidos entre imponer castigos o dar regalos como compensación. Comentaron que los niños les indicaban constantemente "esto es violencia" y que ahora no sabían cómo pedirles ayuda con las tareas en casa o cómo poner límites. Se aclaró que debía haber reglas para mejorar la convivencia y que se tenían que poner consecuencias, además de favorecer la negociación; se resaltó la importancia de comunicar sus sentimientos para facilitar a los niños que identifiquen y externen lo que piensan y sienten.

Se mostraron ansiosos al mencionar el tema del Orden Jerárquico dentro de la Familia, ya que se dieron cuenta que muchos alteran este orden. Sobre todo algunas madres que viven en casa de los abuelos, los cuales toman el papel de padres, se explicó cómo puede ocasionar confusión en los niños, puesto que no saben a quién han de hacer caso. Por ejemplo, la mamá de Tania está viviendo con sus padres, al igual que la mamá de Gus; los abuelos de Tania la consienten, rol que generalmente tienen los abuelos, mientras que los abuelos de Gus tienen el rol de padres, su madre da instrucciones pero también sus abuelos, y esto puede resultar contradictorio y confuso, se resalta la importancia de respetar el orden jerárquico para ayudar a los niños a darles claridad.

Considero que una sesión con los padres no es suficiente, son muchas las dudas y poco el tiempo del que se dispone; para posteriores grupos considero que más sesiones donde interactúen padres y/o madres con sus hijos permitirían abordar más a fondo temas como el de la comunicación asertiva y los sentimientos.

SESION 7 y 8: Autoestima

Objetivo:

- Identificar y reconocer los componentes de la autoestima así como las habilidades, capacidades y necesidades propias.
- El reforzamiento de cualidades de los y las integrantes del grupo por parte de los padres, madres y/o tutor.

Desarrollo:

La sesión sobre Autoestima comenzó con una dinámica con los niños y niñas, donde se cortó papel del tamaño de cada integrante del grupo para que la terapeuta y la coterapeuta trazaran sus siluetas, con el objetivo de que cada niño se dibujara, se les brindó material para que pudieran realizar la actividad.

En la segunda sesión, se realizó una dinámica en la que los integrantes del grupo escribirían una cualidad, deseo o característica positiva sobre sus compañeros en

una hoja que tendrían pegada a la espalda, para que al final cada integrante tuviera 9 deseos o cualidades. Una vez que todos terminaron, se les indicó que ya podían leer lo que sus compañeros les habían escrito.

Para terminar la sesión, se le pidió a los padres que ingresaran al salón de terapia, la cual, se había convertido en una "Galería de museo" con los dibujos de los niños y las niñas, se les indicó a los padres que dijeran características positivas de cada dibujo y que el padre, madre o tutor del niño o niña a la que estaban describiendo escribiera esas cualidades en el dibujo de su hijo.

Asistieron 9 (3 niñas y 6 niños).

En la dinámica en la que escribieron cualidades a sus compañeros se observó cohesión, compañerismo y mayor participación, e incluso algunos de los integrantes se muestran conmovidos al leer lo que sus compañeros habían escrito sobre ellos.

La dinámica de los dibujos permitió que se observara cómo se perciben a sí mismos. Los padres se mostraron poco participativos al inicio, pero poco a poco, fueron comprendiendo el objetivo de la actividad, por lo que, posteriormente mencionaron más cualidades que observaban sobre sus hijos (as). Por ejemplo, en el dibujo de Leo los padres mencionaron que era un buen dibujante, que se veía que era inteligente y que era deportista. En el dibujo de Tania, mencionan que le gusta arreglarse, en el dibujo de Sandy mencionan que es bonita y alegre. Los niños y las niñas se mostraron participativos y contentos al escuchar las cualidades que decían los padres acerca de sus dibujos.

SESIÓN 9: Sexualidad.

Objetivo:

- Propiciar conductas de autocuidado, incluyendo Asertividad (decir no).
- Propiciar el reconocimiento de conductas abusivas sexualmente.

- Identificar la importancia de la privacidad del cuerpo.

Desarrollo:

Se comenzó la sesión con la proyección de la película "El árbol de Chicoca", que habla sobre el abuso sexual hacia los niños y niñas; al finalizar se les preguntó sobre la película y qué habían aprendido.

Posteriormente se le dieron dos dibujos a cada integrante sobre el cuerpo humano, uno donde son niños y otro donde son adolescentes. Se les pidió que colorearan y que después encerraran en un círculo su sexo, y las diferencias que encontraban entre el dibujo del niño y el dibujo del adolescente.

Se explicó qué es sexualidad, se recordó que la única diferencia entre niños y niñas es por lo biológico. Y posteriormente, se les repartió un dibujo de un niño o niña según sea el caso, se les pidió que a un lado de los ojos escribieran algo bonito que hayan visto, al lado de la oreja algo bonito que hayan escuchado, al lado de la boca algo bonito que hayan dicho, algo rico que hayan probado, al lado de la nariz algo lindo que hayan oído y a un costado de las manos algo lindo que hayan tocado.

Asistieron 7 (4 niños y 3 niñas).

Durante la proyección de la película, las niñas se mostraron atentas y los niños inquietos y ansiosos; al final de la sesión la mayoría de los integrantes manifestó que lo que aprendieron fue que ninguna persona puede tocarlos sin su consentimiento y que en dado caso de que ocurriera tenían que acudir con quien más confianza tuvieran. La proyección de la película permitió que se identificara si alguno de los niños había sufrido abuso sexual, sin embargo, no se presentó ningún caso, pero hablar de la temática informó a los niños de qué hacer.

Se retomó el tema de las sensaciones y de los sentimientos.

Considero que hablar de sexualidad en la penúltima sesión tiene la desventaja de que si se identifica algún caso de abuso sexual, no se disponga de mucho tiempo para darle seguimiento al caso. Sin embargo, intentar hablar de sexualidad en las



primeras sesiones quizá no permitiría que los integrantes se sintieran en confianza como para hablar del tema.

SESIÓN 10: Cierre.

- Realizar una retroalimentación de forma general, de todas las herramientas adquiridas durante los últimos meses.
- Reforzar el compromiso de educar sin violencia.

Desarrollo:

Se les entregó a los padres, madres y/o tutores una hoja de evaluación; una vez que terminaron de llenarla, se hizo entrega de las canalizaciones correspondientes.

Posteriormente, se realizaron dos dinámicas que involucraban tanto a padres, madres y/o tutores, como a niños y niñas. La primera dinámica consistió en atender a indicaciones dadas por la terapeuta, estas instrucciones las tenían que hacer en equipos (madre, padre y/o tutor con su respectivo hijo o hija), para ello se les entregó a las madres, padres y/o tutores un estambre para que amarraran un tobillo de ellos con un tobillo de su hijo o hija. El objetivo de dicha dinámica era observar si llegaban a acuerdos para atender a las indicaciones o no. Al terminar dicha dinámica, se les preguntó a los padres, madres o tutores qué observaron. Algunas de las indicaciones fueron saltar, girar y caminar.

La segunda dinámica consistió en escuchar, se les explicó a las madres, padres y/o tutores que colocaran en una silla frente a ellos a su hijo o hija, y que sus hijos o hijas iban a hablar con ellos, contándoles cómo se sienten, cómo se sentían respecto a la problemática de violencia, y ellos tenían que escuchar; se les indicó que no podían hablar hasta que sus hijos terminaran, y que lo único que podían decir era "Lo siento".

Al terminar, se les indicó que abrazaran a sus hijos y se les preguntó tanto a padres, madres o tutores, como a niños y niñas cómo se habían sentido durante la

dinámica. Para continuar con la sesión, se hizo una despedida con los padres, madres y tutores, y se les pidió que dejaran a niños y niñas para cerrar únicamente con ellos la sesión.

Se dio inicio al convivio con los niños y niñas durante el cual se les preguntó cómo se habían sentido durante las terapias, y que cada uno se despidiera de sus compañeras y compañeros.

Asistieron 9 integrantes del grupo (5 niños y 4 niñas) y 10 (8 madres, 1 padre y 1 tutora).

Al término de la primera dinámica la mayoría de los padres, madres y/o tutores manifestaron darse cuenta que no habían llegado a un acuerdo con sus hijas o hijos para atender a las indicaciones y que eso había dificultado el movimiento. Se les explicó que era importante llegar a acuerdos y negociar, no dar por sentado que los niños y niñas saben cómo quieren las cosas, y la importancia de hablar con ellos.

En la segunda dinámica, la mayoría de los padres, madres y/o tutores manifestaron haberse dado cuenta de la importancia de escuchar a sus hijos, indicaron que habían ignorado cuánto les había afectado a ellos la problemática de violencia. La mayoría se mostró conmovida y expresaron llanto. Algunos de sus comentarios sobre la dinámica fueron que se habían percatado de que no escuchaban a sus hijos “Me di cuenta de que a veces no tenemos tiempo de escucharlos” manifestó la madre de Elías. Por lo anterior, la terapeuta les indicó la importancia de platicar con sus hijos, la diferencia entre oír y escuchar, y que es de suma importancia tomarse el tiempo para escucharlos.

Finalmente, los niños y niñas manifestaron sentirse mejor, Elías manifestó: “Cuando llegué me sentía confundido, hoy me voy aliviado”, la mayoría expresó que extrañaría a sus compañeros de terapia, y que se habían divertido. Tania manifestó que ahora ya podía decirle a su mamá cómo se sentía y que eso la hacía feliz.

Considero que se debería de ampliar la terapia para niños, ya que en esta última sesión se pudo observar la dificultad que tienen las madres y/o padres de escuchar. Sin embargo, fue justamente este aspecto el que se resaltó; es decir, la importancia de darse el tiempo de escuchar a sus hijos (as).

En la dinámica donde los padres y madres escuchan cómo se sienten sus hijos se manifestó, en algunos, sorpresa. Por ejemplo, la madre de Elena expresó “no tenía idea de lo que mi hija sentía, ahora ya lo sé y sé lo que tengo que hacer”.

En resumen, los integrantes del grupo lograron catarsis, identificaron sus emociones y aprendieron a expresarlas; entre ellos se observaron algunos factores curativos, como lo es la cohesión y el altruismo, lo que permitió el desarrollo de técnicas de socialización; los padres y madres identificaron la importancia de expresar sus emociones ante sus hijos y el de establecer una comunicación más asertiva que les permita la negociación. Este hecho permitió que los niños se sientan escuchados y atendidos, lo que permite un incremento en la autovaloración positiva.

Incluir dos sesiones más donde se trabaje en conjunto con los padres, considero que permitiría que se abordaran algunos temas más a fondo antes de que se termine la terapia.

Finalmente, durante el último mes del servicio social se dirigió el comienzo de un grupo terapéutico de mujeres, bajo supervisión; sin embargo, dado que se finalizaría el servicio antes que la terapia la supervisora comenzó a abordar al grupo de manera individual.

Recomendaciones y Sugerencias

El Programa del Servicio Social que ofrece la Procuraduría General de Justicia (PGJ DF) permite que los estudiantes entren a un escenario real y pongan en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación académica. Se facilita la oportunidad de crecimiento como profesionistas y se recibe supervisión constantemente.

Como Programa es una excelente opción puesto que permite el acercamiento a problemáticas sociales, como es el caso de la violencia intrafamiliar. Se obtiene un beneficio mutuo donde la Institución –en este caso el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) - recibe apoyo para brindar una mejor atención a sus usuarios y los prestadores del servicio obtienen conocimientos y experiencia. Aunque la labor del prestador del servicio tiene una duración de 4 horas al día, a veces, esas horas no son suficientes para poder realizar varias actividades; por ejemplo realizar una entrevista y entrar a terapia en el mismo día, por lo que, se recomendaría que se permita realizar más de las horas asignadas y que éstas sean contabilizadas por la PGJ DF.

Como se ha mencionado anteriormente, primero se comenzó el servicio apoyando administrativamente en la Coordinación del Área de Psicología Clínica, donde se agendaban las citas de los y las usuarias que asistían por primera vez; durante ese periodo se observó la alta demanda de citas y se presentaron casos donde las usuarias tenían que esperar hasta un mes para tener su cita. Se recomendaría que dicha agenda se ampliara, actualmente a cada entrevista se le asignan dos horas; a veces, en una hora se puede obtener la información necesaria para identificar si la usuaria requiere el servicio de la Terapia Grupal; en esos casos, se planea la posibilidad de entrevistar a dos personas, lo que permitiría que se atiendan más personas al día si se asignara una hora por usuaria.

También se recomendaría que se dieran más sesiones en las terapias de grupo, tanto de mujeres como de niños y niñas, tomando en cuenta que es incluso una de las sugerencias que manifestaron las usuarias en la Evaluación Final del grupo terapéutico de las mujeres. El tiempo que dura la terapia (dos horas) parece muy

poco para poder ver todos los temas asignados a profundidad y lograr todos los objetivos.

Por ejemplo, en el grupo de mujeres, en la sesión de Sentimientos se considera que se debe trabajar con una dinámica que permita que las usuarias conecten más con sus sentimientos, que les permita expresar y externalizar su enojo, para así reconocerlos y poder expresar a los otros lo que sienten. Otras de las psicólogas utilizan una dinámica donde se les brinda a las usuarias periódico, en dicha dinámica las usuarias externalizan qué les molesta de sus parejas y van tirando las hojas de periódico hechas bolita. Al final, con una esponja, golpean las hojas y después arman una pelota de futbol con la que se ponen a jugar. Se considera que esta dinámica permitiría a las usuarias conectar con el sentimiento de enojo y expresarlo, logrando el factor curativo de la catarsis.

Una de las sesiones que se sugiere se extienda es la de Autoestima, dos horas para lograr que las usuarias se percaten del daño que la violencia ha causado a su autoestima y de la importancia de aprender a valorarse se considera que no son suficientes. Lo mismo ocurre con la sesión de Duelo, ya que tomar la decisión de despedirse o dejar el hogar, como se vio teóricamente, requiere de tiempo, además se está dando por hecho que todas las usuarias se han separado, lo que no siempre es el caso. ¿Cómo hablar de duelo si no se está atravesando por uno?. Sin embargo, dar a conocer este episodio y que las usuarias vean a sus compañeras (que ya han dejado a su pareja) permite que se den dos Factores curativos: la Esperanza y la Información participada.

Finalmente, el tema de Asesoría Legal, permitió que se conociera la importancia como profesional de conocer los derechos y procesos por los que atraviesan las usuarias, algunas llevan un juicio o están en busca de obtener la custodia de los hijos; estos eventos ¿Cómo influyen en las usuarias y en sus sesiones de terapia?

Por otro lado, en las sesiones de la Terapia de los niños y las niñas, también se considera que algunos de los temas se podrían tratar en más de una sesión, tal es el caso de "Sentimientos". Se observó que aunque los niños y niñas logran distinguir sus sentimientos, no se profundiza en canalizar los sentimientos

causados por la violencia, sino que se enfocan en lo que sienten durante la sesión. Se considera que una dinámica similar a la sugerida para el grupo de mujeres en la sesión de Sentimientos también permitiría a los niños y niñas conectar con sus emociones y expresar su enojo y tristeza ocasionados por la violencia.

En la Terapia de niños y niñas no solo se recomendaría ampliar las sesiones sino que se trabajen más sesiones en conjunto con los padres, las madres y/o los tutores. Un claro ejemplo sería la sesión de Comunicación Asertiva, donde los niños y las niñas identifican la importancia de decir lo que sienten, pero ¿Cómo pueden expresar sus sentimientos si sus padres o madres no lo hacen? Es por ello, que se sugiere que dicha sesión se trabaje en conjunto. También se considera que el tiempo que se le asigna a la sesión de Estilos de Crianza no es suficiente, ya que los padres tienen muchas dudas y es poco el tiempo del que se dispone; se sugiere, entonces, que se trabaje en dos sesiones dicho tema, para abordar a profundidad la Comunicación Asertiva y la Expresión de Sentimientos. En cuanto a la sesión de Sexualidad en el grupo de niños y niñas, considero que se debe de abordar a mitad de las sesiones terapéuticas, puesto que abordarlo en la penúltima sesión tiene la desventaja de que si hay algún caso de abuso sexual no se disponga de mucho tiempo para darle seguimiento al caso.

En resumen, se sugiere que la Terapia de Niños y Niñas se amplíe dos o tres sesiones más y que en dichas sesiones se trabaje en conjunto con los padres y las madres.

Por último, pero no por ello menos importante, se considera que hace falta una evaluación general al Programa de Atención que se lleva a cabo dentro del CAVI, dado que no se ha realizado ninguna; esto con el objetivo de conocer el funcionamiento de la terapia a largo plazo. Por ejemplo ¿En cinco años, qué ha pasado con las mujeres que han terminado su proceso terapéutico? ¿Alguna de ellas se encuentra nuevamente en una relación violenta? ¿Continuaron su proceso terapéutico? Son algunas preguntas que la Evaluación permitiría responder. Se tiene presente que el CAVI sirve como primera intervención, y que es solo el inicio del tratamiento; incluso se dan sugerencias de lugares a los que pueden acudir

después de terminadas las terapias, pero ¿Cuántas de las usuarias hacen uso de esa canalización? Esta Evaluación General al programa podría ser un tema para futuros trabajos.

Finalmente, se observó que aunque hay varias profesionales del Área de Psicología Clínica dentro del CAVI, hace falta comunicación entre ellas, se considera que trabajar en la convivencia y comunicación permitiría no solo ampliar sus panoramas sino enriquecer la atención brindada, y por ende dar un mejor servicio.

Aunque en el CAVI solo se atiende a mujeres, niños y niñas, durante la realización del servicio social, surgieron dos casos donde la víctima de la violencia intrafamiliar era el hombre. "¿Cuándo uno es la víctima a dónde acude?" recuerdo que preguntó uno de ellos. Aunque este tipo de violencia no es tan conocida, no deja de ser real e importante; dentro de la PGJ DF se atienden estos casos en CARIVA, otro de los centros de atención a víctimas, sin embargo, no se cuenta con mucha difusión. Este tema: La violencia de las mujeres hacia los hombres en las relaciones de pareja, resulta intrigante; no deja de ser violencia intrafamiliar, pero ¿Por qué no hay un centro especializado en ellos? ¿Los casos no son tantos? O ¿se debe a la cultura en México?, donde el hombre que es maltratado es juzgado en vez de que se le brinde apoyo. Un tema a desarrollar que considero importante para posteriores trabajos.

Realizar el Servicio Social en el CAVI no solo permitió trabajar en un escenario real y poner en práctica los conocimientos adquiridos sino que también se adquirieron nuevos conocimientos sobre el tema de la violencia intrafamiliar y se obtuvo experiencia como coterapeuta; el poder observar el proceso terapéutico de cada uno de los integrantes de los grupos, permitió ver el cambio paulatino que se dio en ellos; saberse parte del proceso terapéutico y haber ayudado ha sido una de las mejor experiencias que se han adquirido tanto para obtener crecimiento como profesionista como ser humano.

Aunque en teoría se habían abordado muchos de los temas y casos que veríamos una vez que nos adentráramos en escenarios reales, no se puede comparar para

nada con lo vivido. Hay casos, sobre todo de las primeras entrevistas a las que asistí como observadora que han quedado grabados en mi memoria, recuerdo el caso de una mujer con esquizofrenia, a la que se le tuvo que dar intervención inmediata, dado que traía a un bebé y habían huido de casa debido a la violencia, había dejado de tomar su medicación para poder alimentar a su bebé, y su temor más grande era que se lo arrebataran. O en terapia grupal, observar a los niños, que son "catalogados" como hiperactivos o inquietos, que lo único que necesitan es la atención de sus padres... son casos que me permitieron darme cuenta del papel tan importante que tengo como psicóloga para ayudar a estas personas, pero también ser consiente que no se puede hacer todo, y de que también, ante estos casos, es necesaria una intervención terapéutica.

Redactar este trabajo me permitió revivir los momentos más importantes, me permitió identificar mi progreso de aprendizaje, recuerdo la primera entrevista que realice y lo nerviosa que estaba, y recuerdo la última, lo segura y capacitada que me sentía. Esa fortaleza es gracias a lo que aprendí tanto teóricamente a lo largo de la carrera como en la práctica durante el servicio social. Y esto no habría sido posible si el ambiente laboral no fuese ameno; desconozco si se dan tantas oportunidades de desarrollo en otros programas, pero dentro del CAVI y en mi experiencia como prestadora del servicio social la líder de la coordinación del Área Clínica brinda la oportunidad a cada prestador de aprender y demostrar sus habilidades, y aunque no todas las psicólogas que trabajan en el CAVI se sienten a gusto teniendo a su cargo a prestadores, la mayoría son excelentes ejemplos a seguir. Cada una tiene su estilo y tuve la oportunidad de conocer a la mayoría de ellas, a su manera brindan su ayuda a las usuarias, y considero que ese es el fin común y más importante, ayudar. Con la psicóloga con la que estuve a cargo aprendí a perder el temor inicial, tanto en las entrevistas como en las sesiones de terapia, en los tiempos libres aprendí más sobre su estilo de trabajo y a ver el psicoanálisis de una forma que en la carrera no había podido. Si pudiera elegir una vez más dónde realizar mi servicio social, sin dudarlo escogería nuevamente el CAVI.

Referencias

- Almeida, C. & Gómez Patiño, M. (2005). *Las huellas de la violencia invisible*. Barcelona: Ariel. pp. 13-37, 53-61.
- Alonso Grijalba, E. (2007). *Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 16 de junio del 2014, de <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t29877.pdf>
- Aumann, V. & Iturralde, C. (2003). Capítulo 3: La construcción de los géneros y la violencia doméstica. En Corsi, J. *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. (pp.73-122). Buenos Aires: Paidós.
- Cámara de Diputados (2007, última reforma 2014). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. (pp. 2-3). Recuperado el 14 de mayo del 2013, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Cantón Duarte, J. & Cortés Arboleda, M. (2002). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. 4ª ed. Madrid: Siglo XXI.
- Casique, I. (2012). Vulnerabilidad a la violencia doméstica. Una propuesta de indicadores para su medición. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*. 3 (2). pp. 46-65. Recuperado el 27 de abril del 2014 de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/especiales/revista-inter/revista_num_6/Doctos/RDE_06_Art4.pdf
- Castanyer, O. (2009). Introducción. En Castanyer, O. (Coord.). *La víctima no es culpable: Las estrategias de la violencia*. (pp.12-17). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Corsi, J. (2003). Capítulo 1: La violencia en el contexto familiar como problema social. En Corsi, J. *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. (pp.15-40). Buenos Aires: Paidós.
- Cortés Altamirano, G. (2003). Capítulo 6: Pareja y Violencia. En Aguilar Plata, B. & Tapia Campos, M. (Coord.). (2006). *La Violencia Nuestra de Cada Día*. (pp.).México: Comunicación Política Editores.
- Cruz Santos, M. (2006). Concepto de Violencia Familiar. *Boletín de los Sistemas Nacionales Estadístico y de Información Geográfica*. 2 (2). pp. 109-118. Recuperado el 27 de abril del 2014 de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/Articulos/sociodemograficas/violenciafam.pdf>
- Delgado, K. (2005). ¿Hasta que la muerte nos separe? La permanencia de las mujeres en un hogar violento. En Jiménez, M. *Caras de la Violencia Familiar*. (pp. 85-96). México: La Ciudad.

- Díaz-Portillo, I. (2000). *Bases de la Terapia de Grupo*. México: Pax. pp. 40-54, 409.
- Echeburúa, E. (2005). *Superar un trauma: El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide. pp. 30-35, 48-50, 70-78.
- Echeburúa, E. & Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?*. Madrid: Pirámide. pp. 21-25, 88-100.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF-México). (2010). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México: Una agenda para el presente*. Recuperado el 23 de Abril del 2014, en http://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SITAN_final_baja.pdf
- García de Keltai, I. (2003). Capítulo 2: Discusión acerca de los determinantes de la agresividad y la violencia. En Corsi, J. *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. (pp.49-70). Buenos Aires: Paidós.
- González-Núñez, J. (1999). *Psicoterapia de Grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Manual Moderno. pp. 3-43.
- Guimón, J. (2003). *Manual de Terapias de Grupo*. Madrid: Biblioteca Nueva. pp. 114-164.
- Hirigoyen, M. (2006). *Mujeres maltratadas: Los mecanismo de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós. pp. 10-55.
- Horno, P. (2009). Capítulo 1: Estrategias subyacentes al maltrato a los niños y niñas. En Castanyer, O. (Coord.). *La víctima no es culpable: Las estrategias de la violencia*. (pp.19-49). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2003). *Estadísticas a propósito del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres: Datos Nacionales*. Recuperado el 12 de Marzo del 2014, en http://www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc_pdf/VIOLENCIA_INTRAFAMILIAR_2003.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2013). *Estadísticas a propósito del Día del Niño: Datos Nacionales*. Recuperado el 23 de marzo del 2014, en <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/ni%C3%B1o.pdf>
- Jacobson, N. & Gottman, J. (2001). Capítulo 6: ¿Cuándo abandonan las relaciones abusivas las mujeres agredidas?. En Jacobson, N. y Gottman, J. *Hombres que agreden a sus mujeres: Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. (pp. 149-187). Barcelona: Paidós.
- Lorente Acosta, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Ares y Mares. (pp.3-20)

- Marchiori, H. (2011). *Criminología: La víctima del delito*. México: Porrúa. pp. 119-149.
- Mejía Hernández, J. (2006). *Violencia Familiar e identidad femenina: una estrategia de intervención terapéutica*. México: IPN. pp. 159-222.
- Monzón Lara, I. (2003). Capítulo 4: La violencia doméstica desde una perspectiva ecológica. Análisis de los factores que influyen en que algunas mujeres maltratadas permanezcan conviviendo con su agresor. En Corsi, J. *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. (pp.127-146). Buenos Aires: Paidós.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (s/a) *¿Qué se entiende por trabajo infantil?*. Recuperado el 15 de junio del 2013, en <http://www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10*. Madrid: Medica Panamericana. pp.121-122.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Violencia contra la mujer*. Recuperado el 19 de marzo del 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Maltrato infantil*. Recuperado el 21 de marzo del 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Recuperado el 15 de mayo del 2013, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf (pp. 4-6, 14-18)
- Osorio y Nieto, C. (2007). *El niño maltratado*. México: Trillas. pp. 11-14, 55-62.
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJ DF). (1990). *Acuerdo Gubernamental número A/026/90*. Recuperado el 24 de marzo del 2014 de <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/6-1-1/fuentes/juridico/ARTICULO14/FRACCIONI/NORMATIVIDADLOCAL/ACUERDOS/A-026-90.pdf>
- Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel. pp. 7-10, 45-90.
- Sanmartín, J. (2005). *Violencia contra niños*. 3ª ed. Barcelona: Ariel. pp. 17-25, 31-41.
- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. México: Paidós. pp. 15-17, 113-145.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós. pp. 21-62.