



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

Misoginia: Violencia normalizada.
Propuesta de Taller dirigido a mujeres que viven
violencia psicológica en su relación de pareja.

Reporte de Investigación teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

María de Lourdes González Ireta

Director: Mtra. Abigail Yaveth Rivera Valerdi
Dictaminadoras: Vocal Mtra. María Guadalupe Muñoz Velázquez
Secretario: Lic. Diana Emireth Ríos López



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 3 junio de 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A las tres mujeres que más amo: a mi madre que me mira desde el cielo y que se, que está muy feliz por este gran logro; a mi hija Guadalupe Jazmín por ser una gran mujercita que me ha enseñado mucho sobre esta problemática que invade el mundo y por mi pequeña nieta Valentina Quetzaly porque nunca aceptes vivir ningún tipo de violencia en tu vida.

A mi hijo Javier David, a mi padre Celso, a mis hermanos y sobrinos.

A mis amigos por ser parte de mi vida y ser la familia que yo he escogido; con la que he vivido tantos momentos inolvidables.

Y especialmente a esas mujeres que en algún momento de su vida estuvieron o están sufriendo violencia psicológica en su relación de pareja. Por favor...

- *No minimices la violencia psicológica, no permitas que te lastimen más, no corras riesgos, no pongas en riesgo tu vida ni la de tus seres queridos, no te sientas culpable, no dejes que pase más el tiempo.*
- *Protege tu vida, pide ayuda, NO ESTÁS SOLA.*

No te rindas, por favor no cedas. Aunque el frío queme, aunque el miedo muerda, aunque el sol se esconda y se calle el viento, aún hay fuego en tu alma, aún hay vida en tus sueños (Mario Benedetti).

AGRADECIMIENTOS

Mi mayor agradecimiento es a Dios quien me ha acompañado a lo largo de toda la carrera; que a cada instante permaneció a mi lado iluminándome, guiándome, ayudándome y dándome la fortaleza que necesite para nunca rendirme y seguir adelante hasta alcanzar la meta. Gracias amado Padre.

A la universidad que me recibió con los brazos abiertos, que me enseñó un nuevo mundo de conocimientos, que me llevó siempre de la mano y nunca me soltó hasta prepararme como un digno representante suyo, la UNAM.

A todos mis profesores que me compartieron con amor y dedicación sus conocimientos y experiencia.

A mi hija Guadalupe Jazmín quien siempre ha estado a mi lado en mis estudios; apoyándome, ayudándome y animándome a seguir adelante y nunca rendirme.

A esas personitas que me llevo en el corazón, que siempre permanecemos unidos apoyándonos y ayudándonos en las buenas y en las malas, gracias PUMAS 9152.

A esos compañeros que en algún momento de la carrera nuestros caminos se cruzaron y ya no nos soltamos; gracias por su apoyo y su cariño.

A todas esas personitas que me apoyaron aceptando participar en mis prácticas escolares; gracias aprendí mucho de ustedes.

A mi querida directora de manuscrito la Mtra. Abigail Yaveth por aceptar dirigir mi manuscrito, por su experiencia y dedicación. A mis sinodales Mtra. Guadalupe y la Lic. Diana hermosas personas; mil gracias.

INDICE

Contenido

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
Justificación	7
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
CAPÍTULOS	10
1. LA MISOGINIA	10
1.1. Definición	10
1.2. El sistema de la misoginia	10
1.3. La cultura en la misoginia	11
1.4. Características de una relación misógina	13
2. VIOLENCIA DE GÉNERO	14
2.1 Definición de <i>Violencia</i>	14
2.2 Sexo - género	15
2.3 Concepto de Violencia de género	16
2.4 Los estereotipos de género	17
2.5 Tipos de violencia	20
2.6 Ámbitos de la violencia de género	28
2.7 Consecuencias de la violencia de género en las mujeres	34
2.8 Permanencia de las mujeres en relaciones de pareja violentas	35
3. 42	
3.1 Definición y orígenes	42
3.2 Representantes	43
3.3 Fundamentos	45
3.4 Principales Técnicas	46
3.5 La TCC en intervenciones con mujeres que han vivido violencia	48
3.6 TCC en la intervención Terapéutica	50
4. PERSPECTIVA DE GÉNERO	50
5. ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO	51
6. TALLER COMO PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN MUJERES QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA	52

	5
6.1 Justificación del taller	52
6.2 Objetivos del taller	53
6.3 Población	54
6.4 Espacio, mobiliario y materiales	54
6.5 Instrumentos	54
6.6 Desarrollo del taller	55
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS	71
ANEXOS Y/O APÉNDICES	78

RESUMEN

La violencia ejercida a las mujeres por su pareja tanto en el ámbito privado como en el público; tiene sus orígenes en las estructuras socio-culturales que asignan diferentes roles a hombres y mujeres por razones de género, donde los hombres son los privilegiados lo que se manifiesta en desigualdades, que se construye a través de la educación y en la crianza de niñas y niños, donde las creencias sobre las características de comportamiento que unos y otras deben tener, están relacionadas con el género. Por lo que las mujeres conviven con la violencia diariamente y muchas veces no lo saben ya que este tipo de violencia se ha normalizado. Es por eso que la violencia psicológica pasa desapercibida por ser minimizada. Por ello mi enfoque se centrará en lo anterior; con el fin de ayudar a la mujer a identificar si en su relación de pareja está siendo violentada psicológicamente para que logre saber las consecuencias que le puede ocasionar y de ser necesario canalizarla para que pueda salir de ella antes que esa violencia pase a un nivel superior donde esté en peligro su vida.

Palabras clave: Violencia psicológica, género, identificar, concientizar, TCC, taller.

Abstract

The violence exerted on women by their partners, both in the private and public spheres, has its origins in the socio-cultural structures that assign differentiated roles to men and women for reasons of gender, where men are the privileged which is manifested in inequalities, which is built through education and in the upbringing of girls and boys, where beliefs about the behavioral characteristics that one and the other should have, are related to gender. Therefore, women live with violence on a daily basis and many times they do not know it since this type of violence has become normalized. That is why psychological violence goes unnoticed because it is minimized. Therefore my focus will be on the above; in order to help the woman to identify if she is being psychologically violated in her relationship with her partner so that she can know the consequences that it can cause and, if necessary, channel her so that she can get out of it before that violence goes to a higher level where your life is in danger.

Keywords: Psychological violence, gender, identify, awareness, TCC, workshop.

INTRODUCCIÓN

Justificación

En gran parte de la población no solo mexicana sino a nivel mundial la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja ha sido minimizada ya que para muchas personas si la violencia no es física, tiende a no contarse como violencia; sin embargo la violencia en el noviazgo, en el matrimonio o en una relación de pareja también es cuando el hombre aplica la ley del hielo a la mujer cada vez que no se hacen las cosas como él quiere; cuando cree que solamente quien gana el dinero o más dinero (hombre) tanto para la pareja, la familia o los gastos más importantes de la casa es quien tiene derecho de emitir las opiniones o tomar las decisiones importantes sobre la familia, que la mujer debe dar informes de qué hace, cómo lo hace y con quien lo hace, en el preciso momento en que lo hace, donde se refiere a la mujer con insultos o palabras que la menosprecian, cuando busca evidenciar a la mujer o revelar su intimidad frente los demás con el fin de minimizarla, elegir o comprar la ropa que ella se pondrá, etc.

Agregado a lo anterior el INEGI (2020) menciona que “La violencia de pareja sigue constituyendo un tabú social y cultural, a pesar de ser un fenómeno de gran magnitud en México y un grave problema de salud pública en el mundo. Debido a que el ejercicio de la violencia masculina se sigue considerando como algo ‘normal’, con frecuencia resulta ‘invisible’ aun para las propias mujeres maltratadas”. Una violencia “silenciosa” que es aceptada por la cultura, costumbres y/o educación, que se ha recibido y con la que ha crecido en la sociedad en general.

Mientras tanto la ENDIREH (2016), menciona cinco tipos de violencia hacia la mujer: violencia emocional, física, sexual, económica y patrimonial. Y que pueden ser clasificados y agrupados por tipo y clase de violencia, para ello se define las siguientes clases de violencia emocional: degradación y acoso emocional, indiferencia, intimidación y acecho; amenazas y aislamiento. Los actos de violencia económica y patrimonial conforman las siguientes clases: control o chantaje económico, despojo y coerción, incumplimiento de responsabilidad económica y discriminación laboral. En el caso de la violencia sexual: intimidación sexual/acoso sexual, hostigamiento sexual, abuso sexual y violación e intento de violación. En el caso de la violencia física no se incluyen clases.

Asimismo, por el miedo que produce el evento, por la amenaza que representa para la vida e integridad de la persona o sus seres queridos, se presentan síntomas de activación fisiológica, hipervigilancia y estados de alerta, que se intensifican cuando los eventos son frecuentes y repetidos (Cáceres, Labrador, Ardila y Parada, 2011) por lo que la sintomatología postraumática, en las víctimas tiende a revivir los acontecimientos con intensidad, frecuencia y de forma involuntaria, tanto de día como de noche. Durante el día, en forma de recuerdos y flashbacks o pensamientos intrusivos, y por la noche en forma de pesadillas. Todo ello conlleva a una fatiga continua por el miedo que representa la reexperimentación.

La misoginia por el hecho de haber sido normalizada representa un gran problema que conlleva a situaciones donde se pone en riesgo la integridad y la vida de la mujer y la de sus hijos. Ya que en muchos de estos casos al no ser descubierta a tiempo esos indicios de violencia pueden ir en aumento provocando en la persona que la padece problemas *físicos como*: Lesiones abdominales, torácicas o cerebrales, quemaduras y escaldaduras, fracturas, desgarros, discapacidad, etc. *En salud mental y problemas de conducta*: abuso de alcohol y drogas, depresión y ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastornos de la alimentación y el sueño, deficiencias de la atención, hiperactividad, comportamiento de externalización, tabaquismo, pensamientos suicidas, comportamiento suicida, prácticas sexuales de riesgo, etc. *Salud sexual y reproductiva*: embarazos involuntarios, complicaciones en el embarazo, abortos peligrosos, trastornos ginecológicos, síndromes de dolor complejo, dolor pélvico crónico, VIH, otras infecciones de transmisión sexual. *Enfermedades crónicas*: artritis y asma, cáncer, trastornos cardiovasculares, diabetes, problemas renales, hepatopatías, accidentes cerebrovasculares, etc. propiciando una muerte prematura (Organización Mundial de la Salud, 2014). Y en el peor de los casos puede terminar en feminicidio.

De acuerdo a lo anterior, las estadísticas de la ENDIREH (2016), menciona que la prevalencia de violencia por parte de la pareja a nivel nacional, corresponde a 19 millones 096 mil 161 mujeres que han experimentado violencia de pareja a lo largo de su relación, de estos 17 millones 423 mil 291 reportaron violencia emocional, 9 millones 105 mil 693 violencia económica y/o patrimonial, 7 millones 778 mil 131 violencia física y 2 millones 834 mil 889 violencia sexual.

Algunas de las investigaciones llevadas a cabo hasta la actualidad sobre los hijos de estos hogares violentos, muestran la necesidad de una intervención específica sobre las repercusiones que conlleva para ellos la exposición a una situación altamente traumática y desestabilizadora. Por lo que es importante concientizar y trabajar primero en la mujer para después ella pueda ver y llevar a tratamiento terapéutico a sus hijos.

Por lo que la importancia de este Taller se centra en que la mujer identifique si está viviendo violencia psicológica en su relación de pareja y que se haga consciente que una relación amorosa no debe ser dolorosa, estresante, angustiante, ni mucho menos violenta. Ya que al hablar de este tipo de violencia se rompe con el silencio que detiene todo el proceso y mecanismo de su atención y erradicación. De ahí la urgencia y necesidad de ver a la misoginia como un problema social, que sea asumido como compromiso crítico político por parte de los hombres, las instituciones políticas y sociales, a partir de lo cual se creen y brinden las condiciones para su abordaje, análisis, intervención y atención social.

Objetivo general

Plantear una propuesta de taller para mujeres que viven violencia psicológica en su relación de pareja; desde el enfoque cognitivo conductual y perspectiva de género.

Objetivos específicos

1. Identificar las características de una relación misógina.
2. Diferenciar los diferentes tipos de violencia.
3. Definir tipos y ámbitos de violencia.
4. Describir los efectos y consecuencias de la violencia psicológica.
5. Proponer un taller para el abordaje de la violencia en las relaciones de pareja; con mujeres que viven en esa situación.

CAPÍTULOS

1. LA MISOGINIA

1.1. Definición

El término misoginia está formado por la raíz griega “miseo”, que significa odiar, y “gyne” cuya traducción sería mujer, por lo que se refiere al odio, rechazo, aversión y desprecio de los hombres hacia las mujeres y, en general, hacia todo lo relacionado con lo femenino. Ese odio (sentimiento) ha tenido frecuentemente una continuidad en opiniones o creencias negativas sobre la mujer y lo femenino y en conductas negativas hacia ellas (Ferrer y Bosch, 2000). La misoginia se encuentra relacionada directamente con el patriarcado y las situaciones discordantes que se presentan en relación al género, manejado como eje central y primordial del hombre como género donde, principalmente se busca el dominio de la mujer, denegando a esta y su papel dentro de la vida, estableciendo relaciones opuestas y desiguales (Jiménez, 2005).

1.2. El sistema de la misoginia

La violencia contra las mujeres involucra tanto a las personas como a la sociedad, comunidades, relaciones, prácticas e instituciones sociales, y al estado que la reproduce al no garantizar la igualdad, al perpetuar formas legales, jurídicas, judiciales, políticas, androcéntricas y de jerarquía de género, y al no dar garantías de seguridad a las mujeres (Ortega, 2011).

El mismo autor nos da a conocer el modelo ecológico para ver los factores que están relacionados con la violencia.

SOCIEDAD	COMUNIDAD E INSTITUCIONES	FAMILIA Y RELACIONES	INDIVIDUAL
<ul style="list-style-type: none"> - Ideas acerca del ejercicio del poder y obediencia. - Actitudes hacia el uso de la fuerza para la resolución de conflictos. - Creencias y valores 	<ul style="list-style-type: none"> - Legitimación institucional de la violencia. - Modelos violentos (medios de comunicación). - Tolerancia y legitimación social de 	<ul style="list-style-type: none"> - Control masculino de los bienes. - Adopción de decisiones en la familia. - Conflictos conyugales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Historia personal de violencia en la familia original. - Aprendizaje de resolución violenta de conflictos. - Autoritarismo en la familia.

culturales acerca de niños, familia, hombres y mujeres. - Conceptos de roles familiares, derechos y responsabilidades.	la violencia. - Carencia de legislación adecuada - Impunidad.		- Baja autoestima. - Consumo frecuente de alcohol.
---	---	--	---

Fuente: Ortega (2012) Modelo ecológico: Factores relacionados con la violencia.

1.3. La cultura en la misoginia

Para empezar, según la perspectiva de Cannel (2013), la cultura se define como “un diálogo, un encuentro que puede servir para abordar el problema y no sólo la mirada antropológica de la cultura como el conjunto de utensilios y bienes de los consumidores, normas sociales, ideas, artesanías, creencias y costumbres o de la forma en que el hombre supera problemas” (p. 283-300). Los aspectos más importantes de la cultura, que influyen en este tipo de violencia son: la ideología, el lenguaje y el arte, la religión, etc.; que pueden ser utilizados para justificar o legitimar la violencia directa o estructural contra las mujeres (Galton, 1990).

Las características sociales y culturales como la frustración, el estrés, el debilitamiento de los lazos afectivos, la corrupción, la desconfianza, la desilusión, el autoritarismo, la irreflexión, etc.; constituyen el contexto ideal para el desarrollo de la violencia. Ya que se asocia con la frustración, la impulsividad y la irreflexión (Connell, 2013).

Por lo que Lagarde (como se citó en Garda y Huerta, 2007) plantea que la identidad genérica y la subjetividad de los hombres, encarnan y sintetizan la construcción social, cultural e histórica del modelo hegemónico de masculinidad, en un tiempo y espacio concretos. El cumplimiento correcto de los atributos y mandatos masculinos que definen la condición genérica y situación vital de los hombres está delineado por los pactos patriarcales del grupo juramento.

Destacan los siguientes:

- a. La fuerza es un atributo exclusivo, natural e inherente a los hombres, es parte de su masculinidad.
- b. Todos los hombres son más fuertes que las mujeres; la fuerza es una ventaja genérica inaccesible a las mujeres.

- c. La fuerza masculina es una expresión genérica, cuya vertiente erótica intrínseca frente a las mujeres, va de la potencia a la violación.
- d. La violación tiene en la vagina la validez de su sustento político, jurídico, legal, es por la fuerza, por lo que el estupro, la seducción y el engaño son puestas en tela de juicio.
- e. El Estado, sus instituciones, la sociedad y la cultura han construido las concepciones, las creencias, las ideologías, las normas, las leyes, los rituales, los espacios para que la violación ocurra con uso de la fuerza física y con penetración vaginal.

Es así como los hombres se van formando como sujetos, individuos y personas de y con poder de dominio sobre las mujeres. Ya que estos mandatos y atributos, forman la condición genérica de los hombres y su magnificencia está en relación con la forma como cada hombre, en lo individual, y en lo colectivo, hace alarde de su poder en su sexualidad que tiene como sustento la virilidad y la hombría. Por lo que si es necesario ejerce la violencia, ya que es una de las expresiones y concreciones de su eficacia; de que tan hombre es para manejar y dominar tanto a su pareja como a las situaciones relacionadas con ella.

Algunos de estos mandatos son mitos, estereotipos e imaginarios, que responden a una serie de complejos procesos sociales cuyas ideologías sustentan y privilegian determinados valores; esto en forma de creencias, se perpetúa a través del tiempo por consenso social y es confirmado como la verdad misma. Por lo que la consecuencia es que se minimizan o se niegan los hechos de violencia considerándolos normales o habituales, se desmienten las experiencias de las mujeres y se desvía la responsabilidad de los agresores.

Este tipo de situaciones conllevan a la descontextualización de las personas violentadas y se le ubica como casos aislados que deberán ser atendidos de forma particular, contribuyendo al silencio de lo que implica la violencia misma como problemática sociocultural y política, así como las consecuencias y repercusiones que esto representa (Garda y Huerta, 2007).

Por su parte Ramírez (2005), plantea que el reconocimiento de la superioridad de los hombres y la subordinación de las mujeres, ha sido internalizado en un proceso denominado gobierno de sí mismo, que se sustenta en un conjunto de creencias y prácticas que se tienen sobre de la violencia masculina, entre las que se encuentran las siguientes:

- a. La violencia masculina es un asunto familiar y no debe tratarse fuera de casa, por lo que en el mundo privado ocurre un alto porcentaje de la violencia masculina que no es sancionada.
- b. Los casos de violencia masculina son aislados, perpetrados por hombres con alguna enfermedad mental, y por lo tanto no son un problema social grave, lo cual enmascara y silencia toda denuncia.
- c. La violencia masculina y las violaciones eróticas sólo ocurren en las clases sociales bajas, ya que existe la justificación, que las condiciones sociales de carencia, austeridad y pobreza determinan el comportamiento violento de los hombres.
- d. El alcoholismo y el consumo de drogas es la causa de la violencia masculina.
- e. La violencia presupone ausencia de amor, por lo que, la razón de que las mujeres permanezcan en sus hogares con cónyuges violentos, es porque les gusta que las maltraten.
- f. La violencia masculina implica necesariamente los golpes, por lo que los hombres son violentos por naturaleza.

Es desde esta perspectiva es que se debe de observar el cómo y el porqué de la violencia del hombre hacia su pareja ya que está sustentada, respaldada y constituida por la sociedad misma.

1.4. Características de una relación misógina

Según la Secretaría de Seguridad Pública (2014) las señales de abuso de poder y violencia en la pareja son:

- Actitud posesiva e insegura, la persona violenta no permite que su pareja tenga amistades y la vigila constantemente.
- Sin motivo aparente, se enoja a menudo en forma extrema.
- Abusa del alcohol o drogas y presiona a su pareja para que las consuma.
- Se pone en situaciones de riesgo cuando han discutido.
- Culpa a la mujer de sus problemas.
- Busca tener todo el control de la relación

El trato que recibe el receptor de violencia:

- Es aislada y debe alejarse de las amistades que tenía antes de iniciar la relación.
- Recibe un trato autoritario, se controla su forma de ser, de vestir y sus actividades.

- Su opinión no es tomada en cuenta.
- A menudo la hace pasar situaciones vergonzosas o se burla de ella frente a la gente.
- Recibe presión para tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales que no disfruta.
- Es manipulada o chantajeada emocionalmente.
- Le dice cosas hirientes o abusa de ella cuando ha ingerido alcohol o drogas.
- Le echa la culpa cuando la trata mal, diciendo que ella lo provocó.
- No le cree cuando ella dice que la ha lastimado.

2. VIOLENCIA DE GÉNERO

2.1 Definición de *Violencia*

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, 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. Tipos de violencia la clasificación de la OMS (2014) divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia: – la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), – la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco), – la violencia colectiva (social, política y económica). La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, lo anterior incluye privaciones o descuido.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993), define la violencia contra la mujer como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, artículo 1, p. 58).

2.2 Sexo - género

2.2.1 Definición de Sexo

Etimológicamente, la palabra “sexo” proviene del latín *sexus*, que significa “cortar o dividir”, implicando con ello la división y clasificación en machos y hembras a partir de sus características biológicas, tales como los genitales pene en los hombres, vagina en las mujeres, o por el tipo de gameto que producen espermatozoides en ellos, óvulos en ellas (Gómez, 1995).

La Organización Mundial de la Salud se refiere al sexo como a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Los conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que existen individuos que poseen ambos, pero estas características tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (OMS, 2014).

La Real Academia de la Lengua Española (2008) señala cuatro significados posibles: división entre macho-hembra, conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, órganos sexuales y elemento biopsicosocial que le da identidad al individuo.

Cada persona nace con un sexo biológicamente determinado, este hace referencia a determinadas características y diferencias anatómicas, genéticas, hormonales y fisiológicas que distinguen a las mujeres de los hombres. En el caso de las mujeres podemos mencionar un código genético compuesto por cromosomas XX, la presencia de ovarios, vagina, útero y estrógenos, mientras que en los hombres el código genético es XY, hay presencia testículos, pene, escroto y andrógenos (Gómez, 2018).

2.2.2 Concepto de Género

El “género” se refiere a los atributos sociales y las oportunidades asociadas a ser hombre o mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños. Estos atributos, oportunidades y relaciones se establecen y se aprenden en la sociedad, son específicos al contexto o tiempo, y pueden cambiar.

Por lo que el género es quien determina lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o un hombre en un contexto determinado. El “hombre” y la “mujer” son categorías sexuales,

mientras que lo “masculino” y lo “femenino” son categorías de género (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016).

Gómez (2018) considera que el concepto de género alude, tanto al conjunto de características y comportamientos, como a los roles, funciones y valoraciones impuestas dicotómicamente a cada sexo a través de procesos de socialización, mantenidos y reforzados por la ideología e instituciones patriarcales. Este concepto, sin embargo, no es abstracto ni universal, en tanto se concreta en cada sociedad de acuerdo a contextos espaciales y temporales, a la vez que se redefine constantemente a la luz de otras realidades como la de clase, etnia, edad, nacionalidad, habilidad, etc. De allí que las formas en que se nos revelan los géneros en cada sociedad o grupo humano varía atendiendo a los factores de la realidad que concursan con éste.

De esta manera Bagladi (2015) visibiliza una oposición entre la categoría de sexo, asociada a lo biológico y la de género, asociada a lo cultural. Es así que toda sociedad tiene un sistema sexo/género, que se refiere a cómo la materia prima biológica del sexo es tratada por la cultura.

2.3 Concepto de Violencia de género

La violencia de género Garda y Huerta (2007) la definen como: La violencia misógina contra las mujeres por ser mujeres en relación con la desigualdad de género: opresión, exclusión, subordinación, discriminación, explotación y marginación. Las mujeres son víctimas de amenazas, maltrato, lesiones y daños misóginos. Las modalidades de la violencia de género son: familiar, en la comunidad, institucional y feminicida. Así mismo Villaplana 2014 (como se citó en Connell, 2009) menciona que la violencia de género es el ámbito de dominación y poder que socialmente estructura un conjunto de atribuciones simbólicas hacia las mujeres. Un ámbito de conflicto al que deben enfrentarse social y colectivamente. En este sentido, la violencia simbólica nos sitúa en el orden de lo representado, lo que nos permite observar los mecanismos culturales que crean una figura determinada que acaba silenciando la subjetividad de las mujeres reales.

Mientras que Gómez (2018) define la violencia de género como cualquier acto de violencia (actos de agresión física, verbal, psicológica o emocional), cometidos contra una persona (hombre o mujer), tanto en el ámbito público como en el privado, en función de su identidad o condición de género, basándose en las diferencias que la sociedad asigna.

Según las estadísticas registradas del INEGI (2020), los resultados que arrojaron la ENDIREH del 2016 indican que 66 de cada 100 mujeres de 15 años o más de edad que viven en el país han sufrido al menos un incidente de violencia de cualquier tipo a lo largo de la vida. El 43.9% de ellas han sufrido violencia por parte de la pareja actual o última a lo largo de su relación mientras que 53.1% ha sufrido al menos un incidente de violencia por parte de otros agresores distintos a la pareja a lo largo de la vida.

Al respecto en México, 7 de cada 10 mujeres de 15 años o más que han estado en pareja afirman haber sufrido en cierto momento de su vida algún tipo de violencia, advirtió Noemí Díaz Marroquín, profesora de la Facultad de Psicología (FP) de la UNAM (Fundación UNAM, 2020). A través de estas estadísticas podemos observar que la violencia en una relación de pareja es más común de lo que nos podemos imaginar y que al estar “normalizada” en la sociedad puede pasar desapercibida.

Por consiguiente, la violencia de género que viven las mujeres tiende a desarticular su Yo de su experiencia y, por otra parte, distorsiona el concepto de sí misma, por lo que la violencia queda incorporada como una forma de vida, es decir, se naturaliza y se invisibiliza, por lo que se conciben como merecedoras de vivir violencia y se autoatribuyen su generación. La violencia se genera a partir de la expectativa en el cumplimiento de roles asignados para cada uno de los sexos, donde el poder juega un papel fundamental para la generación de la violencia, mujeres y hombres deben seguir una serie de mandatos sociales para cumplir con su rol de género (feminidad-masculinidad), de no cumplirse entonces se recurre al uso de la violencia para someter o mantener el rol esperado.

2.4 Los estereotipos de género

Los estereotipos de género para la CEPROPIE (2015) *son creencias, ideas y hasta definiciones simplistas, que comparten las poblaciones de una sociedad o de una cultura determinada, sobre el ser humano*. En cuestiones de género se atribuyen roles, rasgos y actividades que caracterizan y distinguen a las mujeres de los hombres. Son modelos o patrones de conducta que asigna la misma sociedad y que dicen cómo deben ser, actuar, pensar y sentir las mujeres y los hombres en una sociedad.

Los estereotipos de género se inculcan en casa principalmente y desde edad muy temprana; por medio de costumbres y/o valores se dan por hecho lo que es propio de la mujer y del hombre. Como que las niñas son: dulces, tiernas, delicadas, obedientes, sensibles, emocionales, visten de rosa, juegan con muñecas, trastecitos, etc. y deben ayudar a mamá con las labores del hogar. En cambio, los niños visten de azul, son fuertes, no lloran, son racionales, intrépidos, valientes; juegan con bicicletas, coches, armas, etc. En consonancia con ello, al hombre se le socializaría para tomar la iniciativa con las mujeres, para ser dominante y agresivo o para enorgullecerse de sus conquistas sexuales, y a la mujer para la pasividad o la búsqueda de la protección del varón (Ferrer & Bosch, 2000).

Las mujeres, aún antes de nacer, ya tenemos asignado en la sociedad lo prohibido y lo aceptado para nuestro género, empezando desde el color rosado hasta el matrimonio y la maternidad como destino. Por lo que la socialización femenina se enfoca en el futuro papel de madre y esposa, misma que también afirma que cuando adultas deben ser parte y soporte de una familia, cuidar a otros/as, limitándose así en la definición y realización de sus aspiraciones y autonomía, cuya transgresión provoca intensos sentimientos de culpa (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010).

En la actualidad para que se considere un hombre o una mujer no basta con tener ciertos rasgos sexo genitales, además, se espera que los comportamientos, modos de vestir, hablar, caminar, pensar, sean propios al género que se le han asignado en razón de su sexo. Si no es así, su calidad de hombre o de mujer, es puesta en duda. Estos estereotipos basados en el sexo y género que establecen cómo deben comportarse los hombres y las mujeres dentro de la sociedad, legitiman un inequitativo poder al fomentar la creencia de la posición superior del hombre (bajo el concepto de la masculinidad hegemónica) respecto a la mujer (Gómez, 2018).

En este sentido, si repasamos las características atribuidas a hombres y mujeres, podremos comprobar cómo éstas tienen una muy distinta valoración social (siempre más favorables del lado de la masculinidad) y una jerarquización añadida según la cual la inferioridad de las mujeres en cuanto a su fragilidad, emotividad, pasividad etc., requiere de un varón protector, fuerte y seguro, que desde su “superioridad natural” sea el encargado de velar y controlar la vida de la mujer, sea la hermana, esposa o hija (Bosch, Ferrer, Riera y Alberdi, 2003).

Para Williams y Benett (1974) el estereotipo de género nos proporciona las características que habitualmente suelen aparecer en uno y otro de estos estereotipos estos son:

Estereotipo femenino tradicional	Estereotipo masculino tradicional
Afectada	Agresivo
Atractiva	Ambicioso
Complaciente	Asertivo
Coqueta	Austero
De corazón blando	Autoconfiado
Débil	Autocrático
Dependiente	Aventurero
Dócil	Con coraje
Emocional	Cruel
Encantadora	Desordenado
Estirada	Digno de confianza
Excitable	Dominante
Femenina	Emprendedor
Frívola	Estable
Gentil	Excitable
Habladora	Fuerte
Llorona	Hábil
Machacona	Independiente
Remilgada	Lógico
Sensible	Masculino
Sentimental	No emotivo
Sofisticada	Racional
Soñadora	Realista
Sumisa	Resistente
Voluble	Robusto
	Seguro
	Severo

Fuente: Williams y Benett (1974) p. 337

Relacionado con lo anterior, se puede decir que el hombre tiene el poder dentro del sistema familiar y desea mantenerlo, aunque para ello tenga que ejercer la violencia física, la agresión sexual, etc. relacionado con su modo de entender el estereotipo masculino, entiende que la mujer no es una persona, sino un ser inferior, una “cosa” a la que tiene que manejar y controlar. Como parte de ese control aparecerán los celos, el aislamiento social de su pareja, el mantenerla en una situación de dependencia, etc. (Ferrer & Bosch, 2000); por lo que estos estereotipos dañan entre otras muchas cosas, la autoestima y la autonomía de las mujeres.

2.5 Tipos de violencia

2.5.1 Violencia Física

El Instituto Nacional de las Mujeres considera como violencia física, todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo de la mujer, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la mujer agredida, lo que se traduce en un daño, o un intento de daño, permanente o temporal, de parte del agresor sobre el cuerpo de ella. Empleando el uso de la fuerza física para infringir golpes que pueden ser con las manos, los pies, objetos, armas, con las que se lastima, hiere, daña, y en ocasiones, causando la muerte de la mujer.

Este tipo de violencia se reconoce con mayor facilidad; ya que deja lesiones en el cuerpo que, pueden ser permanentes, provocar alguna discapacidad o incluso causar la muerte. El miedo que experimenta la víctima ante la posibilidad de que se repita el episodio violento, puede mantenerla en un estado de tensión que genera malestares físicos como dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, taquicardias, entre otros.

2.5.2 Violencia Psicológica

Artiles (2006) plantea, que el abuso psicológico es toda acción u omisión cometida contra una persona para dañar su integridad emocional, la concepción y el valor de sí misma o la posibilidad de desarrollar todo su potencial como ser humano. Se evidencia cuando alguien amenaza, humilla, aísla o descuida a otra persona, pero también cuando la crítica, cela y ridiculiza.

Para Héctor Machado 2006 (Citado por Molina Martínez, (2014) es toda conducta que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo, ya sea, en forma abierta o encubierta; incluye, conductas ejercidas en deshonra, descrédito o menosprecio al valor personal o a la dignidad. Tratos humillantes, vigilancia constante, aislamiento o amenaza de alejamiento, manifestar actitudes de rechazo, humillar, avergonzar, hacer sentir insegura y mal a una persona, deteriorando su imagen y su propio valor, dañar su estado de ánimo, disminuyendo la capacidad para tomar decisiones y vivir con gusto.

En la violencia psicológica también suele el agresor elaborar discursos, cuyo sentido y significación ofende, denigra y desvaloriza la autopercepción de la mujer. Cuando la mujer está constantemente sometida a acusaciones, interrogaciones, celos, desquites o venganzas, etc. y el misógino explota por cualquier situación por mínima, controlándola y amenaza con usar la violencia física. Por lo que la mujer tiene prohibido quejarse cuando su pareja actúa o se comporta de alguna forma violenta. Por lo que ella no puede ni debe reaccionar ante los ataques, insultos o gritos; ya que el hombre lo puede tomar como un ataque personal y encolerizarse más. Teniendo que acallar su emociones y sentimientos con ella misma, con sus amigas, con su familia, etc. Donde comprende sufrimiento y daño en la subjetividad y autoestima de las mujeres.

Como menciona Forward (1988) otra forma de violencia psicológica en la pareja es cuando el misógino emplea críticas implacables que van desgastando a la mujer. Es una crítica continua por todo y por nada disfrazándose de que es un intento por mejorar o enseñar a la mujer. Este tipo de violencia se ejerce tanto en lo privado como en lo público; ridiculizando sus gustos, su aspecto, su carácter, sus ideas, sus pensamientos y sentimientos, su intelecto, etc. Estas críticas acumuladas por largo tiempo producen huellas profundas y duraderas en el ser de la mujer deteriorando su confianza y autoestima.

La misma autora dice que la violencia verbal va desde el tono, el volumen y la intensidad de la voz al expresar algo. Arranques de ira donde la cólera asusta a tal grado que paraliza a la mujer. Donde el misógino incluye insultos, groserías, ataques verbales directos, agresiones verbales lesivas y crueles; creando una atmósfera de tensión sofocante aterradoras a tal grado que desmoraliza a la mujer (Forward, 1988).

La violencia psicológica es uno de los factores que puede originar otro tipo de muerte como el suicidio que pueden darse en un contexto violento dentro de la relación de pareja. Es conocido, aunque poco estudiado, la mayor incidencia de suicidios en las personas que son agredidas psicológica y moralmente por su pareja. Por tanto, es considerado el maltrato como un factor de riesgo para el suicidio (Adam, 2013). Incluso físicamente, de forma continuada por sus parejas. Por tanto, es considerado el maltrato como un factor de riesgo para el suicidio.

2.5.3 Violencia económica

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) menciona que “la 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”.

Este tipo de violencia se puede manifestar cuando a la persona se le quita el dinero que gana, se le impide gastarlo en beneficio suyo o de su familia, o se le niega el dinero para controlar su independencia. Todas estas formas de violencia son consideradas delito y son sancionadas por la ley.

Por tanto, este tipo de violencia se ejerce cuando el hombre abusó de que en la mayoría de los casos él es quien trabaja por lo que es quien maneja el dinero por lo que le exige detalles de lo que gasta y en que lo gasta y escatimando cada peso para sus gastos y necesidades personales. En el caso de llegar a suceder divorcio o separación no le proporciona ayuda económica para la manutención de los hijos que tuvieron en común. Ya que es el control, condicionamiento y negación de acceso al capital económico que permite la sobrevivencia y la sustentabilidad de la calidad de vida de las mujeres y sus hijos.

2.5.4 Violencia patrimonial

El patrimonio, haciendo hincapié en la interpretación dada por nuestra legislación. En este sentido: "los derechos que tenemos sobre las cosas integran la noción de patrimonio, que presentan un valor económico. Quedan excluidos los llamados derechos de la personalidad (vida, libertad, honor) que no tienen contenido económico. El patrimonio está integrado por un activo y un pasivo y las unidades que lo integran son de naturaleza incorporal; son los derechos de contenido económico. Son derechos reales y personales" (Santurión, 2011).

La violencia patrimonial 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 (La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia 2007).

2.5.5 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 (La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia 2007).

Las estimaciones más precisas sobre la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual son las obtenidas mediante encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las supervivientes. Según un análisis de los datos sobre la prevalencia de este problema en 161 países y zonas entre 2000 y 2018, realizado en 2018 por la OMS en nombre del Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, en todo el mundo, casi una de cada tres mujeres (un 30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por alguien que no era su pareja o ambas.

Aquí el misógino ejerce la violencia de dos formas: una sutil por medio de comentarios despectivos y ofensivos en concerniente a su aspecto físico, a sus características sexuales, la compara con otras mujeres, la humilla, etc. Y de forma más violenta por medio de acoso, violación, de pedirle o exigirle hacer algo que va en contra de lo que ella quiere o desea, etc. Algunos misóginos violentan a la mujer causándole dolor a la hora de tener relaciones sexuales por medio de pellizcos, mordidas, cachetadas, golpes, etc. con el afán de lastimarla.

2.5.6 Violencia virtual

La violencia virtual hoy en día representa unos de los tipos más empleados para ejercer la violencia existiendo diferentes tipos (Save the Children, 2019), algunos de ellos son:

1. Sexting sin consentimiento

El término sexting es el resultado de la contracción de sex (sexo) y texting (envío de mensajes), y se utiliza para denominar el intercambio de mensajes o material online con contenido sexual.

En este caso la mayoría de las veces no se considera violencia ya que el intercambio es consensuado; sin embargo, el peligro reside justo en que el contenido puede ser compartido a otras personas sin que tenga conciencia de lo que pasa con sus materiales audiovisuales. El sexting sin consentimiento es una forma de violencia, ya que la víctima no da su consentimiento para su difusión.

2. Sextorsión

El término sextorsión se refiere a la contracción de las palabras sexo y extorsión. Como su nombre indica, ocurre cuando una persona chantajea a la persona con la amenaza de publicar contenido audiovisual o información personal de carácter sexual que le involucra.

Este tipo de chantaje puede durar horas, meses o años y lo puede llegar a realizar una persona tanto conocida como desconocida por la víctima.

3. Ciberacoso o cyberbullying

El ciberacoso o cyberbullying es una forma de acoso es más usual en menores de edad, que consiste en comportamientos repetitivos de hostigamiento, intimidación y exclusión social hacia una víctima a través de mensajes, imágenes o vídeos, que pretenden dañar, insultar, humillar o difamar.

Es común que se prolongue por más tiempo a causa de que se puede viralizar su contenido mediante difusión, perdiendo de control sobre el mismo. El ciberacoso es una extensión del acoso tradicional.

4. Online grooming o ciberembraucamiento

El online grooming (acoso y abuso sexual online) en este tipo de violencia una persona adulta contacta con un niño, niña o adolescente por medio de internet, ganándose su confianza con la intención de involucrarlo en una actividad sexual. Suele ocurrir por primera vez aproximadamente a los 15 años.

Puede ir desde hablar de sexo y obtener material de ese tipo, hasta mantener un encuentro sexual. El proceso en el que se establece el vínculo de confianza es muy parecido al abuso sexual infantil físico.

5. Exposición involuntaria a material sexual y/o violento

Es cuando se le envía material de contenido sexual y/o violento a la persona por alguien desconocido, algún familiar, amigo o amiga, mediante un chat de conversación. Mediante la exposición denominada exhibicionismo.

6. Incitación a conductas dañinas

Existen plataformas que promocionan comportamientos como la autolesión o los trastornos alimenticios, por ejemplo, dando consejos sobre cómo llevarlos a cabo; originando que la persona que está expuesta le puede afectar a su salud e integridad física.

7. Violencia online en la pareja o expareja

Son comportamientos repetidos que pretenden controlar, menoscabar o causar daño a la pareja o expareja. Se lleva a cabo por medio de mensajes, control de las redes sociales, apropiación de las contraseñas, difusión de secretos o información comprometida, amenazas e insultos.

Se puede vigilar a la pareja controlando su ubicación, conversaciones, comentarios online, enviando correos, mensajes o comentarios humillantes, groseros o degradantes, o publicando fotos con la misma intención; habitualmente tiene su origen en la desigualdad de género.

En este contexto, se propuso por primera vez desarrollar mecanismos para la protección y defensa de los derechos de las mujeres, como derechos fundamentales en la lucha en contra de la violencia contra las mujeres, contra su integridad física, sexual, emocional y psicológica, ya sea en el ámbito público como en el privado, y lograr su reivindicación en la sociedad. Este es el caso de la denominada “Ley Olimpia”, que originalmente originó reformas al Código Penal del Estado de Puebla y que se replicó en 17 entidades federativas. Estas reformas están destinadas a garantizar el derecho a la intimidad sexual, incluso en los espacios digitales, ya que en el supuesto de que una mujer consienta grabarse o fotografiarse en un dispositivo digital, esto no les da derecho a

otras personas de mostrar, publicar o difundir sus imágenes (Sandoval, F., De la Rosa, D. & Aguilar, V. 2021).

2.5.7 Violencia contra los derechos de la mujer.

Los derechos humanos según Bermúdez (2009) son “un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de dignidad, la libertad y la igualdad humana”. Los derechos fundamentales «son los derechos naturales democráticamente constitucionalizados acompañados de las notas distintivas de eficacia directa y vinculación a los poderes públicos, indisponibilidad para el legislador en su contenido esencial, control judicial y control de constitucionalidad».

Los derechos de las mujeres como tal comienzan a ver sus frutos a partir de la adopción de la Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer, en 1979.

No fue sino hasta la II Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, realizada en Viena en 1993, en que la Organización de las Naciones Unidas recordó a los Estados que la violencia contra la mujer es una violación de los derechos humanos, subrayando la importancia de eliminarla tanto en sus manifestaciones en la vida pública y privada; así como de eliminar todas las formas de acoso sexual, la explotación y la trata de mujeres por lo que el primero de diciembre de 1993, en el cuadragésimo séptimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas se proclamó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

La Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) incluyó en la Declaración: la violación sistemática y los embarazos forzados durante los conflictos armados, la esclavitud sexual, la esterilización forzada y el aborto forzado, el infanticidio de niñas y la determinación prenatal del sexo.

Marcela Huaita (2004) indica que estos derechos podrían ser clasificados en dos grandes grupos los relativos a la salud sexual y reproductiva, y aquellos relativos a la autodeterminación sexual y reproductiva.

1. Dentro de los primeros, es decir, aquellos relacionados con el derecho a gozar de salud sexual y reproductiva, se encuentran el derecho a: Servicios de salud sexual y reproductiva integrados y comprensivos; cuidado de la salud materna; maternidad segura; tratamiento y prevención de ITS, VIH/SIDA; anticonceptivos; atención por complicaciones de aborto y en el post aborto y calidad en atención de la salud.

2. Están comprendidos aquellos relativos al derecho a la autodeterminación: unirse conyugalmente o en convivencia; tener hijos, su número, espaciamiento y oportunidad; acceder a tratamiento en casos de infertilidad; tener relaciones sexuales; expresar libremente su sexualidad; consentir informadamente sobre la base de una educación sexual y preservar su integridad corporal (no sufrir violencia, violación, coerción, prácticas dañinas como matrimonios forzados de menores, etcétera).

Sin embargo, al abordar el problema de la violencia contra las mujeres se puede observar la vulnerabilidad de estos derechos que no solo son quebrantados por la pareja y la sociedad, sino que también por el mismo Estado que invisibiliza o minimiza la violación de los mismos. Por lo que, en consecuencia, la violencia de género como es el caso de la violencia sexual en las relaciones de pareja, además de tratarse de una violación directa del derecho a una vida libre de violencia, constituye también una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y, por lo tanto, una grave violación de sus derechos humanos (Bermúdez, 2009).

2.5.8 Violencia feminicida

La violencia feminicida Garda y Huerta (2007) la definen como la “forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos en los ámbitos público y privado, está conformada por el conjunto de conductas misóginas maltrato y violencia física, psicológica, sexual, educativa, laboral, económica, patrimonial, familiar, comunitaria, institucional que pueden culminar en el homicidio o en su tentativa, y en otras formas de muerte violenta de las niñas y las mujeres: accidentes, suicidios y muerte evitables derivadas de la inseguridad, la desatención y la exclusión del desarrollo y de la democracia”.

El feminicidio es el asesinato de mujeres a manos de los hombres debido al hecho de ser mujeres.

Russel señala que este tipo de violencia se encuentra en el extremo de un continuo de aterrizamiento sexista a mujeres por medio de la violación, tortura, mutilación, esclavitud sexual, abuso sexual infantil incestuoso y extrafamiliar, maltrato físico y emocional, y casos serios de acoso sexual se encuentran también en este continuo. Siempre que estas formas de terrorismo sexual desembocan en la muerte, se convierten en feminicidios (Russel y Harnes 2006).

2.6 Ámbitos de la violencia de género

2.6.1 En el ámbito familiar

El término violencia familiar hace referencia a cualquier forma de abuso, ya sea físico, psicológico o sexual, que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia (Corsi, 1994, citado en Patró, y Limiñana, 2005). Donde el poder es ejercido la mayoría de las veces por el jefe de familia en este caso el hombre quien ejerce el control de la familia y de la relación de pareja.

Los mismos autores mencionan también que tradicionalmente, en nuestra sociedad, dentro de la estructura familiar jerárquica actualmente predominante, los dos principales ejes de desequilibrio los han constituido el género y la edad, siendo las mujeres, los niños y los ancianos las principales víctimas de la violencia dentro de la familia.

Por lo que es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho (La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2007).

De acuerdo a Patró y Limiñana (2005) uno de los mitos adscritos a la violencia contra la mujer es el que asume que la conducta violenta del maltratador hacia la que es su pareja no representa un riesgo relevante para los hijos de esos hogares. Sin embargo, tanto el hecho de que los niños sean testigos de la violencia como el que, además, puedan ser víctimas de ella conlleva toda una serie de repercusiones negativas tanto para su bienestar físico y psicológico como para su posterior desarrollo emocional y social.

Por lo que la violencia familiar también comprende el maltrato hacia los niños –conocido también como abuso infantil–, el maltrato hacia la pareja, el abuso entre hermanos y el maltrato hacia las personas mayores. Desde la perspectiva de un niño, el maltrato recibido de sus padres o cuidadores constituye un tipo de violencia directa, mientras que el ser testigo de la violencia entre sus padres conforma un tipo de violencia indirecta (Gaxiola & Frías, 2008).

2.6.2 Violencia en el noviazgo

El noviazgo es un estado en el que dos personas establecen una relación más que de amigos. En esta relación ambas personas empiezan a compartir, espacios, gustos, familia; también se dan lazos de comunicación, confianza, una relación libre sin obligaciones, sin ataduras, amor, de valores, de proyección de pequeños formalismos y también, puede incluir los primeros actos sexuales (Gómez, 2018).

La Secretaría de Salud Pública (2010) dice que el noviazgo se define como que “Es una vinculación que se establece entre dos personas que se sienten atraídas mutuamente; representa una oportunidad para conocerse, una etapa de experimentación y de búsqueda, con actividades, gustos y pensamientos en común, y es un preámbulo para una relación duradera”. El mismo autor dice que la violencia en el noviazgo se define como “Es cualquier acto mediante el cual una persona trata de doblegar o paralizar a su pareja. Su intención, más que dañar, es dominar y someter ejerciendo el poder”. Sin embargo, en muchas ocasiones la violencia en esta etapa de la vida no es identificada como tal ya que se disfraza de “amor” por lo que así se puede llegar al matrimonio.

Datos estadísticos Según la Organización Mundial de la Salud, 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo. Muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el noviazgo y no la identificaron. “La violencia más frecuente es la ejercida por el actual o último esposo o compañero, declarada por el 43.2% de las mujeres, le sigue la violencia en la comunidad por el 39.7% de las mujeres; la violencia en el trabajo representa el 29.9% y la escolar 15.6%”.⁶ De acuerdo con la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007 (ENVINOV), elaborada por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), se detectaron datos preocupantes referentes a la existencia de violencia física, psicológica y sexual en el noviazgo.

Por lo que aumentan las cifras de noviazgos juveniles en los que se registran altos índices de agresiones machistas y ejercicios de control, con argumentos como: “Es por amor”, “Te quiero para mí”, “Me vuelvo loco si otros hombres te miran”. Y la respuesta de ella: “Es así porque me ama tanto que no se puede controlar”, “Lo voy a tranquilizar”, “Ya va a pasar y volverá a ser el mismo del inicio”, “Amar duele”, “Aunque me haga esto, yo sé que me quiere” o “Para amar hay que sufrir” (Hendel, 2017).

2.6.3 Violencia de pareja

La conducta violenta en el hogar constituye un intento de controlar la relación y es el reflejo de una situación de abuso de poder, por ello se ejerce por parte de quienes ostentan ese poder y la sufren quienes se hallan en una posición más vulnerable.

Para Heise, García, Butchart, García-Moreno y Mikton 2013 (citados en Aiquipa 2015) consideran a la violencia de pareja como un tipo de violencia interpersonal y la definen como cualquier comportamiento que dentro de una relación íntima o de pareja, causa daño físico, psíquico o sexual. Este comportamiento, como los autores manifiestan, incluye agresiones físicas (abofetear, golpear con los puños o con cualquier parte del cuerpo, golpes con objetos, empujones, estrangulamiento, entre otras cosas), relaciones sexuales forzadas, y otras formas de coacción sexual, maltrato psicológico (intimidación, denigración, humillación constantes, insultos, gritos e indiferencia) diversos comportamientos dominantes (aislarla de su familia y amistades, vigilar sus movimientos, restringir su acceso a la información o asistencia, etc.) e incluso la muerte.

Para Habigzang, Petersen, Gomes & Zamagna (2019) La violencia que ejerce la relación de pareja “Es todo acto que visa a la destrucción, la privación de la libertad de elección y la toma de decisión, que hiere y agrede, causando perjuicios para el bienestar social e individual. La violencia contra la mujer es un fenómeno que independe de la edad, la cultura, la etnia o el nivel socioeconómico puede generar repercusiones negativas significativas para la salud física y mental en la mujer”.

Así mismo Cáceres, Labrador, Ardila y Parada (2011) dicen que la violencia tiende a combinar diferentes formas de violencia (física, psicológica y sexual) incluso muchas mujeres (51%) pueden sufrir heridas físicas en varias oportunidades y por diferentes parejas.

Por otro lado, Ellberg y Heise (2005) consideran que las reacciones de las mujeres son variadas, pueden ir desde no hacer nada, escapar, hasta reaccionar con violencia para defenderse o defender a sus hijos. También pueden reaccionar abandonando la relación, amenazar con hacerlo o con la separación definitiva. Se ha visto que estas reacciones pueden aumentar la VP de parte del maltratador por el miedo a quedarse sólo, el hecho de perder el control y poder dentro de la relación.

Los síntomas psicológicos más significativos según Habigzang, Petersen, Gomes, & Zamagna (2019) detectados en víctimas son:

- a) Sensación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal.
- b) Aislamiento social y ocultación de lo ocurrido (vergüenza social percibida).
- c) Sentimientos de culpa por las reacciones de la mujer para evitar la violencia (mentir, cubrir al maltratador, tener contactos sexuales a su pesar, maltrato o no protección adecuada de los hijos, etc.).
- d) Depresión y sentimientos de baja autoestima.

2.6.4 Ámbito comunitario o social

La situación de violencia contra la pareja o ex pareja mantiene una estrecha relación con los condicionantes socio-culturales, tanto en su origen, como en su manifestación y consideración (Lorente, Lorente y Martínez, 2000).

El tipo de violencia en el ámbito comunitario o social es el que se origina fuera del hogar; algunos ejemplos de ella son:

- a. Femicidio: el homicidio de una mujer por cuestiones de género.
- b. Violencia sexual llevada a cabo fuera de la pareja.
- c. Acoso sexual y violencia en el lugar de trabajo, demás instituciones y en el ámbito deportivo.

d. Trata de mujeres: la mayoría de las víctimas de trata de seres humanos en el mundo son mujeres y niños. El fin es la explotación sexual. Puede darse dentro del mismo país o a nivel internacional (Yugueros, 2014).

2.6.5 *Ámbito educativo o docente*

En este sentido, la construcción social de la masculinidad y la femineidad se constituye en uno de los principales soportes de la violencia escolar, en tanto existe una inseparabilidad entre el estereotipo masculino tradicional y las actitudes violentas y discriminatorias.

Díaz-Aguado y Martínez (2014) plantean tres principales similitudes entre la violencia escolar y la de género: el perfil de quienes acosan, la tendencia a culpar a la víctima y las características de la escuela tradicional que obstaculizan la erradicación de la violencia. Además, se ha establecido que el arraigo a los estereotipos tradicionales de género y la interiorización de que la violencia es parte intrínseca de la identidad masculina, son aspectos que contribuyen a gestar un entorno escolar y social que propicia, tolera y justifica el uso de la violencia.

Estudiantes y docentes de todos los grados evidenciaron una normalización del comportamiento violento como parte de la identidad masculina, lo que -a su vez- otorga a los alumnos mayor permisividad ante el ejercicio de la violencia. Alumnos que minimizan y justifican episodios de violencia sexual considerándolos un juego o una broma, docentes y estudiantes que justifican la violencia, sobre todo la sexual, de la que son víctimas las alumnas cuando exhiben un comportamiento considerado promiscuo, planteando que ellas así lo provocan y que, por tanto, son merecedoras de la misma. De esta manera, se legitima el abuso sexual, justificando al victimario y culpando a la víctima (Pacheco-Salazar, 2018).

De la mano de la creciente sensibilidad sobre formas menos evidentes de la violencia contra las mujeres, movimientos de estudiantes comenzaron a impulsar en los últimos años campañas creativas y de gran visibilidad contra el acoso sexual en ámbitos educativos. La información disponible en diversos países muestra que las instituciones de enseñanza universitaria puede ser un escenario hostil para las mujeres, donde hay un grado elevado de tolerancia a conductas que pueden caracterizarse como de acoso sexual tanto por parte de las propias víctimas como por parte

del medio en el que se produce. Así, la ausencia de denuncias planteadas por las personas agredidas puede obedecer a múltiples razones, entre ellas, porque no consideran que la situación vivida constituya acoso sexual, porque no encuentran mecanismos adecuados para formalizar la denuncia o porque creen que la denuncia empeorará su situación (Gherardi, 2016).

2.6.6 *Ámbito laboral*

En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV, 2011. pp 4 y 5) define como violencia laboral y docente la que "se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, docente o análogo con la víctima, independientemente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión, o abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima, impide su desarrollo y atenta contra la igualdad".

De acuerdo con los datos de la Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH), en México 30.1 por ciento (casi una tercera parte) de las mujeres ocupadas reportan violencia laboral; 79.2 de ellas son víctimas de discriminación y 41.4 de acoso laboral. En Baja California, los datos arrojan 85.8 por ciento para el primer rubro (la tasa más alta de los estados de la región noroeste del país) y 32.9 para el segundo. En Sonora, 81.7 por ciento de las mujeres ocupadas han sufrido discriminación laboral, y 33.2 (un tercio) de las que ha experimentado incidentes de violencia laboral han sido acosadas (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI 2008, 40-48 *passim*). A partir de datos de la ENDIREH, la prevalencia de hostigamiento sexual y discriminación laboral señala que en las zonas "Noroeste, Norte, Noreste, y Centro Norte del país tienen menor riesgo de sufrir hostigamiento sexual (33 por ciento, 61 por ciento, 52 por ciento y 47 por ciento, respectivamente) que las de la zona Centro-Distrito Federal (categoría de referencia)" (Frías 2011, 357).

La Organización de Naciones Unidas (ONU, 1993) menciona que la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo y en las instituciones de educación son formas de violencia de género y se materializa en contextos como el del trabajo se convirtiéndose en un obstáculo para su reconocimiento y, como consecuencia, no son considerados como actos de violencia laboral.

El hostigamiento sexual es una expresión de la violencia de género en los ambientes laborales, que atenta contra la igualdad y autonomía de las mujeres y comprende actos de agresión física y emocional, prácticas intimidatorias, hostiles y trato inequitativo basado en el sexo.

2.7 Consecuencias de la violencia de género en las mujeres

Dependiendo del contexto de la violencia serán las variables que van a predecir la salud física y mental de la mujer. Además de afectar a la calidad de vida de las mismas debido a la sensación de amenaza vital y pérdida del bienestar emocional.

Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral (2007) hablan de que las primeras reacciones de la mujer víctima de violencia ejercida en el seno de una relación íntima se caracterizan por el sentimiento de humillación, vergüenza y preocupación; además de la percepción de pérdida de control, confusión, sentimientos de culpa y miedo vinculados al paso del tiempo.

En el nivel cognitivo, dicha afectación se puede producir a través de tres vías: daño directo como consecuencia de golpes en la cabeza; daño indirecto a través de las alteraciones cerebrales que producen las secuelas psicológicas, especialmente, el estrés postraumático; y daño indirecto a través del efecto que el cortisol, segregado en situaciones de estrés crónico, produce en el cerebro (Hidalgo, Gómez, Bueso, Jiménez, Del Moral & Pérez, 2012).

En lo concerniente a las secuelas psicológicas, especialmente el estrés postraumático, pueden producir alteraciones en el funcionamiento cerebral y su consecuente repercusión en áreas como la atención, la función ejecutiva y el procesamiento del dolor Strigo, et. al. (como se citó en Hidalgo et al. 2012).

Para Browne (1993) las dificultades cognitivas graves que tienen como consecuencia la violencia ejercida a una mujer es en relación con el funcionamiento cotidiano, como son los trastornos de memoria, atención y concentración (ser fácilmente distraídas, dificultades en la concentración, de recuerdo de acontecimientos cotidianos, atención dividida y atención sostenida), habilidades visoconstructivas, velocidad de procesamiento motor, velocidad de fluidez y función ejecutiva (toma de decisiones e inhibición de respuesta) concurrentes tras las situaciones de maltrato tanto psicológico como físico.

En términos generales se puede hablar de tres grupos de consecuencias físicas (Sepúlveda, 2000):

- a) Inmediatas, que serían aquellas producidas tras la agresión, tales como lesiones físicas de diferente índole y la multitud de síntomas derivados como respuesta física ante el estrés soportado como: dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, caída de las defensas del sistema inmunitario, sensación de fatiga crónica, etc.
- b) A largo plazo, derivadas de la violencia crónica, y que pueden subdividirse en enfermedades médicas o psicosomáticas, por ejemplo: trastornos cardiovasculares, respiratorios, inmunológicos, endocrinológicos, gastrointestinales, dermatológicos, ginecológicos, etc. y en secuelas físicas anatómicas, funcionales o estéticas.
- c) Muerte de la víctima, que puede ocurrir tanto de forma inmediata como son: episodios de maltrato, homicidio premeditado, etc. como tardía: muerte natural derivada de las secuelas producidas por el maltrato.

2.8 Permanencia de las mujeres en relaciones de pareja violentas

Existen múltiples factores asociados a la permanencia de la mujer en la relación de maltrato que van a condicionar su proceso de toma de decisiones (Amor, 2000).

Villegas y Sánchez (2013) realizaron un estudio para identificar las características de dependencia afectiva en un grupo de mujeres denunciadas víctimas de maltrato por su pareja. Encontraron que las características psicológicas más sobresalientes de dependencia afectiva en las participantes fueron expresión límite (percepción de la ruptura de pareja como algo catastrófico y expresiones impulsivas), miedo a la soledad (la soledad es vista como algo aterrador y se evita por todos los medios), ansiedad por separación (miedo ante la amenaza de ser abandonados y preocupación por la pérdida), así como modificación de planes (modifican su vida con tal de retener a su lado la pareja).

Desde la perspectiva de Gómez (2018) algunos factores que obligan a las mujeres a tolerar la dominación masculina en una relación son el miedo a que su pareja las abandone por otra mujer, por no tener que empezar de nuevo otra relación o por la frustración de no hacer lo que les pide su pareja.

Echeburúa et al (2002) plantea un modelo que explica el mantenimiento de la violencia, en donde la mujer tiene previo a la vivencia, una serie de esquemas cognitivos que le mantienen en la relación. Posteriormente se instala el condicionamiento en el mantenimiento dentro de la situación lo que distorsiona aún más la cognición. Por lo que la mujer que vive la violencia presenta una serie de creencias que le llevan a permanecer en la relación de maltrato, como son:

- Sentir vergüenza de hacer público en su medio social una conducta que le resulta degradante.
- Creer que los hijos necesitan crecer y madurar emocionalmente con la presencia ineludible de un padre y de una madre en un modelo tradicional de familia.
- Tener la convicción de que la mujer no podría sacar adelante a sus hijos por sí sola.
- Considerar que la familia es un valor absoluto en sí mismo y que, por tanto, debe mantenerse a toda costa.
- Creer que la fuerza del amor lo puede todo y que, si ella persevera en su conducta, conseguirá que el maltrato finalice.
- Pensar acerca de su pareja, que, en el fondo, es buena persona y está enamorado de ella, cambiará con el tiempo.
- Estar firmemente convencida de que ella es imprescindible para evitar que él caiga en el abismo (del alcohol, de los celos, etc.).

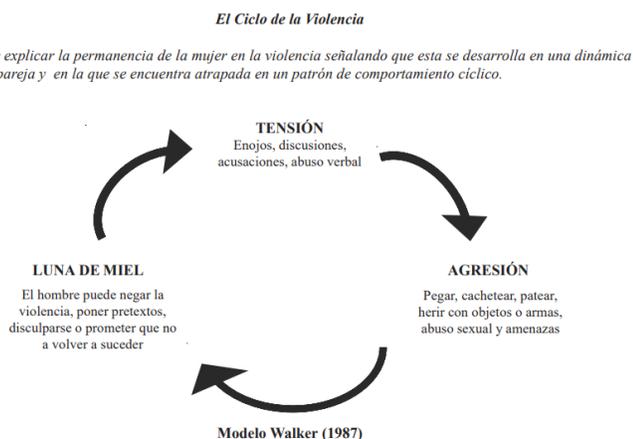
Sin embargo, existen una variedad de razones por las que una mujer se mantiene enganchada a una relación de pareja violenta; estas son algunas de ellas:

2.8.1 Ciclo de la violencia

Es importante conocer este ciclo, para entender en qué estado psicológico se encuentran las mujeres que están sufriendo malos tratos habituales, a veces durante muchos años; donde el maltrato suele comenzar con conductas de abuso psicológico, difíciles de identificar porque están enmascaradas en apariencia de afecto, cariño y amor. Por lo que estos comportamientos restrictivos

y controladores van socavando la capacidad de decisión y autonomía de las mujeres. Los celos, la censura sobre la ropa que usa habitualmente, las amistades, las actividades, los horarios y las salidas de casa, son ejemplos claros de lo que se está enunciando. Estas conductas van produciendo dependencia y aislamiento, no siendo percibidas como agresivas, sino como pruebas de amor hacia ella, por lo que la mujer, en el momento del inicio de la relación, que es cuando se suelen producir estas formas de interactuar, las admite y minimiza porque está muy enamorada, y se va desarrollando muy lentamente una situación de indefensión y vulnerabilidad. Si protesta o no hace lo que se espera de ella, él incrementa su violencia, (Connell, 2013).

Agregado a lo anterior se puede decir que el ciclo de la violencia está formado por etapas o fases. De las cuales Deza (2012) menciona las siguientes:



El ciclo de la violencia. Fuente: Deza 2012 p. 50

Fase 1: Aumento de la tensión

Puede tener un tiempo de duración entre días, semanas, meses o años. Donde la mujer:

- Trata generalmente de calmar al agresor: es condescendiente, se anticipa a cada capricho, permanece fuera del camino de él. Busca excusas: tal vez yo merecía esa agresión, no tenía la comida a tiempo, no planché bien la ropa, salí sin decirle hacia dónde iba, etc.
- Tiende a minimizar los incidentes al saber que el agresor es capaz de mucho más: no fue para tanto, pudo haber sido peor, etc.

- Tiende a echar la culpa a determinada situación: tuvo un mal día de trabajo, no tiene dinero, estaba borracho, está muy tenso, etc.

El hombre:

- Se enoja por cosas insignificantes: por la comida, por la bulla que provocan los niños y niñas, porque su esposa o compañera no está cuando la necesita para algo, etc.
- Está sumamente sensible (todo le molesta).
- Está cada vez más tenso e irritado.
- Cada vez se vuelve más violento, más celoso; aumenta sus amenazas e incrementa las humillaciones en contra de la víctima.

Fase 2: Incidente agudo de agresión

Tiempo de duración: de 2 a 24 horas

Descarga incontrolable de las tensiones que se han venido acumulando en la Fase anterior.

- Ella acepta el hecho de que la ira del agresor está fuera de control.
- Ella sufre tensión psicológica severa, expresada en insomnio, pérdida de peso, fatiga constante, ansiedad, etc.
- Él es el único que puede detener esta fase.
- En el caso de que la violencia también sea física en este punto ella obtiene la golpiza sin importar cuál sea su respuesta.
- Ella espera que pase el ataque ya que considera inútil tratar de escapar.
- Cuando el ataque termina hay negociación, incredulidad de que realmente ha ocurrido, racionalización de la seriedad de los ataques, ella tiende a minimizar las heridas físicas y, generalmente, no busca ayuda.
- Ella tiende a permanecer aislada. Psicológicamente funciona así: Si no lo cuento es como si no hubiera pasado. Experimenta indiferencia, depresión, sentimientos de impotencia.
- Los agresores generalmente culpan a las esposas/compañeras de la aparición de esta segunda fase. Cuando termina la golpiza, generalmente ambos están confusos y la mujer sufre un fuerte trauma o conmoción. Permanece aislada, deprimida, sintiéndose

impotente y casi nunca busca ayuda. Sabe, además, que difícilmente la policía o las leyes la protegerán de su agresor.

Fase 3: Arrepentimiento y comportamiento cariñoso

Tiempo de duración: generalmente es más larga que la segunda y más corta que la primera.

- Se caracteriza por un comportamiento extremadamente cariñoso, amable y de arrepentimiento por parte del agresor.
- Trae un inusual período de calma.
- La tensión acumulada en la fase uno y liberada en la fase dos ha desaparecido.
- El agresor generalmente se siente arrepentido, suplica perdón y promete que no lo hará nunca más. Cree que puede controlarse y cree que ella ha aprendido la lección. Utiliza a otros/as miembros/as de la familia para convencerla.
- Inicia acciones para mostrar su arrepentimiento: le da regalos, le ayuda en las labores de la casa, la lleva a pasear, etc.
- Ella se siente feliz, confiada y cariñosa.
- Ella puede pensar que no todo es malo en su relación.
- Ella cree que, quedándose con él, éste tendrá la ayuda que necesita.
- Ella vive con la esperanza de que va a cambiar.
- Ella cree que su agresor es, en realidad, el tipo de persona que se muestra en esta Fase.
- Se estrecha la relación de dependencia víctima-agresor.

Antes de que ella se dé cuenta, el cariño y la calma dan lugar otra vez a los incidentes pequeños de la Primera Fase. Y así comienza nuevamente el ciclo de violencia que muchas veces termina en homicidio o suicidio.

Sin embargo, Yugueros (2014) menciona que, conseguida la confianza de su víctima, el agresor comenzará de nuevo este ciclo de la violencia, con una tremenda característica que lo diferencia de la primera vez que se inició, en este caso la violencia será cada vez más terrorífica; las etapas se acortarán, llegando incluso a desaparecer la de “conciliación”, como así lo han expresado muchas mujeres víctimas.

En otros casos la violencia no es cíclica, aparece de repente y no necesita justificación ni ritmo, en esta ocasión es más apropiado hablar de espiral de la violencia.

La mujer va perdiendo su poder, se da cuenta de que no puede controlar la forma de actuar de su pareja, no se trata de lo que ella realice o deje de realizar, los malos tratos que le ocasiona no tienen motivación. El agresor siempre negará y minimizará la situación, cuando se le pregunta por ello, haciendo dudar a la mujer, la cual se sentirá culpable.

2.8.2 El amor romántico

Deza (2012) refiere que uno de los factores asociados a la permanencia de la mujer en relaciones violentas es la percepción de amor romántico que tiene de las relaciones de pareja, lo cual implica depender del otro y adaptarse a él, postergando incluso lo propio; perdonar y justificar todo en nombre del amor; consagrarse al bienestar del otro; desesperar ante la sola idea de que la pareja se vaya, sintiendo que nada vale tanto como esa relación; pensar todo el tiempo en el otro, hasta el punto de no poder trabajar, estudiar, comer o dormir; idealizar a la otra persona, no aceptando la existencia de ningún defecto; sentir que cualquier sacrificio es poco si se hace por amor al otro, entre otras características. A todo ello se sumaría una baja autoestima o desvalorización.

La Secretaría de Seguridad Pública (2012) menciona que, desde la perspectiva de género, la forma en que mujeres y hombres concebimos el amor determina la manera en que nos relacionamos con nuestra pareja, la cual muchas veces se entiende como una combinación entre romanticismo y violencia; que incluye control, celos y en ocasiones diversos tipos de violencia enmascarados como amor. Por lo que la violencia no precisamente tiene que ser física sino también puede ser psicológica, emocional, verbal, sexual, económica, patrimonial, etc. Por lo que la violencia puede ocurrir en cualquier momento de la relación, desde la primera cita, durante el noviazgo o al llevar varios años de casados; en cualquier momento de la relación implica los mismos aspectos de poder y control que la violencia conyugal, (SSP 2019).

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2017) nos dice que “Considerar que la violencia y el amor son compatibles (o que ciertos comportamientos de maltrato son una prueba de amor) justificaría los celos, los comportamientos posesivos y de control de la

pareja y culpará del maltrato a la misma mujer por no ajustarse a lo que se espera de las mujeres”. Causando que la mujer sea víctima de violencia con tal de no “destruir su matrimonio y/o relación” ya que el miedo al fracaso, a la soledad, a dejar a sus hijos sin padre, a tener que valerse por sí misma, etc. le impiden alejarse de ahí y pedir ayuda.

TABLA 1. Factores asociados a la permanencia de la mujer maltratada con el agresor

<i>Características contextuales</i>	
Variables sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia económica. • Aislamiento familiar y social. • Hijos pequeños a su cargo. • Aceptación de los consejos de personas significativas sobre la conveniencia de aguantar al agresor.
Acceso a recursos comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de alternativas reales en cuanto al alojamiento, empleo, servicios sociales y psicológicos de ayuda. • Desconocimiento de los recursos existentes.
Gravedad de las conductas violentas	<ul style="list-style-type: none"> • Moderada frecuencia e intensidad del maltrato. • Elevada gravedad del maltrato.
<i>Características de las mujeres maltratadas</i>	
Aspectos cognitivos y emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Enamoramiento intenso (p. ej., la mujer sólo quiere que la violencia cese). • Dependencia emocional (p. ej., está contrariada emocionalmente, siente que no puede vivir sin él, etc.). • Creencias y errores atribucionales (p. ej., tiene la convicción de que sola no podrá sacar adelante a los hijos, piensa que hace algo que puede provocar la violencia de su marido, etc.). • Creencias culturales, religiosas, etc., que la alientan a mantener a la familia unida a toda costa. • Miedo extremo a abandonarle.
Características de personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de baja autoestima. • Sentimientos de culpa por la existencia de la violencia. • Bajo nivel de asertividad.
Repercusiones psicológicas en la víctima	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de indefensión y de desesperanza. • Ansiedad excesiva (miedo, terror, tensión, etc.). • Elevado grado de afectación del maltrato en su vida cotidiana.
<i>Características de los agresores</i>	
Características de personalidad y tipo de maltratador	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia emocional (p. ej., dice que no puede vivir sin ella, que la necesita, etc.). • Características antisociales de personalidad. • Agresor de alto riesgo (p. ej., provoca niveles de violencia extremadamente graves, profiere amenazas de muerte, posee historial delictivo).
Conductas específicas de manipulación y maltrato	<ul style="list-style-type: none"> • Pide perdón y jura que no volverá a maltratarla. • Se presenta con un estado de ánimo deprimido y amenaza con suicidarse si es abandonado. • Amenaza a la víctima con graves consecuencias si es abandonado (p. ej., la matará, se quedará con la custodia de los hijos, etc.).

Tabla 1. Factores asociados a la permanencia de la mujer maltratada con el agresor. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2017) p. 36

3. INTERVENCIÓN DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC).

Como se mencionó con anterioridad el enfoque cognitivo conductual demuestra su eficacia en el tratamiento de la violencia hacia las mujeres aplicando las técnicas derivadas de sus bases teóricas.

Tal como menciona Echebura, Corral, Sarasua y Zubizarreta (1996) que el enfoque cognitivo conductual va en aumento en las propuestas psicoterapéuticas por su eficacia en la práctica clínica en trastornos como: depresión, adicciones, ansiedad, trastorno de angustia, agorafobia, fobia social, disfunciones sexuales y problemas tales como la violencia, la ira, las inhibiciones, los conflictos de pareja, trastorno por estrés postraumático y otros.

Algunas de sus características son: que es una terapia breve, se centra en el presente, en el problema y en su solución, de carácter preventivo de futuros trastornos, basado en un estilo de cooperación entre cliente y terapeuta y da importancia a las tareas de auto-ayuda a realizar entre sesiones.

3.1 Definición y orígenes

Para Díaz, Ruiz y Villalobos (2012) La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede definirse actualmente como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente.

Tiene sus orígenes en los trabajos de los fisiólogos rusos que ayudaron con el desarrollo del conductismo y con la Terapia Conductual. Buscaban aplicar una metodología objetiva a la psicología y lo hicieron desde su disciplina con interpretaciones estrictamente mecanicistas.

Sechenov (1829-1905) señaló que toda actividad psíquica está determinada por los mecanismos reflejos y la estimulación ambiental lo que da así el nombre de reflexología. Este trabajo influyó notablemente en sus discípulos Pavlov y Bechterev.

Siendo el fisiólogo ruso Iván Pavlov quien demuestra por primera vez el condicionamiento clásico se relaciona con el aprendizaje asociativo donde un estímulo incondicionado se asocia, después de un número de ensayos, con uno condicionado siendo próximos en el tiempo y que

produce un reflejo similar al primero (Núñez & Muñoz, 2015). Al estudiar la salivación de los perros observó que ellos salivaban incluso cuando no tenía el alimento, sino que escuchaban u olían algo que se relacionaba con su alimentación.

Por lo que en sus experimentos detectó cuatro principios que regían este aprendizaje: El principio de adquisición, generalización, discriminación y extinción (Núñez, Sebastián y Muñoz, 2015).

Por otra parte, el condicionamiento operante se produce a través del reforzamiento de una conducta deseada, básicamente es un sistema de retroalimentación. Si una respuesta es seguida de una recompensa o de un reforzamiento, tiene mayores probabilidades de repetirse en el futuro. Por lo que se centra en el aprendizaje basado en las consecuencias de la respuesta. Skinner decía que la conducta era más fácil de modificar si se manipulaban sus consecuencias (Figuroa, 2017).

Ya en la década de los 70 el conductismo acepta nuevas propuestas en ellas se encuentra con el cognitivismo; donde se involucran la cognición como parte del sujeto y parte importante del comportamiento. en el cual es un aprendizaje basados en la razón y la lógica de los procesos mentales superiores que forman pensamientos, afectos y comportamientos desadaptativos susceptibles a ser modificados (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012).

3.2 Representantes

Algunos de sus principales representantes según Velásquez (2001) son:

Pavlov (Conductismo clásico) experimento con perros para el estudio de su digestión por medio de los reflejos de salivación. Elaboro las leyes del reflejo condicionado que estudian el proceso, desarrollo y eliminación del reflejo condicionado. El condicionamiento pavloviano emplea la unidad básica para estudio del aprendizaje; para explicar lenguaje (2o sistema de señales) neurosis experimental (1a explicación experimental de trastornos psicológicos). Quien considera como un proceso por el que los organismos aprenden relaciones predictivas entre estímulos del ambiente.

John Broadus Watson (Conductismo clásico) psicólogo estadounidense, quien fundó las bases de lo que conocemos hoy en día como conductismo, además del énfasis que dio al

comportamiento como tema de la psicología y al uso del método científico como manera de estudiarlo. Realizó experimentos sobre condicionamiento clásico con un niño y una rata y estudió la reacción de miedo que el niño podría manifestar.

Thorndike (Conductismo operante) fue el primero que estudió el aprendizaje en forma sistemática y experimental. Propuso la denominada teoría de enlace E-R, llamada también conexionismo, la cual suponía que el modo fundamental como se formaban las conexiones era por medio de tanteos aleatorios. Para explicar su teoría formuló algunas leyes del aprendizaje entre las cuales podemos destacar; la ley de la disposición; la ley del ejercicio o la repetición y la ley del efecto. Los experimentos clásicos realizados por él estaban centrados en el ensayo y error.

Para Skinner (Conductismo operante) el cambio de actuación en el aprendizaje, se traduce como un cambio de conducta, la cual no es más que el movimiento de un organismo en un marco de referencia; por ello el aprendizaje es un cambio de las probabilidades de respuestas. Donde la deficiencia observada en el proceso de aprendizaje hasta el momento de su propuesta consistía en que existe un lapso demasiado grande entre la conducta y el reforzamiento, además no hay reforzamiento a través de aproximaciones progresivas hacia la conducta esperada.

Beck (Cognitivismo) reconociendo la utilidad de la Terapia de Conducta, llevó a cabo diversas investigaciones que le permitieron evidenciar la existencia de pautas cognitivas negativistas, lo que le llevó a formular su modelo de depresión y, en consonancia con él, su Terapia Cognitiva para la depresión es un tratamiento estructurado y pautado incluye diversas técnicas propias de la Terapia de Conducta.

Albert Ellis (Cognitivismo) incluye en su terapia procedimientos conductuales. comenzó a rotular su terapia como Terapia Racional Emotivo-Conductual poniendo énfasis en los cambios en el comportamiento externo que, junto con los cambios cognitivos y emocionales, son las metas de su modelo de psicoterapia.

David Ausubel (Significativos) según él, las personas enriquecen sus conocimientos principalmente a través de la recepción más que a través del descubrimiento. Mientras más organizada sea la presentación de un concepto, hechos o ideas mejor será el aprendizaje. Destaca el término aprendizaje significativo como algo esencial. En tal sentido, se hace relevante cuando

lo adquirido se enlaza con conceptos ya existentes en la estructura cognoscitiva supone que el conocimiento se organiza en la persona en estructuras jerárquicas donde los conceptos subordinados se incluyen bajo conceptos supraordinados de niveles superiores. La estructura cognoscitiva proporciona un andamiaje que favorece la retención e interpretación de la información.

Robert Gagné (Significativos) para él, el aprendizaje parte de la interacción de la persona con su entorno y en tal sentido hay un cambio en sus capacidades, produciendo maduración o desarrollo orgánico; establece una relación significativa entre el aprendizaje y los eventos organizados ante una situación instruccional. En tal sentido, destaca el proceso de aprendizaje, las fases y los resultados. En el proceso de aprendizaje se identifican estructuras internas básicas. En el ser humano, los receptores son activados por estímulos ambientales, los cuales se almacenan en el registro sensorial y pasan luego a un proceso de percepción selectiva. Entra en juego la memoria: la de corto plazo (mcp) y de largo plazo (mlp). En este momento lo aprendido y guardado, se hace significativo y se almacena en la estructura cognitiva.

3.3 Fundamentos

La terapia cognitivo conductual es una propuesta psicoterapéutica que contempla un amplio abanico de técnicas tomadas de diferentes enfoques teóricos, específicamente del aprendizaje y del cognoscitivismo; La TCC está conformada por tres fundamentos:

1. Los estudios del Condicionamiento Clásico de Pavlov y Watson que mediante asociaciones entre estímulos que se han aprendido y a través de un entrenamiento; el organismo aprende a reaccionar ante estímulos que no le causaban respuesta.

2. El condicionamiento operante de Skinner y Thorndike, en donde el organismo emite respuestas basado en las consecuencias y las contingencias; ya sea evitando, huyendo, aumentando o eliminando un comportamiento.

3. Y el Cognoscitivismo de Beck y Ellis, donde el aprendizaje se basa en la razón y la lógica de los procesos mentales superiores que forman pensamientos, afectos y comportamientos desadaptativos susceptibles a ser modificados.

Desde un punto de vista fenomenológico de Díaz, et al. (2012) podemos señalar cuatro rasgos de la TCC en la actualidad:

- La TCC es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido.
- Al tratarse de un ámbito de mejora de la salud, la TCC cuenta con técnicas y programas específicos para diferentes problemas y trastornos, cuya aplicación cuenta con un tiempo limitado en comparación con otras psicoterapias a largo plazo
- La TCC tiene una orientación educativa, que puede ser más o menos explícita.
- La TCC posee, en esencia, un carácter auto-evaluador a lo largo de todo el proceso de intervención, con continua referencia a la metodología experimental y énfasis en la validación empírica de los tratamientos.

3.4 Principales Técnicas

Dentro de estos tratamientos psicológicos, las principales técnicas de intervención cognitivo - conductual estas son las más utilizadas se encuentran, el entrenamiento en relajación, las técnicas de exposición, el entrenamiento en solución de problemas, las técnicas de afrontamiento, dentro de las técnicas cognitivas se encuentran: el procesamiento emocional, la reestructuración cognitiva, identificación y detención de pensamiento, entre otros (Labrador, 2017).

Desensibilización Sistemática: Se emplea para romper la asociación que existe entre alguna situación en especial y la ansiedad que le produce. Para que el paciente re aprenda una nueva asociación entre la misma situación y su respuesta.

Recomendada para la reducción de la ansiedad mediante: la relajación, la presentación gradual y el aprendizaje duradero de una respuesta alternativa bajo un contexto variado que favorece la generalización.

Terapia de Exposición: Esta técnica conductual tiene el objetivo afrontar a la persona de forma sistemática a situaciones que le generan respuestas de ansiedad, evitación o escape.

La persona se expone a dichos estímulos temidos hasta que la ansiedad o la emoción disminuyen al ver que las consecuencias que espera que sucedan no ocurren.

Técnica de extinción: Esta técnica se emplea para extinguir la conducta. Consiste en suprimir el reforzamiento de una conducta reforzada previamente.

En caso de aplicarla para extinguir miedos; se expone al paciente a la situación que le causa el miedo de forma repetitiva hasta que el estímulo que causa miedo pierda fuerza y se extinga. Al principio de aplicarla es muy probable que se aprecie un aumento en la intensidad y / o en la frecuencia de la conducta que hay que eliminar. Sin embargo, se debe de seguir con su aplicación.

Terapia de aversión: Esta técnica emplea un estímulo desagradable para el paciente que le ayuda a modificar su conducta. Se emplea solo si no hay otro método alternativo.

Por lo que se debe de realizar con el consentimiento del paciente, en un lugar controlado y con plena conciencia de lo que se va a realizar; ya que la mayoría de estos métodos son aversivos como pueden ser: Electroshocks, químicos, por medio de imágenes que elevan la ansiedad, entre otros.

Encadenamiento: En esta técnica se emplean instrucciones verbales: Explicando la manera cómo se hace algo, de acuerdo con las posibilidades de cada persona. También se pueden realizar las instrucciones escritas o incluso, gestos y señalizaciones de otro tipo.

Desarrollo de habilidades de autonomía doméstica: vestirse, comer, limpieza personal, etc. El individuo, quizá puede realizar muchas subunidades de esas prácticas, pero no coordinadas como requiere la tarea efectiva. Muchas de las conductas que realizamos están unidas a otras formando una secuencia en particular, o una cadena de conductas, es útil para enseñar conductas complejas. Se le llama encadenamiento porque van en forma de cadena (paso por paso) en secuencia.

Contra-condicionamiento: Se basa en asociar dos estímulos motivacionales opuestos. Asociando una situación que provoca una respuesta de ansiedad con una respuesta incompatible con ella; tras varias asociaciones se producirá el aprendizaje y la situación que antes provocaba ansiedad dejará de hacerlo produciendo en su lugar la respuesta incompatible (Labrador, 2017). Para eliminar fobias, vicios, alcoholismo, trastornos sexuales, etc.

Tiempo fuera: Es una técnica que consiste en apartar a una persona de una situación en la cual puede haber estímulos que refuercen una conducta.

Consiste en quitar la persona del medio donde sucede el comportamiento, durante un determinado período de tiempo, de una manera contingente a la emisión de la conducta desadaptada. Es una técnica muy utilizada en la educación en niños. Al igual que en los casos precedentes, se recomienda utilizar conjuntamente con el reforzamiento positivo de conductas alternativas.

Aprendizaje por Evitación: Es otra técnica aversiva ya que los procedimientos elegidos para su realización causan en el paciente situaciones molestas, dolorosas, incómodas, de miedo, etc. por lo que el paciente tiene el control para evitarlo o eliminarlo; y logrando aprender de forma automática la conducta correcta y que desaparezca la conducta indeseable.

Condicionamiento clásico Biofeedback: Estas técnicas le permiten al paciente modificar su conducta voluntariamente por medio de lo fisiológico; a través del comportamiento y del pensamiento. Algunas técnicas de Biofeedback son:

Electromiográfico, de la actividad eléctrica de la corteza cerebral, volumen sanguíneo, de temperatura, del latido cardiaco, de la actividad dermoeléctrica, de la presión sanguínea, de presión, electro kinesiológico, etc.

El aparato capta y registra la actividad fisiológica que se le muestra al paciente operando como un estímulo reforzador que permite que se lleve a cabo el aprendizaje.

Se puede aplicar en problemas como: Alcoholismo, ansiedad, asma, autismo, depresión, insomnio, epilepsia, migraña, trastornos coronarios, etc.

3.5 La TCC en intervenciones con mujeres que han vivido violencia

TCC en la intervención con mujeres que han vivido violencia se han encontrado diferentes estudios realizados por medio de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) indicando que para el tratamiento psicológico de mujeres que presentaron violencia en su relación de pareja; han mostrado que hay evidencias de efectividad.

En Habigzang, Petersen, Gomes & Zamagna (2019) el objetivo fue describir el proceso y el resultado de un protocolo de intervención cognitivo conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima, a través de estudios de caso. Empleando como Método la participaron cuatro mujeres con historia de violencia conyugal y síntomas de depresión, ansiedad, estrés y trastorno de estrés postraumático (TEPT). El proceso terapéutico fue descrito usando las técnicas y recortes clínicos provenientes de los registros de las sesiones, los síntomas fueron evaluados antes y después de la intervención. Dando como resultado que las técnicas utilizadas se mostraron adecuadas para disminución de los síntomas. Por lo que este estudio corrobora la literatura, presentando evidencias iniciales de efectividad de un protocolo de TCC para el tratamiento de mujeres en situación de violencia conyugal.

Así mismo se recomienda el uso de TCC más que la terapia farmacológica por los costes y consecuencias y porque la TCC además de reducir la sintomatología devuelve el control y la eficacia a los pacientes dotándolos de habilidades de afrontamiento, cosa que no logra la medicación, llegando a la conclusión que el tratamiento de primera línea para el trauma psicológico es la TCC (Cáceres, Labrador, Ardila y Parada, 2011).

Por tanto, en la terapia de género; las técnicas cognitivo-conductuales, han demostrado ser útiles y han sido empleadas con éxito en tratamientos de personas traumatizadas. La labor puede realizarse de forma individual y grupal, sin embargo, el tratamiento grupal estructurado facilita un proceso con alto nivel de organización y de dirección, cuya ventaja radica en focalizar el tratamiento hacia las secuelas del abuso (Batres, 2009).

De acuerdo al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010) la importancia de centrarse en la experiencia de las mujeres desde una visión de género, podrá potenciar el trabajo de apoyo psicoemocional, esto permitirá ver la problemática que enfrentan desde su propio marco de referencia, permitiéndoles realizar un trabajo en un ambiente de seguridad, aceptación y respeto, que valide sus experiencias y promueva experimentar sus propias emociones y sentimientos, sin juicios de valor y que al mismo tiempo las coloque como las expertas en su propia vida, es decir, que faciliten su empoderamiento.

3.6 TCC en la intervención Terapéutica

Mediante el empoderamiento lograr que la mujer se vuelva en su propio centro de valoración, que ellas puedan confiar en su capacidad de cuidar de sí mismas, que ante la situación de riesgo de vivir una nueva situación de violencia cuenta con recursos internos para salir pronto de la situación, así como a creer en sus propias sensaciones y percepciones cuando se presenta una amenaza a su persona, recordemos que las mujeres en situación de violencia pueden encontrarse en una situación tal que la distorsión que hacen de su propia experiencia, las lleva a negar y minimizar lo que les está ocurriendo y la sensación de malestar que enfrentan (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010).

La mezcla de técnicas en los tratamientos, parece cumplir, en general, con la necesidad de contrarrestar cada una de las tres modalidades de respuesta, implementando técnicas conductuales para los canales conductual y fisiológico, utilizando la reestructuración cognoscitiva para abordar el canal cognoscitivo (Fresco, Heimberg & Overholser como se citaron en Acevedo y Romel Yáñez 2014).

Ahora bien, este tipo de tratamiento puede realizarse de forma individual, sin embargo, como bien menciona Batres (2009) el tratamiento grupal estructurado facilita un proceso con alto nivel de organización y de dirección, cuya ventaja radica en focalizar el tratamiento hacia las secuelas del abuso.

4. PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género implica reconocer que una cosa es, la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual. El fin de tener los conocimientos necesarios para identificar las construcciones sociales y propias existentes respecto al género. es decir, a entender de qué manera las acciones de las personas están influidas por las construcciones de género (Lamas, 1996).

Por lo que es importante abordar desde el enfoque de género el taller ya que nos permitirá generar un espacio de reflexión acerca de las construcciones de género, flexibilizar la visión de género de las consultantes, aportar una visión más integral de la situación problemática, identificar

adecuadamente el diagnóstico, brindar herramientas para que las personas que consultan decidan cómo posicionarse con respecto a las dificultades asociadas al género, visibilizar a la mujer a través del lenguaje y promover las relaciones simétricas en términos de poder. Por lo tanto, se puede deducir que la inclusión de este enfoque en terapia permite una mejor competencia terapéutica, en consecuencia, permite que quien consulta obtenga un mejor tratamiento (Vergara, 2013).

Lo más importante a comprender es que una perspectiva de género impacta a mujeres y hombres, y beneficia al conjunto de la sociedad, al levantar obstáculos y discriminaciones, al establecer condiciones más equitativas

5. ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

La atención psicológica que aquí se recomienda es la Terapia Género Sensitiva puesto que en ella se intenta determinar, resolver, reconstruir y solucionar la situación emocional que ha hecho que la mujer decida consultar. De igual manera, esta terapia se centra en la mujer buscando cambios tanto individuales como sociales específicos del ámbito femenino. Por lo que busca y posibilita cambios, que produzcan efectos terapéuticos y humanizar la percepción de la condición de la mujer.

Para Batres (2001) la Terapia de Género Sensitiva explora varios estilos de vida y respeta las distintas orientaciones sexuales. Estimula la adquisición de destrezas para una vida independiente. Analiza las diferencias de poder ejercidas sobre ellas para ayudar a las mujeres a diferenciar las fuentes externas de opresión, de las internas. Reconceptualiza los padecimientos para que las mujeres dejen de culparse a sí mismas o de ser víctimas.

La teoría género-sensitiva según el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010) hace énfasis en que más allá de las técnicas, lo importante es su filosofía.

Para ello:

- a. Se deben examinar en terapia las contradicciones inherentes al intento individual para resolver conflictos, mientras se vive en un ambiente social que enseña los usos inapropiados del poder y limita el acceso a los recursos basándose en el género.
- b. Analiza los roles sexuales tradicionales y los roles de poder en las relaciones.

- c. Apoya el análisis de la experiencia de discriminación, en los procesos dirigidos al cambio.
- d. Afirma que los factores socioculturales basados en el género son la fuente de muchas perturbaciones emocionales.
- e. Que la desigualdad es una de las causas centrales de la violencia contra las mujeres.
- f. Que la violencia cotidiana contra las mujeres es una estrategia de poder para someterlas.

6. TALLER COMO PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN MUJERES QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA

El Taller como menciona el Centro especializado en Familia y Pareja (2012) posee una forma de trabajo estructurada, con objetivos claros y específicos; tienen una duración determinada y están orientados a entregar un nuevo conocimiento, utilizando estrategias y herramientas como el juego, dinámicas, cambio de roles, y muchos otros, que buscan internalizar el aprendizaje a través de una recreación del problema. Mientras tanto las Terapias de grupo los objetivos y sesiones son flexibles ayuda a reconocer que no se es única en ese dolor, aprender de la experiencia del otro que tal vez va más adelantado en la solución de su problemática, y experimenta la esperanza ajena, como algo positivo que quiere imitar.

6.1 Justificación del taller

La violencia contra la mujer por parte de la pareja, demuestra altos niveles de incidencia: a nivel global, 1 de cada 3 mujeres sufren agresiones de su pareja (ONU, 2013), a nivel nacional, corresponde a 19 millones 096 mil 161 mujeres que han experimentado violencia de pareja a lo largo de su relación, de estas 17 millones 423 mil 291 reportaron violencia emocional, 9 millones 105 mil 693 violencia económica y/o patrimonial, 7 millones 778 mil 131 violencia física y 2 millones 834 mil 889 violencia sexual (ENDIREH, 2016) . Estos niveles son alarmantes pues se incrementan, al entender que la problemática no sólo afecta a la mujer en su individualidad, sino que también a sus hijas/os, a su familia y a la sociedad en general, constituyéndose en un grave problema social y de salud.

Esta situación, demuestra la necesidad de contar con el trabajo desde los distintos niveles (salud, educación, judicial, etc.), que fomenten la protección biológica, psicológica y social de las

mujeres en situación de violencia por parte de su pareja. Por lo tanto, desde la práctica de la psicología es necesario contar con programas de intervención eficaces y efectivos; que ayuden a las mujeres a identificar antes que nada si existe violencia en su relación de pareja, cómo les afecta psicológica y físicamente y donde pueda encontrar las armas que necesita para salir de la violencia que están viviendo, superar el problema y proteger su vida y la de sus hijos si los hubiera.

En este sentido, el presente taller plantea una propuesta de intervención psicológica desde la TCC con enfoque de género para mujeres que viven violencia psicológica en su relación de pareja. Que sugiere ser aplicado en localidades que no cuentan con algún lugar de tipo gubernamental donde se trabaje con este tipo de problemática social y que brinde información y tratamiento psicológico.

6.2 Objetivos del taller

Objetivo general:

Proporcionar a las participantes a través de un taller, los elementos teóricos que les permitirán identificar las características de la violencia en su relación de pareja, cómo afecta su salud física y psicológica y brindar información de alternativas de solución a las que puede acudir en el caso de encontrarse en una situación así.

Objetivos específicos:

- Captar la atención de las mujeres por medio de redes sociales; especialmente de las mujeres que presentan violencia psicológica en su relación de pareja, y lograr que identifique sus características.
- Identificar el nivel de violencia y sensibilizar a la mujer.
- Aplicar inventarios y escalas psicológicas para analizar el grado de afectación de la violencia en cada una de las pacientes y de acuerdo a ello prepararla para el taller o de ser necesario canalizar a la instancia correspondiente.
- Proporcionar a las participantes a través del taller, los elementos necesarios para poder salir de la situación de violencia en que viven.

6.3 Población

Este taller estará dirigido principalmente a mujeres que viven en situación de violencia psicológica en su relación de pareja; sin embargo, el taller tiene como política el rechazo cero, por lo que se ofrecerá la atención indistintamente a toda mujer que acuda en busca de apoyo por encontrarse en una relación de pareja donde esté viviendo una situación de violencia, sea moderada o severa.

El criterio de inclusión fue sufrir algún tipo de maltrato especialmente psicológico por parte de la pareja y el de exclusión no mostrar interés en la participación del taller y/o el tratamiento, presentar problemáticas como la depresión, neurosis, psicosis o trastornos de personalidad, éstos deberán ser referidos a otro nivel resolutivo de atención. O presentar violencia extrema y la mujer no cuente con una red de apoyo social a la cual pueda acudir para refugiarse, se promoverá la referencia a un refugio y será en éste donde se proporcionen los servicios de atención psicológica. Sugerido para un máximo de 15 mujeres para su óptimo desarrollo.

6.4 Espacio, mobiliario y materiales

Para llevar a cabo este taller se requiere de un salón con buena ventilación e iluminación. Un pizarrón, sillas y mesas. Un rotafolio, pantalla, laptop o computadora, bolígrafos, hojas, cajitas, hojas impresas. La duración del taller está planteada para darse en 10 horas aproximadamente distribuidas en 8 sesiones.

6.5 Instrumentos

Para la realización de este Taller se sugieren los siguientes instrumentos:

Para su realización en redes sociales CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE VIOLENCIA (Dirección General de Extensión Universitaria de la Universidad Autónoma de Chiapas, 2006) Les permitirá a las mujeres que lo realicen detectar si están en una relación de pareja violenta (Anexo 2).

- Entrevista Semiestructurada para víctimas de Maltrato Doméstico Echeburúa, Corral, Sarazua, Zubizarreta y Sauca, (1994):

Esta entrevista en formato semiestructurado, permite recoger información a través del uso de preguntas de tipo abiertas y cerradas para identificar:

Características sociodemográficas, historia de victimización, historia de trastornos psicopatológicos, circunstancias del maltrato, expresión emocional, reacción del entorno familiar y social. (anexo 4).

- Inventario de Depresión Beck. (anexo 5).

Buscaba medir los niveles de depresión en las mujeres participantes como víctimas de violencia psicológica, esta escala evalúa los niveles de depresión a través de 21 preguntas y tiene una estructura unifactorial.

- Inventario de Ansiedad de Beck. (anexo 6).

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja, 22–35 - Ansiedad moderada, más de 36 Ansiedad severa. Donde cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

6.6 Desarrollo del taller

FASE 1. Captación de mujeres que viven violencia psicológica en su relación de pareja.

Se publicó por medio de una invitación en redes sociales para contestar 12 preguntas del CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE VIOLENCIA (Dirección General de Extensión Universitaria de la Universidad Autónoma de Chiapas, 2006) para detectar si su pareja podría ser misógina.

El objetivo de esta actividad es captar la atención de las mujeres en general, pero especialmente de las mujeres que presentan violencia psicológica en su relación de pareja, para lograr que identifique las características y las consecuencias que ello encierra.

Los criterios de búsqueda que se emplearon para su captación fueron: Mujeres que tienen problemas con el comportamiento violento de su pareja, que percibe que algo anda mal en su relación, pero tal vez no sabe o no entiende de qué se trata, que probablemente justifica la conducta violenta de su pareja, piensa que aún está en igualdad de poder, que aún tiene control sobre la situación y puede negociar para mejorar las cosas. Sin embargo, no está muy feliz con la situación que vive.

El procedimiento será: lanzar una invitación por redes sociales para mujeres que deseen contestar 12 preguntas de un cuestionario (anexo 2) para detectar si su pareja es violenta. Si sus respuestas dan un resultado de 16 a 35 puntos se les dejará un link para ofrecerles más información al respecto. El link las llevará a una página donde se le invitará a un taller que les ayudará a identificar las características de la violencia en una relación de pareja, la forma que afectan a la persona y recibir información sobre qué se puede hacer en una situación así. Se le explicará que se le atenderá primeramente de forma individual y después por medio del taller (Cartas Descriptivas. Anexo 9).

FASE 2. Atención Psicológica Individual

Sesión 1:

El objetivo de esta fase está dividido en dos sesiones individuales donde en una es brindar información breve, de forma presencial donde la paciente identifique la situación de violencia que vive y la repercusión en las esferas de su vida por medio de un Tríptico (Anexo 3) y la aplicación de una entrevista (Anexo 4).

Primeramente, se les brindará información breve y concisa por medio de un tríptico que trae los principales puntos sobre la violencia en la mujer.

Después si a la candidata le interesa participar en el taller para saber más sobre el tema ya que se refleja en lo que ha leído, se pasa a la realización de la entrevista semiestructurada para obtener más información relevante de la interesada.

Los criterios para su aplicación fueron mujeres que viven violencia en su relación de pareja, que obtuvieron de 16 a 35 puntos en el cuestionario que respondieron por medio de las redes sociales; que la violencia psicológica la mantenga paralizada y en aislamiento por parte de su agresor. Que los síntomas que puede presentar sean: ansiedad, inquietud, dolores sin causa aparente, palpitaciones, experimenta alteraciones de sueño, del humor y de alimentación, enojo por la falta de entendimiento y frustración.

Se recomienda realizarlo en una sesión; de forma individual. El método de evaluación se realizará por medio de la entrevista semiestructurada para Víctimas de Maltrato Doméstico (anexo 3).

Sesión 2:

Y en la segunda se tiene como objetivo: aplicar los inventarios y escalas psicológicas para analizar el grado de afectación de la violencia en cada una de las pacientes y con ello prepararlas para el ingreso al Taller y de no ser así, serán canalizadas a la instancia correspondiente.

Los criterios de aplicación son: mujeres que por medio de la entrevista realizada con anterioridad en la sesión pasada identificaron que viven algún tipo de violencia en su relación de pareja. Y decidieron participar en el taller.

El número de sesiones recomendada es una. El formato Individual. Y los instrumentos de evaluación recomendados son el Inventario de Depresión Beck (anexo 5). Inventario de Ansiedad de Beck (anexo 6).

FASE 3. Taller

Este capítulo contiene el plan terapéutico de intervención el cual se fundamenta en el modelo cognitivo – conductual y está dirigido a mujeres víctimas de violencia de parte de sus parejas. En cada una de las sesiones al principio se dará la bienvenida a las asistentes y se les explicará sobre lo que vamos a ver en la sesión de hoy y se revisará la tarea que se les haya dejado con anterioridad. Las Tareas que se les asignaran en las primeras tres sesiones de Taller han sido seleccionadas con el objetivo de iniciar algunos cambios de tipo cognitivo en las pacientes. La cuarta Tarea: El Termómetro del Estado de Ánimo nos permitirá conocer los sentimientos y sensaciones que tiene la paciente para posteriormente trabajar en ellas. Y al finalizar la sesión se realizará un recuento de lo visto en la sesión, se darán indicaciones generales y se concluirá con la despedida.

El objetivo de la fase tres es: proporcionar a las participantes a través de un taller, los elementos teóricos que les permitirán identificar las características de la violencia en su relación de pareja, cómo afecta su salud física y psicológica y brindar información de alternativas de solución a las que puede acudir en el caso de encontrarse en una situación así.

El número de sesiones recomendadas será de 5 puesto que está considerada como terapia breve. Ya con formato grupal.

El método de tratamiento empleado en todas las sesiones será la psicoeducación, diversas técnicas psicológicas y algunas actividades encaminadas a trabajar con la autoestima de las participantes.

Primera Sesión en el Taller.

Se les dará la bienvenida a las participantes, se les explicará sobre el Consentimiento Informado y se les pedirá que sí están de acuerdo, que lo firmen. Después se realizará una dinámica grupal para que las participantes se presenten en un tiempo aproximado de 40 Minutos

El objetivo principal será dar a conocer el significado de la Misoginia y sus características en una relación misógina. La Violencia de género y los estereotipos; por medio de la técnica de

psicoeducación y de una presentación de power point (anexo 10). Con un tiempo aproximado de 30 minutos.

La siguiente técnica a trabajar será la Respiración Diafragmática que les servirá a las pacientes para relajarse por medio de la respiración

El objetivo es enseñar y practicar la relajación diafragmática para que aprendan a reducir la ansiedad a través de ejercicios de respiración

- “LA CAJA DE LOS TESOROS” en una dinámica de autoestima: Desde esta primera sesión se les presentará la caja donde cada día introducirán sus cualidades, valores y metas escritas cada una en un papel, escribirán su nombre y lo introducirán en la caja. El contenido no se compartirá hasta la última sesión.

Tarea: DEVUÉLVASE AL REMITENTE

Proponer a la paciente que consiga una caja y la convierta en su “caja de la culpa”. Reelaborar de forma simbólica la culpa inducida por maltratos o abusos, o simplemente por mensajes negativos de su pareja. Durante el transcurso de la semana hasta la siguiente sesión va a recopilar todas las declaraciones que su pareja utiliza para culparla o presionarla de forma injusta y/o manipuladora, declaraciones que pueden referirse a hechos presentes o pasados. Debe escribir cada una en un papel y meterlos en la caja. Al cabo del tiempo establecido la persona tiene que envolver la caja como si fuese a mandarla por correo. En el ángulo superior izquierdo debe escribir el remitente de los acusadores, su nombre y su dirección. En el frontal con mayúsculas y a ser posible en un color fuerte pondrá: “DEVUÉLVASE AL REMITENTE”. Ahora puede deshacerse de la caja (tirarla a un contenedor, enterrarla, quemarla y esparcir las cenizas, etc.).

- Recuento y Despedida

Hacer un resumen grupal de lo que se habló en la sesión. Dar indicaciones finales sobre la siguiente sesión y despedida.

Segunda Sesión en el Taller.

Objetivo: Exponer los tipos y ámbitos que existen en la violencia contra las mujeres y cómo las afecta. Hablar sobre ellos.

Saludo inicial y bienvenida.

Se le preguntará si ¿conocen cuáles son los tipos de violencia y los ámbitos en los que la mujer es maltratada? Después, por medio de una presentación de power point (anexo 10) se les dará a conocer dicha información; para después analizarlas en conjunto y comentar cómo estas situaciones afectan sus vidas.

Con la técnica de autocuidado se realizará un inventario de actividades para fomentar el desarrollo de las habilidades para el ejercicio consciente a favor de prácticas saludables, valorar las propias capacidades, potenciar la toma de decisiones y re-pensarse en asuntos que competen con su vida y salud (Sueño y descanso, alimentación, ejercicio físico, recreación, espiritualidad, diferentes sistemas orgánicos).

Tarea: RECUERDOS POSITIVOS

Esta tarea tiene el objetivo de ayudar a las pacientes con constantes pensamientos y emociones negativas a abrir su abanico de emociones y a centrarse más en los pensamientos positivos, que después puedan extrapolar a cualquier ámbito de su vida

Se sugiere a las pacientes que cada noche, antes de dormir, traigan a su memoria algún recuerdo positivo de su vida.

Tercera Sesión en el Taller.

Saludo inicial y bienvenida.

El objetivo de esta sesión será identificar las consecuencias que se originan en la mujer al vivir al lado de un hombre misógino. Y discutir la permanencia de la mujer en una relación que le causa tanto daño.

En esta sesión por medio de la presentación de power point (anexo 10) se analizará junto a las participantes las consecuencias de vivir en una relación de violencia tanto físicas, psicológicas,

etc. y preguntarles según su experiencia el ¿Por qué las mujeres permanecen en el tipo de relación donde se ven maltratadas, humilladas, ofendidas, agredidas? ¿Cuáles son sus creencias al respecto?

Después de terminar la práctica anterior; se pasará a enseñarles a las participantes la técnica de relajación Muscular Progresiva (RMT) que tiene por objetivo: Relajar a la paciente y vuelva a la calma; integrar música de fondo (anexo 8).

Tarea: LA LISTA DE OPINIONES

Objetivo: Desvalorizar las críticas recibidas.

Se sugiere a la persona que confeccione una lista con los adjetivos más críticos que su pareja ha utilizado contra ella a lo largo de los años. Una vez elaborada la lista, tiene que escribir a la derecha de cada adjetivo con mayúsculas la siguiente frase: ¡ESA OPINIÓN NO ES LA REALIDAD!.

Cuarta Sesión en el Taller.

Saludo inicial y bienvenida

- En la clase de Psicoeducación se tocará el tema del violentómetro y el ciclo de la violencia

Objetivo: Describir los efectos y consecuencias de la violencia psicológica

También por medio de la presentación de power point se analizará el violentómetro donde se les explicara que es, para qué sirve y poder observar el nivel de violencia que vive cada una de ellas. Para después darles a conocer el “Ciclo de la violencia” y hacerles saber que este ciclo no desaparece, sino que está en constante aumento y cada vez el tiempo de duración entre uno y otro suceso es más corto. Se deja un tiempo aproximado de 60 minutos.

- Catarsis Emocional

Su objetivo principal será proponer a las pacientes que hablen sobre las situaciones que les causan tensión emocional con el objetivo de que vean que no son las únicas en una situación de

violencia y saber cómo es que sus compañeras están saliendo de ella. Esta sesión está indicada para un tiempo aproximado de 40 minutos

Tarea: Termómetro del estado de ánimo

Objetivo: Anotar su estado de ánimo

Se les pedirá a las participantes que de tarea llene una hoja que se les dará; donde al terminar el día, antes de acostarse, puede pensar en su día y marcar su estado de ánimo). Que nos va a permitir reconocer los sentimientos y sensaciones que tiene para posteriormente identificar las causas de lo que siente y poder trabajar en ellas. Copia del cuadro del estado de ánimo (Anexo 11)

Quinta Sesión en el Taller.

Saludo inicial y bienvenida

Estoy viviendo una situación de violencia con mi pareja ¿Qué puedo hacer?

Objetivo: Brindar a las participantes información sobre los lugares a donde pueden acudir y si es necesario canalizarla a una institución de apoyo a la mujer en situación de violencia.

Para esta sesión las mujeres participantes ya se habrán identificado como mujeres que están viviendo violencia en su relación de pareja; por lo que por medio de la presentación de power point (anexo 10) se les dará información sobre dónde pueden ir en busca de ayuda especializada. De no poder ir por ellas mismas y si así lo solicitan se le canalizará a la instancia necesaria para cada una de ellas. A esta actividad se le dará un tiempo aproximado de 90 minutos.

“LA CAJA DE LOS TESOROS”

Objetivo: Abrir frente al grupo cada participante su caja de los tesoros y leer cada papelito ahí escrito una por una.

Indicaciones: Ahora que es la última sesión cada una va a abrir su caja de sus tesoros y nos va a leer lo que hay en ella. Y ya en casa cada vez que sea necesario los leeremos en voz alta para tenerlos siempre presentes y realizarlos (40 minutos).

Tarea: Ejercicios de respiración y Relajación

Objetivo: Lograr que las usuarias se mantengan tranquilas y que baje su nivel de ansiedad y/o estrés para poder afrontar las situaciones que se van a presentar ahora que se han descubierto violentadas y han decidido salir de esa situación.

Se les recomienda que sigan practicando estas técnicas de relajación y respiración cada vez que les sea necesario.

Para terminar se les darán indicaciones finales; se les solicitará que externen sus dudas.

Despedida (Palabras finales)

Se les agradece su presencia en el taller y deben saber que son unas mujeres muy fuertes y valientes que están haciendo todo lo posible por salir de la violencia en que viven; que van a vencer esta situación, comenzar una vida libre de violencia y podrán volver a sonreír. No están solas y aquí estaré si lo necesitan.

Invitándolas que si saben de alguna otra mujer que le puede servir el taller las inviten y aquí las recibiremos con los brazos abiertos (40 minutos).

10. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Aquí se enlistan lugares a donde se puede llamar, pedir orientación, apoyo y ayuda en tu entidad federativa (Instituto Nacional de las Mujeres, 2022).

El número 911 es una de las vías para recibir llamadas para atender emergencias relacionadas a distintos tipos de violencia, como lo son: abuso sexual, acoso u hostigamiento sexual, violación, violencia de pareja y violencia familiar.

También puedes acudir a los Centros de Justicia para las Mujeres (CJM). Los CJM son una iniciativa de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim), de la Secretaría de Gobernación (Segob).

Si sufres violencia digital o algún ciberdelito puedes denunciar al 088 de manera segura y confidencial. Conoce más: <https://www.gob.mx/gncertmx>

Comunícate al 01 800 háblalo (422 5256) número gratuito de la Secretaría de Gobernación donde te proporcionarán orientación legal y contención emocional para afrontar la situación de violencia Consulta: www.gob.mx/conavim www.gob.mx/inmujeres

Centro de atención ciudadana La Línea de la Vida para atención a problemas relacionados con la salud mental o adicciones: llama al 01800 911 2000, espera la atención del especialista, expresa tu necesidad, al final de la llamada te brindarán información sobre los centros especializados de tratamiento. También puedes escribir a lalienadelavida@salud.gob.mx

Uno de los objetivos de este taller es que de ser necesario el apoyo a las participantes para fortalecer sus sistemas psíquico, emocional, familiar, social y/o económico se le debe realizar la referencia a otras instituciones que la puedan ayudar.

Por lo que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010) recomienda que la Referencia-Contrarreferencia se ofrezca conforme a la “Ley General de Salud”, la NOM-046-SSA2-2005.

Y que se tomen en cuenta entre las instituciones de mayor importancia las siguientes:

- Salud. Instancias del sistema estatal de salud cercanas de segundo y tercer nivel de atención, así como otras unidades de salud.

* Sector médico privado sensible a los problemas de violencia familiar, sexual y contra las mujeres: consultorios médicos, parteras y hospitales privados.

- Justicia. Instituciones y organizaciones que ofrecen apoyo legal: agencias del Ministerio público, agencias especializadas de delitos sexuales, centros de apoyo públicos o privados, universidades, bufetes privados y policía.

- Apoyo psicológico. Instituciones y organizaciones que ofrecen apoyo psicológico como: centros de apoyo dependientes de la procuración de justicia, organizaciones no gubernamentales, grupos de profesionales en el área, etc.

- Instituciones que de manera inmediata prestan servicios de apoyo, tienen posibilidades de generarlos como son: las facultades de psicología, derecho, medicina y enfermería de las universidades.

- Apoyo social y económico para la recuperación.

*Instituciones y organizaciones que ofrecen apoyo social, económico o de protección y seguridad: servicios de empleo, capacitación para el trabajo, refugios, etc.

Por lo que es de gran importancia que con respecto a la inclusión de Instituciones al Directorio de Referencia se consideré los siguientes puntos:

- Que sean gubernamentales y en el caso de refugios cumplan con lo establecido por la SSA, de acuerdo a los lineamientos y preferentemente apoyadas por el CNEGySR.

- Que presenten la documentación necesaria para garantizar que efectivamente se encuentran operando.

- Que estén legalmente constituidas

- Que entre sus objetivos se incluya el respeto a los derechos humanos de las mujeres, en especial sus derechos sexuales, reproductivos y que respeten la laicidad.

- Que cuenten con la capacidad de apoyar a las usuarias en la resolución de su situación.

- Será necesario confirmar que brinden los servicios que ofertan.

- Que cuenten con personal capacitado en el tema de violencia contra las mujeres, con enfoque de género.

- Que se haya realizado una visita al lugar por parte de la Coordinación Estatal del Programa de Prevención y Atención a la Violencia.

- Para garantizar la orientación de sus servicios, se podrán incluir en cursos/talleres de sensibilización y capacitación ofrecidos por los Servicios Estatales de Salud.
- Las usuarias deberán recibir una explicación detallada del compromiso de la institución a la que se referirá, su forma de operación y toda la información pertinente a la misma.
- Se llenará el formato de consentimiento informado, para firma de la usuaria (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010).

DISCUSIÓN

Lo que pude observar al realizar este manuscrito es que ese odio a las mujeres y a lo femenino llamado misoginia, ha ocasionado que la violencia contra la mujer sea minimizada y ha logrado que permanezca oculta para una gran cantidad de mujeres. El tipo de violencia contra la mujer

más usual es el ejercido por su pareja, siendo la más común la violencia psicológica. El maltrato psicológico y las conductas de control que originan en ella problemas como sentimiento de humillación, vergüenza y preocupación; además de la percepción de pérdida de control, confusión, sentimientos de culpa y miedo vinculados al paso del tiempo. Padecimientos psicológicos como ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros; aislamiento social, no dejando de lado la violencia económica y la patrimonial que vuelve a la mujer vulnerable y desprotegida.

Y en la mayoría de los casos es solo el inicio de una escala de violencia que va en aumento pasando de lo psicológico al daño físico, sexual y llegando hasta el suicidio o feminicidio.

Otro aspecto igualmente preocupante es el daño psicológico y emocional que se causa en los hijos de estas parejas; ya que al ser testigos de la violencia entre sus padres conlleva toda una serie de repercusiones negativas tanto para su bienestar físico y psicológico como para su posterior desarrollo emocional y social; ya que al vivir esta situación se están desarrollando nuevos agresores en potencia predispuestos a continuar con este tipo de violencia.

Cuando la mujer se encuentra en un nivel de violencia grave, llega al grado de no poder tomar decisiones por sí sola; ya que no está en condiciones favorables para afrontar conflictos, no asume posición activa ante las dificultades, ni valora objetivamente sus causas y consecuencias. Por lo que requiere de apoyo para salir de esa vida de violencia; desafortunadamente a esas alturas ya no cuenta con redes familiares o de amistades que le ayuden en ese cometido ya que también los ha perdido a causa de la relación en la que vive.

Por lo que sería recomendable fomentar en las instituciones gubernamentales y de la salud realizar y promover la información sobre otros tipos de violencia además de la física; es decir la violencia psicológica ya que por ser normalizada es muy común encontrarla en las relaciones de pareja logrando erradicarla desde el inicio e impedir que vaya en aumento.

Los alcances de este taller es que ha sido diseñado para que la mujer **logre identificar** si vive violencia psicológica en su relación de pareja, se sensibilice y conozca las consecuencias que ello le ocasionará a nivel psicológico, físico emocional y social; por medio de una terapia breve de ocho sesiones donde, tres de ellas se emplearán para la aplicación de entrevistas e inventarios para evaluar el nivel de estrés y ansiedad en las mujeres con el objetivo de identificar aquellas mujeres

que son las adecuadas para el taller por lo que continuarán con cinco sesiones más donde se le brindaran algunos ejercicios de respiración, relajación, autocuidado, de autoestima, etc. y si la usuaria lo solicita se le canalizará para recibir una intervención más completa.

Se ha establecido que la duración del taller sea de ocho sesiones ya que muchas de las mujeres que viven este tipo de violencia no tienen la libertad de poder asistir a terapia individual o grupal con más sesiones; ya sea porque la pareja no se lo permite o por la gran cantidad de cosas que tiene por hacer que no cuenta con el tiempo necesario.

Recomendado para su ejecución en localidades donde la mujer no cuenta o vive lejos de una institución gubernamental como el DIF, CEAM, etc. donde pueda recibir el apoyo requerido.

Las limitantes que se pueden encontrar, son que en este taller las mujeres que presenten problemáticas como depresión, neurosis, psicosis o trastornos de personalidad, no deben de ser atendidas en el taller si no que deberán ser referidas a otro nivel resolutivo de atención. O presentar violencia extrema y la mujer no cuente con una red de apoyo social a la cual pueda acudir para refugiarse, por lo que se debe promover la referencia a un refugio y será en éste donde se proporcionen los servicios de atención psicológica. Ya que este taller no es terapéutico, no es para todos los tipos de violencia y no cuenta con todos los medios necesarios que requiere una mujer que vive en violencia extrema.

CONCLUSIONES

En este trabajo se planteó una propuesta de taller para mujeres que viven violencia psicológica en su relación de pareja; desde el enfoque cognitivo conductual y perspectiva de género. Lo más importante al desarrollar esta investigación teórica fue reconocer la gran necesidad de acciones como esta propuesta de taller; ya que como se observó para una persona que le interesa el tema y busca información va a encontrar que existe mucha información sobre el tema (violencia psicológica en la relación de pareja), sin embargo para la mujer que vive en situación de violencia muchas de las veces no está a su alcance, no sabe de su existencia, o no tiene el tiempo ni el interés para buscarla por el sometimiento en el que se encuentra.

Por lo que captarlas por medio de las redes sociales es lo que más ayudará para atraer a las mujeres que viven violencia en su relación de pareja y que decidan participar en el taller. Ya que para muchas de ellas las redes sociales son el único escaparate que poseen, para huir de su realidad. Puesto que algunas veces han perdido contacto con sus seres queridos y no cuentan con vida social a causa del confinamiento al que se ven sometidas por su pareja. Por lo que las redes sociales son un importante medio para brindar todo tipo de información; en este caso información que podría salvar sus vidas y las de sus hijos.

El taller de violencia hacia la mujer se consideró importante enfocarlo desde la perspectiva de género; ya que nos permite observar y reconocer la existencia de jerarquías y de la desigualdad que existe entre hombres y mujeres expresadas por la opresión, discriminación, subordinación e injusticia. Por lo que aunado a eso se identifica que la misoginia es una problemática a nivel mundial; en el que desafortunadamente a su minimización pasa desapercibida y sigue causando estragos en la población que la sufre, en este caso mujeres y sus hijos.

En lo que se refiere al enfoque cognitivo conductual se puede decir que Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es indicada para el tratamiento psicológico de las mujeres que viven violencia psicológica en su relación de pareja por presentar evidencias de efectividad, por ser específica y eficaz ya que interfiere en el pronóstico y en la repercusión de la violencia en la vida de estas. Puesto que se ha descubierto en algunas intervenciones; donde sus estudios muestran que la psicoterapia es útil en la reducción de síntomas y mejora de calidad de vida de las mujeres. Aunado a que le brinda las herramientas necesarias para retomar su vida e iniciar un camino a una vida libre de violencia. Por tanto, la Terapia cognitivo conductual en el campo de la psicología debería ser incluida como estrategias de la red de protección en el sector salud y que pueda estar al alcance de cada una de las mujeres que viven en situación de violencia a causa de su pareja.

Aunque las cicatrices no sean visibles,
no las ignores,
ellas te darán alas para volar.
Y una vez escapes de tu jaula
abre las alas
y no dejes de volar jamás.

REFERENCIAS

- Adam, A. (2013). Una revisión sobre violencia de género. Todo un género de duda. *Gaceta Internacional de ciencias forenses*, ISSN-e 2174-9019, N°. 9, 2013, 23-31.
- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 411-437.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025492472015000200007&lng=es&tlng=es.
- Amor, P. (2000). Variables sociodemográficas y psicopatológicas en mujeres víctimas de maltrato doméstico. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
- Amor, P., Echeburúa, E. & Bohórquez, I. (2006). ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora?. *Acción Psicológica*, 4 (2), 129-154. ISSN: 1578-908X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030758006>

- Amor, P. & Echeburúa, E. (2010). Claves Psicosociales para la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 97-104.
- Batres, G. (2001). La salud de las mujeres y el género. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18 (2), 10-19.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152001000300004&lng=en&tlng=es.
- Bermúdez, V. (2009). La violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos. *Derecho PUCP*, 61, 81.
- Bosch, E., Ferrer, V., Riera, M., & Alberdi, O. (2003). *Feminismo en las aulas*. Palma de Mallorca, Universitat de les Illes Balears, Colección Treballs Feministes.
- Browne, A. (1993). Violence against women by male partners: Prevalence, outcomes and policy implications. *American Psychologist*, 48, 1077-1087.
- Cáceres, E., Labrador, F., Ardila, P. & Parada, D. (2011). Tratamiento Cognitivo Conductual Centrado En el Trauma de Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja. *Avances de la Disciplina*, 5 (2), 13-31.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200002&lng=en&tlng=es.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia Emocional: Características y Tratamiento*. España: Alianza Editorial.

Centro Especializado en Familia y Pareja, (2012). ¿Qué es una Terapia Grupal? ¿Qué es un Taller de Psicología?. Serpareja.

<https://mbrionessite.wordpress.com/2014/03/01/que-es-una-terapia-grupal-que-es-un-taller-de-psicologia/#more-95>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010). Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia. Lineamientos y Protocolos.

Conferencia Mundial de Derechos Humanos (junio, 1993) Declaración y Programa de Acción de Viena. Viena: Naciones Unidas, 58.

Connell, R. (2013). Vida, muerte y resistencia en Ciudad Juárez. Una aproximación desde la violencia, el género y la cultura. Imprenta de Juan Pablos.

Deza, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? Avances en Psicología, 20(1), 45-55.

Díaz, M., Ruíz, M. & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo-Conductuales. México: UNED y Desclée de Browe.

Dirección General de Extensión Universitaria de la Universidad Autónoma de Chiapas (2006). Cuestionario violencia en el noviazgo.

<https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/violencia/cuestionario-violencia-en-el-noviazgo.html>

Ellsberg, M. & Heise, L. (2005). Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists. Washington, DC, US: World Health Organization and

Program for Appropriate Technology in Health.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546476_eng.pdf.

Garda, R. & Huerta, F. (2007). Violencia masculina. Centro de intervención con hombres, e investigación sobre género y masculinidades, A.C.

Gaxiola, J. & Frías, M. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. *Revista Mexicana de Psicología*, 25 (2), 237-248. ISSN: 0185-6073.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016308004>

Gherardi, N. (2016). Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar. <http://repositorio.dpe.gob.ec:8080/bitstream/39000/2155/1/VCM-DPE-010-2018.pdf>

Gómez, K. (2018). La violencia masculina ejercida en el noviazgo contra mujeres estudiantes. El caso de la escuela 'María Dolores' en Chilpancingo, Guerrero, de 2010 a 2015.

Habigzang, L. Petersen, M., Gomes, F. & Zamagna, M. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249-264.
<https://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>

Hendel, L. (2017). Violencias de género: las mentiras del patriarcado. Buenos Aires: Paidós, 2017. Libro digital, EPUB. 122-127.

Hidalgo, N., Gómez, P., Bueso, N., Jiménez, P., Del Moral, E. & Pérez, M. (2012). Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género. *Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres*.

Hirigoyen, M. (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.

Huaita, M. (2004). Los derechos sexuales y reproductivos en Iberoamérica, logros y desafíos. Ponencia presentada en el II Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario, 2.

INEGI (23 Noviembre 2020). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Comunicado de prensa Núm. 568/20. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020_Nal.pdf

Labrador, J. (2017). Técnicas de modificación de la conducta. *Psicología: Pirámide*. 244, 363 y 421.

Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de la sección*, 47, 216-229.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, (2007).

Lorente, J., Lorente, M. & Martínez, M. (2000). Síndrome de agresión a la mujer: Síndrome de maltrato a la mujer. *Revista electrónica de Ciencia penal y criminología*, 2, ISSN 1695-0194.

OMS (s/f) Violencia contra la mujer respuesta del sector de la salud. file:///OMS.pdf

OMS, (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?sequence=1

Ortega, M. (2011). Modelo de Atención Integral en Violencia de Género: Para el Sistema de Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia del Instituto Sudcaliforniano de La Mujer del Estado de Baja California Sur. *Manual de Procedimientos del Modelo de Atención Integral a la Violencia de Género*.

Molina, M., Martínez, D., & Hernández, D. (2015). Comportamiento de la Violencia Psicológica contra un grupo de mujeres en las relaciones de pareja. *Revista Sexología y Sociedad*. 20 (2) <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/482>

Pacheco-Salazar, B. (2018). Violencia escolar: la perspectiva de estudiantes y docentes. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(1), 112-121. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160740412018000100112&lng=es&tlng=es.

Patrón, R. & Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. Universidad de Murcia. *Anales de psicología*, vol. 21, nº 1 (junio), 11-17. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27071/26261>

Real Academia de la Lengua Española (2008). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* (12ª ed.). Madrid: rae.

- Romel, C. & Acevedo, A. (2014). Propuesta de intervención clínica cognitivo-conductual para personas que enfrentan problemas psicosociales. Tesis Psicológica, 9 (1),156-171. ISSN: 1909-8391. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139031679013>
- Sandoval, F., De la Rosa, D., & Aguilar, V. (2021). La Ley Olimpia: una estrategia contra la violencia patriarcal en la era digital.
- Santurión, S. (2011). Lo mío es mío y lo tuyo es mío. Análisis de la violencia patrimonial (como manifestación de la violencia doméstica) en relación a la violencia económica.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. & Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19, 459-466.
- Save the Children (2019). Análisis de la violencia contra la infancia en el entorno digital.
- Secretaría de Seguridad Pública (agosto, 2012). Guía del Taller Prevención de la Violencia en el Noviazgo.
http://www.conductitlan.org.mx/09_jovenesyadolescentes/Materiales/L_Guia%20Prev.%20de%20Violencia%20en%20el%20Noviazgo.pdf
- Sepúlveda, A. (2000). Psicopatología de las víctimas de malos tratos. En A.I. Vargas (Ed.). *Violencia habitual en el ámbito familiar*. Madrid. Centro de Estudios Jurídicos.

Vergara, M. (2013). Guía de Perspectiva de Género en Psicoterapia, con consultantes adultas y adultos. Pontificia Universidad Católica de Chile Facultad de Ciencias Sociales Escuela de Psicología.

Williams, J. & Benett, S. (1975). The definition of sex stereotypes via the Adjective Check List. *Sex Roles*, 1, 327-337.

Yugueros, A. (2014). La violencia contra las mujeres: Conceptos y Causas. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (18),147-159. ISSN: 1575-0825.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132553010>

ANEXOS Y/O APÉNDICES

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Fecha:

Por medio de la presente hago constar y firmo de conformidad que me ha sido explicado los términos y características del Taller dirigido a mujeres que viven violencia psicológica en su relación de pareja. Que será impartido por la Psicóloga María de Lourdes González Ireta; aceptando participar voluntariamente y libremente en dicho taller.

Por lo que me comprometo a brindar la información necesaria y a participar en cada una de las actividades solicitadas de forma oportuna y puntual.

Así mismo sé que se tomarán las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de mi información adquirida en los resultados de las pruebas psicológicas y en el taller; incluyendo grabaciones de audio, de video y/o escritos. Dando por hecho que no serán utilizadas para ningún otro fin ni entregado a otras personas o institución sin mi consentimiento expreso. Y que estoy en el derecho de revocar esta autorización en el momento en que lo desee.

Una vez informada de los pormenores firmo de aceptación:

Nombre y Firma de la paciente.

Nombre y Firma del Psicólogo.

Anexo 2: Cuestionario de detección de violencia (Redes sociales).

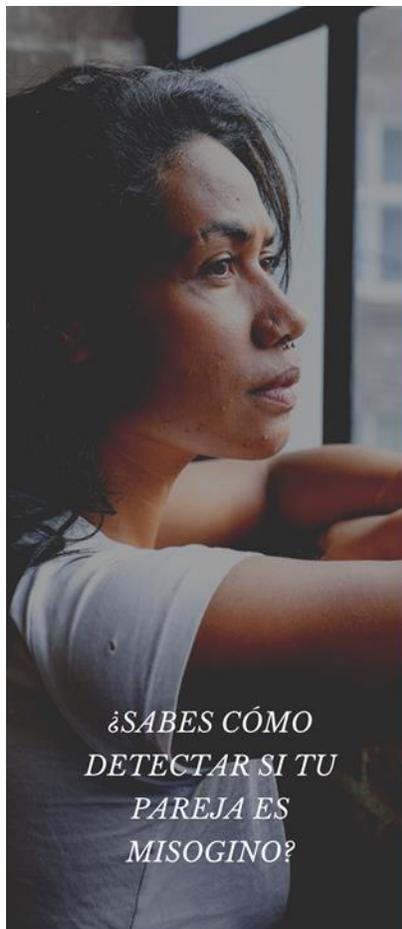
¿Alguna vez has sido víctima de violencia en tu relación de pareja?
Te invitamos a que contestes este cuestionario para detectar algunas situaciones de riesgo.

CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE VIOLENCIA			
1. ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando “por amor”?			
SI	A veces	Rara vez	NO
2. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?			
SI	A veces	Rara vez	NO
3. ¿Has perdido contacto con amigos, familiares, compañeras/os de tu escuela o trabajo para evitar que tu pareja se moleste?			
SI	A veces	Rara vez	NO
4. ¿Te crítica y humilla en público o en privado, opina negativamente sobre tu apariencia, tu forma de ser o el modo en que te vistes?			
SI	A veces	Rara vez	NO
5. ¿Tu pareja tiene cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?			

SI	A veces	Rara vez	NO
6. ¿Sientes que está en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza de sus cambios?			
SI	A veces	Rara vez	NO
7. ¿Te ha golpeado con sus manos, te ha jaloneado o te ha lanzado cosas cuando se enoja o cuando discuten?			
SI	A veces	Rara vez	NO
8. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o armas, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia si no le obedeces?			
SI	A veces	Rara vez	NO
9. ¿Sientes que cedas a sus peticiones sexuales por temor, o te ha forzado a tener relaciones, amenazándote que si no tiene relaciones contigo, entonces se va con otra?			
SI	A veces	Rara vez	NO
10. Después de un episodio violento, ¿se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a pegarte o insultarte y te dice que “todo cambiará”?			
SI	A veces	Rara vez	NO

11. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (primeros auxilios, atención médica o legal)			
SI	A veces	Rara vez	NO
12. ¿Es violento con otras personas o se pelea a golpes con otros hombres?			
SI	A veces	Rara vez	NO
<p>Calcula tu puntaje: Por cada respuesta SI, anota 3 puntos, por cada respuesta A VECES, anota 2 puntos, por cada respuesta RARA VEZ, anota 1 punto Cada respuesta NO, tiene 0 puntos.</p> <p>La suma total es el índice de violencia en tu relación de pareja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 26 a 35 puntos. ¡CUIDADO! Pide asesoría y apoyo, tu seguridad puede estar en riesgo. - 16 a 25 puntos. ESTÁ VIVIENDO VIOLENCIA Tu relación tiene señales de abuso de poder. - 6 a 15 puntos. PLATICA CON TU PAREJA, revisa las reglas de tu relación. - 0 a 5 puntos. RELACIÓN NO ABUSIVA, tal vez existan algunos problemas que de manera común se presentan entre las parejas, pero se resuelven sin violencia. 			

Anexo 3: Tríptico



¿SABES CÓMO
DETECTAR SI TU
PAREJA ES
MISOGINO?

Información:

**TALLER PARA
MUJERES QUE VIVEN
VIOLENCIA
PSICOLÓGICA EN SU
RELACIÓN DE PAREJA**

**418096686@iztacala.u
nam.mx
Cel. 5531543651**

No estas sola.



**Rompé el
ciclo de la
violencia.**

ANTES QUE SEA DEMACIADO TARDE





LA MISOGINIA ES:

Es todo acto de violencia contra la mujer y todo lo femenino que puede dar como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer; SE E amenazas, insultos, humillaciones, privación de la libertad, etc.



Violentómetro
... Si, la violencia también se mide

1	Chantaje
2	Mentir, engañar
3	Ignorar, ley del hielo
4	Celar
5	Culpabilizar
6	Descalificar
7	Ridicularizar, ofender
8	Humillar en público
9	Intimidar, amenazar
10	Controlar, prohibir
11	Controlar, prohibir (limitado: horarios, dinero, lugares, celos, vestimenta, apariencia, actividades, móvil)
12	Destruir artículos personales
13	Manosear
14	Caricias agresivas
15	Golpear "jugando"
16	Pellicar, arañar
17	Empujar, jalonear
18	Cachetear
19	Patear
20	Encerrar, aislar
21	

LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA

EN LA RELACIÓN DE PAREJA

Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica de la MUJER por parte de su pareja y consiste en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celos, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio

SE HACE PRESENTE EN LA MUJER COMO:

Dolores de cabeza, alteraciones para conciliar el sueño, alteraciones en el apetito, síndrome de colon irritable, gastritis, dificultad para dormir, taquicardias, ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, etc.

Tipos de violencia



Anexo 4: Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Maltrato Doméstico

(Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubisarreta, 1994)

1. Edad
 2. Estado civil
 3. Número de hijos
 4. Número de hermanos
 5. Con quién vive
 6. Nivel de estudios
 7. Ocupación
 8. Lugar de trabajo
 9. Nivel socioeconómico
 10. Tipo de abuso experimentado: Físico/Psíquico/Sexual
- Primer incidente
 - Incidente típico

- Incidente más grave
 - Frecuencia en el último año
 - Último incidente
 - Abuso durante el noviazgo
 - Abuso durante el embarazo
11. Actos cometidos en el abuso.

Anexo 5:

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Estado Civil..... Edad: Sexo.....

Ocupación Educación: Fecha:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más de lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos de lo habitual.
- 2a Duermo mucho más de lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 6: Inventario de ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los items atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 7: Gafetes



Anexo 8: TECNICA DE RELAJACION MUSCULAR

Autor: Jacobson, 1938.

Propósito: conseguir un nivel de relajación general, así como un estado de autorregulación del organismo, sobre la base de la distensión de la musculatura esquelética.

Uso: Trastornos cardiovasculares, disfunciones gastrointestinales, fobias, etc.

Recomendaciones: Debe tensarse durante 2 segundos aproximadamente y relajar el músculo dejándolo suelto, como si se separara de repente de los tendones que lo sujetan.

Debe mantenerse el músculo relajado durante 15 segundos aproximadamente antes de tensar de nuevo (Chóliz, 2008).

Relajación de 16 grupos musculares:

- 1 y 3.- Apretar el puño, contrayendo mano, muñeca y antebrazo.
- 2 y 4.- Contraer el bíceps empujando el codo contra el respaldo del sillón o contra el colchón.
5. Frente: elevar las cejas o arrugar la frente
6. Parte superior cara y nariz: arrugar la nariz y los labios
7. Parte inferior de la cara y mandíbulas: apretar los dientes y hacer una sonrisa forzada tirando de la comisura de los labios hacia afuera.
8. Pecho y garganta: empujar la barbilla como hacia abajo como si quisiera que tocara el pecho, pero al mismo tiempo hacer fuerza para que no lo consiga, es decir, contraponer los músculos frontales y posteriores del cuello.
9. Hombros y espalda. A la vez que inspira arquea la espalda como si quisiera unir los omóplatos entre sí.

- 10.- Abdomen. Poner el estómago duro y tenso, como si quisiera contrarrestar un fuerte golpe.
- 11 y 14.- Piernas: colocar la pierna estirada y subirla hacia arriba 20 cms, tensando y haciendo fuerza como si tuviera un peso en el pie, que debiera sujetar a una altura de 20 cms. Para relajar soltar la pierna y que caiga a peso.
- 12, 13, 15 y 16. Ejercicios de pantorrilla y pie. Existen dos movimientos:
- a) estirar la pierna y la punta de los dedos como si quisiera tocar un objeto delante
- b) doblar los dedos hacia atrás como si quisiera tocarse la rodilla con ellos.
- Es importante tener en cuenta que estos dos últimos ejercicios de tensión debe hacerlos SIN FORZAR. La tensión debe ser suave, es suficiente para relajar las pantorrillas y los pies sin producir ningún daño.

Anexo 9: Tablas descriptivas

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Publicación en redes sociales (Redes sociales) FECHA:

TÉCNICAS Y ACTIVIDADES SUGERIDAS	OBJETIVO TERAPÉUTICO	DURACIÓN	MATERIAL DE APOYO	INSTRUCCIONES
<ul style="list-style-type: none"> •Contestar 8 preguntas de un cuestionario 	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar si su pareja es violenta. 	5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Plataformas de redes sociales - Cuestionario https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfMC2BCy8ZUOweo1_uZzdOoV92RQLVQDmv_APpChWPib0HHGA/viewform?usp=sf_link 	<p>!Hey, tú; ¡Si, tú! ¿Sabes que es la misoginia? “Es todo acto de violencia contra la mujer y todo lo femenino que puede dar como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer; amenazas, insultos, humillaciones, privación de la libertad, etc. - Si crees estar</p>
Aplicación de instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Instrumento y valoración 	7 Minutos		

				<p>viviendo una situación así; te invito a que contestes las siguientes preguntas y salgas de dudas. Antes de que sea demasiado tarde...</p>
	<p>- Invitar a la participante a un taller de detección de la violencia en relaciones de pareja</p>	2 Minutos	<p>- Plataforma de redes sociales.</p>	<p>Si tu resultado fue de 16 a 35 puntos estás en una relación de pareja violenta y necesitas ayuda profesional; ya que esta violencia ira en aumento. Te invito a que participes en un taller grupal para la detección de violencia. Que te servirá para saber cómo la violencia te perjudica física, emocional y psicológicamente. Pero también encontrarás soluciones que te puedan ayudar. Anímate y participa; aún estás a tiempo.</p>

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

SESIÓN 1 INDIVIDUAL

FECHA:

TÉCNICAS Y ACTIVIDADES SUGERIDAS	OBJETIVO TERAPÉUTICO	DURACIÓN	MATERIAL DE APOYO	INSTRUCCIONES
- Presentación de la terapeuta con la paciente y explicación del procedimiento.	- Entablar el rapport con la paciente - Que la mujer esté consciente de lo que se va a tratar el taller completo	10 Minutos	- Tríptico (Anexo 3)	Primeramente, nos vamos a presentar e inmediatamente le voy a explicar de lo que se trata este Taller.
• Aplicación de instrumento.	• Valorar el nivel de riesgo en el que se encuentra la usuaria.	30 Minutos	• Formatos: entrevista semiestructurada para mujeres en situación de violencia (Anexo 3).	Ahora le voy a aplicar una entrevista; que nos servirá para conocer su situación de vida. Por lo que le pido que conteste honestamente.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

SESIÓN 2 INDIVIDUAL

FECHA:

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACIÓN	MATERIAL DE APOYO	INSTRUCCIONES
Saludo inicial y bienvenida Presentación del terapeuta a las participantes Dar instrucciones generales del taller	Que las pacientes conozcan las reglas del taller; establecer las reglas del grupo y la forma de trabajo.	10 Minutos	Ninguno	Buenos días antes que nada les voy a dar unas indicaciones generales; sobre el taller

Aplicar los Inventarios de Beck.	Aplicar los inventarios y escalas psicológicas para analizar el grado de afectación de la violencia en cada una de las pacientes y con ello prepararlas para el ingreso al Taller y de no ser así, canalizarlas a la instancia correspondiente.	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Depresión Beck. (Anexo 5). • Inventario de Ansiedad de Beck. (Anexo 6). 	Se les va aplicar dos inventarios para analizar si presentan depresión o ansiedad
Despedida e instrucciones finales	Agradecer a las participantes su asistencia y recordar la hora y fecha de la próxima sesión.	5 Minutos	Ninguno	Despedida, agradecimiento e indicaciones de la próxima cita.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

SESIÓN 1 EN TALLER

FECHA:

ACTIVIDAD y TÉCNICA	OBJETIVO	DURACIÓN	MATERIAL DE APOYO	INSTRUCCIONES
Saludo inicial, bienvenida, Consentimiento verbal e instrucciones de lo que se va a ver en la sesión.	Entrar en confianza, hacerles saber sobre la privacidad y confidencialidad del taller. Que estén informadas sobre lo que van a ver durante la sesión	15 Minutos	Ninguno	Se da la bienvenida a las participantes, se les explica sobre el Consentimiento Informado y se les dará instrucciones sobre lo se presentara en la sesión.

<p>Las participantes se presentarán</p> <p>PRESENTACIÓN CRUZADA</p>	<p>Conocer y presentación de las participantes</p> <p>Fomentar el conocimiento mutuo, la confianza y la cohesión grupal</p>	<p>30 Minutos</p>	<p>Gafetes (Anexo: 7)</p> <p>Hojas y bolígrafos</p>	<p>Dinámica de grupo de presentación: Formamos parejas y durante unos 5-10 minutos cada pareja debe intercambiar información y presentarse. Se pueden compartir los datos que deseen, se les dará alguna sugerencia, como el nombre, edad, hijos/as, aficiones, expectativas respecto al taller, por ejemplo, pero cada una puede presentarse como desee. Luego cada una presenta a todo el grupo a su compañera.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación - Misoginia - Dar a conocer las características de una relación misógina - Violencia de género y estereotipos 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer el significado de la Misoginia y sus características en una relación misógina - Violencia de género y estereotipos 	<p>40 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Proyector - Presentación de power point (Anexo 10). 	<p>Ahora vamos a ver una presentación; con la que podremos conocer el significado de la palabra misoginia y sus principales características.</p>

				La violencia de género y estereotipos
Técnicas de Respiración Diafragmática	Practicar una sesión de relajación sencilla para que aprendan a reducir la ansiedad a través de ejercicios de respiración	5-10 minutos	Música tranquila y relajante.	Colócate en una posición cómoda, con una mano en el pecho para que no se mueva y otra en el estómago para sentir cómo se expande, inhalar por la nariz y exhalar por la boca de 3 a 5 segundos cada movimiento, repetir hasta relajarse
“LA CAJA DE LOS TESOROS”		10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - La cajita adornada que trajeron de tarea. - Hojas de papel - Bolígrafos 	Dinámica de autoestima: Desde esta primera sesión se les presentará la caja donde cada día introducirán sus cualidades, valores y metas. En esta primera sesión, cada una escribirá algo positivo de sí misma en un papel que luego doblará, escribirá su nombre y se introducirá en la caja. El

				contenido no se compartirá hasta la última sesión.
Tarea: DEVUÉLVAS E AL REMITENTE	<p>Proponer a la paciente que consiga una caja y la convierta en su “caja de la culpa”.</p> <p>Reelaborar de forma simbólica la culpa inducida por maltratos o abusos, o simplemente por mensajes negativos de su pareja.</p>	El necesario	<ul style="list-style-type: none"> - Una caja. - Hojas - Bolígrafo 	<p>Durante el transcurso de la semana hasta la siguiente sesión va a qué recopilar todas las declaraciones que su pareja utiliza para culparla o presionarla de forma injusta y/o manipuladora, declaraciones que pueden referirse a hechos presentes o pasados. Debe escribir cada una en un papel y meterlos en la caja. Al cabo del tiempo establecido, la persona tiene que envolver la caja como si fuese a mandarla por correo. En el ángulo superior izquierdo debe escribir el remite de los acusadores, su nombre y su dirección. En el</p>

				frontal con mayúsculas y a ser posible en un color fuerte pondrá: “DEVUÉLVAS E AL REMITENTE”. Ahora puede deshacerse de la caja (tirarla a un contenedor, enterrarla, quemarla y esparcir las cenizas, etc.).
Recuento y Despedida	Hacer un resumen grupal de lo que se habló en la sesión. Dar indicaciones finales sobre la siguiente sesión y despedida.	20 minutos	Ninguno	Vamos a hacer un resumen de lo que vimos en la sesión. ¿Tienen alguna duda? Se agradece su presencia y se les espera para la siguiente sesión.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

SESIÓN 2 DE TALLER

FECHA:

ACTIVIDAD y TÉCNICA	OBJETIVO	DURACIÓN	MATERIAL DE APOYO	INSTRUCCIONES
Saludo inicial y bienvenida	Crear un clima distendido donde se facilite la comunicación, promover la expresión,	10 minutos	Ninguno	Se da el saludo inicial y la bienvenida

	escucha y respeto.			
Psicoeducación Tipos y Ámbitos de violencia	Exponer los diferentes tipos y ámbitos que existen y cómo afectan a la mujer Hablar sobre ellos.	40 Minutos	- Computadora - Proyector - Presentación de power point (Anexo 10).	Ahora vamos a ver una presentación; con la que podremos conocer los diferentes tipos y ámbitos de la violencia.
Autocuidado Realizar un inventario de las actividades	Fomentar el desarrollo de las habilidades para el ejercicio consciente a favor de prácticas saludables, valorar las propias capacidades, potenciar la toma de decisiones y re-pensarse en asuntos que competen con su vida y salud.	20 minutos		Vamos a realizar un inventario de las actividades que realizan para el cuidado de su salud en las siguientes esferas: – Sueño y descanso. – Alimentación. – Ejercicio física. – Recreación. – Espiritualidad. – Diferentes sistemas orgánicos
“LA CAJA DE LOS TESOROS”		5 minutos	- Una caja atractiva y decorada. - Folios y bolígrafos.	Dinámica de autoestima: Igual que en las anteriores sesiones, cada una escribirá algo positivo de sí misma en un papel que luego doblará, escribirá su nombre y se

				introducirá en la caja.
Tarea RECUERDOS POSITIVOS	Ayudar a las pacientes con constantes pensamientos y emociones negativas a abrir su abanico de emociones y a centrarse más en los pensamientos positivos, que después puedan extrapolar a cualquier ámbito de su vida	El necesario	- La imaginación.	Se sugiere a las pacientes que cada noche, antes de dormir, traigan a su memoria algún recuerdo positivo de su vida.
Despedida	Hacer un recuento sobre los temas, dar indicaciones finales sobre la siguiente sesión y despedida.	5 minutos	Ninguno	¿Tienen alguna duda? Se agradece su presencia y se les espera para la siguiente sesión.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

SESIÓN 3 DE TALLER

FECHA:

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACIÓN	MATERIAL DE APOYO	INSTRUCCIONES
Saludo inicial y bienvenida	Fomentar la confianza básica en la relación terapéutica.	5 minutos	- Ninguno	Saludo y bienvenida
Psicoeducación	- Identificar las	40 minutos	- Presentación	Vamos a ver

<p>- Consecuencias de vivir en una relación de violencia.</p> <p>- La permanencia de la mujer en una relación violenta.</p>	<p>consecuencias que se originan en la mujer al vivir al lado de un hombre misógino.</p> <p>- Discutir el porqué de la permanencia de la mujer en una relación que le causa tanto daño.</p>		<p>de power point.</p> <p>- Computadora (Anexo 10)</p>	<p>una presentación, que nos ayudará a identificar las consecuencias y la permanencia de la mujer en una relación de violencia.</p>
<p>Técnica de relajación Muscular Progresiva (RMT).</p>	<p>Relajar a la paciente</p>	<p>15 minutos</p>	<p>- Música de fondo.</p> <p>- Anexo 8</p>	<p>Vamos a relajarnos por medio de la técnica de relajación de Jacobson.</p>
<p>“LA CAJA DE LOS TESOROS”</p>		<p>5 minutos</p>	<p>- Una caja atractiva y decorada.</p> <p>- Folios y bolígrafos.</p>	<p>Dinámica de autoestima: Igual que en las anteriores sesiones, cada una escribirá algo positivo de sí misma en un papel que luego doblará, escribirá su nombre y se introducirá en la caja.</p>
<p>Tarea: LA LISTA DE OPINIONES</p>	<p>Desvalorizar las críticas recibidas.</p>	<p>El necesario</p>	<p>- Hoja</p> <p>- Bolígrafo</p>	<p>Se sugiere a la persona que confeccione una lista con los adjetivos más críticos que su pareja ha utilizado contra ella a lo largo de los años.</p>

				Una vez elaborada la lista, tiene que escribir a la derecha de cada adjetivo con mayúsculas la siguiente frase: ¡ESA OPINIÓN NO ES LA REALIDAD!.
Recuento de la sesión Despedida	Dar indicaciones finales sobre la siguiente sesión y despedida.	5 minutos	Ninguno	¿Tienen alguna duda? Se agradece su presencia y se les espera para la siguiente sesión.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

SESIÓN 4 DE TALLER

FECHA:

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACIÓN	MATERIAL DE APOYO	INSTRUCCIONES
Saludo inicial y bienvenida	Fomentar la confianza básica en la relación terapéutica.	5 minutos	Ninguno	Saludo y bienvenida
Psicoeducación - El violentómetro - El ciclo de la violencia	Describir los efectos y consecuencias de la violencia psicológica	40 minutos	- Presentación de power point (Anexo 10).	Hoy en la sección de psicoeducación veremos lo que es el violentómetro y conoceremos el ciclo de la

				violencia..
Catarsis Emocional	Promover a las pacientes que hablen sobre las situaciones que les causan tensión emocional con el objetivo de que vean que no son las únicas en una situación de violencia y saber cómo es que sus compañeras están saliendo de ella.	40 minutos	Sillas acomodadas en círculo.	Con todo lo que hemos aprendido en estas sesiones vamos a platicar cada una alguna situación que le cause tensión emocional.
“LA CAJA DE LOS TESOROS”		5 minutos	- Una caja atractiva y decorada. - Folios y bolígrafos.	Dinámica de autoestima: Igual que en las anteriores sesiones, cada una escribirá algo positivo de sí misma en un papel que Luego doblará, escribirá su nombre y se introducirá en la caja.
Tarea Termómetro del estado de ánimo	Anotar su estado de ánimo	El necesario	Copia del cuadro del estado de ánimo (Anexo 11)	Al final del día, antes de acostarse, puede pensar en su día y marcar su estado de ánimo
Recapitulación y Despedida	Recapitular la sesión, dar	15 minutos	Ninguno	¿Tienen alguna duda?

	indicaciones finales sobre la siguiente sesión y despedida.			Se agradece su presencia y se les espera para la siguiente sesión.
--	---	--	--	--

SESIÓN 5 DEL TALLER**FECHA:**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACIÓN	MATERIAL DE APOYO	INSTRUCCIONES
Saludo inicial y bienvenida	Fomentar la confianza básica en la relación terapéutica.	10 minutos	Ninguno	Saludo y bienvenida.
Estoy viviendo una situación de violencia con mi pareja ¿Qué puedo hacer?	Brindar a las participantes información sobre los lugares a donde pueden acudir y si es necesario canalizarla a una institución de apoyo a la mujer en situación de violencia.	50 minutos	- Presentación de power point (Anexo 10) - Computadora - Proyector	En la presentación de power point vamos a ver algunas recomendaciones en este punto.
“LA CAJA DE LOS TESOROS”	Abrir frente al grupo cada participante su caja de los tesoros y leer cada papelito ahí escrito una por una.	30 minutos	- La caja llena de tesoros	Ahora que es la última sesión cada una va a abrir su caja de sus tesoros y nos va a leer lo que hay en ella. Y ya en casa cada vez que sea necesario los leeremos en voz alta para

				tenerlos siempre presentes y realizarlos.
Tarea Ejercicios de respiración y Relajación	Lograr que las usuarias se mantengan tranquilas y libres de ansiedad y/o estrés para poder afrontar las situaciones que se van a presentar ahora que se han descubierto violentadas y han decidido salir de esa situación.	El necesario	Ninguno	Se les recomienda que sigan practicando estas técnicas de relajación y respiración cada vez que les sea necesario.
Recuento, indicaciones finales y Despedida	Dar indicaciones finales y despedida.	20 minutos	Ninguno	Se les agradece su presencia y si tienen alguna duda la pueden expresar en este momento.

Anexo 10: Presentación de power point

<https://view.genial.ly/6242a05c2855da0018674d9e/presentation-violencia-normalizada-en-relaciones-de-pareja>

Anexo 11: Termómetro del estado de ánimo

Día	Lun	Mar	Mier	Jue	Vier	Sab	Dom
MEJOR ESTADO DE ÁNIMO	9	9	9	9	9	9	9
	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	7	7	7	7	7
	6	6	6	6	6	6	6
ESTADO DEL ÁNIMO REGULAR	5	5	5	5	5	5	5
	4	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2
PEOR ESTADO DE ÁNIMO	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Muñoz, et al, 2003, p. 19.

Número de pensamientos dañinos _____

Número de pensamientos saludables _____