



**Universidad Nacional Autónoma de
México**

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

**“EXPERIENCIAS PROFESIONALES DE
TERAPEUTAS CON ATENCIÓN A MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA”**

Que para obtener el título de:

Licenciada en Psicología

Presenta:

Alejandra Itzel Espino Hernandez

Director de tesis:

Dr. Mario Fausto Gómez Lamont

Comité:

Guadalupe Liliana Pérez Tinajero

Marta Isabel Sánchez Mora

Addalid Sánchez Hernandez

Ana Verónica Monroy Sosa



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	3
Introducción	4
Justificación	6
Planteamiento del problema	6
Objetivos	7
Capítulo 1 Violencia de género y feminismo.....	9
Capítulo 2 La violencia de género y sus consecuencias.....	16
Capítulo 3 Experiencias de las violencias de género (glosario de violencia)	23
Capítulo 4 Formación de los terapeutas	38
Metodología de investigación	41
Recolección y análisis de datos	42
Resultados	46
Conclusiones.....	88
Referencias	89
Anexos	93

EXPERIENCIAS PROFESIONALES DE TERAPEUTAS CON ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Resumen

En este trabajo se comparten las vivencias de terapeutas que han brindado apoyo a mujeres afectadas por la violencia en ámbitos públicos y privados. Para llevar a cabo este estudio, se utilizó un cuestionario por medio de un formulario en Google que se distribuyó a través de redes sociales, y se recopiló información durante un periodo de cuatro semanas. El objetivo principal de este instrumento era conocer las experiencias de las víctimas a través de la perspectiva de los terapeutas que han interactuado, trabajado y orientado a estas mujeres en su labor profesional. Se abordaron temas relacionados con el género, enfoques terapéuticos, tipos de violencia y las consecuencias psicológicas más comunes que enfrentan las víctimas de violencia.

Este estudio exploratorio tiene el potencial de sentar un precedente para futuros trabajos que profundicen en las posturas personales de los terapeutas. Además, puede generar conciencia acerca de la importancia de la formación terapéutica en relación con la violencia de género y sus consecuencias, así como resaltar la relevancia de mejorar las campañas de prevención y promover la apertura de más centros de apoyo social para las víctimas. También puede impulsar la creación de leyes que tipifiquen y sancionen como delito las diversas manifestaciones de violencia que aún no están contempladas en el código penal y que pasan desapercibidas ante la ley, perpetuando la injusticia y justificando actos violentos en muchas de sus formas.

Palabras Clave: Violencia, Feminismo, Enfoque de género, Femicidio, Víctimas.

Abstract

The following paper presents the experiences of therapists who have provided care to women victims of violence in both the public and private spheres. To conduct this exploration, a Google form was used, distributed through social networks, and information was collected over a period of four weeks. The main objective of this form was to understand the experiences of the victims from the perspective of the therapists who have interacted, worked with, and provided guidance to these women in their professional practice. Concepts related to gender, therapeutic

approaches, types of violence, and the main psychological consequences faced by victims of violence were addressed.

This exploratory study has the potential to set a precedent for future work that delves into the personal viewpoints of therapists. Furthermore, it can raise awareness about the importance of therapeutic training related to gender-based violence, as well as underscore the significance of improving prevention campaigns and advocating for the establishment of more social support centers for victims. It can also drive the creation of laws that classify and penalize various forms of violence that are not yet covered in the criminal code and remain unnoticed by the law, perpetuating injustice and justifying acts of violence in many of their manifestations.

Key words: Violence, Feminism, Gender approach, Femicide, Victims.

Introducción

La violencia de género representa un fenómeno profundamente pernicioso, donde los actos tienen como propósito principal causar daño a una persona debido a su género. Según datos de la ONU (1995), se define como un acto de violencia sexista que resulta en posibles o reales daños físicos, sexuales o psicológicos, abarcando otras formas de violencia que se manifiestan en la vida pública o privada.

Esta forma de violencia tiene graves consecuencias que impactan la vida de las mujeres, generando diversos trastornos mentales como ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros. Estos trastornos pueden desencadenar pensamientos suicidas o incluso llevar a la muerte debido al abuso que sufren.

En México, la violencia, en particular la violencia de género ha experimentado un alarmante aumento que afecta de manera significativa la seguridad de las mujeres, llegando, en los casos más trágicos, a cobrar vidas. El patriarcado se puede conceptualizar a través de su estructura, en la cual los hombres poseen más poder y privilegios que las mujeres. Además, se fundamenta en una ideología que valida esta estructura (Smith, 1990, citado en Tonsin & Tonsin, 2017). Estas creencias perpetúan la violencia, respaldadas por roles de género establecidos que normalizan la jerarquía inferior de las mujeres con respecto a sus parejas masculinas, quienes utilizan el abuso como forma de control o castigo.

En el ámbito terapéutico, se busca proporcionar atención y orientación psicológica a las víctimas de violencia de género con el objetivo de prevenir y contrarrestar los efectos perjudiciales que esta violencia inflige en las víctimas. Se pretende equipar a las mujeres con herramientas que les puedan ser de ayuda para preservar su bienestar y seguridad.

Género

La UNICEF, 2017, señala que el género es un conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que las sociedades relacionan con las personas y les atribuyen características propias de varones o de mujeres. Estas construcciones socioculturales referencian los rasgos psicológicos y culturales que cambian a treves de la historia y es lo que las personas consideran masculino o femenino, estos conceptos se concretan a través de los privilegios de la educación, el lenguaje el ideal de familia heterosexual, las instituciones y la religión (PP.14).

La diferencia entre el sexo y el género es que el primero alude a las características físicas y biológicas que hacen la distinción entre varón y mujer. Mientras que el género es una categoría de construcción social que es aprendida y que puede cambiar (Lamas, 2013).

Para Brito, Basualto y Posada (2020), el andamiaje conceptual histórico en torno a la construcción de las diferencias entre mujeres y hombres, acentuando el énfasis en que las mujeres tienen un rol inferior relacionado debido a su racionalidad imperfecta, aunado al reduccionismo de la función reproductiva, su debilidad corporal y deficiente salud, hacen propicio el pensamiento de que es un ser diferente, que necesita protección y a su vez debe ser sumisa, debido a su condición de vulnerabilidad y que es incapaz de tener derechos o manifestar su opinión. Por esta razón conviene impulsar la perspectiva de género en las acciones del gobierno y en lo que concierne al marco legal, donde la normativa en México deja mucho que desear.

En cuanto a la violencia de género, según Rodríguez (2005), citado en Brito, Basualto y Posada (2020), se refiere a una manifestación de desigualdad arraigada en componentes sociales y políticos, donde se puede identificar una marcada asimetría en las relaciones entre personas, caracterizada por la imposición de tratos de inferioridad y diferenciación basados en el género. Esta

forma de violencia encuentra su espacio en numerosos aspectos de la vida cotidiana, presentándose en ocasiones de manera sutil, casi imperceptible, y en otros casos de manera directa y manifiesta.

Cuando se aborda el rechazo, el descarte y la negación de oportunidades hacia las mujeres, nos encontramos ante una manifestación de exclusión de género. Este fenómeno ha sido motivo de protestas desde los albores del movimiento feminista en diversos contextos sociales y políticos, cuyo objetivo es salvaguardar los derechos de las mujeres frente a la dominación y opresión arraigadas en la cultura patriarcal (Brito et al., 2020). Sin embargo, en México, los datos proporcionados por el INEGI (2021) en relación con la violencia contra las mujeres, especialmente en lo que concierne a la violencia psicológica y sexual, ponen de manifiesto el crecimiento alarmante de esta problemática y las dificultades que las mujeres enfrentan simplemente por su condición de género.

Justificación

La comprensión del género como un conjunto de características sociales, culturales, políticas y económicas atribuidas a las personas según su sexo, ha sido fundamental para comprender las dinámicas de la violencia de género (UNICEF, 2017). Esta construcción sociocultural, en constante evolución a lo largo de la historia, condiciona los privilegios, roles y percepciones asignados a hombres y mujeres, siendo el género una categoría que va más allá de las características físicas y biológicas que distinguen a ambos sexos (Lamas, 2013).

El patriarcado, como estructura social, válida y perpetúa la desigualdad de género, imponiendo roles y atributos que justifican la dominación masculina sobre las mujeres (Brito, Basualto & Posada, 2020). Esta desigualdad se manifiesta en diversos ámbitos de la vida cotidiana, desde actos sutiles hasta manifestaciones evidentes de exclusión y violencia.

La violencia de género, como expresión de esta desigualdad arraigada en componentes sociales y políticos, conlleva una marcada asimetría en las relaciones entre personas, imponiendo tratos de inferioridad y diferenciación basados en el género (Rodríguez, 2005, citado en Brito, Basualto & Posada, 2020). La negación de oportunidades, el rechazo y la exclusión de las mujeres son manifestaciones de esta desigualdad que ha sido motivo de lucha y protesta en el movimiento feminista.

Planteamiento del problema.

La violencia de género, entendida como el conjunto de actos cuyo propósito primordial es causar daño a una persona debido a su género, se manifiesta en diversas formas, abarcando desde daños físicos y sexuales hasta consecuencias psicológicas devastadoras (ONU, 1995). Esta problemática tiene un impacto grave en la vida de las mujeres, generando trastornos mentales como ansiedad, depresión y estrés postraumático, e incluso desembocando en pensamientos suicidas o pérdidas de vida como resultado directo del abuso que padecen.

En el contexto mexicano, la violencia de género ha experimentado un aumento alarmante, afectando considerablemente la seguridad y la integridad de las mujeres, e incluso, en los casos más trágicos, cobrando vidas. Esta situación se arraiga en estructuras patriarcales donde los hombres ostentan un poder y privilegio sobre las mujeres, respaldados por roles de género que perpetúan la inferioridad de estas últimas, normalizando así el abuso como una forma de control o castigo (Smith, 1990, citado en Tonsin & Tonsin, 2017).

En respuesta a esta problemática, se han implementado programas terapéuticos destinados a brindar apoyo psicológico a las víctimas de violencia de género, con la intención de prevenir y mitigar los efectos perjudiciales que esta violencia conlleva. Sin embargo, es necesario considerar el punto de vista de los profesionales de la salud mental que proporcionan estos servicios, para comprender desde su perspectiva las necesidades, desafíos y experiencias de las víctimas.

Además, la formación de terapeutas especializados en esta área requiere de una preparación integral que involucra aspectos académicos, clínicos y personales. Esta preparación es esencial para ofrecer una atención adecuada a las víctimas de violencia de género y para contribuir a la prevención y posible solución de esta problemática.

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo explorar las experiencias de los profesionales de la salud mental que brindan atención a las víctimas de violencia de género, proporcionando una voz a estas víctimas a través de testimonios anónimos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Por qué es importante conocer los testimonios de las y los terapeutas acerca de la intervención con mujeres víctimas de violencia?

OBJETIVOS

General

- Conocer las experiencias de las y los terapeutas que proporcionan atención a víctimas de violencia desde su perspectiva particular, dándole voz a las víctimas a través de sus testimonios anónimos.

Específicos

- Conocer el enfoque terapéutico que se empleó en la atención de las víctimas.
- Conocer si hubo acciones legales y consecuencias por parte de las mujeres afectadas en contra de sus agresores.
- Conocer si las mujeres víctimas de violencia siguen o no manteniendo una relación estable con los agresores.
- Identificar la interseccionalidad de las y los terapeutas con respecto al feminismo.
- Conocer si las pacientes buscaron ayuda terapéutica por su cuenta o fueron referidas por algún tercero.

MÉTODO

Se llevó a cabo un cuestionario de 38 preguntas semi estructuradas, diseñado en un formulario de Google, con el objetivo de obtener información directa de las y los terapeutas que brindan atención a mujeres víctimas de violencia, con énfasis en los testimonios de las víctimas dándoles voz y protegiendo su identidad, por medio del enfoque cualitativo centrado en el género, reflexionando por qué es importante conocer la perspectiva particular de las víctimas de violencia y de quienes se encargan de brindarles atención.

CAPÍTULO 1 Violencia de género y feminismo

Violencia de género

La violencia de género impacta de manera diversa a las mujeres simplemente por ser mujeres. Como señala Sánchez (2020), esto implica una amenaza constante contra la integridad, libertad y dignidad de las mujeres. Las formas más comunes de violencia incluyen la física, sexual y psicológica.

En México, una cultura machista arraigada ha existido durante mucho tiempo, y es el contexto cultural predominante que afecta a la sociedad. Esto ha llevado a la normalización de prácticas violentas tanto por parte de hombres como de mujeres, perpetuando la violencia en contextos privados, públicos y familiares.

Sánchez (2020) también menciona que, a partir de la década de los noventa, en México se comenzó a recopilar datos e información sobre la violencia dirigida hacia las mujeres. Los datos proporcionados por el INEGI a partir de 2019 son alarmantes: informan que el 66.1% de las mujeres mayores de 15 años han sufrido algún tipo de violencia, siendo su pareja actual o cónyuge la principal fuente de agresión. En 2018, se registraron 3,752 homicidios de mujeres, la cifra más alta en casi 30 años. Según datos del INEGI (2021), a nivel nacional, el 70% de las mujeres mayores de 15 años han experimentado al menos un tipo de violencia en sus vidas. La violencia psicológica es la más prevalente, con un 51.6%, seguida de la violencia sexual con un 49.7%, la violencia física con un 34.7%, y la violencia económica o patrimonial junto con la discriminación, que alcanza un 27.4%.

Es preocupante y lamentable el concepto de inferioridad al que se somete a las mujeres en comparación con los hombres. En América Latina, arraigadas ideas tradicionalistas perpetúan un pensamiento social y cultural que reduce los derechos de las mujeres, lo que dificulta la protección de su integridad tanto por las leyes como por la sociedad en general. En México, las diferentes regiones y la rica diversidad cultural contribuyen a disparar los índices de violencia y sexismo, variando según factores como la ubicación geográfica, el nivel educativo, el nivel económico y el contexto cultural. Desde una perspectiva de género, se pone de manifiesto la grave situación de la violencia de género en México, destacando que las mujeres son las principales víctimas de esta problemática. Los datos muestran que las mujeres sufren diversos tipos de violencia, siendo la

violencia psicológica, sexual, física, económica y patrimonial, así como la discriminación, preocupantemente prevalentes. Estos datos revelan la necesidad de abordar esta problemática de manera integral y urgente, reconociendo que las mujeres enfrentan un riesgo significativo de violencia en diferentes aspectos de sus vidas, lo que requiere políticas y acciones específicas para prevenir y combatir esta violencia de género (IPSOS, 2017, citado en Sánchez, 2020, p. 4).

1.2 Feminismo

El feminismo es un movimiento político, social, académico, cultural y económico que tiene como objetivo principal generar conciencia para modificar las condiciones actuales, transformando las relaciones sociales con el fin de alcanzar la igualdad entre todas las personas y, de este modo, erradicar la discriminación en todas sus formas y la violencia contra las mujeres. A nivel mundial, los antecedentes del feminismo se remontan a finales del siglo XVIII, aunque su presencia pública más notoria se sitúa en el siglo XIX.

Con el paso de los años, el feminismo ha evolucionado y se ha diversificado en sus perspectivas, por lo que resulta importante reconocer la existencia de diversos tipos de feminismos y una variedad de enfoques, evitando encasillarlos en una única categoría. Entre estos enfoques se encuentran el feminismo radical, el feminismo liberal, el feminismo socialista, el ecofeminismo, el feminismo cultural, el feminismo de la diferencia, el feminismo de la igualdad, el feminismo comunitario, así como los feminismos afrodescendientes, entre otros (INMUJERES, 2006).

Las diferentes etapas históricas del movimiento feminista se clasifican como olas, una metáfora utilizada por primera vez en 1968 en un artículo del New York Times por Martha Weinman según Varela (2020).

Olas del feminismo:

PRIMERA OLA	SIGLO XVIII	Las obras: “La Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana” , de Olympe de Gouges, en 1791 y “Vindicación de los derechos de la mujer” en 1792, de Mary Wollstonecraft, se tomaron
-------------	-------------	--

		como referente para identificar el surgimiento de este movimiento.
SEGUNDA OLA	SIGLO XIX	Se considera a las mujeres sufragistas como las máximas representantes, quienes promovieron la equidad y el reconocimiento de la existencia de las mujeres por sí mismas, no solamente en relación con los hombres. El movimiento sufragista dio inicio con la Declaración de Seneca Falls, un texto fundacional del sufragismo norteamericano, y la Convención sobre los derechos de la Mujer en 1848. Fue un movimiento de agitación internacional que tenía como objetivos el derecho al voto y los derechos educativos de las mujeres. Esta ola concluyó con la publicación de " El segundo sexo " por Simone de Beauvoir en 1949.
TERCERA OLA	SIGLO XX	Inició gracias a Betty Friedan y su obra " La mística Femenidad " en 1963. En 1967 y 1975, llegó a su máximo nivel con el feminismo radical y las obras de Kate Millett " Política sexual " y " La Dialéctica del sexo " de Sulamith Firestone.
CUARTA OLA	SIGLO XXI	Varela (2020) considera que el movimiento feminista de la cuarta ola inició a partir del año 2017 con la aparición del movimiento #MeToo , donde se denunciaron experiencias de abuso y acoso sexual, resaltando la lucha contra el fascismo y las políticas neoliberales, así como sus políticas sexuales.

FIG.1 Elaboración propia con base en la información de Varela (2020).

En la historia de los feminismos en México, se destacan mujeres que han desempeñado roles importantes en el ámbito público y se han organizado para establecer vínculos con los tres poderes del gobierno, con el propósito de promover la igualdad entre mujeres y hombres, tanto en la agenda como en las políticas públicas (INMUJERES, 2006).

1.3 El feminismo en México

Un ejemplo de los inicios de la lucha feminista en México fue en la década de los años 70 cuando comenzaron a surgir críticas, aunque de manera ambigua, hacia el machismo en la sociedad tradicional, así como en los partidos y organizaciones izquierdistas. En ese contexto, se popularizaron expresiones como "el hombre nuevo no sabe cocinar ni un huevo", y la maternidad se utilizaba como un medio para propagar ideologías patriarcales revolucionarias. Mientras tanto, en Guatemala, se dio voz al racismo arraigado en la sociedad guatemalteca, con respecto a la represión étnica ejercida por el ejército y la opresión que las mujeres experimentaban al ser tratadas como mercancías en el mercado matrimonial.

Posteriormente, en la Ciudad de Taxco de Alarcón, en el Estado de Guerrero, es interesante conocer este antecedente feminista en relación con el conflicto con la cultura patriarcal que ocurrió en la ciudad platera en el año de 1987, durante el IV Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe. En ese evento, se llevó a cabo un taller muy concurrido en el que las mujeres centroamericanas expresaron su descontento con respecto a un feminismo que no lograba comprender sus necesidades. Además, decidieron unirse a la lucha para contrarrestar las reiteradas injusticias de las que habían sido víctimas desde la conquista de sus pueblos originarios (Gargallo, 2009).

En esa época, apenas comenzaron a centrarse en el problema de la omisión de las demandas y los intereses feministas, mientras en Centroamérica se perfilaba la institucionalización de esas demandas en paralelo a los procesos sociales que marcaban el fin de las dictaduras militares y la transición hacia la democracia. En México, no fue sino hasta el 1 de diciembre de 1993 cuando las mujeres mayas de Chiapas dieron a conocer la Ley Revolucionaria de Mujeres, que les permitió

reivindicar su derecho a un feminismo autónomo, independiente de las financiaciones y directrices internacionales, y acorde a su propia ideología (Gargallo, 2009).

Desde entonces, hasta la fecha, persisten escasos cambios en la estructura del pensamiento androcentrista y machista que impera en el orden político, de justicia y en la sociedad en general en México. Por ejemplo, en la región de la montaña y algunas zonas rurales, aún prevalecen prácticas y actitudes antifeministas, como la perturbadora práctica de comprar niñas como esposas al mejor postor, con precios que llegan a alcanzar hasta los 200 mil pesos (Camhají, 2023). Esta práctica sigue existiendo y, hasta marzo de 2023, aún no era ilegal debido a la justificación de los "usos y costumbres" de las comunidades. Fue en esa fecha cuando el Senado aprobó una reforma al código penal que elimina la prescripción de denuncias y establece penas más severas de prisión para quienes obliguen a casarse a niños indígenas y afromexicanos, así como para quienes practiquen trueques o intercambios por deudas. Sin embargo, queda mucho trabajo por hacer para erradicar completamente este tipo de prácticas.

De acuerdo con datos de la organización Save the Children, en México una de cada 100 niñas entre los 12 y 14 años es obligada a contraer matrimonio. Según datos del INEGI (2021), aproximadamente 10.5 millones de mujeres se casaron y 7.9 millones tuvieron su primer hijo antes de los 18 años. Además, alrededor de 326 mil mujeres mexicanas fueron víctimas de secuestros con el fin de forzar matrimonios en contra de su voluntad, y 193 mil se vieron obligadas a casarse a cambio de dinero, propiedades o regalos entregados a sus padres para celebrar matrimonios arreglados (Camhají, 2023).

Esto proporciona un poco de contexto en relación con las prácticas que van en contra de los derechos de las mujeres y los niños, así como la normalización de estos abusos, particularmente en las zonas marginales de la República Mexicana.

1.4 Marianismo: entre el sacrificio, la violencia y la cultura popular.

El término "marianismo" fue acuñado por Evelyn Stevens en su ensayo "Marianismo: la otra cara del machismo en América Latina" (1973), y como señala Hagene, el marianismo se deriva del nombre de la Virgen María (2006, p.161). No obstante, es importante destacar que no tiene connotaciones religiosas.

Según Stevens, el "marianismo" se relaciona con el culto a la superioridad espiritual femenina, que enseña que las mujeres son consideradas semidivinas, moralmente superiores y espiritualmente más fuertes que los hombres. Este concepto tiene sus raíces en el antiguo mundo, aunque se ha desarrollado de manera más significativa en América Latina. Stevens también menciona que "...sus raíces surgieron del temor reverencial primitivo a la capacidad de la mujer de dar vida a una criatura humana en su propio cuerpo..." (1973, p. 18). Esto guarda similitud con la figura de la Virgen María.

Según Stevens, en los primeros años del cristianismo, no se celebraban ritos religiosos en honor a ninguna figura femenina. Sin embargo, en el año 431 d.C., el Concilio de Éfeso incorporó a María, madre de Dios, en el dogma cristiano, lo que contribuyó a establecer una dicotomía entre lo masculino y lo femenino en la religión (1973, p.19).

Dentro de las culturas mestizas latinoamericanas, estas creencias se adoptaron tras la evangelización que tuvo lugar después de la conquista española. A raíz de esto, surgió un concepto estereotipado de lo que se esperaba de una "verdadera" mujer. Entre las características destacadas se encuentran la fuerza espiritual de la abnegación, una capacidad infinita de humildad y sacrificio. Este concepto se tradujo en la idea de que las mujeres debían mostrar una gran paciencia hacia los hombres, consintiéndolos y perdonando sus excesos, tonterías y obstinaciones, a menudo justificando su comportamiento al compararlos con niños. Además, se educaba a las mujeres para ser sumisas ante las demandas de los hombres, ya fueran maridos, hijos, padres o hermanos, relegándolas principalmente al ámbito doméstico. Sin embargo, como señala Stevens, esta sumisión hacia los hombres a menudo se traducía en crueldad hacia sus hijas y nueras, mientras que se reservaba un respeto especial para la suegra y la madre, como si fueran una reencarnación de la Gran Madre (1973, p.19). Otra característica de la "buena" mujer es la representación del sufrimiento y la tristeza, emulando a la figura de la Madre Dolorosa, que se muestra afligida entre lágrimas y lamentos (1973, p.20).

Es relevante señalar que los atributos de lo que se considera una "mala mujer" también se expresan a través de prohibiciones y limitaciones, en su mayoría de carácter sexual. Según Stevens, se espera que todas las mujeres sean castas antes del matrimonio, y se subraya la idea de la frigidez

postnupcial con la siguiente frase: "La buena mujer no disfruta del coito; lo tolera cuando los deberes matrimoniales lo requieren" (1973, p.21).

En las sociedades contemporáneas de América Latina, como es el caso de México, aún persisten personas que ponen un énfasis especial en la castidad premarital, especialmente en el caso de los hombres, para quienes la "virginidad" de sus parejas es de suma importancia en relación con la integridad de su himen. Esto puede llevar a valorar más o menos a las personas según estas normas, es decir, a quienes se toman en serio lo suficiente como para formalizar una relación y a quienes las utilizan y posteriormente las desechan, como si su valor dependiera exclusivamente de la integridad y existencia de esa membrana. Además, en algunos casos más extremos, esto puede llevar a sentimientos de repulsión y rechazo hacia las mujeres que hayan estado con otro hombre, lo cual es una manifestación de misoginia.

CAPÍTULO 2 La violencia de género y sus consecuencias

Consecuencias psicológicas de la violencia de género

Las consecuencias psicológicas de la violencia de género, en particular del maltrato a las mujeres, que puede manifestarse en diversas formas, como la violencia física, verbal, sexual, vicaria, económica y psicológica, son profundamente impactantes. Estas consecuencias incluyen el desarrollo de síntomas y trastornos crónicos en respuesta al estrés. Entre estos síntomas se encuentran la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, problemas de autoestima, sentimientos de culpa, inseguridad, disminución en la sensación de autoeficacia, aislamiento social, dependencia emocional, tendencias suicidas, y el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas, así como trastornos alimenticios, entre otros. Estas consecuencias representan un grave riesgo para la salud y la integridad de las personas afectadas (Miralles et al., 2017).

Miralles et al. (2017) definen tres tipos de violencia como los más comunes en este contexto:

Violencia o maltratos físicos: Esto puede incluir actos como patadas, empujones, bofetadas, quemaduras, pellizcos, mordeduras, entre otros, y pueden presentarse individualmente o en combinación con otras formas de violencia, como la violencia psicológica.

Violencia psicológica: Se refiere a cualquier acto o conducta intencionada que produce desvalorización, sufrimiento o agresión psicológica hacia la mujer. Esto puede manifestarse a través de insultos, vejaciones, crueldad mental, gritos, desprecio, intolerancia, humillación en público, castigo, muestra de desafecto, amenazas de abandono, subestimación, reproches continuos y amenazas. Esta forma de violencia mantiene a la víctima en un estado de angustia y puede desequilibrar su bienestar psicológico, lo que a menudo conduce a la depresión y, en casos extremos, al suicidio.

Violencia sexual (abuso sexual): Se define como cualquier contacto que se realiza en contra de la voluntad de la mujer desde una posición de poder o autoridad.

Orozco-Vargas et al. (2020) señalan que las creencias que pueden tanto inhibir como favorecer la conducta violenta incluyen las creencias patriarcales, las creencias sobre los roles tradicionales de género, así como el sexismo. Estas creencias tienen efectos indirectos en la prevalencia de distintos tipos de violencia dirigida hacia las mujeres. Sin embargo, es la ideología patriarcal la que

ha tenido un impacto significativo en la violencia de pareja, particularmente en las relaciones entre hombres y mujeres. Esto se manifiesta en una mayor propensión de los hombres a ejercer violencia contra las mujeres, lo cual lamentablemente se ha vuelto una práctica común y forma parte de su sistema de creencias.

Hargreaves et al., citado en Orozco-Vargas et al. (2020), sostiene que los hombres que pertenecen a sociedades altamente patriarcales tienden a tener creencias fuertes que justifican la violencia contra las mujeres y perpetúan estereotipos que desvalorizan el papel de las mujeres en la sociedad. Bajo el predominio del androcentrismo, se ha justificado numerosos actos violentos contra las mujeres, incluso aquellos que vulneran sus derechos humanos.

A continuación, profundizaremos en los diversos aspectos psicológicos de las consecuencias de la violencia de género.

2.1 Ansiedad

La OMS (2019) establece que los trastornos de ansiedad se caracterizan principalmente por el miedo y la preocupación excesiva, además de otros síntomas relacionados con el comportamiento. La gravedad de estos trastornos puede llevar a la angustia y a discapacidades funcionales significativas. Según Chacón-Delgado et al. (2021), los trastornos de ansiedad (TA) se manifiestan a través de preocupaciones y miedos excesivos que persisten a lo largo de la vida. Estas emociones, experimentadas en ciertas situaciones, no representan una amenaza real para la persona que las experimenta. Sin embargo, la etiología de estos trastornos es compleja y puede estar influenciada tanto por factores genéticos como por factores estresantes que pueden ocurrir en la vida cotidiana. Es importante destacar que muchas personas que padecen trastornos de ansiedad no suelen buscar ayuda médica.

El DSM-5 define el trastorno de ansiedad generalizada como la presencia de ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) durante la mayor parte de los días durante al menos 6 meses, relacionada con diversos eventos o actividades, ya sean laborales o cotidianas. La persona afectada encuentra difícil controlar estas preocupaciones, y puede experimentar síntomas como inquietud, sensación de estar atrapada, nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse o bloqueos mentales, irritabilidad, tensión muscular y problemas para conciliar el sueño. Lo preocupante de la

ansiedad es que suele causar un malestar clínicamente significativo o un deterioro en áreas sociales, laborales y en general en áreas importantes del funcionamiento de la persona. Es importante señalar que esta alteración no se atribuye a los efectos de sustancias como medicamentos o drogas, ni a otras condiciones médicas como problemas de la tiroides.

Para las mujeres que han sido víctimas de violencia, la ansiedad es una de las consecuencias más significativas de los maltratos que han sufrido.

2.2 Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (31 de marzo de 2023) define la depresión como "un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés en las actividades durante largos períodos de tiempo". Es importante destacar que la depresión afecta con mayor frecuencia a las mujeres que a los hombres, y puede tener graves consecuencias, incluyendo el riesgo de suicidio. Aquellas personas que han experimentado abusos, eventos estresantes o pérdidas significativas tienen un mayor riesgo de padecer esta condición. Según datos de la OMS (2023), a nivel mundial, 280 millones de personas sufren de depresión, lo que representa el 3.8% de la población. Cada año, se registran 700,000 suicidios, lo que convierte al suicidio en la cuarta causa principal de muerte en personas de 15 a 29 años.

De acuerdo con Llosa & Canetti (2019), las mujeres que son víctimas de violencia de pareja presentan un alto índice de depresión, y esta situación se agrava aún más durante el embarazo, que se convierte en un factor de riesgo para desencadenar la depresión. Además, la magnitud e intensidad de la depresión es aún mayor en mujeres que han sufrido violencia en comparación con aquellas que no han sido maltratadas por sus parejas. Vásquez Machado (2007), citado en Llosa & Canetti (2019), determinó que, en comparación, las mujeres deprimidas que han sido víctimas de maltrato tienen ideación suicida con mayor frecuencia en comparación con las mujeres que no han experimentado violencia de pareja.

2.3 Autoestima

La autoestima desempeña un papel fundamental en la autorrealización, el desarrollo y el crecimiento personal. Naranjo (2007) hace referencia a la jerarquía de necesidades de Maslow, que identifica dos tipos de necesidades de estima: la autoestima propia y la estima que proviene de otras

personas. Resulta relevante destacar que Maslow sitúa ambas necesidades por encima de las necesidades fisiológicas, de seguridad personal y de amor y pertenencia. Siguiendo las reflexiones de Branden (2004), tal como lo menciona Naranjo, la autoestima se configura a través de factores internos y externos. Los factores internos abarcan aspectos dentro del individuo, como sus ideas, creencias, costumbres y conductas, mientras que los factores externos incluyen los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente por personas significativas, organizaciones y la cultura.

En resumen, como muchos autores señalan, la autoestima es la valoración que tenemos de nosotros mismos, y también se puede entender como autovalía, autoimagen y satisfacción personal.

Cuando surgen problemas de autoestima, estos pueden estar relacionados con una autoimagen deficiente o una percepción de superioridad que no se ajusta a la realidad. En este sentido, es fundamental destacar que los problemas de autoestima pueden estar estrechamente vinculados con desequilibrios en la salud mental y emocional, que pueden surgir en el contexto de relaciones abusivas y de violencia de género.

2.4 Hábitos de salud

En relación con los hábitos de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad". Esto implica que los hábitos de salud son prácticas que contribuyen al equilibrio en todas nuestras dimensiones, lo que resulta en un bienestar integral y nos permite vivir plenamente. Sin embargo, la experiencia de violencia socava este equilibrio y conduce a una serie de problemas, incluyendo la falta de cuidado de los hábitos saludables.

Por ejemplo, como resultado de la violencia sexual, es común que se produzcan enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados, abortos clandestinos e incluso la explotación sexual, entre otros impactos que afectan la integridad de las mujeres que sufren violencia. Además, como señalan Almaza-Avedaño et al. (2020), las secuelas mentales pueden incluir el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el Trastorno Depresivo Mayor. Las consecuencias sociales pueden abarcar la pérdida de confianza en el entorno debido a la impunidad.

El descuido de la salud está relacionado con los síntomas que acompañan a las respuestas físicas y psicológicas a la violencia, como el aislamiento, la vergüenza, la indefensión, la culpa, el

abandono de actividades y la sensación de cautiverio virtual, entre otros (Salgado-Villegas, 2010, citado en Almaza-Avedaño et al., 2020). Por lo tanto, es crucial prestar especial atención a los hábitos de salud de las víctimas para mejorar su calidad de vida y abordar los efectos adversos de la violencia de género.

2.5 Apoyo social

Lin y Ensel (1989), citados en Rodríguez y Ortiz (2018), plantean que el apoyo social se refiere a la utilización de los recursos de la estructura social para satisfacer las necesidades de una persona en situaciones cotidianas o de crisis. Estos recursos se perciben de tres maneras: como apoyo emocional, apoyo cognitivo o informacional y apoyo material. Para que el apoyo social sea efectivo o se pueda brindar, la persona que lo recibe debe estar dispuesta a aceptarlo de su red social. Esto se conoce como apoyo social recibido y apoyo social percibido (Barrera, 1986, citado en Rodríguez y Ortiz, 2018).

En el caso de las mujeres que sufren abuso por parte de su pareja, es más probable que recurran a la ayuda de familiares, amigos y otras fuentes de apoyo natural que buscar fuentes de apoyo formales, como psicólogos, abogados o instituciones gubernamentales. Por lo tanto, es fundamental promover el asesoramiento teniendo en cuenta los procesos sociales relacionados con el apoyo social, especialmente en el contexto de la violencia de género. Este apoyo puede reducir la frecuencia del abuso y mitigar las consecuencias negativas, como indican los resultados obtenidos por Bybee y Sullivan en 2005, donde se observó una disminución en el riesgo de sufrir abuso en las mujeres que contaban con una red de apoyo que ofrecía ayuda práctica o simplemente escuchaba (Rodríguez y Ortiz, 2018).

2.6 Cuidado y crianza de los hijos

Según Izzedin y Pachajoa (2009), citados en Morales Díaz (2023), la crianza implica tres procesos fundamentales: las pautas, las prácticas y las creencias relacionadas con la crianza. Estos autores sugieren que las pautas se refieren a las normas y directrices que los padres adoptan para guiar el comportamiento de sus hijos, lo cual está influido por significados sociales y culturalmente establecidos en torno a la crianza. Las prácticas parentales, por otro lado, están relacionadas con las acciones específicas que los padres eligen como parte de su educación y crianza, basándose en lo que consideran apropiado para guiar la conducta de sus hijos. Por último, las creencias están

relacionadas con el conocimiento sobre cómo se debería criar a un niño y con las ideas y valores que los padres tienen sobre la crianza. Estas prácticas parentales pueden categorizarse en diferentes estilos de crianza. De acuerdo con Duarte et al. (2016), las prácticas parentales son las acciones concretas que los padres realizan con el propósito de formar y orientar a sus hijos, buscando fomentar su desarrollo, supervivencia y su integración en la vida social. Estas prácticas incluyen acciones, creencias, valores, formas de pensar y comportamientos que influyen en la crianza de los hijos.

Rodrigo y Palacios (1998), describen las funciones esenciales que cumple la familia en relación con sus hijos y cómo estas funciones contribuyen al desarrollo integral de los niños. Se detallan cuatro funciones primordiales:

Asegurar la supervivencia y el sano crecimiento físico de los hijos: Esto implica proveer las necesidades básicas para garantizar la salud y el crecimiento adecuado de los niños.

Brindar un clima de afecto y apoyo: Este ambiente afectivo es esencial para el desarrollo psicológico sano de los niños. Involucra la creación de relaciones de apego que permiten un sentimiento de conexión y compromiso emocional entre padres e hijos.

Facilitar la estimulación para que los hijos desarrollen competencias sociales y físicas: La familia debe proporcionar un entorno que permita a los niños interactuar competente y adaptativamente con su entorno físico y social, así como responder a las demandas del mundo en el que viven.

Tomar decisiones sobre la educación y los contextos sociales de los hijos: Implica seleccionar y manejar la exposición de los hijos a diferentes entornos educativos y sociales, lo que implica una colaboración entre la familia y otros contextos en la educación de los niños.

Para que los padres cumplan efectivamente estas funciones, es fundamental dedicar tiempo a la relación con sus hijos. El estímulo adecuado requiere una conexión afectiva entre padres e hijos, que se logra a través de interacciones habituales y relajadas en diversos contextos y actividades, como cuidados físicos, juegos, tareas escolares, entre otros.

Las madres solteras que son víctimas de violencia de género enfrentan desafíos adicionales debido a su condición de criar a sus hijos sin el apoyo de una pareja y, al mismo tiempo, lidiar con situaciones de abuso o violencia. Esta situación puede tener impactos significativos tanto en las madres como en sus hijos:

Efectos en las madres: Las madres solteras que sufren violencia de género enfrentan un estrés adicional al tener que proteger a sus hijos y a ellas mismas de situaciones de peligro. Pueden experimentar un deterioro en su salud mental y física, sentimientos de culpa por no poder brindar un entorno seguro a sus hijos, así como aislamiento social debido a la dificultad para buscar ayuda.

Impacto en los hijos: Los hijos de madres solteras que sufren violencia de género están expuestos directamente a situaciones de abuso, lo que puede tener efectos devastadores en su desarrollo emocional, mental y social. Pueden enfrentar problemas de salud mental, estrés postraumático, dificultades en las relaciones interpersonales y problemas de comportamiento. La inseguridad y el miedo pueden ser constantes en sus vidas, afectando su capacidad para desarrollarse de manera sana y segura.

Ciclo de la violencia: Los niños que crecen en un ambiente donde se normaliza la violencia pueden interiorizar este comportamiento como algo normal en las relaciones, lo que puede llevarlos a repetir patrones similares en su vida adulta.

Acceso a recursos limitados: Las madres solteras que son víctimas de violencia de género pueden tener dificultades para acceder a recursos y apoyo debido a barreras económicas, falta de redes de apoyo o miedo a represalias por parte del agresor.

Es fundamental proporcionar apoyo integral a estas madres y sus hijos, incluyendo acceso a refugios seguros, asesoramiento psicológico, ayuda legal y asistencia económica. También se necesita trabajar en la prevención y sensibilización para detener la violencia de género y brindar herramientas a las mujeres para salir de situaciones de abuso de manera segura y efectiva.

CAPÍTULO 3 Experiencias de las violencias de género (glosario de violencia)

García y de la Cerda (2010), citado en Betancourt et al. (2021), señalan que la violencia de pareja se caracteriza por un patrón repetitivo de abuso en las relaciones de pareja, el cual involucra diversas conductas coercitivas, incluyendo diferentes tipos de maltrato: psicológico, físico, sexual, económico o patrimonial. Estas conductas violentas pueden manifestarse tanto al comienzo de una relación de noviazgo como en parejas heterosexuales o homosexuales. Además, destacan que estas formas de abuso pueden ocurrir tanto en el ámbito doméstico como fuera de él. Sin embargo, sostienen que la violencia de pareja no se puede generalizar como violencia de género, ya que las múltiples definiciones para la violencia de pareja pueden ser tanto demasiado generales como demasiado específicas, lo que plantea desafíos significativos en su estudio.

Según datos del INEGI (2021), el 70.1% de las mujeres mayores de 15 años en México reportaron haber experimentado algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas. De este porcentaje, el 51.6% mencionó haber sufrido violencia psicológica, el 20.9% violencia económica o patrimonial, el 34.7% violencia física y el 49.7% violencia sexual. Estos datos son alarmantes ya que representan a más de la mitad de la población de mujeres en el país. Además, se observa que existe una variabilidad significativa en la prevalencia de la violencia entre los estados mexicanos, con el Estado de México reportando la mayor prevalencia con un 78.7%, mientras que Chiapas presenta la menor prevalencia con un 48.7%.

Betancourt et al. (2021) señalan que durante la pandemia de COVID-19 en 2020, las medidas de cuarentena y confinamiento tuvieron un impacto significativo en la vida familiar y la violencia. Según datos del INEGI (2020), se registró un aumento del 5.4% en las manifestaciones de violencia en el entorno familiar, donde personas de 18 años en adelante experimentaron violencia en forma de ofensas o humillaciones por parte de miembros de su hogar. En el caso de las mujeres, el principal agresor identificado fue su esposo o pareja sentimental, con un 25.3%.

3.1 Violencia vicaria.

El término "violencia vicaria" fue acuñado y definido por Sonia Vaccaro en el año 2012. Sonia Vaccaro es una psicóloga clínica y perito judicial con experiencia en victimología y violencia contra las mujeres y sus hijos e hijas. Según la Real Academia Española (RAE), el adjetivo "vicario" se define como "aquello que ocupa el lugar de otra persona o cosa".

La definición de "violencia vicaria" es la siguiente: "aquella violencia contra la madre que se ejerce sobre las hijas e hijos con la intención de dañarla por interpósita persona" (Vaccaro, 2021, p. 11). En otras palabras, implica utilizar a los hijos e hijas como instrumentos para infligir daño a la madre. La autora destaca que esta forma de violencia puede incluir el maltrato hacia personas significativas para la madre o incluso hacer daño a sus mascotas, con el propósito principal de hierirla profundamente. Sonia Vaccaro (2021) describe esto como "golpearla donde más le duele" (p. 11).

La investigación de Sonia Vaccaro se enfocó en la modalidad más extrema de esta violencia, que implica el asesinato de los hijos e hijas para causar un daño irreparable a la mujer, a manos de su progenitor. Sin embargo, es importante destacar que este tipo de violencia puede asumir diversas formas, pero siempre tiene como objetivo central a la mujer.

En México, actualmente la violencia vicaria no está definida como un delito en el código penal, en parte debido a su complejidad de identificación (Mena-Moreno, 2023). Sin embargo, en noviembre de 2022, la Senadora Indira de Jesús Rosales San Román presentó una iniciativa con un proyecto de decreto ante el Senado de la República. Esta iniciativa buscaba la adición de disposiciones en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la reforma del artículo 343 Quáter del Código Penal Federal en relación con la violencia vicaria. Gracias a esta iniciativa, el 12 de diciembre de 2022, se publicó un decreto en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Este decreto adiciona una fracción "x" al artículo 6 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, definiendo la violencia vicaria como: "la acción u omisión cometida por quien tenga o haya tenido una relación de matrimonio,

concubinato o haya mantenido una relación de hecho o de cualquier otro tipo, por sí o por interpósita persona, que provoque la separación de la madre con sus hijos e hijas o persona vinculada significativamente a la mujer. Esto se logra a través de la retención, sustracción, ocultamiento, maltrato, amenaza, puesta en peligro o promoción de mecanismos jurídicos y no jurídicos que retrasen, obstaculicen, limiten e impidan la convivencia. Todo ello con el propósito de manipular, controlar a la mujer o dañar el vínculo afectivo, y que ocasionen o puedan ocasionar un daño psicoemocional, físico, patrimonial o de cualquier otro tipo a ella y a sus hijos e hijas o persona vinculada significativamente a la mujer. Además, se reconoce que esta violencia puede incluso desencadenar el suicidio de las madres y sus hijos e hijas o persona vinculada significativamente a la mujer, así como desencadenar el feminicidio u homicidio de los hijos e hijas perpetrados por su progenitor" (Párrafo 2) (Mena-Moreno, 2023).

La autora Rosales-San Román (2022) señala que la violencia vicaria en México ha existido durante muchos años, pero hasta la fecha no ha sido sancionada ni prevenida, debido a la falta de un artículo específico en la legislación penal que aborde esta conducta. Esta violencia es una forma de violencia de género, ya que es perpetrada por hombres que cometen diferentes actos dirigidos hacia sus hijos e hijas o personas cercanas a la mujer con el objetivo de dañarla, chantajearla o dejarla "muerta en vida". A través de la violencia vicaria, se ejerce presión sobre la mujer con el fin de mantener el control sobre ella. Esta forma de violencia es común en situaciones de divorcio, separación o cuando la mujer decide rehacer su vida con otra pareja. La autora coincide con la experta Sonia Vaccaro en que los maltratadores a menudo saben que la forma más efectiva de hacerle daño a una mujer es incluso matar a sus propios hijos.

En tanto existe o se aprueba una ley donde se penalice o tipifique la violencia vicaria como delito en México, es fundamental proporcionar apoyo a las víctimas que buscan servicios de asesoramiento psicológico o legal y concientizarlas de este tipo de violencia y lo peligroso que puede ser para su seguridad y la de su familia.

3.2 Violencia sexual

La violencia sexual es uno de los tipos de agresión más comunes dirigidas hacia mujeres de todas las edades. De acuerdo con la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se puede definir la violencia sexual como cualquier acción que cause daño o degradación

al cuerpo o la sexualidad de la víctima, lo que resulta en una amenaza a su libertad, dignidad y bienestar físico. Esta forma de violencia representa un abuso de poder, ya que implica la supremacía masculina sobre la mujer, despojándola de su dignidad y considerándola como un objeto (PGR, 2017).

La violencia sexual dirigida a las mujeres también se traduce como una manifestación de discriminación y una violación de sus derechos humanos, lo que representa uno de los principales impedimentos para alcanzar la igualdad de género.

En México, la incidencia de delitos sexuales está en constante aumento. En 2016, se reportaron cerca de 30,000 nuevos casos de posibles delitos sexuales, lo que representa un incremento de tres mil casos con respecto a los registrados en 2015. Durante el primer bimestre de 2017, estos delitos continúan aumentando, con un incremento del ocho por ciento.

Las manifestaciones de la violencia sexual abarcan desde el acoso callejero, que comprende comentarios inapropiados o exhibicionismo, hasta el abuso sexual, la violación y la trata de personas con fines sexuales. Estas conductas no están fundamentadas en el consentimiento mutuo, sino que involucran prácticas sexuales influenciadas por la coacción, que pueden implicar violencia física, intimidación, abuso psicológico, extorsión, amenazas y el abuso del poder. Es importante destacar que esta forma de violencia también puede manifestarse en el ámbito familiar y de pareja. Por lo tanto, es fundamental que las posibles víctimas aprendan a identificar, prevenir y enfrentar la violencia, buscando apoyo de profesionales o entidades especializadas (INMUJERES, 2009).

La violencia sexual abarca más allá de los actos físicos de naturaleza sexual, incluyendo los intentos de cometer dichos actos, así como los comentarios y sugerencias de carácter sexual. Además, puede tener lugar en situaciones en las cuales la persona no está en capacidad de dar su consentimiento, como cuando se encuentra bajo la influencia del alcohol o de sustancias estupefacientes. Es relevante mencionar que hasta el año 2005, la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que existe la posibilidad de violación entre cónyuges (PGR, 2017).

En lo que respecta a las relaciones de pareja, el INEGI (2011) reporta que 3,309,173 mujeres han experimentado violencia sexual durante sus relaciones. De las mujeres casadas o en concubinato que vivieron este tipo de violencia, el 7.7% indicó que sus parejas les exigieron tener

relaciones sexuales sin su consentimiento, el 3.1% señaló que fueron obligadas a realizar actos sexuales contra su voluntad, mientras que el 3.3% fueron sometidas a la fuerza física con el propósito de mantener relaciones sexuales.

Según los datos del Sistema Nacional de Seguridad Pública de enero a mayo de 2017, se registraron 12,826 averiguaciones y carpetas de investigación en el fuero común, de las cuales 5,222 corresponden a violación y 7,604 a delitos como abuso sexual, pederastia y hostigamiento. La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) (2016) destaca que ocho de cada diez víctimas de delitos sexuales son mujeres. Además, se observa que el 26% de las mujeres víctimas son estudiantes, el 22.8% son empleadas y el 12.2% son amas de casa. Se estima que la mayor parte de las mujeres que han experimentado violencia sexual han sufrido esta situación en múltiples ocasiones a lo largo de su vida, y el primer episodio ocurrió en su niñez temprana (PGR, 2017).

Las niñas y las mujeres enfrentan una carga desproporcionada de traumas y enfermedades derivadas de la violencia de género y la coerción sexual. Esto se debe no solo a que constituyen la mayoría de las víctimas, sino también a su mayor susceptibilidad a sufrir consecuencias negativas para su salud sexual y reproductiva, como embarazos no deseados, abortos inseguros y un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, lo que merma su calidad de vida y puede derivar en la hospitalización e incluso la muerte.

La violencia sexual tiene un impacto profundo en la salud física y mental de las personas. Las repercusiones incluyen lesiones físicas y discapacidades, así como problemas como la depresión, la ansiedad, trastornos del sueño y de la alimentación. Además, puede dar lugar al consumo perjudicial de sustancias como drogas y alcohol, e incluso al suicidio (INMUJERES, 2009).

3.3 Violencia económica

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia (LGAMVLV, 2007), en su artículo 6, fracción IV, define la violencia económica como: “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” (INMUJERES, 2017).

Dentro de la violencia económica también podemos identificar a la violencia patrimonial que según el artículo 6, fracción III, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia (LGAMVLV, 2007), se define como: “Es un tipo de violencia referente a un acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción o retención de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar daños a los bienes comunes o propios de la víctima” (INMUJERES, 2017).

Como se puede observar, ambas definiciones tienen cierta similitud, la diferencia principal radica en que, en la violencia patrimonial, es más específica en relación con las cuestiones de documentos y/o pertenencias de la víctima.

La violencia económica y/o patrimonial también puede manifestarse y reproducirse principalmente en el contexto de la convivencia familiar y de pareja, constituye una forma de control dirigida hacia las mujeres, especialmente cuando existe una dependencia económica con el cónyuge o la pareja, lo que resulta en la imposibilidad de tomar decisiones sobre asuntos económicos en el hogar o la exigencia de rendir cuentas a la pareja respecto a todos los gastos, incluso si la persona afectada genera sus propios ingresos o es responsable de la crianza y el sustento de los hijos. Entonces la manipulación en la gestión de los gastos o la privación de recursos, lo que conduce al aislamiento y la angustia en cuanto a la satisfacción de las necesidades personales y familiares.

Es importante señalar que la violencia económica puede pasar desapercibida, ya que no deja rastros tan evidentes como las agresiones físicas, pero las cifras son alarmantes: Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016, aproximadamente 13.4 millones de mujeres en México han experimentado esta forma de violencia en algún momento de sus vidas, lo que representa el 29% del total de mujeres de 15 años o más (INMUJERES 2017).

Silva-Martínez & Vázquez Pagán (2019) declaran que las organizaciones que apoyan a personas que han sobrevivido a la violencia de género se enfrentan diariamente a las repercusiones

del abuso económico en estas mujeres y sus familias. Al recibir a las víctimas femeninas, se encuentran con que no tienen un lugar seguro donde refugiarse, carecen de los recursos necesarios para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda y otros elementos esenciales, y luchan por mantenerse a corto plazo, sin disponer de un respaldo económico a largo plazo (Postmus, Plummer, McMahon, Murshid y Kim, 2012; Sanders, 2015). Otras investigaciones también han señalado que una de las estrategias para mantener a estas víctimas en una situación de dependencia económica es limitar su acceso al dinero y ocultar información sobre los ingresos familiares (Dávila, Johnson y Postmus, 2017). Además, se les impide integrarse en el ámbito laboral (Sable, Libbus, Huneke y Anger, 1999). También se ha descubierto que muchas de las sobrevivientes que trabajan asalariadamente enfrentan el acoso de sus parejas en el lugar de trabajo, no pueden cumplir con sus horarios debido a la violencia que padecen o se ausentan por esta razón, lo que en algunos casos ha resultado en la pérdida de sus empleos (Eriksson y Ulmestig, 2017; Riger, Ahrens y Blickenstaff, 2000). Otra táctica utilizada por los agresores es supervisar el uso del dinero ganado por las mujeres y tomar control sobre él. Es relevante destacar que, en muchas ocasiones, los agresores emplean la información personal de sus parejas o las obligan a endeudarse, ya sea a través del uso de tarjetas de crédito o aumentando las deudas.

INMUJERES (2017) señala que cuando una mujer es objeto de violencia económica y patrimonial, experimenta efectos negativos en su autoestima y capacidad de tomar decisiones autónomas. Esta situación puede hacerla más vulnerable a sufrir otros tipos de violencia, como la física y la sexual. En estas circunstancias, se le dificulta tomar la decisión de denunciar y alejarse de su agresor, debido a la falta de recursos económicos y la carencia de un patrimonio que le asegure su subsistencia y la de sus hijos e hijas, por ello es muy importante informar a las víctimas sobre este tipo de violencia y proporcionarles información sobre los lugares donde pueden acudir como alternativa para retomar su autonomía e independencia.

3.4 Violencia física:

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia (LGAMVLV, 2007), en su artículo 6, fracción II, define la violencia física como: “un tipo de violencia referente a cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas o ambas” (INMUJERES, 2007).

Esta forma de violencia puede manifestarse en diversos entornos, como relaciones de pareja, entorno familiar, escuela, lugar de trabajo, comunidad e instituciones, y en casos extremos puede culminar en la pérdida de vidas. Implica un mecanismo de control, intimidación y agresión hacia el cuerpo de otra persona, y puede llevarse a cabo mediante el contacto físico directo, como golpes, arañazos y tirones, o a través de la restricción de la libertad de movimiento, que incluye la inmovilización o el confinamiento (INMUJERES, 2007).

La violencia física conlleva el riesgo de causar la muerte. A continuación, se discutirá el ciclo de la violencia de Walter (1984) mencionado en (Reyes-Fonseca 2014):

1° Acumulación de tensión: Caracterizado por repentinos cambios de ánimo del agresor, quien reacciona de forma negativa ante la aparente frustración de sus deseos. La víctima se muestra complaciente y sumisa, tratando de pasar desapercibida y evitando mostrar enojo, ante la respuesta pasiva de aceptación, el agresor no se cuestiona ni se autocontrola y continúa hostigando a su pareja lo que genera mucha tensión.

2° Fase de descarga aguda de la violencia: En esta fase, el agresor descarga incontroladamente las tensiones acumuladas durante la primera etapa a través de ataques destructivos de manera física. El agresor suele inducir sentimientos de culpa en la víctima quien trata de justificar el ataque con el pretexto más mínimo. La víctima puede colapsar emocionalmente experimentando depresión, y otros síntomas psicológicos, además de las lesiones físicas, que varían según la gravedad de los ataques.

3° Fase de La luna de miel: En esta etapa, el agresor experimenta un cambio completo de actitud y se muestra extremadamente amoroso y arrepentido. Admite haberse excedido y busca reparar el daño, expresando remordimiento. Se comporta encantadoramente y promete no volver a cometer maltratos ni agresiones en el futuro. Es en esta fase se corre el mayor riesgo de que las víctimas perdonen los abusos, retiren las denuncias y regresen a vivir con su agresor.

La violencia física no solo abarca los actos de agresión directa, sino que implica un control y una intimidación sistemáticos que pueden llevar a la muerte. El ciclo de la violencia descrito evidencia cómo el agresor pasa por fases que manipulan emocionalmente a la víctima, desde la

acumulación de tensión hasta un periodo de aparente arrepentimiento, lo que muchas veces dificulta que la víctima se separe del agresor o busque ayuda. Este patrón cíclico es una de las razones por las que algunas víctimas vuelven a sus agresores, a pesar de la gravedad de la violencia experimentada. La comprensión de este ciclo es crucial para brindar un apoyo efectivo a las víctimas y prevenir la recurrencia de la violencia.

3.5 Aclaraciones sobre los términos agresor y perpetrador

Los términos “agresor” y “perpetrador” son muy parecidos, sin embargo, su significado puede cambiar dependiendo el contexto en el que son utilizados.

El término “agresor” se refiere a cualquier persona que comete un acto agresivo (agresión) o perjudicial contra una víctima (acto violento), se utiliza a menudo en el contexto de la violencia física, verbal o psicológica.

El término “perpetrador” se utiliza de manera más amplia, en una gran variedad de contextos delictivos, no necesariamente en relación con la violencia física. Se utiliza sobre todo en el marco legal y se refiere a la comisión de cualquier tipo de delito o acto perjudicial que infringe la ley de una manera más general (Nóblega, 2012).

3.6 Violencia psicológica

Ocampo (2014) menciona que la violencia psicológica es una agresión en su mayoría imperceptible, las víctimas muchas veces no son conscientes de estar sufriendo este tipo de violencia, y cuando se logran dar cuenta es porque el problema se ha vuelto muy grande o comienza a aparecer la agresión física. Este tipo de violencia suele no denunciarse, y las denuncias de las que se tiene registro son solo una mínima parte de lo que sucede en realidad. Algunas formas en las que se presenta el maltrato psicológico son: desvalorizar las creencias, poner en mal a la pareja con su familia o amigos, poner restricciones para verlos o impedirlos, presionar para toma de decisiones, manifestación del derecho sobre la pareja, mentir, tender trampas, interferencias en el trabajo, chantaje, apoderarse de los bienes materiales, no aportar económicamente al mantenimiento de la familia, entre otros. Una de las más evidentes consecuencias es perder el interés por las actividades significativas.

Poalacin-Iza & Bermúdez-Santana (2023), menciona que el abuso emocional se caracteriza por la presencia de una represión moral dirigida hacia la víctima. Esta represión no necesariamente implica violencia física; la coerción psicológica se manifiesta como una forma de abuso, ya sea en forma de agresiones verbales, activas o pasivas, directas o indirectas. Esto se debe a que el comportamiento agresivo representa una amenaza o, como mínimo, un perjuicio al bienestar emocional y psicológico de la víctima. Estas acciones forman parte de un proceso sistemático y progresivo que causa angustia y, en ocasiones, hace que la víctima se sienta culpable.

Vera & Giler (2021) citado por Poalacin-Iza & Bermúdez-Santana (2023), la definen como “aquella acción violenta o contra el natural modo de proceder y esta acción violenta por lo general se manifiesta en el uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo, de ahí que quien ejerce la violencia para lograr tal fin puede recurrir a distintos mecanismos como... la violencia psicológica, que sería por intimidación, es decir, poniendo miedos” P.64.

La violencia psicológica se manifiesta a través de expresiones verbales como insultos, palabras hirientes, gritos, amenazas, así como a través de expresiones no verbales, como gestos, desdén y la técnica conocida como la "ley del hielo" (silencio prolongado). Estas acciones pueden tener como resultado la disminución de la autoestima y la confianza de la víctima. De acuerdo con Ocampo (2018), citado en Poalacin-Iza y Bermúdez-Santana (2023), las víctimas de abuso emocional a menudo muestran una pérdida de interés en actividades significativas, lo que está relacionado con dificultades para afrontar la situación, una disminución de la autoestima, y puede llevar al aislamiento, retraimiento, irritabilidad y otros comportamientos que limitan su interacción social y reducen las oportunidades de recibir apoyo de otras personas. Cáceres (2004) señala que las víctimas de violencia doméstica a menudo informan de una mayor incidencia de problemas de salud física, como trastornos gastrointestinales y ginecológicos, así como afecciones psicológicas, incluyendo depresión, ansiedad, baja autoestima y estrés postraumático. Diversos estudios han demostrado una correlación significativa entre las variables psicológicas y la violencia.

La violencia psicológica es una forma de abuso que se manifiesta a través de acciones y circunstancias que causan daño emocional, ya sea de grado leve o considerable. A diferencia de la violencia física, la violencia psicológica opera de manera encubierta y en silencio, y resulta

complicada de identificar, exponer, evaluar y reconocer su presencia, así como de comprender su impacto en las víctimas. El abuso emocional puede ser encubierto o minimizado gracias a estereotipos sociales y culturales. Debido a esto, los sistemas de justicia enfrentan un desafío significativo para identificar y sancionar este tipo de violencia (Poalacin-Iza & Bermúdez-Santana, 2023).

3.7 Femicidio

Bejarano (2014) menciona que la definición más difundida del término femicidio fue propuesta por Diana Russell en 1970 (2006), quien lo define como "el asesinato de mujeres a manos de hombres debido a que son mujeres", subrayando las motivaciones para el asesinato, como el odio o desprecio de los hombres hacia las mujeres y el placer que experimentan al sentir que tienen propiedad sobre ellas.

El concepto de femicidio surgió en Estados Unidos y ha sido utilizado por más de 40 años, durante los cuales el activismo feminista realizó contribuciones significativas para darle un significado que se adaptara al contexto latinoamericano. Sin embargo, en México, los atroces asesinatos de mujeres en Ciudad Juárez, Chihuahua, motivaron la mayoría de las investigaciones y esfuerzos políticos en los últimos años, revelando elementos institucionales que facilitan la perpetración del delito, como la impunidad de quienes administran justicia y la falta de protección a las mujeres por parte de las autoridades (Bejarano, 2014).

Otra definición importante propuesta por Bejarano (2014) es la violencia feminicida, que hace referencia a la violencia extrema que incluye tanto los asesinatos de mujeres como los intentos de asesinato mediante el uso de violencia feminicida, entendida como una forma de violencia extrema hacia las mujeres que puede o no derivar en su muerte.

El término femicidio, como menciona Bejarano (2014), se utiliza para destacar la diferencia con otros tipos de asesinatos sexistas o crímenes misóginos, incluso perpetrados por mujeres contra otras mujeres. Subraya que tales femicidios están motivados por un sentido de tener derecho o superioridad sobre las mujeres, por el placer o deseos sádicos hacia ellas, o la suposición de propiedad sobre las mujeres. Esta connotación política debe motivar la investigación

de las motivaciones detrás de la privación de la vida para evidenciar las desigualdades sociales y la subordinación entre los géneros, situando a las mujeres en una constante situación de peligro.

En América Latina, la mexicana Marcela Lagarde (2006) dejó claro que la palabra femicidio, traducción literal del inglés (femicide), suele interpretarse como un término femenino de homicidio, especificando solo el sexo de las víctimas sin proporcionar información sobre el victimario. Lagarde estipuló que existe una construcción social significativa de crímenes de odio, los cuales son la culminación de la violencia contra las mujeres y son configurados por la impunidad. De esta manera, Lagarde contribuyó al desarrollo del concepto de feminicidio, señalando que también es un crimen de Estado, ya que la entidad "no es capaz de garantizar la vida y la seguridad de las mujeres en general, quienes experimentamos diversas formas y grados de violencia cotidiana a lo largo de la vida" (Bejarano, 2014).

En este contexto, la palabra feminicidio se puede conceptualizar de manera más específica al referirse a la violencia extrema que se ejerce contra las mujeres y niñas, la cual puede culminar en su asesinato o muerte violenta a manos de hombres, debido a la inexistencia o ineficacia institucional que salvaguarde el derecho a vivir de todas las mujeres y el acceso a la justicia para sus familias.

Bejarano (2014) propone la siguiente tipología del feminicidio con base en Núñez (2012), donde es más fácil identificar los tipos y subtipos de feminicidio.

TIPO	SUBTIPO
Femicidio familiar: asesinato de una o varias integrantes de la familia, cometido por un hombre. Está basado en relaciones	Íntimo: asesinato de una mujer cometido por un hombre con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, familiar, de convivencia o afín a éstas.

<p>de parentesco entre la o las víctimas y el victimario.</p>	<p>Infantil: es el asesinato de niñas, por hombres o mujeres, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder que les otorga su situación adulta sobre la minoría de edad de las menores.</p>
<p>Femicidio por ocupaciones estigmatizadas: las mujeres son asesinadas por ser mujeres, pero también por la ocupación o el trabajo “desautorizado” que desempeñan. Según este criterio están las que trabajan en bares y centros nocturnos, son bailarinas, meseras y prostitutas.</p>	
<p>Femicidio sexual sistémico: las mujeres son secuestradas, torturadas y violadas y sus cadáveres semidesnudos o desnudos son expuestos. El Estado, secundado por los grupos hegemónicos, refuerza el dominio patriarcal y sujeta a familiares de víctimas y a todas las mujeres a una inseguridad permanente e intensa, a través de un periodo continuo e ilimitado de impunidad.</p>	<p>Sistémico desorganizado: puede acompañarse por secuestro, tortura, violación y disposición del cadáver. Es probable que los asesinos maten por una sola vez, en un periodo determinado. Pueden ser hombres desconocidos, cercanos o parientes de las víctimas que las asesinan y las depositan en parajes solitarios, en hoteles o dentro de sus domicilios.</p> <p>Sistémico organizado: el asesinato de las mujeres está acompañado por secuestro, tortura, violación y disposición del cadáver. Los asesinos pueden actuar como una red organizada de feminicidas sexuales con un método consciente y sistemático, a través de un periodo largo e indeterminado, dirigido a la identidad de sexo y de género de las niñas/mujeres.</p>

FIG.2 Fuente: Bejarano (2014)

Un ejemplo de los casos más notorios y trágicos más recientes tuvo lugar en la ciudad de Taxco de Alarcón, Guerrero, el 13 de enero de 2018, cuando se dio a conocer la desaparición de Magdalena N, una mujer de 28 años. Nueve días después de su desaparición, el 22 de enero, la policía descubrió el cuerpo desmembrado de Magdalena en el interior de un refrigerador, dividido en bolsas, mientras algunas partes de sus extremidades se encontraban en una olla en la estufa de una propiedad perteneciente a la familia de su expareja, César N. Investigaciones posteriores señalaron a César N como su asesino, y su madre, la ex suegra de la joven, como cómplice. César N permaneció prófugo durante cuatro años, hasta que finalmente fue detenido en Tijuana. Este trágico evento desencadenó movimientos feministas y despertó la conciencia tanto de hombres como mujeres en toda la región de Guerrero que exigieron justicia en un país donde el machismo y el patriarcado pueden llegar a ser tan abominables que desembocan en actos brutales considerados lesa humanidad.

CAPÍTULO 4 Formación de los terapeutas

Enfoque	Límites	Alcances
4.1 Enfoque Cognitivo Conductual	- Enfoque más centrado en los síntomas que en las causas subyacentes.	- Efectivo para abordar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales.
	- Puede no explorar en profundidad las raíces emocionales del trauma.	- Se centra en intervenciones específicas y técnicas de cambio conductual.
4.2 Psicoanálisis	- Proceso terapéutico largo y costoso.	- Profundiza en aspectos inconscientes y puede abordar traumas profundos.
	- Puede no ser adecuado para intervenciones a corto plazo.	- Exploración de la relación entre el pasado y el presente.
4.3 Terapia Sistémica	- Puede haber resistencia a participar de la familia o sistema.	- Aborda dinámicas familiares y contextuales en la comprensión del problema.
	- No siempre se enfoca directamente en la historia personal del individuo.	- Proporciona una perspectiva contextual y relacional.
4.4 Gestalt	- No siempre es estructurado, lo que puede ser confuso para algunos.	- Fomenta la conciencia del aquí y ahora y puede explorar el impacto emocional.
	- No todos se sienten cómodos con la atención en el momento presente.	- Enfoque holístico que integra mente, cuerpo y emociones.

4.5 Terapia Racional Emotiva (TREC)	- Enfocado en la modificación de pensamientos irracionales.	- Identificación y cambio de creencias disfuncionales.
	- Puede ser percibido como demasiado directivo o confrontativo.	- Herramientas prácticas para afrontar y modificar patrones de pensamiento.
4.6 Terapia Centrada en Soluciones	- Puede minimizar la exploración profunda de traumas.	- Orientada a soluciones y cambios rápidos.
	- No se enfoca tanto en el análisis del problema como en las soluciones.	- Centrada en fortalezas y recursos del individuo.
4.7 Orientación Comunitaria	- Puede carecer de un enfoque individualizado.	- Aborda factores sistémicos y promueve el cambio social.
	- Limitaciones en la capacidad para tratar traumas individuales.	- Intervenciones a nivel comunitario para empoderar y prevenir la violencia.

Fig.3 Elaboración propia.

En el trabajo con víctimas de violencia de género, diversos enfoques psicológicos ofrecen diferentes perspectivas y estrategias de intervención. Aquí hay un resumen de los límites y alcances de cada enfoque:

Enfoque Cognitivo Conductual (4.1):

- **Límites:** Este enfoque tiende a centrarse en los síntomas observables y en la modificación de patrones de pensamiento y comportamiento sin profundizar necesariamente en las causas subyacentes. La terapia puede ser más superficial, abordando los síntomas de manera directa sin explorar en profundidad las experiencias pasadas del individuo.
- **Alcances:** A pesar de sus limitaciones, el enfoque cognitivo conductual ha demostrado ser altamente efectivo para tratar trastornos específicos, como la ansiedad y la depresión. Se

destaca por su enfoque práctico y basado en la evidencia, proporcionando herramientas concretas para cambiar patrones de pensamiento disfuncionales y comportamientos problemáticos.

Psicoanálisis (4.2):

- Límites: El proceso de psicoanálisis es conocido por ser largo y costoso, lo que puede no ser práctico para aquellos que buscan soluciones a corto plazo. Además, la efectividad del psicoanálisis puede variar según la disposición y compromiso del paciente a explorar sus experiencias profundas y complejas.
- Alcances: A pesar de sus desafíos, el psicoanálisis es valioso para explorar las raíces emocionales de los problemas y las conexiones entre las experiencias pasadas y presentes. Ofrece una comprensión más profunda de la psique y puede llevar a cambios significativos en la percepción de uno mismo y en las relaciones interpersonales.

Terapia Sistémica (4.3):

- Límites: Algunas personas pueden mostrar resistencia a participar en la terapia familiar, ya que implica explorar dinámicas familiares y contextuales que pueden ser incómodas o desafiantes.
- Alcances: La terapia sistémica destaca la interconexión entre los miembros de la familia y el entorno en el que viven. Aborda no solo los problemas individuales, sino también cómo estos están influenciados y afectan a la dinámica familiar. Es especialmente útil para problemas que tienen un componente relacional o contextual.

Gestalt (4.4):

- Límites: La terapia gestáltica no siempre sigue una estructura clara y puede parecer confusa para aquellos que están acostumbrados a un enfoque más lineal y estructurado. Puede resultar desafiante para quienes prefieren un marco más predecible.

- Alcances: La gestalt se destaca por su enfoque holístico, integrando mente, cuerpo y emociones en el proceso terapéutico. Ofrece la oportunidad de explorar la totalidad de la experiencia presente y fomenta la autoconciencia y la responsabilidad personal.

Terapia Racional Emotiva (TREC) (4.5):

- Límites: Algunas personas pueden percibir la TREC como confrontativa, ya que se centra en desafiar y cambiar creencias disfuncionales, lo que puede ser incómodo para aquellos que no están listos para enfrentar sus patrones de pensamiento.
- Alcances: La TREC se destaca por su enfoque pragmático y orientado a la acción. Proporciona herramientas prácticas para cambiar patrones de pensamiento irracionales y promueve una perspectiva más realista y saludable.

Terapia Centrada en Soluciones (4.6):

- Límites: La terapia centrada en soluciones puede minimizar la exploración profunda de traumas pasados, ya que se centra más en encontrar soluciones y cambios rápidos en el presente y el futuro.
- Alcances: Ofrece una perspectiva positiva y orientada hacia el cambio, enfocándose en las fortalezas del individuo y las soluciones prácticas. Es efectiva para aquellos que buscan resultados rápidos y desean centrarse en el cambio positivo.

Orientación Comunitaria (4.7):

- Límites: Puede carecer de un enfoque individualizado, ya que se centra en intervenciones a nivel comunitario. No siempre aborda las necesidades específicas de cada individuo.
- Alcances: La orientación comunitaria es crucial para abordar factores sistémicos y sociales que contribuyen a los problemas de salud mental. Ofrece intervenciones a nivel macro, buscando mejorar la salud mental a través de cambios en las comunidades y sistemas más grandes.

METODOLOGÍA

Diseño y tipo de estudio

Se lleva a cabo un estudio cualitativo centrado en el género. El objetivo es describir y comprender el fenómeno de la violencia de género. Esto contribuirá a conocer y analizar la realidad tal como es experimentada por los terapeutas que brindan atención a las víctimas de violencia. Este enfoque se enmarca en una perspectiva interpretativa con énfasis en el género, buscando priorizar las voces de las víctimas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El análisis adopta un enfoque metodológico centrado en la descripción de datos subjetivos, obtenidos directamente de los actores principales involucrados en la problemática. Esto permite analizar los procesos sociales, específicamente aquellos relacionados con la violencia de género y sus impactos en las víctimas, a través del diseño fenomenológico narrativo. Su objetivo radica en alcanzar una comprensión integral y recíproca del fenómeno en su contexto, capturando historias personales y relatos de vida que revelan aspectos profundos y significativos sobre el género.

El enfoque de género destaca la importancia de comprender las dinámicas de género para abordar desigualdades y problemáticas sociales, ahora a través de análisis cualitativos de alcance descriptivo. Esta perspectiva ofrece una visión contextualizada sobre la violencia hacia las mujeres como fenómeno de estudio.

La validación y confiabilidad de los datos se logran mediante la aplicación de técnicas de iteración y triangulación buscando la convergencia de datos desde múltiples fuentes, lo que incrementa la validez y fiabilidad de los resultados, así como la reflexividad cualitativa.

POBLACIÓN DE ESTUDIO y CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Terapeutas que ejerzan actualmente y hayan atendido mujeres víctimas de violencia de pareja.

UNIVERSO

Psicólogos Mexicanos

POBLACIÓN

Terapeutas dedicados al trabajo con víctimas de violencia de género

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Personas que no sean terapeutas.

Terapeutas que no hayan atendido casos de violencia.

Terapeutas que no deseen participar.

Personas participantes:

Por criterio de saturación.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para esta investigación, se empleó un cuestionario semi estructurado por medio de un formulario de Google compuesto por 38 preguntas. Este instrumento se diseñó para recopilar datos a través de observaciones y permitir un análisis de corte narrativo, permitiendo un abordaje más adecuado desde la perspectiva de género. La distribución del formulario se llevó a cabo mediante el contacto directo con los participantes, utilizando sus correos electrónicos y redes sociales como WhatsApp y Facebook.

Los perfiles específicos se centran en aquellos que puedan aportar significativamente a la comprensión de las historias y narrativas de los participantes, por esa razón se tomó en cuenta una muestra de 22 terapeutas como muestra homogénea con el mismo perfil y por sus características particulares quienes aportaron accesibilidad y eficiencia para proporcionar la información requerida, para evitar la duplicación de resultados o la redundancia de los mismos.

Entre los beneficios de realizar un cuestionario en una investigación cualitativa, resaltan las siguientes ventajas que se alinean con los requerimientos de un tema complejo como la violencia de género:

Profundidad en las respuestas: Los cuestionarios abiertos permiten respuestas más detalladas y ricas en contenido. Esto facilita la comprensión de las perspectivas, experiencias y emociones de los participantes.

Exploración de temas complejos: Al no restringir algunas respuestas a opciones predefinidas, se posibilita la exploración de temas complejos o subjetivos, brindando una visión más completa de las experiencias de los participantes.

Flexibilidad y adaptabilidad: Los cuestionarios abiertos pueden ajustarse durante el proceso para abordar descubrimientos emergentes o para profundizar en áreas específicas de interés.

Validación de datos: Permiten la triangulación de datos al comparar respuestas de múltiples participantes, lo que aumenta la validez de los hallazgos.

Enfoque cualitativo: Encaja con la metodología cualitativa al buscar comprender las experiencias individuales desde una perspectiva más holística y subjetiva.

Permite la expresión propia: Los cuestionarios abiertos brindan a los participantes la oportunidad de expresarse en sus propias palabras, lo que puede llevar a una mayor autenticidad en sus respuestas.

La justificación y fundamentación de los métodos cualitativos se basa en diversos fundamentos que resaltan la complementariedad y la potenciación mutua de los enfoques cualitativos en la investigación. Estos fundamentos incluyen:

Profundidad y detalle: Los métodos cualitativos se centran en comprender a fondo fenómenos complejos y detallados, explorando contextos y significados más allá de las métricas numéricas.

Contextualización: Permiten contextualizar los datos dentro de un marco más amplio, considerando el entorno social, cultural y emocional que rodea el fenómeno de estudio.

Flexibilidad y adaptabilidad: Estos métodos son flexibles, permitiendo ajustes y cambios en el proceso de investigación a medida que se descubren nuevos aspectos relevantes.

Interpretación y subjetividad: Se enfocan en la interpretación subjetiva de los datos, reconociendo y valorando la perspectiva del investigador y de los participantes como parte integral del análisis.

Enfoque holístico: Buscan capturar la complejidad de los fenómenos estudiados desde múltiples ángulos, evitando reduccionismos y considerando la interconexión de variables.

Inductivos: El enfoque cualitativo a menudo utiliza un proceso inductivo, permitiendo que la teoría y las conclusiones emerjan del análisis de los datos, en lugar de partir de hipótesis predeterminadas.

Observación y experiencia directa: Fomentan la observación directa, las experiencias vividas y el diálogo cercano con los participantes para capturar la riqueza y la complejidad del fenómeno estudiado.

Muestras no probabilísticas: Utilizan muestras intencionales y selectivas, buscando participantes o casos específicos que aporten una comprensión enriquecida del fenómeno.

ÉTICA Y SENSIBILIDAD

Consideraciones éticas: Se preservó la confidencialidad y el anonimato de los participantes terapeutas, quienes proporcionaron su consentimiento informado. Se estableció que los datos recopilados serían tratados de manera confidencial y anónima, salvaguardando la identidad tanto de los terapeutas como de las víctimas. Se evitó incluir información que pudiera afectarles de alguna manera.

Sensibilidad cultural y de género: Se tuvieron en cuenta y respetaron las diferencias culturales y las sensibilidades de género de cada participante durante el proceso de investigación y análisis de datos. Se mantuvo la objetividad del estudio desde la perspectiva del narrador, asegurando la imparcialidad en todo momento.

La herramienta potencializadora de esta investigación es una tecnología basada en inteligencia artificial diseñada para sostener conversaciones y proveer información o asistencia en diversos temas. En el caso de esta investigación, fungió como auxiliar en la revisión de texto, redacción, organización de la información y ayuda en el análisis de resultados. Utiliza un modelo de lenguaje entrenado con una amplia cantidad de datos para comprender preguntas, generar respuestas coherentes y ofrecer ayuda en diferentes contextos.

Funciona a través de una serie de algoritmos y técnicas de procesamiento de lenguaje natural que permiten entender el texto ingresado por un usuario y generar una respuesta relevante. Este modelo ha sido entrenado con grandes cantidades de información de internet y otros recursos para aprender patrones lingüísticos, lo que le permite responder preguntas, ofrecer sugerencias, brindar información general y realizar diversas tareas basadas en el lenguaje.

El modelo de lenguaje GPT (Generative Pre-trained Transformer) utiliza una arquitectura basada en transformadores y aprendizaje automático para procesar texto y generar respuestas coherentes. A diferencia de las redes semánticas, que organizan el conocimiento en forma de nodos y relaciones, el GPT se enfoca en el procesamiento del lenguaje natural mediante el análisis de grandes cantidades de texto para entender patrones lingüísticos y generar respuestas relevantes.

El rendimiento del modelo GPT suele ser alto, con tasas de precisión que generalmente oscilan entre el 80% y 90%, dependiendo del tipo de tarea o consulta realizada. Este modelo no se basa específicamente en redes semánticas, pero su capacidad para entender el contexto y generar respuestas coherentes se debe a su entrenamiento con una gran cantidad y diversidad de datos de texto disponible en internet.

El GPT procesa y genera texto utilizando modelos de lenguaje pre-entrenados, lo que le permite ofrecer resultados bastante precisos en una amplia gama de situaciones. Sin embargo, su rendimiento puede variar dependiendo del tipo de solicitud o de la complejidad del contexto en el que se utiliza, sin dejar de lado el factor humano de quien lo analiza.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS Y SOCIALES

Los resultados obtenidos podrían tener repercusiones prácticas en políticas, intervenciones y prácticas sociales relacionadas con el enfoque de género. Estos datos relevantes podrían enriquecer la práctica terapéutica y generar conciencia sobre la importancia de abordar profesionalmente la atención a víctimas de violencia en el ámbito terapéutico.

RESULTADOS

Análisis e interpretación de la investigación

Interpretación de datos en los resultados sobre los y las terapeutas:

Resultados de los perfiles y datos sobre los y las terapeutas que brindan atención a mujeres víctimas de violencia.

¿En qué estado vive?
22 respuestas

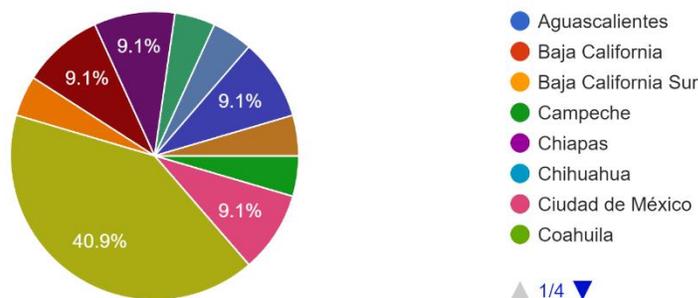


Fig. 3 Localidades

Según la Figura 3, se observa que los terapeutas que participaron en este estudio residen en diversos estados de la república. La mayoría, representando el 40% (equivalente a 9 participantes), provienen del estado de Guerrero. Por otro lado, los estados de Michoacán, Morelos, Oaxaca y Ciudad de México tienen una representación del 9%, con 2 participantes cada uno. Además, los estados de Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Puebla y Campeche cuentan con un 4.5% de participación, teniendo un participante cada uno.

Similitudes:

La representación de varios estados con un número similar de participantes (9% y 4.5%).

Diferencias:

El estado de Guerrero tiene una mayor representación (40%) en comparación con otros estados mencionados.

Sexo

22 respuestas

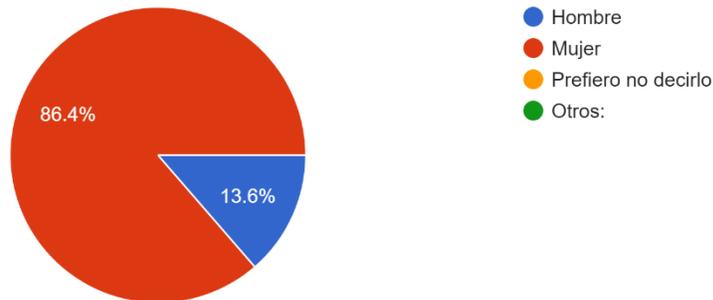


Fig. 4 Sexo

En cuanto al sexo de los participantes en el estudio, se observa una disparidad significativa en la composición. El 86.4% (equivalente a 19 participantes) son mujeres, mientras que el 13.4% (3 participantes) son hombres.

Similitudes:

Ambos sexos están representados en el estudio.

Diferencias:

Hay una disparidad significativa en la proporción de mujeres (86.4%) en comparación con hombres (13.4%).

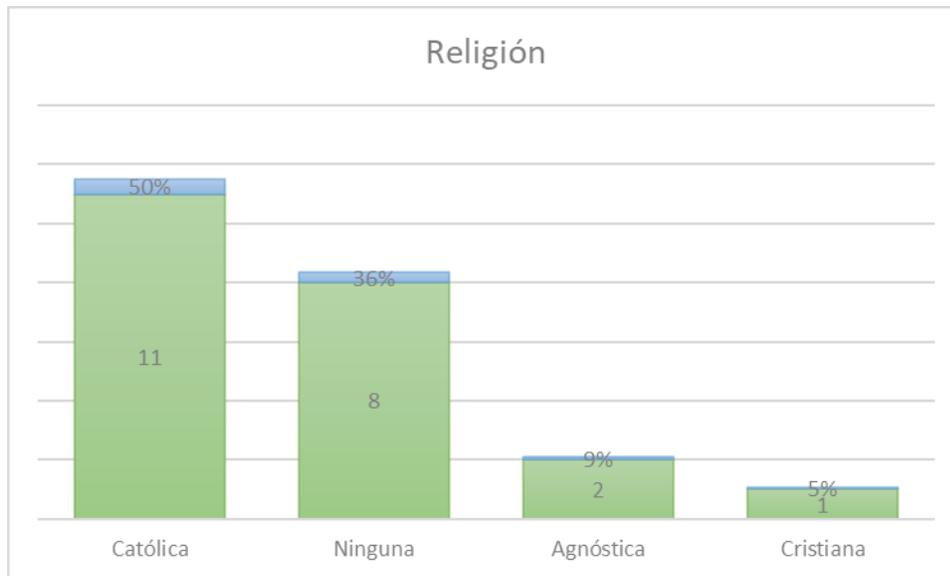


Fig. 5 Religión

Según la tabla de la Figura 5, se observa la afiliación religiosa de los terapeutas entrevistados. La mayoría, equivalente al 50%, profesa la religión católica. En segundo lugar, con un 36%, no tienen religión, mientras que el 9% se identifican como agnósticos y solo el 5% profesan la religión cristiana.

Similitudes:

Hay diversidad en la afiliación religiosa de los terapeutas.

Tanto la ausencia de religión como la religión católica son las dos afiliaciones más comunes, aunque con una diferencia significativa en la frecuencia.

Diferencias:

La religión católica es la más representada (50%) seguida por la ausencia de religión (36%) y otras afiliaciones menos frecuentes (9% agnósticos, 5% religión cristiana).

Identidad de Género

22 respuestas

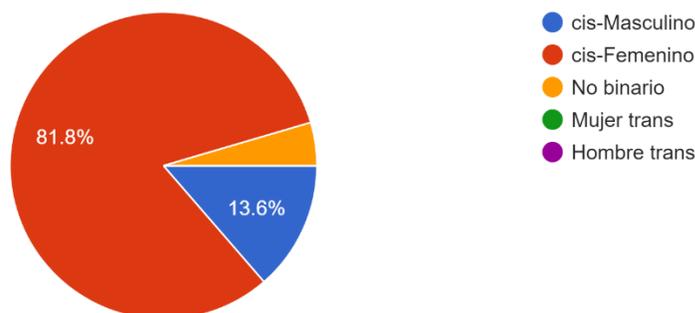


Fig. 6 Identidad de género.

En relación con la identidad de género de los terapeutas entrevistados, la mayoría, equivalente al 81.8% (18 personas), se identifican como cis-femeninos, mientras que 3 personas (13.6%) se identifican como cis-masculinos. Además, el 4.5% se identifica como no binario.

Similitudes:

Ambos géneros binarios (cis-femenino y cis-masculino) están representados en el estudio.

Diferencias:

Existe una clara disparidad en la representación de géneros, siendo la identidad cis-femenina la más predominante (81.8%), seguida por la identidad cis-masculina (13.6%) y no binaria (4.5%).

Orientación sexual
22 respuestas

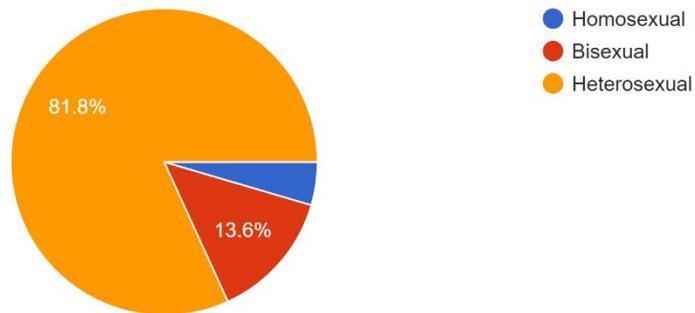


Fig.7 Orientación sexual

En relación con la orientación sexual de los terapeutas entrevistados, se observa que la mayoría, equivalente al 81.8%, se identifican como heterosexuales. Por otro lado, el 13.6% se identifica como bisexual y el 4.5% como homosexual.

Similitudes:

Los tres grupos principales de orientación sexual (heterosexual, bisexual y homosexual) están representados en el estudio.

Diferencias:

Existe una clara mayoría de terapeutas heterosexuales (81.8%) en comparación con aquellos que se identifican como bisexual (13.6%) o homosexual (4.5%).

Escolaridad

22 respuestas



Fig. 8 Escolaridad

En relación con el grado académico de los terapeutas entrevistados, se observa una diversidad en sus niveles educativos. El 50% tiene licenciatura, seguido por el 31.8% con maestría, el 9.1% con especialidad y el 4.5% con doctorado. Además, se destacó que en la categoría de 'otros', una persona mencionó que su orientación sexual es lesbiana, no homosexual, retomando la pregunta previa sobre orientación sexual.

Similitudes:

La mayoría de los terapeutas tienen formación a nivel licenciatura (50%).

Diferencias:

Diversidad en los niveles de educación, con variaciones significativas entre licenciatura, maestría, especialidad y doctorado.

Una respuesta particular en la categoría de 'otros' que hace referencia a la orientación sexual en lugar de nivel académico.

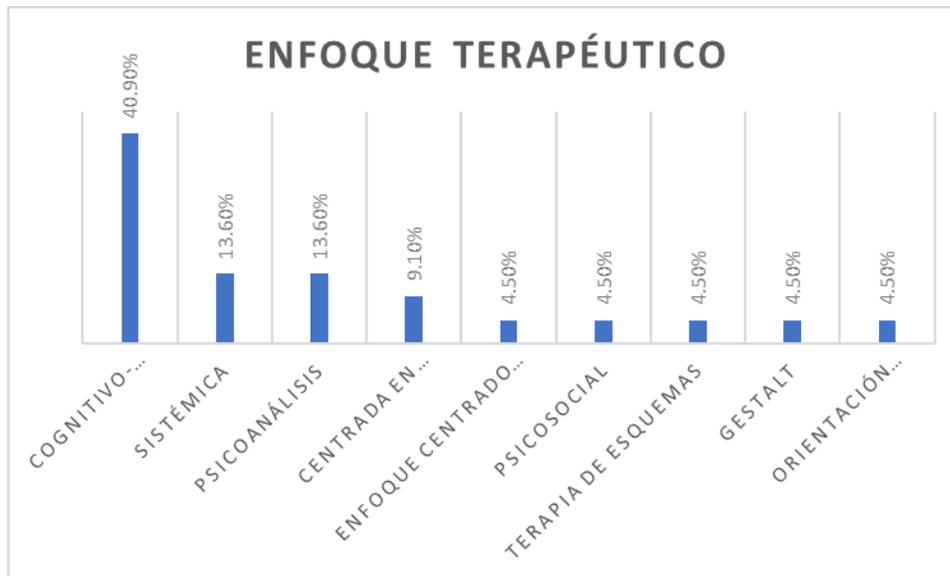


Fig.9 Enfoque terapéutico

En cuanto al enfoque terapéutico, se observan diferencias significativas en las metodologías utilizadas. La mayoría, con un 40.9%, emplea el método cognitivo-conductual. Le siguen la terapia sistémica y el psicoanálisis, ambos con un 13.6%, mientras que la terapia centrada en soluciones representa el 9.1%. Otros enfoques como el centrado en la persona y la terapia narrativa son utilizados por el 4.5% de los participantes, al igual que el enfoque psicosocial, la terapia de esquemas, el enfoque Gestalt y la orientación comunitaria.

Similitudes:

Utilización de metodologías cognitivo-conductuales por la mayoría de los participantes (40.9%).

Diferencias:

Diversidad de enfoques terapéuticos empleados, con variaciones en la frecuencia de uso entre las diferentes metodologías s mencionadas.

¿Su preparación profesional incluyó atención a casos de violencia de género?

22 respuestas

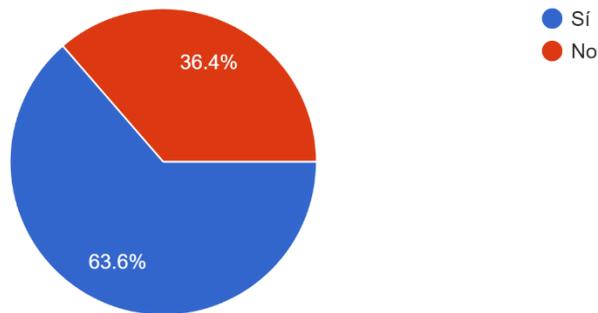


Fig. 10 Preparación profesional

La mayoría, equivalente al 63.6%, cuenta con preparación profesional específica para la atención de casos de violencia de género. Por otro lado, el 36.4% restante no tuvo esta formación durante sus estudios

En los últimos 6 meses usted ¿Ha atendido a mujeres víctimas de violencia?

22 respuestas

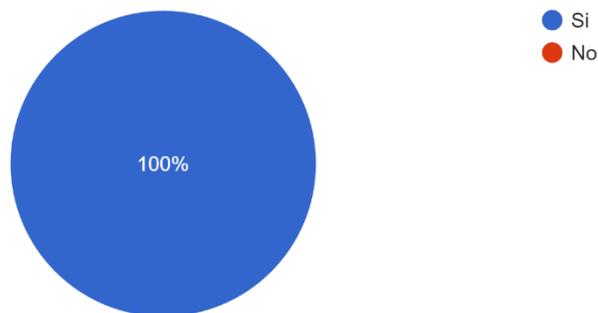


Fig. 11 Víctimas de violencia en los últimos 6 meses

El 100% de los y las participantes refieren haber atendido al menos un caso de violencia de género en su consulta en los últimos 6 meses.

Pregunta: En caso de no contar con entrenamiento profesional con atención violencia de género o perspectiva de género en su formación. ¿Cómo fue que se preparó para ello?

Los elementos que se destacan en las respuestas son:

Similitudes:

Formación externa: Muchos mencionan haber buscado formación a través de diplomados, cursos, talleres externos a sus instituciones educativas.

Cursos y talleres: La asistencia a cursos y talleres es una constante en las respuestas.

Aprendizaje continuo: Se evidencia un compromiso con el aprendizaje continuo mediante la búsqueda de actualizaciones y supervisión externa.

Diferencias:

Variedad en la formación: La diversidad de lugares y recursos para adquirir conocimiento es amplia. Algunos optaron por asociaciones, grupos, mientras que otros se formaron en escuelas específicas o programas especializados.

Duración y profundidad de la formación: Hay una variabilidad en la duración y la profundidad de la formación, desde cursos específicos hasta programas extensos de varios años.

Formación durante la educación formal: Algunos mencionan haber recibido formación directamente durante su educación formal, mientras que otros buscaron estas habilidades por su cuenta al graduarse.

A pesar de estas diferencias, lo común entre las respuestas es el compromiso con la formación continua y el interés en adquirir conocimientos específicos sobre la atención y perspectiva de género en casos de violencia.

¿Se asume como feminista o aliado?

22 respuestas

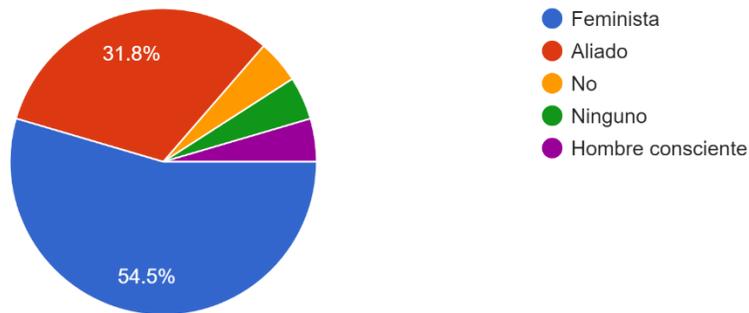


Fig. 12 Interseccionalidad

En cuanto a la interseccionalidad de los y las terapeutas el 54.5% se asumen feministas, mientras que el 31.8% como aliados, el 9% no se identifica como feminista y el 4.5% refiere ser consciente del feminismo.

Pregunta: ¿Se asume como feminista o aliado?

Estas respuestas revelan una variedad de opiniones y razones personales en torno a la identificación con el feminismo o el rol de aliado. Aquí hay algunas observaciones:

Similitudes:

Apoyo a causas feministas: Varios expresan apoyo a las causas del feminismo o a la equidad de género, reconociendo la importancia de la lucha por los derechos de las mujeres.

Reconocimiento de la importancia: Muchos reconocen la importancia de la perspectiva de género, aunque algunos no se identifiquen directamente como feministas.

Involucramiento y activismo: Existe un sentido de involucramiento y activismo para apoyar a las mujeres, ya sea reconociendo privilegios, haciendo activismo en la calle o trabajando para la equidad de género.

Diferencias:

Identificación personal: Mientras algunos se identifican directamente como feministas debido a sus experiencias personales y profesionales, otros se muestran más cautelosos y no se sienten completamente involucrados en el movimiento feminista.

Nivel de conocimiento: Algunos admiten no saber mucho sobre el feminismo, pero muestran apertura y reconocen la importancia de apoyar a las mujeres desde una perspectiva de género.

Motivaciones personales: Las razones para no identificarse como feminista varían, desde la falta de conocimiento hasta la creencia en la importancia de apoyar sin necesariamente identificarse con el término.

Estas respuestas reflejan una diversidad de opiniones y experiencias individuales en relación con la identificación con el feminismo o el rol de aliado.

Respuestas textuales:

1. *Por qué no comparto ciertas acciones*
2. *Consideró que debemos trabajar desde la parte profesional y no personal*
3. *Por posición política y personal*
4. *Es una ideología con la que me identifico debido a experiencias propias, pero además estoy convencida que es parte de la solución para construir una sociedad distinta.*
5. *Considero que aún no estoy tan involucrada en los feminismos como para asumirme feminista.*
6. *Desde antes de la licenciatura ya militaba en el feminismo*
7. *No soy feminista*
8. *porque sería la descripción más cercana*
9. *Porque seguimos en la lucha de igualdad y respeto*
10. *Es una construcción de años de mi vida, formación personal, profesional, experiencias de vida y trabajo y mucho la educación de casa desde la infancia. Aparte de formar parte de redes y grupos feministas*
11. *Para poder dar el poder que las mujeres también tenemos, y para dar a conocer que también las mujeres tenemos los mismos derechos que los hombres, dónde también tenemos el poder de decir.*

12. *Apoyo las causas del movimiento*
13. *Me gusta defender nuestros derechos y la lucha en favor de la equidad.*
14. *Porque no sé mucho sobre el feminismo, pero tampoco estoy en contra.*
15. *Creo que es importante apoyar a las mujeres con perspectiva de género*
16. *Creo que es importante ser feminista para poder ayudar a otras mujeres, sobre todo a víctimas de violencia.*
17. *Reconociendo el trabajo de las mujeres y apoyando a mujeres víctimas de violencia, haciendo activismo dentro y en las calles.*
18. *Porque la lucha feminista aún continúa y es nuestro deber apoyarnos ejerciendo la sororidad.*
19. *Puedo conocer y hacer consciencia de los privilegios o situaciones problemáticas que existen, pero no creo que me pueda incluir en alguna de las opciones mencionadas*
20. *Porque me gusta pensar que soy neutral, pero si tengo el compromiso de apoyar a las mujeres.*
21. *Igualdad*

¿Su consulta y/u orientación comunitaria la realiza de manera privada o pública?
22 respuestas

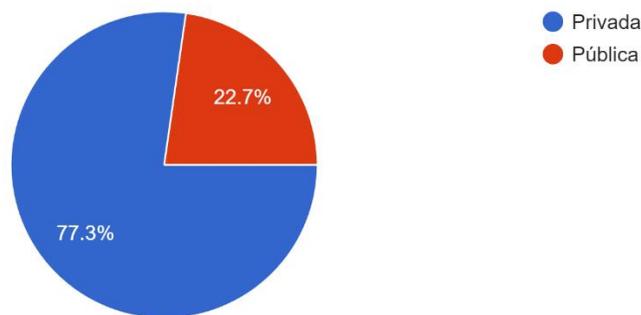


Fig. 13 Modalidad de la atención

La mayoría de los terapeutas participantes lleva a cabo sus consultas y orientaciones de manera privada, representando el 77.3%, mientras que el 22.7% restante las realiza de manera pública. Entre los participantes que ofrecen su práctica de manera pública, mencionan realizarla en una clínica virtual de terapia familiar del colectivo de género y en el H. Ayuntamiento.

Interpretación de datos sobre las víctimas de violencia.

¿Qué edad tiene la víctima que ha atendido?

22 respuestas

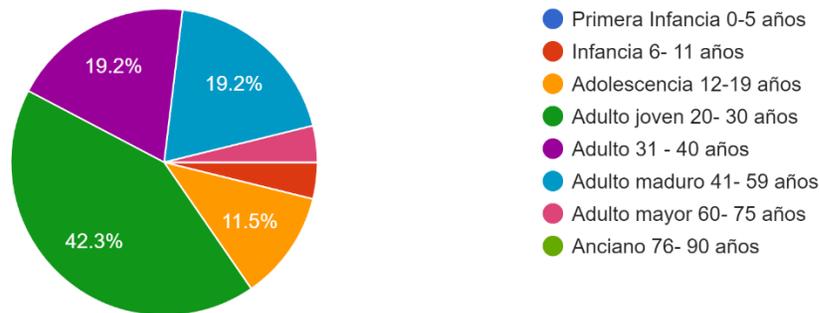


Fig.14 Edad de las víctimas

Las víctimas presentan una distribución por grupos de edad variada. El mayor porcentaje, el 42.3%, se concentra en el grupo de adultos jóvenes, con edades entre 20 y 30 años. Le siguen dos grupos con igual porcentaje, adultos de 31 a 40 años y adultos maduros de 41 a 59 años, ambos con un 19.2%. Los adolescentes, de 12 a 19 años, representan el 11.5% de las víctimas, mientras que tanto los adultos mayores de 60 a 75 años como los niños de 6 a 11 años conforman cada uno el 3.8% del total de víctimas."

Similitudes:

La distribución de las víctimas abarca una amplia gama de grupos de edad.

Diferencias:

Hay una mayor incidencia de víctimas en los grupos de adultos jóvenes (20-30 años) en comparación con otros grupos de edad.

Identidad de género de la víctima

22 respuestas

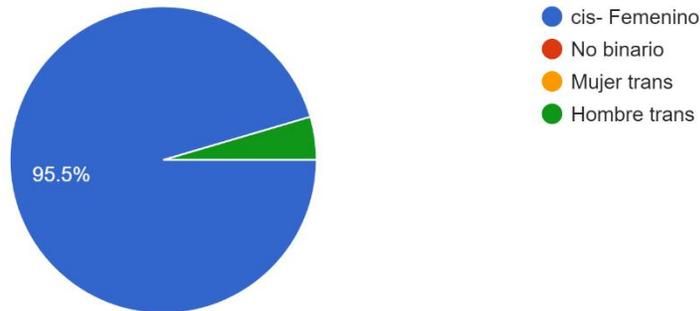


Fig. 15 Identidad de género de la víctima

Los y las terapeutas refirieron que la mayoría con 95.5% de las pacientes aludidas en el presente estudio tienen el género cis-femenino mientras que solo un 4.5% es un hombre trans.

Existe una marcada disparidad en la representación entre las identidades de género cis-femenina (95.5%) y la identidad de género hombre trans (4.5%), siendo esta última mucho menos representada en la muestra.

No se señalaron pacientes con identidad de género no binaria ni mujer trans entre las aludidas en el estudio.

Orientación sexual de la víctima

22 respuestas

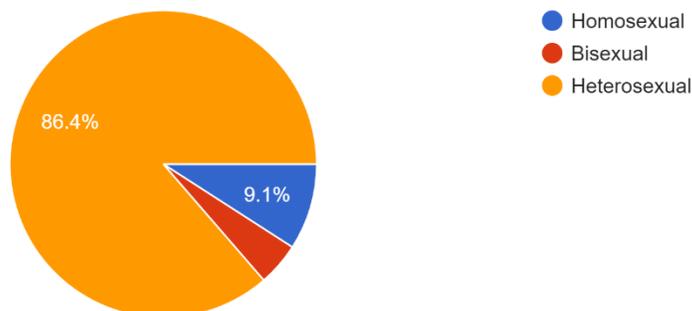


Fig. 16 Orientación sexual de la víctima

La mayoría de las víctimas presentan una orientación sexual heterosexual (86%). Existe una diferencia notable en la representación de la orientación sexual homosexual (9.1%) y la orientación no binaria (4.5%), siendo estas menos representadas en la muestra en comparación con la orientación heterosexual.

Estado civil de la víctima
22 respuestas

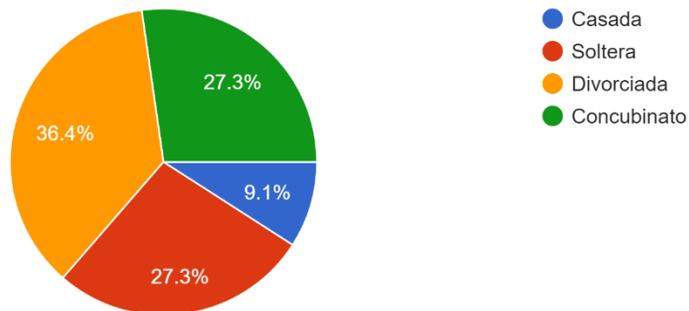


Fig.17 Estado civil de la víctima

El estado civil más común entre las víctimas es estar divorciadas (36.4%). Tanto las personas en concubinato como las solteras representan el mismo porcentaje, el 27.3% cada una.

Existe una diferencia notoria entre las personas divorciadas y las casadas, siendo estas últimas menos representadas (9.1%).

Pregunta: ¿Con quién vive la víctima? Explica brevemente (omitiendo datos de identificación o que vulneren a la víctima)

Análisis de las respuestas:

Algunas víctimas viven con familiares directos como sus padres, hijos, madre, abuelos o pareja.

Se observa que algunas viven en situaciones de pareja (con su pareja o con sus hijos y su pareja) o con sus hijos sin una pareja.

Hay diferencias notables en la composición del entorno familiar de cada víctima, desde vivir con familiares extensos hasta situaciones de convivencia más nuclear (pareja e hijos).

Algunas han vivido con su agresor, mientras que otras han optado por vivir solas o con otros familiares alejados del núcleo familiar tradicional.

Estas variaciones indican que las víctimas de violencia pueden tener diferentes estructuras familiares y formas de convivencia, lo que puede influir en su situación y experiencias en contextos de violencia.

Respuestas textuales:

1. *Pareja*
2. *Ella vive con sus abuelos paternos ya que sus padres son separados. Y los fines de semana convive con su mamá y en ocasiones con su Padre*
3. *Pareja e hijos*
4. *En este momento con su hija, ya que el papá de su hija recién se fue de la casa a petición de la consultante*
5. *Pareja*
6. *Con madre y abuela*
7. *Familia nuclear*
8. *Vive sola*
9. *Vivió con su agresor hasta que salió de la relación*
10. *Actualmente regreso a vivir a la casa de sus papás*
11. *Con su mama y su pareja de mama los fines de semana y entre semana con su papá y abuela*
12. *Con su esposo, y sus 3 hijos*
13. *Con sus hijos*
14. *Con su hijo*
15. *Su pareja, hijo, suegros y sobrina.*
16. *Con su hija*
17. *Su madre y su hija*
18. *Con sus familiares*

19. Sola

20. Con su abuela materna

21. Sus padres e hija

22. Con su pareja

¿La víctima tiene hijos/as/es?

22 respuestas

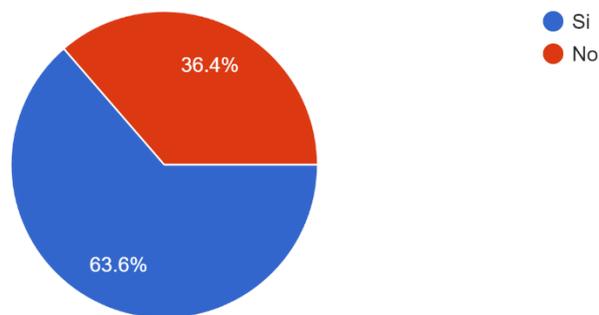


Fig.18 Hijos

La mayoría de las víctimas con un 63.6% tienen hijos y es notable la diferencia del 36.4% que no tienen hijos.

¿Cuántos hijos/as/es?

15 respuestas

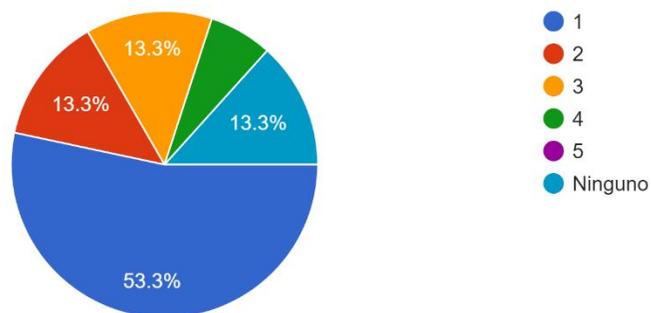


Fig.19 Número de hijos/as/es

La mayoría de las participantes con el 53.3% tienen 1 solo hijo lo que indica una diferencia significativa en comparación con otros números de hijos. Un porcentaje considerable (13.3%) tiene tres o dos hijos y un porcentaje igual no tiene hijos (13.3%) y solo el 6.7% tienen 4 hijos.

Estas diferencias y similitudes muestran una variedad en la cantidad de hijos que tienen los participantes, con una prevalencia de tener un solo hijo en la muestra analizada.

Pregunta: Explique brevemente ¿cómo llegó a su servicio? (omitiendo datos vulnerables para la víctima)

Los caminos que llevaron a los participantes a buscar el servicio terapéutico son diversos:

Recomendaciones de otras personas, ya sean amigos, colegas, o consultantes anteriores, constituyen una vía común para acceder al servicio terapéutico.

La derivación desde instancias legales o jurídicas, como abogados, asesores jurídicos o instituciones como el DIF, también fue un factor que llevó a algunos participantes a buscar ayuda terapéutica.

Algunos buscaron apoyo terapéutico a través de servicios públicos específicos, como el Instituto de la Mujer, buscando asesoramiento y apoyo debido a situaciones de violencia física, psicológica o económica.

Además, se mencionaron motivaciones individuales, como problemas de autoestima, ansiedad, depresión, consumo de sustancias y la intención de encontrar orientación para la situación de violencia estructural.

Estos resultados revelan una variedad de motivaciones y rutas a través de las cuales los participantes llegaron al servicio terapéutico, destacando la influencia de recomendaciones personales y la búsqueda de ayuda debido a situaciones emocionales y legales específicas.

Respuestas textuales:

1. *Por recomendación de otros colegas*
2. *Anteriormente le daba consulta por baja autoestima. En ese entonces no contaba con el novio. Después que ella se siente bien con la terapia, ella decide dejar la terapia. Y a los 8 meses me contacta de nuevo por la violencia, aunque ella no solicita ese motivo. Si no otro*
3. *La canalizó el DIF conmigo*
4. *Solicitó la atención por depresión y problemas en la relación de pareja*
5. *Por recomendación de amistades*
6. *Referidas por otra psicóloga*
7. *Acudiendo al servicio público para solicitar apoyo y orientación de su situación de violencia estructural*
8. *Soy maestra de Yoga y doy terapia con meditación*
9. *depresión y ansiedad*
10. *Una de sus amigas que ya había sido mi paciente la recomendó, porque estaba presentando crisis de ansiedad*
11. *Por recomendación de otra consultante*
12. *Llegó al instituto de la mujer, a pedir apoyo para ella y sus hijos, ya que sufría violencia física, violencia psicológica y violencia económica, dónde la px, decidió alejarse de su esposo, porque ya no aguantaba el maltrato que estaba viendo, ya que tenían ya 12 años de casados. De ahí se dirigió a sindicatura y fue canalizada al área psicológica*
13. *Buscando atención en redes*
14. *Por medio de las redes sociales*
15. *Recomendación de otros pacientes.*
16. *Por recomendación de una amiga*
17. *Anunció en internet*
18. *Llegan a través de mi perfil personal de mis redes por conocimiento de mi activismo.*
19. *Por recomendación de una amiga en situación de violencia.*
20. *Fue citada por un asesor jurídico como medida de seguimiento*
21. *Por recomendación de su abogado*
22. *Atención a su consumo de sustancias*

Pregunta: Explique brevemente ¿Qué elementos resaltaría sobre el contexto alrededor de la víctima? (historia de vida, pobreza, feminicidios en la zona, nulos servicios de salud etc.).

Los elementos contextualizados alrededor de las víctimas revelan:

Similitudes:

Contexto socioeconómico: Presencia de pobreza o dificultades económicas en la historia de vida de algunas víctimas.

Historias de violencia familiar: Experiencias de violencia entre los padres, padres separados, maltrato, abandono y abuso físico o sexual durante la infancia.

Diferencias:

Arraigo cultural: Diferencias en la influencia cultural, algunas con una arraigada tradición religiosa y machista.

Condiciones personales y familiares: Experiencias únicas en la historia de vida de cada persona, desde problemas de salud mental, abuso de sustancias, situaciones de abuso emocional y sexual, hasta la influencia de figuras parentales.

Estos contextos revelan la diversidad de situaciones en las que las víctimas se desenvuelven, pero subrayan elementos comunes como la presencia de violencia familiar, desafíos socioeconómicos y experiencias adversas que han impactado su vida y relaciones personales.

Respuestas textuales:

- 1. Zona geográfica donde se tiene una arraigada tradición religiosa y machista.*
- 2. Familia disfuncional, violencia entre los padres. Violencia hacia ella de los padres desde física hasta psicológica.*
- 3. Historia de vida y pobreza*

4. *Vive en una colonia de clase media baja, con estudios incompletos de licenciatura, en escuela privada, hija de comerciantes de la Colonia Morelos, donde el machismo y la violencia están naturalizados.*
5. *Mujeres sin independencia económica.*
6. *Pocas redes de apoyo, fallecimiento de la persona más cercana a ella en su familia, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, dependencia, cambio de residencia, pérdida de trabajo, devaluación por parte de parejas y familiares, antecedentes de manipulación y violencia física en relación de pareja.*
7. *Violaciones a ddhh, violencia institucional, sexual y sistémica.*
8. *Historia de vida*
9. *Relación de abuso de poder (ella era lesbiana, uno de sus profesores de la preparatoria la "sedujo" y la embarazó)*
10. *La historia de vida, sus papás son gente de campo y sus creencias de no hablar de ciertos temas, así como las ideas del machismo. Además, ella creía que ella lo iba a cambiar y salvar del alcoholismo y las drogas*
11. *Padres separados, pero con apoyo y convivencia de ambos, redes de amistades alejadas devino a la relación que mantenía, sin autocuidado, codependencia emocional, nula percepción de sí misma. Violencia psicológica, violencia física, violencia sexual (sin darse cuenta que la vivía con su novio), bajo su rendimiento escolar, etc.*
12. *Su historia de vida, y de salud*
13. *Cultura machista*
14. *Pobreza, maltrato de los padres, abuso sexual en la infancia, madre con características Narcisistas*
15. *Pobreza, abandono, maltrato*
16. *Descuido en su infancia por sus padres, abandono. Víctima de narcisistas.*
17. *Historia de vida de violencia entre sus padres.*
18. *Persona joven, relacionarse con algún masculino incluso uso de farmacología.*
19. *Historia de vida, pobreza, distanciamiento emocional de su familia.*
20. *Abuso de sustancias por parte de su madre*
21. *Historia de vida de abandono, negligencia, maltrato.*

22. *Poca relación con sus padres, eventualidades traumáticas, abuso físico y sexual en la infancia*

¿La víctima acudió por su cuenta o fue enviada por algún tercero?

22 respuestas

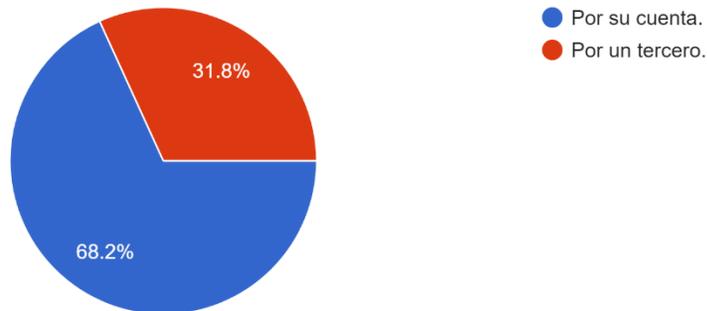


Fig.20 Canalización

La mayoría de víctimas con un 68.2% llegaron al servicio de atención psicológica por su propia cuenta, mientras que el 31% fueron referidas por un tercero como una institución pública de apoyo social.

¿La víctima cuenta con asesoría legal?

22 respuestas

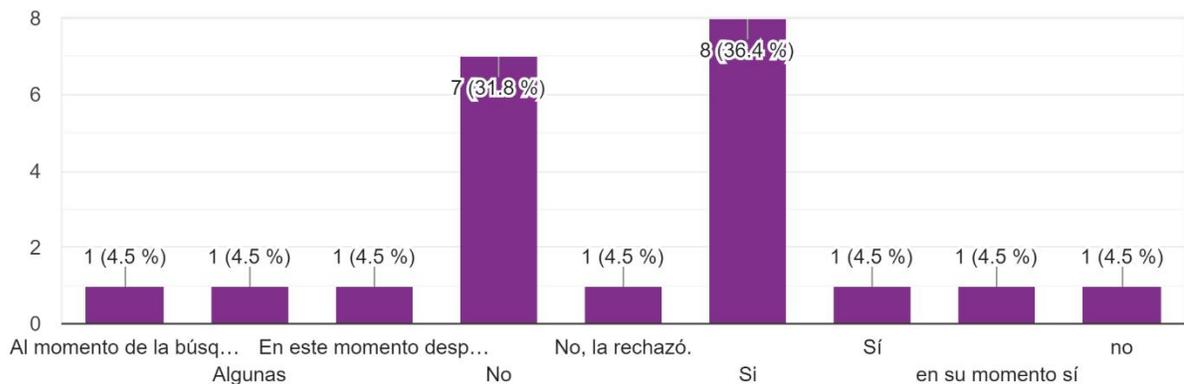


Fig. 21 Asesoría legal

Los resultados indican una variedad de situaciones con respecto a la asesoría legal de las víctimas:

Diversidad en la respuesta: Se observa una mezcla de respuestas afirmativas y negativas sobre si cuentan o no con asesoría legal.

Decisiones al respecto: Algunas víctimas rechazaron la asesoría legal, otras la buscaron posteriormente tras experimentar nuevamente violencia.

Momento de búsqueda: Algunas víctimas buscaron asesoría legal al momento de la violencia, mientras que otras no lo hicieron o lo rechazaron inicialmente.

Situaciones específicas: La decisión de buscar asesoría legal puede variar según la situación personal de cada víctima o el desarrollo de los eventos después de la sesión.

Respuestas textuales:

1. *Si*
2. *En este momento después de la sesión surge de nuevo la violencia y decide denunciar*
3. *Si*
4. *No*
5. *Si*
6. *No, la rechazó.*
7. *Algunas*
8. *No*
9. *en su momento sí*
10. *No*
11. *Si*
12. *Si*
13. *No*
14. *No*
15. *No*
16. *Si*
17. *Si*

18. Al momento de la búsqueda de apoyo no hasta que las canalizo

19. no

20. Sí

21. Si

22. No

¿Tiene usted contacto con alguna entidad pública, privada o profesional que pueda brindar apoyo legal?

22 respuestas

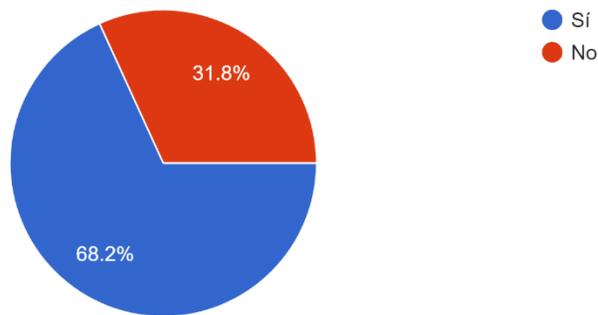


Fig. 22 Contacto legal.

La mayoría de terapeutas (68.2%), cuentan con distintos contactos ya sea públicos, privados o profesionales que puedan sugerir a las víctimas para obtener apoyo legal. En contraste, el 31.8% no cuentan con ningún contacto de asesoría legal que puedan proporcionar a las víctimas.

Red de apoyo familiar de la víctima

22 respuestas



Fig. 23 Apoyo Familiar

El 36.4% cuentan con algunos miembros de su familia extensa, el 31.8% cuentan con el apoyo de su madre y padre, el 22.7% cuentan con el apoyo solo de su madre y el 9.1% cuentan con el apoyo de su hermana/o.

Los resultados reflejan diversas dinámicas de apoyo familiar para las víctimas:

Similitudes:

Presencia de apoyo familiar: La mayoría de las víctimas cuentan con algún tipo de apoyo familiar, ya sea de miembros de su familia extensa, de ambos padres, solo de la madre o con el apoyo de sus hermanos/as.

Diferencias:

Diversidad en el apoyo: Mientras algunos tienen apoyo de ambos padres, otros solo tienen apoyo de uno de ellos. Además, hay quienes reciben apoyo de otros miembros de la familia extensa, como hermanos/as.

Redes de apoyo externo de la víctima
22 respuestas

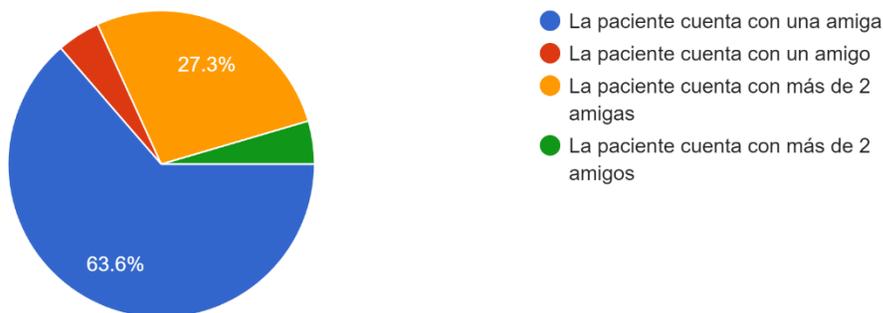


Fig. 24 Apoyo Externo

En su mayoría, con un 63.6%, las pacientes refieren contar con una amiga mujer, el 27.3% refieren contar con más de 2 amigas mujeres y el 4.5% dicen que cuentan con un amigo hombre o más de dos amigos hombres respectivamente.

Similitudes:

Mayoría de apoyo femenino: En general, la mayoría de las víctimas mencionan contar con el apoyo de amigas mujeres, destacando como la forma principal de apoyo externo.

Diferencias:

Apoyo masculino menos frecuente: Existe una diferencia notable en la proporción de apoyo masculino en comparación con el apoyo femenino. Mientras que la mayoría menciona amigas mujeres, solo un pequeño porcentaje refiere contar con amigos hombres como apoyo externo.

La diferenciación más notable radica en la presencia significativamente mayor de amistades femeninas como red de apoyo, en contraste con la presencia limitada de amigos hombres.

¿La víctima mantiene actualmente una relación sentimental con su perpetrador (a)?

22 respuestas

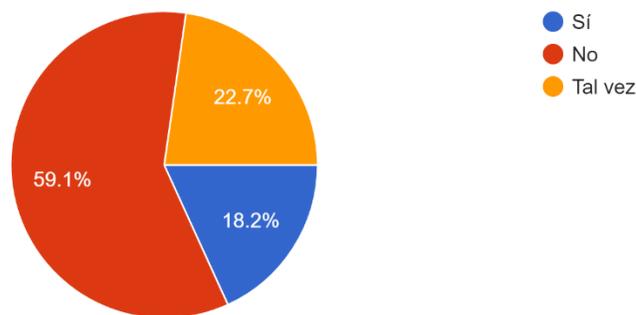


Fig. 25 Relación sentimental con el perpetrador

La mayoría con un 59.1% de las víctimas refieren no tener una relación actualmente con su perpetrador, mientras que el 22.7%, es posible que si la tengan y el 18.2% dicen que si continúan en una relación sentimental con su perpetrador.

Similitudes:

Más de la mitad sin relación actual: La similitud radica en que la mayoría de las víctimas mencionan no tener una relación actual con su perpetrador, lo que indica un distanciamiento predominante.

Diferencias:

Existencia de relaciones vigentes: Hay una diferencia entre quienes refieren continuar en una relación con su perpetrador y quienes podrían tener aún una relación con ellos. Esto señala una minoría que persiste en algún tipo de relación con el agresor, ya sea directa o potencialmente. Estos datos son difíciles de obtener porque no se trató con las víctimas directamente y solo se cuenta con la información proporcionada por los y las terapeutas quienes pueden sospechar que aún existe una relación sin que la víctima lo confirme o niegue y el otro porcentaje que lo expresa abiertamente.

¿La víctima mantiene actualmente una relación económica con su perpetrador (a)?
22 respuestas

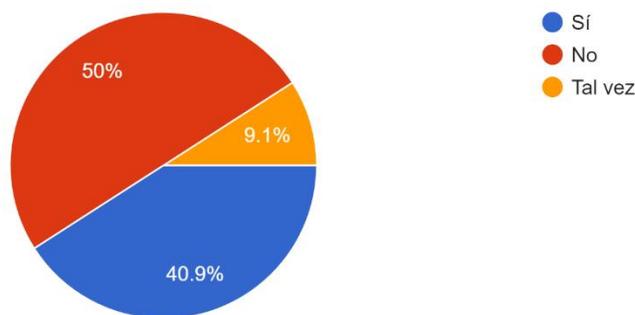


Fig. 26 Relación económica con el perpetrador

Estos resultados revelan la dinámica económica entre las víctimas y sus perpetradores:

En su mayoría con un 50%, no mantienen una relación económica con su perpetrador, mientras que un 40.9% la mantienen y un 9.1%, es posible que la mantengan o no.

Similitudes:

Ausencia de relación económica: La mayoría de las víctimas no mantienen una relación económica directa con su perpetrador, lo que sugiere cierto nivel de independencia financiera.

Diferencias:

Relación económica: Un porcentaje significativo menciona mantener una relación económica posiblemente debido a los hijos, lo que indica una dependencia económica relacionada con la crianza de los hijos en común, o la falta de independencia financiera.

Ambigüedad en la relación económica: Existe una minoría que parece tener una relación económica incierta con el perpetrador, ya sea por razones no especificadas o situaciones cambiantes.

¿La víctima cuenta con alguna enfermedad o diagnóstico previo a la atención?

22 respuestas

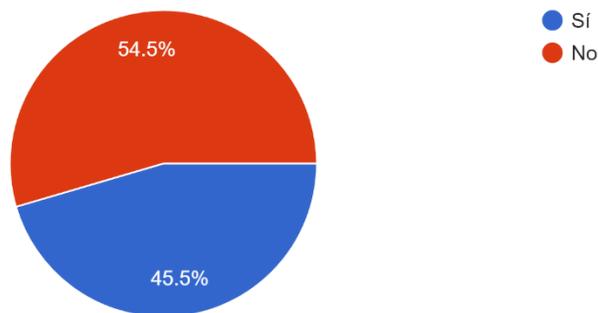


Fig. 27 Enfermedades previas a la intervención

Los resultados revelan diferencias en cuanto a la presencia de enfermedades previas entre las víctimas:

La mayoría de víctimas con 54.5% no estipulan tener enfermedades o diagnósticos previos a la intervención mientras que un 45.5% sí.

Similitud:

Porcentaje similar sin enfermedades previas: Un grupo considerable de las víctimas, alrededor de la mitad, no reporta enfermedades o diagnósticos previos antes de la intervención.

Diferencias:

Porcentaje con enfermedades previas: Existe un porcentaje significativo que sí presenta enfermedades o diagnósticos previos antes de la intervención, lo que puede influir en la forma en que se maneja o aborda su situación como víctimas de violencia.

Pregunta: Diagnósticos de las personas con enfermedades:

Los diagnósticos y enfermedades previas de las víctimas reflejan una variedad de condiciones:

Similitudes:

Trastornos comunes: Muchas víctimas presentan trastornos de ansiedad, depresión o ambos, lo que podría indicar una vulnerabilidad emocional común entre estas personas.

Condiciones de salud específicas: Algunas presentan condiciones médicas como hipotiroidismo, problemas de visión o ginecológicos.

Diferencias:

Amplia gama de diagnósticos: Además de las similitudes, se observa una amplia gama de diagnósticos que varían desde enfermedades físicas hasta trastornos mentales como el trastorno límite de la personalidad, TDAH, entre otros. Esto subraya la diversidad de la salud física y mental entre las víctimas.

Respuestas textuales:

1. *Ansiedad e inseguridad*
2. *Problemas ginecológicos. Según Dx no puede tener hijos*
3. *Trastorno límite de la personalidad*
4. *No se habla en específico de una, es un universo muy extenso el que abarca tu instrumento y en algunas las preguntas cerradas no permiten dar la respuesta certera.*
5. *Baja autoestima. Heridas de la infancia*
6. *Ninguno*
7. *Alcoholismo*
8. *Depresión y ansiedad*
9. *Hipotiroidismo, ansiedad y depresión*

10. *Problemas de la vista, depresión y trastornos alimenticios además de obesidad*
11. *Poliomielitis y algunas secuelas en la marcha.*
12. *Hipotiroidismo, depresión y ansiedad.*
13. *Depresión mayor, TDAH, ansiedad generalizada*

Pregunta: Describa su relación con la víctima en su opinión profesional:

Respuestas textuales:

1. *Femenina miembro de la comunidad lgbt del edo. de Nuevo León que ha sufrido violencia por parte de hombres debido a su preferencia sexual*
2. *Paciente totalmente sumisa, fatal de amor propio hacia si misma. Falta y necesidad de cariño.*
3. *Considero que en un principio ella aceptó la ayuda psicológica para que no metieran a la cárcel a su pareja, sin embargo, me ha impresionado el trabajo que ha hecho y sigue haciendo.*
4. *Ella después de un trabajo de casi 7 meses, se ha fortalecido, ha podido deconstruir los mandatos de género que pesaban sobre ella, su maternidad y su rol como pareja y en particular su sexualidad, ya que vivía violencia psicológica y sexual, además de económica, por más de 4 años*
5. *Son experiencias difíciles debido a que genera enojo el contraste a mujeres víctimas hoy en día de violencia. Profesionalmente es complicado separar la parte de la ayuda como psicóloga sin involucrarse más allá del espacio de la consulta o de asesoría y acompañamiento.*
6. *La persona tenía muchas emociones contenidas que generaban episodios en los cuales reaccionaba de forma intensa y desproporcionada con el estímulo que se presentaba pero que era entendible por toda la tensión acumulada, además de sentirse culpable por permitir que la continuara tratando de forma injusta y devaluando constantemente y aún así querer seguir con él. la dinámica en la que estaba envuelta con su expareja dejaba ver la manipulación y escaladas de poder en busca del control.*
7. *Las experiencias con personas víctimas de diversas violencias, partiendo por las de género. No sé sobre qué institución te pasaste en el instrumento, pero parece que quisieras saber*

información de solo una víctima y en algunas otras preguntas de varias. Las categorías del instrumento no están bien estructuradas y te van a traer problemas a futuro, pues los resultados de cada pregunta no responde a los objetivos que planteaste al inicio.

- 8. Es frustrante la violencia que se vive especialmente para la mujer*
- 9. Buena, ya que, a pesar de no ser de inmediato, logró salir de la relación y ser independiente*
- 10. Venía con muchos mecanismos de defensa donde creía que ella tenía la culpa y me costó mucho trabajo que entendiera que su amor propio estaba por los suelos y que necesitaba ocuparse de sus proyectos de vida, además que ella no tenía la culpa de la forma de ser de él*
- 11. Una capacidad de resiliencia muy amplia desde lo doloroso que fue darse cuenta del riesgo que vivía con el actual exnovio*
- 12. Trabajar con px con violencia, es dar el apoyo, dónde ellas vean que no están solas, que siempre va a ver alguien que las escuche, que sientan la fraternidad la unión, levantarles la autoestima es algo que en lo particular me encanta porque empiezan a darse el valor y la importancia.*
- 13. Ha sido un trabajo muy enriquecedor*
- 14. Mujer muy fuerte, autosuficiente e independiente. Pero con muchas heridas de la infancia que la hacen engancharse a relaciones abusivas y narcisistas.*
- 15. Es una mujer joven con muchos problemas por el contexto en el que vive, tiene carencias económicas y está muy aislada de cualquier red de apoyo social, solo tiene una hermana y no siempre la apoya.*
- 16. Mujer joven con vínculo traumático de abuso narcisista por su expareja y padre de su hija. Le costó mucho salir de esa relación abusiva que duró por 11 años. Herida de abandono*
- 17. La víctima es una profesionista joven que sufrió abuso psicológico y físico durante su infancia con sus padres y luego con su pareja repitiendo patrones conductuales de la mamá. Se separó debido al maltrato y después una sospecha de abuso sexual contra su hija presuntamente por su padre y posiblemente alguno de sus primos menores. La niña tiene 2 años así que no fue capaz de expresarse adecuadamente y la madre niega que haya ocurrido algo, sin embargo, las infecciones que presentó la menor evidencian abuso. Sin*

embargo, la madre sigue manteniendo una relación sentimental con su exmarido a pesar de estar divorciados y a pesar de que la estafó y dejó endeudada y en banca rota.

18. Siempre harán falta recursos e instituciones comunicación y apoyo con familiares para rescatarlas de todo tipo de violencia hacia las mujeres las mismas mujeres necesitan del apoyo, del amor, de las relaciones entre mujeres y trabajo entre mujeres. Algunas víctimas han creado un vínculo con mi persona porque yo soy su acompañante.

19. Mujer madura, independiente y autosuficiente con buena posición económica y divorciada. Fue la amante de su esposo y después se casó con él, tuvieron problemas y se divorciaron. Ella se quedó con la custodia de su hija a quien ha mantenido y cuidado toda su vida. La hija se mudó a otro estado y la ve ocasionalmente. La mujer piensa que necesita vivir en pareja para ser plena y feliz entonces vía Facebook conoce a un hombre quien la conquista a distancia. Comienzan una relación romántica y eventualmente se conocen. Él la visita a ella, porque vive en otra ciudad. Al poco tiempo le pide dinero prestado y ella se da cuenta que no es nada atractivo físicamente, sin embargo, se comporta como "un caballero", y le ayuda a realizar tareas en el hogar. Ella se siente aparentemente feliz, pero en el fondo siente que algo no está bien. Él es un hombre 20 años menor que ella, sin embargo, no se nota mucho la diferencia de edades porque ella es muy bonita y cuida mucho su salud y apariencia física. Después de unos días él se va y eventualmente la invita a su casa que es un pequeño departamento donde apenas cabe una sola persona. Pasa el tiempo y no le paga. Al cobrarle él le dice que en su empleo que es en el gobierno no le han pagado y que necesita otro préstamo más grande. Ella se niega y él le deja de hablar mandándole un mensaje donde da a entender que deja la relación. Entonces solo deja de hacer contacto (la ghostea). Sube estados de que anda de viaje y en muchas ocasiones se hace la víctima por sus hijos a quienes casi no ve, y acusa a su ex pareja de mantenerlos alejados. La mujer lo extraña, y le manda mensajes, pero él no contesta. Pasa el tiempo y después de 2 meses la busca de nuevo. Ella lo acepta y en consulta refiere que solo lo va a utilizar, así como ella se sintió utilizada. Sin embargo, lo sigue queriendo. En el plano sexual él se excusa que no puede mantener erecciones porque es diabético y ella le cree sin tener una certeza de que eso sea verdad. La vuelve a dejar y ella sigue esperanzada de tener una relación estable con él, que la valore y recapacite.

20. *Fue bueno saber que quien la violentaba ya se encontraba lejos de ella y que está recibiendo apoyo de parte de su abuela. También es triste saber que su madre es quien la violentaba*

21. *Mujer joven con una hija con discapacidad, víctima de maltrato físico, psicológico, económico y sexual por su ahora exesposo. Después de la separación siguió agrediéndola, hostigándola y acosándola.*

22. *Es un paciente que ha ido con mejoría, ha costado manejar su autoestima, seguridad, codependencia y su autonomía*

Estas experiencias con las víctimas muestran varios aspectos:

Similitudes:

Vínculos con relaciones abusivas: Muchas víctimas reflejan haber estado o estar involucradas en relaciones abusivas y manipuladoras, evidenciando la complejidad emocional y la dificultad para romper esos lazos.

Procesos de sanación y empoderamiento: Se observa un progreso en su empoderamiento y autoestima, aunque a veces sea un proceso difícil y lento.

Vulnerabilidades y traumas pasados: Existen antecedentes de traumas pasados, como violencia familiar, abusos, relaciones disfuncionales o carencias emocionales.

Diferencias:

Contextos y entornos específicos: Las experiencias varían en cuanto a la naturaleza y profundidad de los problemas, que van desde situaciones de violencia de género y económica hasta desafíos emocionales y de salud mental.

Percepciones de la víctima: Algunas víctimas muestran mayor conciencia de su situación, mientras que otras pueden mostrar dificultades para reconocer el abuso o para romper los vínculos con sus agresores.

Las respuestas indican la diversidad de contextos y la complejidad emocional que rodea a las víctimas de violencia.

¿Cuántas sesiones fueron propuestas?

22 respuestas



Fig. 28 Número de sesiones.

Podemos observar que la mayoría propuso 12 sesiones (31.8%), seguido por un número indefinido de sesiones alegando “bajo demanda” (13.6%), de los participantes restantes varían mucho en cantidad de sesiones tanto propuestas como aquellos que continúan actualmente con su tratamiento.

Similitudes y diferencias en relación con la cantidad de sesiones propuestas:

Similitudes:

Propuestas de sesiones estándar: Varios profesionales ofrecen un número estándar de sesiones, generalmente alrededor de 12, como protocolo inicial.

Sesiones flexibles: Algunos mencionan flexibilidad en la cantidad de sesiones basadas en las necesidades del paciente en lugar de un número fijo.

Diferencias:

Amplitud en la cantidad de sesiones: Hay una variación amplia en la cantidad de sesiones propuestas, desde tan pocas como 2 hasta más de 30 sesiones.

Enfoque y práctica de tratamiento: Algunos profesionales ofrecen un seguimiento o acompañamiento sin un número específico de sesiones establecidas, mientras que otros trabajan con un rango específico o hasta que el paciente sienta mejoría.

Es posible que las diferencias en la cantidad de sesiones propuestas podrían estar influenciadas por diferentes enfoques terapéuticos, niveles de formación y experiencia, así como la naturaleza y complejidad de los problemas presentados por cada paciente. La flexibilidad en el número de sesiones puede estar basada en la adaptación al progreso del paciente y sus necesidades individuales, permitiendo un tratamiento más personalizado.

¿La paciente terminó el tratamiento propuesto?
22 respuestas

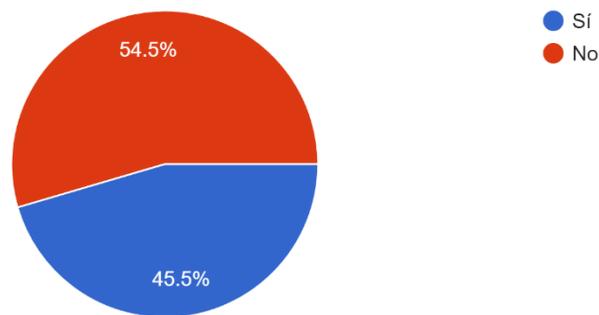


Fig. 29 Tratamiento

La mayoría de las víctimas de violencia, como paciente de terapia no terminaron el tratamiento propuesto (54.5%) mientras que el 45.5% restante si lo hizo.

Es interesante observar que más de la mitad de las víctimas de violencia no terminaron el tratamiento propuesto. Esto podría indicar varias posibilidades:

Posibles Razones:

Naturaleza compleja de la violencia:

La violencia, especialmente la violencia de género puede tener múltiples capas y complejidades, lo que hace que el proceso terapéutico sea más prolongado y desafiante.

Resistencia al tratamiento:

Algunas víctimas pueden experimentar resistencia emocional o psicológica al tratamiento, lo que dificulta el progreso y la finalización del mismo.

Factores externos:

Circunstancias externas, como problemas financieros, falta de tiempo o apoyo, pueden interferir en la continuidad del tratamiento.

Necesidades en evolución:

Las necesidades de las víctimas pueden cambiar con el tiempo, lo que podría llevar a una interrupción o cambio en el tratamiento.

Ineficacia del enfoque terapéutico:

La falta de progreso o resultados visibles con un enfoque específico puede llevar a la interrupción del tratamiento por parte de la víctima.

Acciones para considerar:

Reevaluación del enfoque terapéutico: Adaptar el tratamiento a las necesidades cambiantes o evaluar la efectividad del enfoque actual.

Mayor apoyo: Proporcionar recursos adicionales o apoyo fuera del entorno terapéutico para abordar las barreras externas.

Continuidad de la atención: Mantener una comunicación abierta y constante incluso después de que el tratamiento propuesto haya finalizado para garantizar un apoyo continuo.

Esta discrepancia en la terminación del tratamiento es crucial para identificar áreas de mejora en la prestación de servicios terapéuticos a las víctimas de violencia.

Pregunta ¿En su opinión cuales fueron las razones por las que terminó o no terminó el tratamiento?

Respuestas textuales:

1. *Gran disposición y apoyo de círculo de ayuda*
2. *Todavía estamos trabajando con ella*
3. *Continúa con las sesiones, lleva más de seis meses y las razones que manifiesta son que en realidad quiere un cambio de vida.*
4. *Ha tenido un muy buen apego terapéutico, entre otras porque el costo es accesible, se ha sentido fortalecida y su identidad preferida cada vez ha tomado mayor relevancia para ella*
5. *Desgaste físico.*
6. *Considero que hubo varios factores como como el aspecto económico y el manejo de los tiempos derivado de sus nuevos trabajos, pero también pudo interferir la idea que empezamos a trabajar cuando propuso "vengarse" de su expareja y estos panoramas la ponían en riesgo y en estado de vulnerabilidad.*
7. *¿Cuál, una o varias pacientes?*
8. *Desconozco*
9. *Se completaron los objetivos terapéuticos*
10. *Si se cumplieron las 12 sesiones, pero fueron de manera intermitente*
11. *es por eso por lo que ella aún no está lista para ser dada de alta porque tuvo una recaída con el sujeto y al final volvió a ser violentada y se decidió que fueran otras 12 sesiones*
12. *Autocuidado, toma de decisiones, desestructuración del amor romántico, conciencia aperturada, energía en mayor equilibrio, capacidad de ajuste creativo, corte de cordones etc etc.*
13. *Aún no termina su proceso*
14. *No entiendo la pregunta*
15. *El abuso de parte de su pareja actual*
16. *Desmotivación y presión de su familia.*
17. *Sigue en tratamiento de seguimiento. No hacia las actividades de tarea.*
18. *Negación ante la realidad. Evasión del duelo y heridas de la infancia que aún no está dispuesta a trabajar.*
19. *Falta de recursos y se aferran a donde hay un círculo de violencia que es muy difícil de salir.*

20. No está dispuesta a dejar esa relación, aunque sabe que no le hace bien.

21. Sigue en él

22. Se daba cuenta que necesitaba ayuda y quiso mejorar, al final lo logró por ella y su hija.

23. Continúa en tratamiento

En resumen, podemos observar las siguientes razones para haber concluido o no el tratamiento propuesto:

Razones para haber finalizado el tratamiento:

Cumplimiento de objetivos: Algunas personas completaron los objetivos terapéuticos planteados al inicio del tratamiento.

Recaídas o situaciones que requerían más trabajo: Algunas pacientes tuvieron recaídas o situaciones que necesitaban más trabajo terapéutico, lo que llevó a la extensión del tratamiento.

Desgaste físico o emocional: El desgaste físico o emocional pudo haber influido en la interrupción del tratamiento.

Problemas económicos y de tiempo: Factores externos como problemas económicos o limitaciones de tiempo pueden haber sido obstáculos.

Negación o evasión de la realidad: Algunas pacientes pueden haber negado ciertos aspectos de su situación o evadido trabajar ciertos temas.

Razones para no haber finalizado el tratamiento:

Continuidad en el proceso: Algunas siguen en proceso y no han alcanzado los objetivos terapéuticos.

Recaídas o persistencia de situaciones problemáticas: Persistencia de situaciones o recaídas que requieren más atención y trabajo terapéutico.

Negación o resistencia al cambio: Resistencia a abandonar ciertas situaciones o relaciones que no son saludables.

Estos motivos son indicativos de las complejidades y desafíos en el proceso terapéutico, y resaltan la necesidad de abordar factores internos y externos para garantizar un tratamiento más efectivo y completo.

¿Considera que se cumplieron los objetivos?

22 respuestas

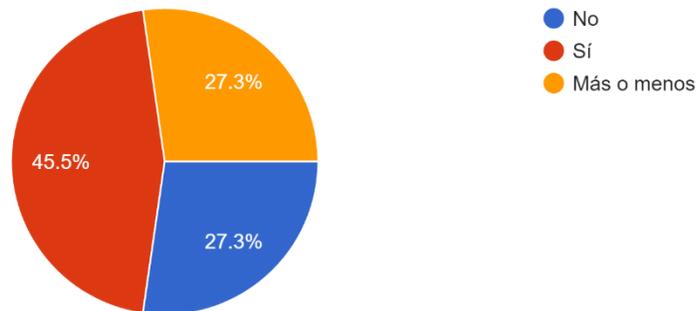


Fig. 30 Objetivos

La mayoría de las terapeutas con el 45.5% estipulan unánimemente que sí se cumplieron los objetivos propuestos mientras que el 54.6% se divide a la mitad con 27.3% que opinan que más o menos se cumplieron los objetivos y el otro 27.3% dicen que no se cumplieron los objetivos.

Es perceptible la división entre los terapeutas en cuanto a la percepción de si se cumplieron los objetivos propuestos:

Terapeutas que opinan que sí se cumplieron los objetivos (45.5%):

Un grupo considera que los objetivos planteados originalmente se lograron satisfactoriamente.

Terapeutas que tienen opiniones divididas (54.6%):

Más o menos se cumplieron los objetivos (27.3%): Algunos terapeutas tienen una perspectiva más matizada, donde reconocen cierto nivel de cumplimiento de los objetivos, pero posiblemente no en su totalidad.

No se cumplieron los objetivos (27.3%): Otro grupo siente que los objetivos no se lograron, lo que puede sugerir una discrepancia entre lo que se planteó y lo que se logró en la terapia.

Esta diversidad de opiniones podría estar relacionada con la percepción individual de los terapeutas sobre el progreso del paciente, su interpretación de los objetivos iniciales y el grado de avance alcanzado durante el tratamiento.

Pregunta: Últimos comentarios de los y las terapeutas acerca del caso:

No todos los terapeutas emitieron una respuesta a esta pregunta.

Respuestas textuales:

1. *Seguimos trabajando con ella. En primera instancia mejorar su autoestima*
2. *Es una joven que lucha día a día con querer cambiar la imagen que tiene de ella misma, está trabajando con su autoestima, está luchando contra corriente porque es su familia le dicen que exagera, sus papas siempre han vivido con violencia y lo ven normal, sin embargo, ella a pesar de no tener estudios no quiere seguir enseñándoles a sus hijos que es normal y sobre todo que no es feliz.*
3. *En específico ahora estamos trabajando aún con su proyecto de vida*
4. *Lamentablemente las víctimas terminan decepcionadas y sin ganas de seguir acudiendo a ningún otro lugar ya que continuamente son revictimizadas.*
5. *La evolución de las emociones cuando se logra ver/identificar los diferentes tipos de abuso y o violencia que se atravesaron pueden colocar a las personas en una situación de riesgo y es importante poder orientar y cuestionar esas ideas, buscando el bienestar, seguridad y redes de apoyo para las consultantes.*
6. *Hablas de lo comunitario a lo particular. Insisto que tienen que volver a revisar el formulario de tu docente encargada. Aparte, "cis", todavía no está en la categoría de estudio formal. Ese término es de la teoría queer en la que no todas las personas del servicio público y privado están familiarizadas ni se les ha capacitado. También, hay que entender los alcances desde la teoría desde que se parte la investigación; aunque desde el posmodernismo se han adoptado términos que funcionan en Inglaterra y EU. Desde la práctica comunitaria en regiones con particularidades diferentes no puedes imponer términos que no se adaptan a la realidad que quieres estudiar y/o intervenir.*
7. *Insisto y espero que se pueda revisar lo que te comento, pues en tu actuar profesional necesitamos a profesionales entregadas y entregados en su labor. Éxito en tu investigación.*

8. *Era un caso muy complicado. Secuestro*
9. *Es muy complicado para las víctimas ya que al tener usualmente una relación de violencia económica les es difícil costear la terapia, en este caso la paciente tenía un costo preferencial para que pudiera continuar*
10. *Como profesionistas tenemos que ser muy empáticos con estos casos porque las mujeres se sienten juzgadas y como si ellas tuvieran la culpa así las hace sentir la sociedad y más aún con las creencias irracionales (es la cruz que te tocó, tú lo escogiste, si lo dejas nadie te va a querer, te pega porque te quiere, etc) además la dependencia emocional es muy difícil de dejar atrás cuando has tenido una historia de vida complicada*
11. *La consultante apertura su estado de conciencia, recuperó actividades que había dejado aún lado, amistades, comunicación con mamá y papá, entró a actividades físicas y meditativa, mejoro sus actividades académicas y participó en eventos donde obtuvo primer lugar.*
12. *Quedaron citas pendientes solo las posterga y no asiste.*
13. *No*
14. *Lamentable caso donde existen muchas negligencias y abandono. También interfiere la cuestión religiosa que les incita a la culpa al momento de tomar responsabilidad y es más fácil callar y simular que no pasa nada en vez de enfrentar la realidad.*
15. *Mis respuestas son con base al activismo y la acompañante que soy.*
16. *La paciente logró reconocer que esa persona solo la manipulaba y abusaba de ella económica, psicológica y emocionalmente. Sin embargo, no está lista para hacer los cambios necesarios en su vida.*
17. *Considero que su exmarido debería ir a la cárcel, pero la paciente no quiso presentar cargos por miedo a represalias o venganza. Teme aún por su integridad y la de su hija ya que no se siente protegida por la ley.*

Estos comentarios revelan una serie de aspectos relevantes en el proceso terapéutico y en las dinámicas de las víctimas de violencia:

Persistencia en el tratamiento: Algunas pacientes continúan trabajando en aspectos como la autoestima, proyectos de vida y el reconocimiento de situaciones de abuso, lo que implica una dedicación a largo plazo en su terapia.

Impacto de la violencia familiar: La normalización de la violencia en el entorno familiar afecta la percepción de las víctimas y su búsqueda de ayuda, ya que pueden sentirse incomprendidas o juzgadas.

Dificultades económicas: El costo de la terapia puede ser un factor que influye en la continuidad del tratamiento para algunas pacientes.

Resistencia al cambio: Algunas pacientes muestran resistencia o no están listas para realizar los cambios necesarios en su vida, a pesar de reconocer la situación de abuso.

Temor a represalias: El miedo a represalias o venganza por parte del agresor puede ser un obstáculo para presentar cargos o tomar medidas legales.

Necesidad de protección: La sensación de desprotección ante la ley y el sistema legal puede influir en la toma de decisiones de las víctimas.

Logros y avances: Algunas pacientes han mostrado avances en aspectos como reconectar con actividades, relaciones y su estado de conciencia, lo que representa un progreso significativo en su bienestar.

Estos comentarios proporcionan una visión detallada de los desafíos, logros y dificultades encontrados en el tratamiento y la atención a víctimas de violencia, destacando la complejidad y la necesidad de enfoques integrales para abordar estas situaciones.

CONCLUSIONES

El machismo y la cultura patriarcal son factores primordiales que desencadenan la violencia. Estas costumbres y creencias androcentristas potencian y perpetúan la mayoría de los actos violentos dirigidos hacia las mujeres. A lo largo de los años, ha habido cambios significativos gracias a la lucha feminista y al aumento del valor otorgado a la mujer por parte de la sociedad y las leyes. Aunque existen leyes que sancionan la violencia contra las mujeres, aún queda mucho por hacer en el marco legal. Es necesario abordar las lagunas legales y realizar reformas para evitar fallas, ya que algunos individuos se excusan en estos vacíos.

En el ámbito social y en lo que respecta a las relaciones de pareja, se requiere mayor educación y difusión de valores, especialmente dentro de las familias y en el entorno educativo. Esto es crucial para prevenir, tratar y contrarrestar la violencia desde el núcleo de la sociedad, que es la familia.

Los resultados revelan la complejidad y diversidad de las experiencias enfrentadas por las víctimas de violencia. La normalización de la violencia en el entorno familiar, las dificultades económicas para acceder a la terapia, el temor a represalias por parte del agresor y la resistencia al cambio son solo algunas de las barreras identificadas en este contexto.

A pesar de los desafíos, se observan avances significativos en algunas pacientes, como la reconexión con actividades, relaciones y su estado de conciencia. Sin embargo, persisten problemas estructurales que afectan la protección legal y la percepción de seguridad para estas víctimas.

Estos resultados resaltan la importancia de estrategias integrales y personalizadas en la atención a las víctimas de violencia. Es esencial considerar factores económicos, legales, emocionales y sociales para brindar un apoyo efectivo y sostenido a quienes lo necesitan.

Dentro de las limitaciones de este estudio, sería interesante explorar las opiniones de las sobrevivientes de violencia para comprender desde su perspectiva las experiencias y obtener posibles consejos.

REFERENCIAS

- Bejarano Celaya, M., (2014). El feminicidio es sólo la punta del iceberg. *Revista Región y Sociedad*. No. 4. Colegio de Sonora ISSN 1870-3925.
- Camhají, E. (2023, 16 de marzo). México aprueba que se castigue el matrimonio infantil hasta con 22 años de cárcel. *El país*. <https://elpais.com/mexico/2023-03-16/mexico-aprueba-que-se-castigue-el-matrimonio-infantil-hasta-con-22-anos-de-carcel.html>
- Chacón-Delgado, E., Xatruch-De la Cera, D., Fernández-Lara, M., & Murillo-Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. No. 35 (1). Costa Rica.
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) (2016), Diagnóstico sobre la atención de la violencia sexual en México. Comité de Violencia Sexual, 2016. Informe Final.
- Enciclopedia Guerrerense (2020). Feria Nacional de la plata en Taxco. Guerrero Cultural Siglo XXI, A.C. Disponible en: <https://enciclopediagro.mx/cultura-general/feria-nacional-de-la-plata-en-taxco/>
- Gaceta de gobierno,. (2011). *Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar del Estado de México, N. de E.* de conformidad con lo dispuesto en el artículo tercero transitorio del Decreto número 337, publicado en la G.G. de 1 de septiembre de 2011.
- https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Estado%20de%20M%C3%A9xico/F/Ley%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20erradicaci%C3%B3n%20de%20la%20violencia%20familiar.pdf
- Gargallo, Francesca. (2009). El feminismo y su instrumentalización como fenómeno de mestizaje en nuestra América. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(33), 27-36. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000200002&lng=es&tlng=es.
- Gómez Arzápalo D, R, A., (2016). Las expresiones de la religiosidad popular en la Semana

Hagene, Turid. (2006). La mona, la virgen y el sufrimiento en los estudios de género en América Latina. Nueva antropología, 20(66), 157-170. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362006000100008&lng=es&tlng=es.

INEGI (2011), Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, México.

INMUJERES, Glosario, 2006 [Documento electrónico] Consultado el 29 de marzo de 2023, Disponible en: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/feminismos>

Lamas-Marta, (2013). El género, la construcción cultural de la diferencia sexual. Cuarta Edición. Universidad Autónoma de México. Editorial Miguel Ángel Porrúa. ISBN: 968-842-572-9.

Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/El%20genero.%20La%20construccion%20cultural%20de%20la%20diferencia%20sexual.pdf>

Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia (LGAMVLV, 2007), artículo 6, fracción IV.

Disponible en: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/violencia-economica>

Mena-Moreno, E., (2023). Regulación legal de la Violencia Vicaria en México. Revista Digital Abogacía, junio, 2023.

Disponible en: <https://www.revistaabogacia.com/regulacion-legal-de-la-violencia-vicaria-en-mexico/>

Miralles-Rojano, A., Llatse-Mateo, J., Lasheras-González, S., Llombart-Gallego, A., Albiol-del Salto, B., Miralles-Rojano, C. y Prieto-Iglesias, D. (2017) Aspectos psicológicos en la violencia de género. A propósito de un caso. Revista Electrónica de Portales Médicos. ISSN1886-8924.

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/aspectos-psicologicos-violencia-genero-caso/>

Morales-Díaz, L. (2023). Acceso móvil a las redes sociales en el rol de padres y su impacto en la crianza y la relación con sus hijos. Editorial ProQuest Dissertations Publishing.

Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2811160207/7B5B7EC017CD43B8PQ/14>

Nóblega Mayorga, M., (2012). CARACTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES EN LA VIOLENCIA HACIA LA PAREJA. Liberabit. Revista Peruana de Psicología, 18(1), 59-67.

Disponible en; <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931008>

OMS. (2021). Violencia contra la mujer. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Organización Nacional de las Naciones Unidas [ONU], (1995). A Framework for Prevention to Underpin Action to Prevent Violence Against Women. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Geneva.

Otero-Ortega, A., (2018). Enfoques de Investigación. Universidad del Atlántico. https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION?enrichId=rgreq-740421f12aaaaea5b9693ef414c6f00-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMzMzQ1Mw%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf?

Poalacin-Iza, E. M., & Bermúdez-Santana, D. M., (2023). Violencia psicológica, sus secuelas permanentes y la proporcionalidad de la pena. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 6(2), 61-69.

Reyes-Fonseca, R., (2014) Prevalencia de violencia psicoemocional, física, sexual y económica contra la mujer en una relación de pareja. Tesis. Universidad Insurgentes.

Rodríguez Hernández, R., Y Ortiz Aguilar, L. (2014). Las Fuentes De Apoyo Social Y Su Impacto En La Violencia Y Malestar En Mujeres Maltratadas. *Revista Internacional De Ciencias Sociales Y Humanidades, Sociotam*, Xxiv (2), 199-218.

Rosales-San Román, I. (2022). INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO en materia de violencia vicaria.

Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/2/2022-11-24-1/assets/documentos/Inic_PAN_Sen_Jesus_Rosales_violencia_vicaria.pdf](https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/2/2022-11-24-1/assets/documentos/Inic_PAN_Sen_Jesus_Rosales_violencia_vicaria.pdf)

Semana santa en Taxco. (2020). Enciclopedia Guerrerense. Guerrero Cultural Siglo XXI, A.C. Disponible en: <https://enciclopediaagro.mx/cultura-general/semana-santa-en-taxco/>

Tonsing, J, C, & Tonsing K, N,. (2017). Understanding the role of patriarchal ideology in intimate partner violence among South Asian Women in Hong Kong. *The University of the South Pacific*.

Urióstegui-Flores, A. (2016). Taxco, Guerrero: hechos históricos, vida cotidiana y rutina diaria, lugares turísticos y festividades destacadas. *Revista El periplo sustentable*, (30). Universidad Autónoma del Estado de México. ISSN: 1870-9036 <https://www.redalyc.org/pdf/1934/193443689005.pdf>

Vaccaro, E, S,. (2021). Violencia Vicaria: Un golpe irreversible contra las madres. Estudio sobre el análisis de datos de casos de violencia vicaria extrema. Editorial Asociación de Mujeres Psicología Feminista Andalucía.

Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://observatorioviolencia.org/wp-content/uploads/AMPF-Informe_V_Vicaria-DIGITAL.pdf](https://observatorioviolencia.org/wp-content/uploads/AMPF-Informe_V_Vicaria-DIGITAL.pdf)

ANEXOS

INSTRUMENTO:

18/1/24, 14:25

Experiencias profesionales de terapeutas que brindan atención a víctimas de violencia.

Experiencias profesionales de terapeutas que brindan atención a víctimas de violencia.

Mi nombre es Alejandra Itzel Espino Hernández, alumna del noveno semestre de la Licenciatura en Psicología de la FES Iztacala-SuayED. Me encuentro realizando una investigación con fines académicos, que tiene como objetivo conocer las experiencias de profesionales terapeutas que han atendido a mujeres víctimas de violencia, en el pasado o actualmente.

De antemano agradezco tu apoyo para contestar las siguientes preguntas.

La información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima.

Los requisitos son:

Ser terapeuta.

Ejercer en territorio Mexicano.

* Indica que la pregunta es obligatoria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he sido informado/a, invitado/a y acepto participar en una investigación denominada "Experiencias profesionales de terapeutas con atención a víctimas de violencia". Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y asesoramiento de docentes de la Red de Especialistas en Psicología Clínica y de la Salud con Perspectiva de Género de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (UNAM). Entiendo que este estudio busca conocer las experiencias profesionales de terapeutas con atención a víctimas de violencia.

Por lo tanto, declaro que entiendo que la información que se registre será confidencial y anónima, por lo tanto no podrán ser identificadas por otras personas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que no habrá retribución económica por la participación en este estudio, sin embargo, la información recabada podrá beneficiar a la sociedad y a la investigación psicológica en el área de formación de recursos humanos en salud mental. Así mismo, entiendo que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa o consecuencias negativas para mí.

1. He leído la información sobre la investigación y estoy de acuerdo en contestar el presente cuestionario. *

Marca solo un óvalo.

Acepto

No acepto

Datos generales del terapeuta.

REPÚBLICA MEXICANA



2. ¿En qué estado vive? *

Marca solo un óvalo.

- Aguascalientes
- Baja California
- Baja California Sur
- Campeche
- Chiapas
- Chihuahua
- Ciudad de México
- Coahuila
- Colima
- Durango
- Estado de México
- Guanajuato
- Guerrero
- Hidalgo
- Jalisco
- Michoacán
- Morelos
- Nayarit
- Nuevo León
- Oaxaca
- Puebla
- Querétaro
- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora
- Tabasco
- Tamaulipas

18/1/24, 14:25

Experiencias profesionales de terapeutas que brindan atención a víctimas de violencia.

- Tlaxcala
- Veracruz
- Yucatán
- Zacatecas

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no decirlo
- Otros:



4. Religión *

5. Identidad de Género *

Marca solo un óvalo.

- cis-Masculino
- cis-Femenino
- No binario
- Mujer trans
- Hombre trans

6. Orientación sexual *

Marca solo un óvalo.

- Homosexual
- Bisexual
- Heterosexual

7. Escolaridad *

Marca solo un óvalo.

- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado
- Especialidad
- Otros: _____



11. En caso de no contar con entrenamiento profesional con atención violencia de género o perspectiva de género en su formación. ¿Cómo fue que se preparó para ello?

12. ¿Se asume como feminista o aliado? *

Marca solo un óvalo.

- Feminista
- Aliado
- Otros: _____

13. ¿Porqué? *

14. ¿Su consulta y/u orientación comunitaria la realiza de manera privada o pública? *

Marca solo un óvalo.

- Privada *Ir a la pregunta 16*
- Pública

22. ¿Cuántos hijos/as/es?

Marca solo un óvalo.

1

2

3

4

5

Otros: _____

23. Explique brevemente ¿cómo llegó a su servicio? (omitiendo datos vulnerables para la víctima) *

24. Explique brevemente ¿Qué elementos resaltaría sobre el contexto al rededor de la víctima? (historia de vida, pobreza, feminicidios en la zona, nulo servicios de salud etc). *

18. Orientación sexual de la víctima *

Marca solo un óvalo.

- Homosexual
- Bisexual
- Heterosexual

19. Estado civil de la víctima *

Marca solo un óvalo.

- Casada
- Soltera
- Divorciada
- Concubinato

20. ¿Con quien vive la víctima? Explica brevemente (omitiendo datos de identificación * o que vulneren a la víctima)

21. ¿La víctima tiene hijos/as/es? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

15. ¿Lo realiza en alguna institución?

Preguntas relacionadas con la experiencia terapéutica u orientación comunitaria.

A continuación elija un caso de violencia del que quiera compartir su experiencia para contestar las siguientes preguntas.

16. ¿Qué edad tiene la víctima que ha atendido? *

Marca solo un óvalo.

- Primera Infancia 0-5 años
- Infancia 6- 11 años
- Adolescencia 12-19 años
- Adulto joven 20- 30 años
- Adulto 31 - 40 años
- Adulto maduro 41- 59 años
- Adulto mayor 60- 75 años
- Anciano 76- 90 años

17. Identidad de género de la víctima *

Marca solo un óvalo.

- cis- Femenino
- No binario
- Mujer trans
- Hombre trans

8. Enfoque terapéutico *

Marca solo un óvalo.

- Cognitiva
- Psicoanálisis
- Sistémica
- Neuropsicología
- Gestalt
- Racional Emotiva (TREC)
- Cognitiva- Conductual
- Centrada en soluciones
- Orientación Comunitaria
- Otros: _____

9. En los últimos 6 meses usted ¿Ha atendido a mujeres víctimas de violencia? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

10. ¿Su preparación profesional incluyó atención a casos de violencia de género? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

29. Redes de apoyo externo de la víctima *

Marca solo un óvalo.

- La paciente cuenta con una amiga
- La paciente cuenta con un amigo
- La paciente cuenta con más de 2 amigas
- La paciente cuenta con más de 2 amigos

30. ¿La víctima mantiene actualmente una relación sentimental con su perpetrador (a)? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

31. ¿La víctima mantiene actualmente una relación económica con su perpetrador (a)?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

32. ¿La víctima cuenta con alguna enfermedad o diagnóstico previo a la atención? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

37. ¿En su opinión cuales fueron las razones por las que terminó o no terminó el tratamiento? *

38. ¿Considera que se cumplieron los objetivos? *

Marca solo un óvalo.

- No
- Sí
- Más o menos

39. Últimos comentarios a cerca del caso:

Hemos llegado al final.

Muchas gracias por su tiempo y su valiosa participación en este estudio.

33. En caso de que la víctima cuente con un diagnóstico o enfermedad ¿Cuál fue?

34. Describa brevemente su experiencia con la víctima en su opinión profesional *

35. ¿Cuántas sesiones fueron propuestas? *

Marca solo un óvalo.

3

6

8

10

12

Otros: _____

36. ¿La paciente terminó el tratamiento propuesto? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

25. ¿La víctima acudió por su cuenta o fue enviada por algún tercero? *

Marca solo un óvalo.

- Por su cuenta.
 Por un tercero.

26. ¿La víctima cuenta con asesoría legal? *

27. ¿Tiene usted contacto con alguna entidad pública, privada o profesional que pueda brindar apoyo legal? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

28. Red de apoyo familiar de la víctima *

Marca solo un óvalo.

- La paciente cuenta con su madre
 La paciente cuenta con su padre
 La paciente cuenta con su madre y padre
 La paciente cuenta con su hermano/a
 La paciente cuenta con otros miembros de la familia

RESPUESTAS:

Experiencias profesionales de terapeutas que brindan atención a víctimas de violencia.

22 respuestas

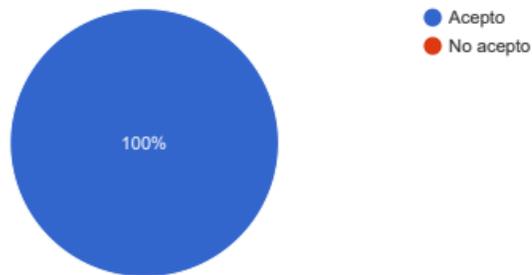
[Publicar análisis](#)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la información sobre la investigación y estoy de acuerdo en contestar el presente cuestionario.

 Copiar

22 respuestas



Datos generales del terapeuta.



Últimos comentarios a cerca del caso:

16 respuestas

Seguimos trabajando con ella. En primera instancia mejorar su autoestima

Es una joven que lucha día a día con querer cambiar la imagen que tiene de ella misma, esta trabajando con su autoestima, esta luchando contra corriente porque es su familia le dicen que exagera, sus papas siempre han vivido con violencia y lo ven normal, sin embargo ella a pesar de no tener estudios no quiere seguir enseñándoles a sus hijos que es normal y sobre todo que no es feliz.

En específico ahora estamos trabajando aún con su proyecto de vida

Lamentablemente las víctimas terminando decepcionadas y sin ganas de seguir acudiendo a ningún otro lugar ya que continuamente son revictimizadas.

La evolución de las emociones cuando se logra ver/identificar los diferentes tipos de abuso y o violencia que se atravesaron pueden colocar a las personas en una situación de riesgo y es importante poder orientar y cuestionar esas ideas, buscando el bienestar, seguridad y redes de apoyo para las consultantes.

Hablas de lo comunitario a lo particular. Insisto que tienen que volver a revisar el formulario de tu docente encargada. Aparte, "cis", todavía no está en la categoría de estudio formal. Ese término es de la teoría queer en la que no todas las personas del servicio público y privado están familiarizadas ni se les ha capacitado. También, hay que entender los alcances desde la teoría desde que se parte la investigación; aunque desde el posmodernismo se han adoptado términos que funcionan en Inglaterra y EU. Desde la práctica comunitaria en regiones con particularidades diferentes no puedes imponer términos que no se adaptan a la realidad que quieres estudiar y/o intervenir.

Insisto y espero que se pueda revisar lo que te comento, pues en tu actuar profesional necesitamos a profesionales entregadas y entregados en su labor. Éxito en tu investigación.

Era un caso muy complicado. Secuestro

Es muy complicado para las víctimas ya que al tener usualmente una relación de violencia económica les es difícil costear la terapia, en este caso la paciente tenía un costo preferencial para que pudiera continuar

Como profesionistas tenemos que ser muy empáticos con estos casos porque las mujeres se sienten juzgadas y como si ellas tuvieran la culpa así las hace sentir la sociedad y más aún con las creencias irracionales (es la cruz que te tocó, tu lo escogiste, si lo dejas nadie te va a querer, te pega porque te quiere, etc) además la dependencia emocional es muy difícil de dejar atrás cuando has tenido una historia de vida complicada

Negación ante la realidad. Evasión del duelo y heridas de la infancia que aún no está dispuesta a trabajar.

Falta de recursos y se aferran a donde hay un círculo de violencia que es muy difícil de salir.

No está dispuesta a dejar esa relación aunque sabe que no le hace bien.

Sigue en él

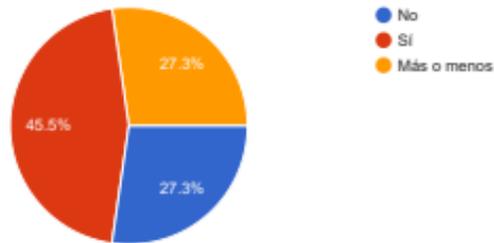
Se daba cuenta que necesitaba ayuda y quiso mejorar, al final lo logró por ella y su hija.

Continúa en tratamiento

¿Considera que se cumplieron los objetivos?

 Copiar

22 respuestas



¿En su opinión cuales fueron las razones por las que terminó o no terminó el tratamiento?

22 respuestas

Gran disposición y apoyo de círculo de ayuda

Todavía estamos trabajando con ella

Continúa con las sesiones, lleva más de seis meses y las razones que manifiesta son que en realidad quiere un cambio de vida.

Ha tenido un muy buen apego terapéutico, entre otras porque el costo es accesible, se ha sentido fortalecida y su identidad preferida cada vez ha tomado mayor relevancia para ella

Desgaste físico.

Considero que hubo varios factores como como el aspecto económico y el manejo de los tiempos derivado de sus nuevos trabajos, pero también pudo interferir la idea que empezamos a trabajar cuando propuso "vengarse" de su ex pareja y estos panoramas la ponian en riesgo y en estado de vulnerabilidad.

Cuál, una o varias pacientes ?

Desconozco

se completaron los objetivos terapéuticos

Si se cumplieron las 12 sesiones pero fueron de manera intermitente es por eso que ella aún no está lista para ser dada de alta porque tuvo una recaída con el sujeto y al final.volvió a ser violentada y se decio que fueran otras 12 sesiones

Autocuidado, toma de desiones, desestructuración del amor romántico, consciencia aperturada, energía en mayor equilibrio, capacidad de ajuste creativo, corte de cordones etc etc.

Aún no termina su proceso

No entiendo la pregunta

El abuso de parte de su pareja actual

Desmotivación y presión de su familia.

Sigue en tratamiento de seguimiento. No hacia las actividades de tarea.



estados de que anda de viaje y en muchas ocasiones se hace la víctima por sus hijos a quienes casi no ve, y acusa a su ex pareja de mantenerlos alejados. La mujer lo extraña, y le manda mensajes pero él no contesta. Pasa el tiempo y después de 2 meses la busca de nuevo. Ella lo acepta y en consulta refiere que solo lo va a utilizar así como ella se sintió utilizada. Sin embargo lo sigue queriendo. En el plano sexual él se excusa que no puede mantener erecciones porque es diabético y ella le cree sin tener una certeza de que eso sea verdad. La vuelve a dejar y ella sigue esperanzada de tener una relación estable con él, que la valore y recapite.

Fue bueno saber que quien la violentaba ya se encontraba lejos de ella y que está recibiendo apoyo de parte de su abuela. También es triste saber que su madre es quien la violentaba

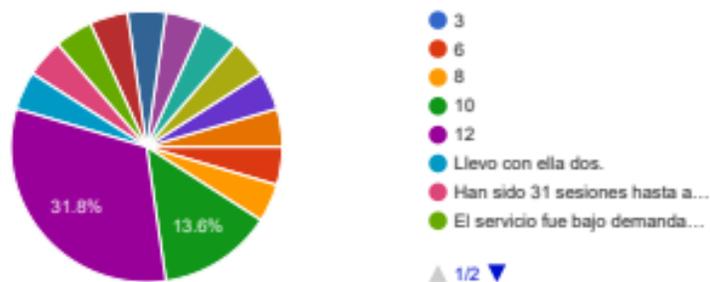
Mujer joven con una hija con discapacidad, víctima de maltrato físico, psicológico, económico y sexual por su ahora ex esposo. Después de la separación siguió agredirla, hostigándola y acosándola.

Es un paciente que ha ido con mejoría, ha costado manejar su autoestima, seguridad, codependencia y su autonomía

¿Cuántas sesiones fueron propuestas?

 Copiar

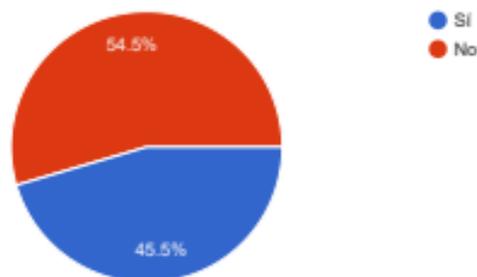
22 respuestas



¿La paciente terminó el tratamiento propuesto?

 Copiar

22 respuestas



Trabajar con px con violencia, es dar el apoyo, dónde ellas vean que no están solas, que siempre va ver alguien que las escuche, que sientan la fraternidad la unión, levantarles el autoestima es algo que en lo particular me encanta porque empiezan a darse el valor y la importancia.

Ha sido un trabajo muy enriquecedor

Mujer muy fuerte, autosuficiente e independiente. Pero con muchas heridas de la infancia que la hacen engancharse a relaciones abusivas y narcisistas.

Es una mujer joven con muchos problemas por el contexto en el que vive, tiene carencias económicas y está muy aislada de cualquier red de apoyo social, solo tiene una hermana y no siempre la apoya.

Mujer joven con vínculo traumático de abuso narcisista por su ex pareja y padre de su hija. Le costó mucho salir de esa relación abusiva que duró por 11 años. Herida de abandono

La víctima es una profesionista joven que sufrió abuso psicológico y físico durante su infancia con sus padres y luego con su pareja repitiendo patrones conductuales de la mamá . Se separó debido al maltrato y después una sospecha de abuso sexual contra su hija presuntamente por su padre y posiblemente alguno de sus primos menores. La niña tiene 2 años así que no fue capaz de expresarse adecuadamente y la madre niega que haya ocurrido algo, sin embargo las infecciones que presentó la menor, evidencian abuso. Sin embargo la madre sigue manteniendo una relación sentimental con su ex marido a pesar de estar divorciados y a pesar que la estafó y dejó endeudada y en banca rota.

Siempre harán falta recursos e instituciones comunicación y apoyo con familiares para rescatarlas de todo tipo de violencia hacia las mujeres las mismas mujeres necesitan del apoyo, del amor, de las relaciones entre mujeres y trabajo entre mujeres. Algunas víctimas han creado un vínculo con mi persona porque yo soy su acompañante.

Mujer madura, independiente y autosuficiente con buena posición económica y divorciada. Fue la amante de su esposo y después se casó con él, tuvieron problemas y se divorciaron. Ella se quedó con la custodia de su hija a quien ha mantenido y cuidado toda su vida. La hija se mudó a otro estado y la ve ocasionalmente. La mujer piensa que necesita vivir en pareja para ser plena y feliz entonces vía Facebook conoce a un hombre quien la conquista a distancia. Comienzan una relación romántica y eventualmente se conocen. El la visita a ella, porque vive en otra ciudad. Al poco tiempo le pide dinero prestado y ella se da cuenta que no es nada atractivo físicamente, sin embargo se comporta como "un caballero", y le ayuda a realizar tareas en el hogar. Ella se siente aparentemente feliz pero en el fondo siente que algo no está bien. El es un hombre 20 años menor que ella, sin embargo no se nota mucho la diferencia de edades porque ella es muy bonita y cuida mucho su salud y apariencia física. Después de unos días el se va y eventualmente la invita a su casa que es un pequeño departamento donde a penas cabe una sola persona. Pasa el tiempo y no le paga. Al cobrarle el le dice que en su empleo que es en el gobierno no le han pagado y que necesita otro préstamo más grande. Ella se niega y el le deja de hablar mandándole un mensaje donde da a entender que deja la relación. Entonces solo deja de hacer contacto (la ghostea). Sube

Describe brevemente su experiencia con la víctima en su opinión profesional

22 respuestas

Femenina miembro de la comunidad lgbt del edo de Nuevo León que ha sufrido violencia por parte de hombres debido a su preferencia sexual

Paciente totalmente sumisa, fatal de amor propio hacia si misma. Falta y necesidad de cariño.

Considero que en un principio ella aceptó la ayuda psicológica para que no metieran a la cárcel a su pareja, sin embargo me ha impresionado el trabajo que ha hecho y sigue haciendo.

Ella después de un trabajo de casi 7 meses, se ha fortalecido, ha podido deconstruir los mandatos de género que pesaban sobre ella, su maternidad y su rol como pareja y en particular su sexualidad, ya que vivía violencia psicológica y sexual, además de económica, por más de 4 años

Son experiencias difíciles debido a que genera enojo el contraste a mujeres víctimas hoy en día de violencia. Profesionalmente es complicado separar la parte de la ayuda como psicóloga sin involucrarse más allá del espacio de la consulta o de asesoría y acompañamiento.

La persona tenía muchas emociones contenidas que generaban episodios en los cuales reaccionaba de forma intensa y desproporcionada con el estímulo que se presentaba pero que era entendible por toda la tensión acumulada, además de sentirse culpable por permitir que la continuara tratando de forma injusta y devaluando constantemente y aún así querer seguir con él. la dinámica en la que estaba envuelta con su ex pareja dejaba ver la manipulación y escaladas de poder en busca del control.

Las experiencias con personas víctimas de diversas violencias, partiendo por las de género. No sé sobre qué institución te pasaste en el instrumento, pero parece que quisieras saber información de solo una víctima y en algunas otras preguntas de varias. Las categorías del instrumento no están bien estructuradas y te van a traer problemas a futuro, pues los resultados de cada pregunta no responden a los objetivos que planteaste al inicio.

Es frustrante la violencia que se vive especialmente para la mujer

buena, ya que a pesar de no ser de inmediato, logró salir de la relación y ser independiente

Venia con muchos mecanismos de defensa donde creía que ella tenía la culpa y me costó mucho trabajo que entendiera que su amor propio estaba por los suelos y que necesitaba ocuparse de sus proyectos de vida, además que ella no tenía la culpa de la forma de ser de él

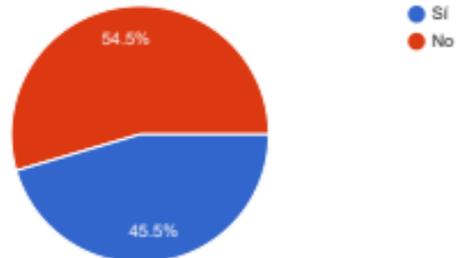
Una capacidad de resiliencia muy amplia desde lo doloroso que fue darse cuenta del riesgo que vivía con el actual ex novio



¿La víctima cuenta con alguna enfermedad o diagnóstico previo a la atención?

 Copiar

22 respuestas



En caso de que la víctima cuente con un diagnóstico o enfermedad ¿Cuál fue?

13 respuestas

Ansiedad e inseguridad

Problema ginecológicos. Según Dx no puede tener hijos

Trastorno limite de la personalidad

No se habla en específico de una , es un universo muy extenso el que abarca tu instrumento y en algunas las preguntas cerradas no no permiten dar la respuesta certera.

Baja autoestima. Heridas de la infancia

Ninguno

Alcoholismo

Depresión y ansiedad

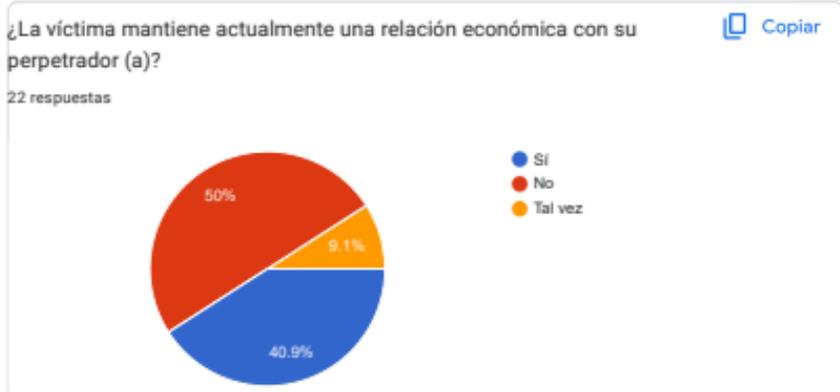
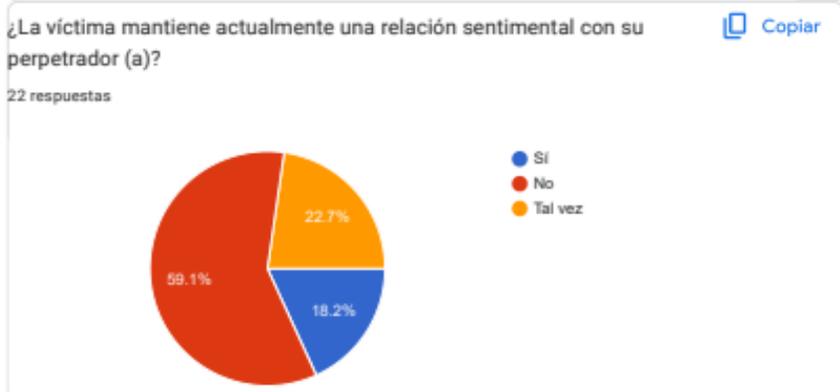
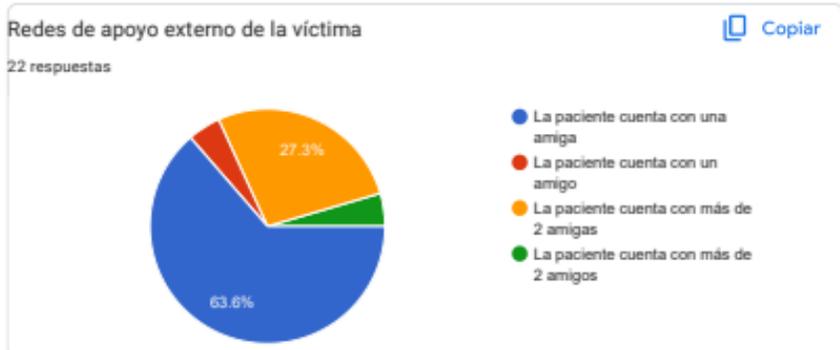
Hipotiroidismo, ansiedad y depresión

Problemas de la vista, depresión y trastornos alimenticios además de obesidad

Poliomelitis y algunas secuelas en la marcha.

Hipotiroidismo, depresión y ansiedad.

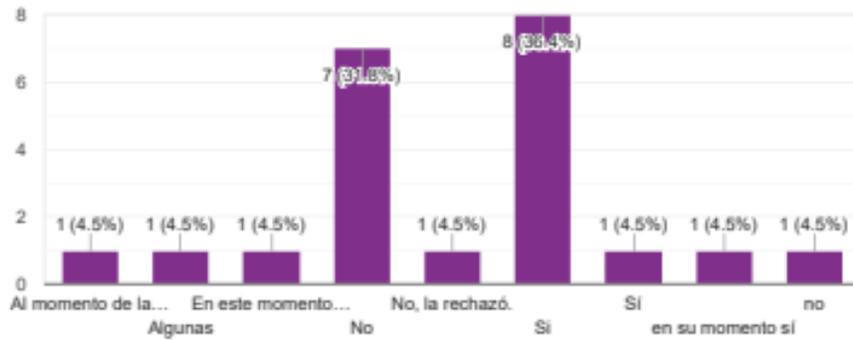
Depresión mayor, TDAH, ansiedad generalizada



¿La víctima cuenta con asesoría legal?

Copiar

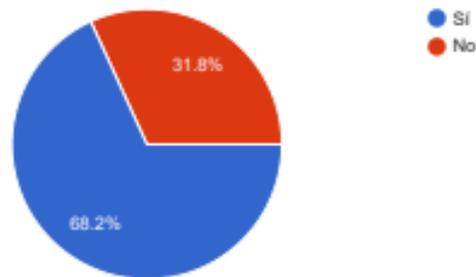
22 respuestas



¿Tiene usted contacto con alguna entidad pública, privada o profesional que pueda brindar apoyo legal?

Copiar

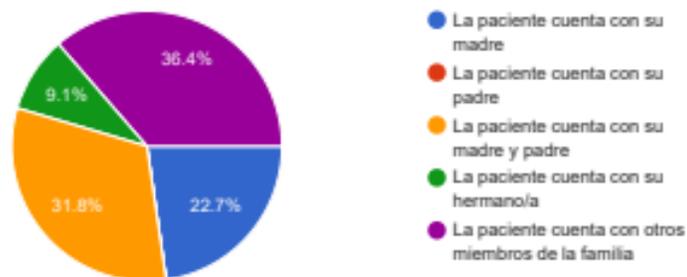
22 respuestas



Red de apoyo familiar de la víctima

Copiar

22 respuestas



Cultura machista

Pobreza, maltrato de los padres, abusosexual en la infancia, madre con características Narcisistas

Pobreza, abandono, maltrato

Descuido en su infancia por sus padres, abandono. Víctima de narcisistas.

Historia de vida de violencia entre sus padres.

Persona joven, relacionarse con algún masculino incluso uso de farmacología.

Historia de vida, pobreza, distanciamiento emocional de su familia.

Abuso de sustancias por parte de su madre

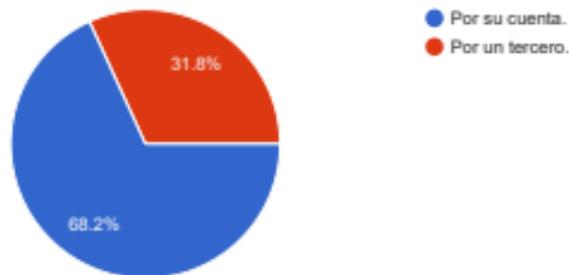
Historia de vida de abandono, negligencia, maltrato.

Poca relación con sus padres, eventualidades traumáticas, abuso físico y sexual en la infancia

¿La víctima acudió por su cuenta o fue enviada por algún tercero?

 Copiar

22 respuestas



Explique brevemente ¿Qué elementos resaltaría sobre el contexto al rededor de la víctima? (historia de vida, pobreza, feminicidios en la zona, nulo servicios de salud etc).

22 respuestas

Zona geográfica donde se tiene una arraigada tradición religiosa y machista.

Familia disfuncional, violencia entre los padres. Violencia hacia ella de los padres desde física hasta psicológica.

Historia de vida y pobreza

Vive en una colonia de clase media baja, con estudios incompletos de licenciatura, en escuela privada, hija de comerciantes de la Colonia Morelos, donde el machismo y la violencia están naturalizados.

Mujeres sin independencia económica.

Pocas redes de apoyo, fallecimiento de la persona más cercana a ella en su familia, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, dependencia, cambio de residencia, pérdida de trabajo, devaluación por parte de parejas y familiares, antecedentes de manipulación y violencia física en relación de pareja.

Violaciones a ddhh, violencia institucional, sexual y sistémica.

Historia de vida

relación de abuso de poder (ella era lesbiana, uno de sus profesores de la preparatoria la "sedujo" y la embarazó)

La historia de vida, sus papás son gente de campo y sus creencias de no hablar de ciertos temas así como las ideas del machismo. Además ella creía que ella lo iba a cambiar y salvar del alcoholismo y las drogas

Padres separados pero con apoyo y convivencia de ambos, redes de amistades alejadas devino a la relación que mantenía, sin autocuidado, codependencia emocional, nula percepción de sí misma.

Violencia psicológica

Violencia física

Violencia sexual (sin darse cuenta que la vivía con su novio)

Bajo su rendimiento escolar

Etc etc.

Su historia de vida, y de salud



18/1/24, 14:28

Experiencias profesionales de terapeutas que brindan atención a víctimas de violencia.

Anunció en internet

Llegan a través de mi perfil personal de mis redes por conocimiento de mi activismo.

Por recomendación de una amiga en situación de violencia.

Fue citada por un asesor jurídico como medida de seguimiento

Por recomendación de su abogado

Atención a su consumo de sustancias

Explique brevemente ¿cómo llegó a su servicio? (omitiendo datos vulnerables para la víctima)

22 respuestas

Por recomendación de otros colegas

Anteriormente le daba consulta por baja autoestima. En ese entonces no contaba con el novio. Después que ella se siente bien con la terapia, ella decide dejar la terapia. Y a los 8 meses me contacta de nuevo por la violencia aunque ella no solicita ese motivo. Si no otro

La canalizó el dif conmigo

Solicitó la atención por depresión y problemas en la relación de pareja

Por recomendación de amistades

Referidas por otra psicóloga

Acudiendo al servicio público para solicitar apoyo y orientación de su situación de violencia estructural

Soy maestra de Yoga y doy terapia con meditación

depresión y ansiedad

Una de sus amigas que ya había sido mi paciente la recomendó, porque estaba presentando crisis de ansiedad

Por recomendación de otra consultante

Llegó al instituto de la mujer, a pedir apoyo para ella y sus hijos, ya que sufría violencia física, violencia psicológica y violencia económica, dónde la px, decidió alejarse de su esposo, porque ya no aguantaba el maltrato que estaba viendo, ya que tenían ya 12 años de casados. De ahí se dirigió a sindicatura y fue canalizada al área psicológica

Buscando atención en redes

Por medio de las redes sociales

Recomendación de otros pacientes.

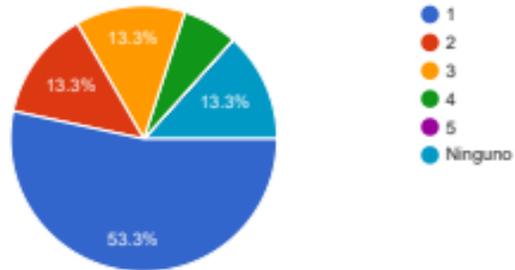
Por recomendación de una amiga

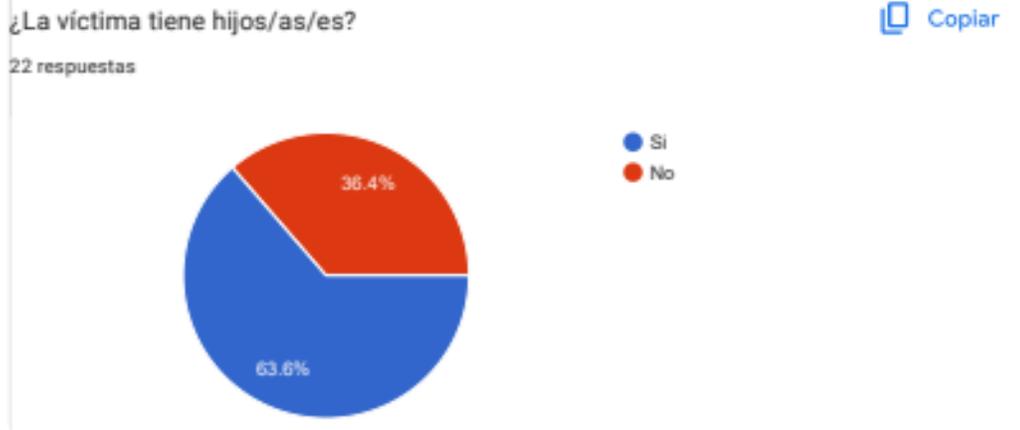
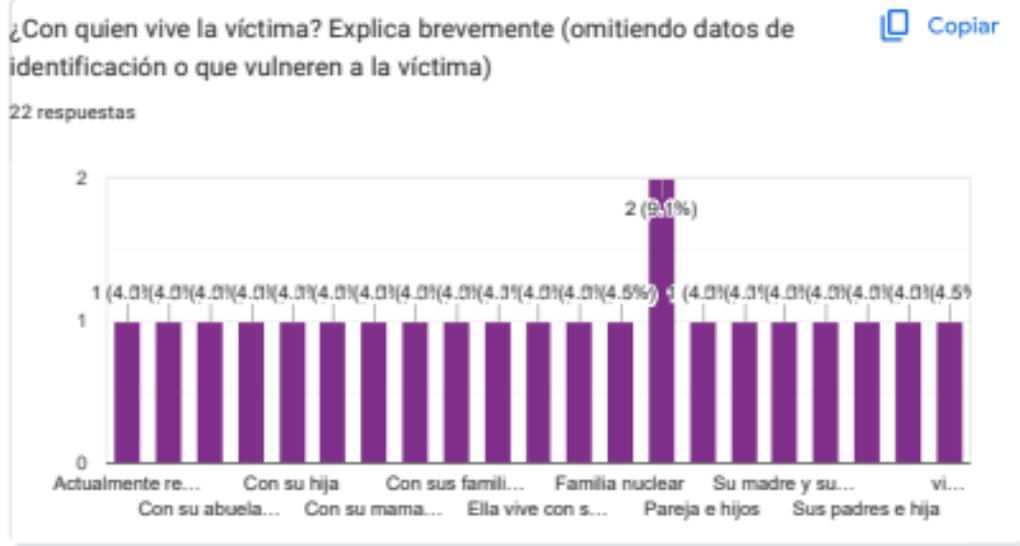
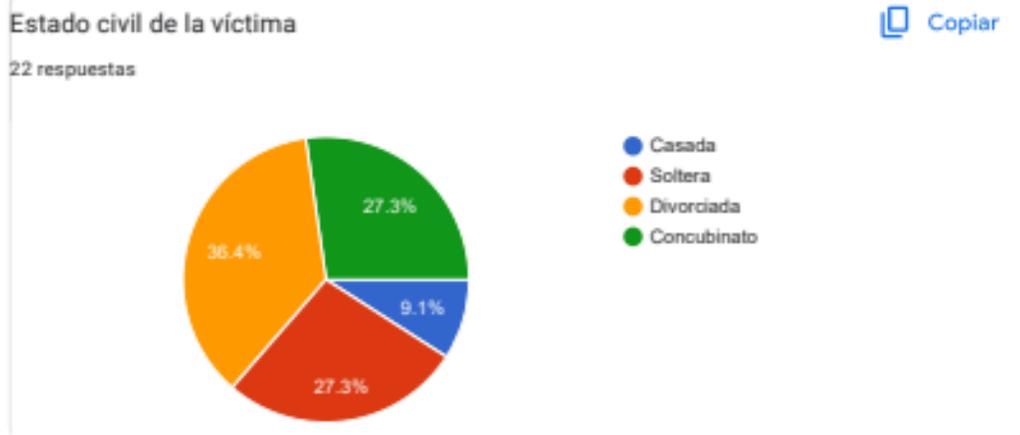


¿Cuántos hijos/as/es?

 Copiar

15 respuestas

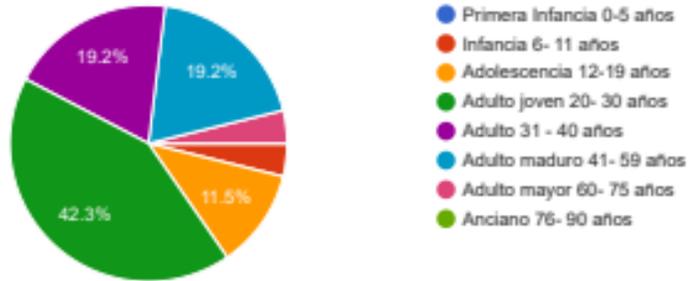




¿Qué edad tiene la víctima que ha atendido?

 Copiar

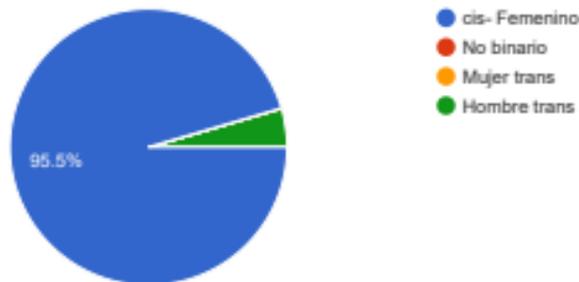
22 respuestas



Identidad de género de la víctima

 Copiar

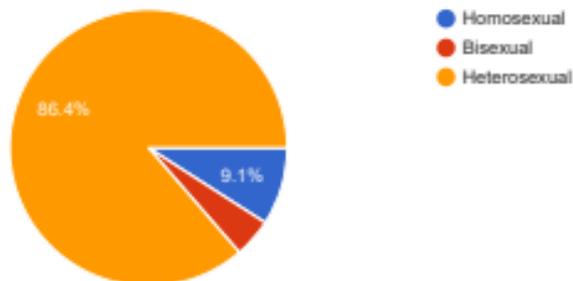
22 respuestas



Orientación sexual de la víctima

 Copiar

22 respuestas



Reconociendo el trabajo de las mujeres y apoyando a mujeres víctimas de violencia, haciendo activismo dentro y en las calles.

Porque la lucha feminista aún continúa y es nuestro deber apoyarnos ejerciendo la sororidad.

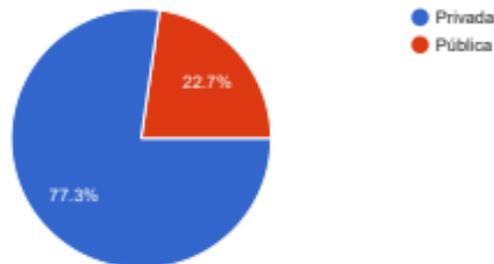
Puedo conocer y hacer consciencia de los privilegios o situaciones problemáticas que existen, pero no creo que me pueda incluir en alguna de las opciones mencionadas

Porque me gusta pensar que soy neutral pero si tengo el compromiso de apoyar a las mujeres.

Igualdad

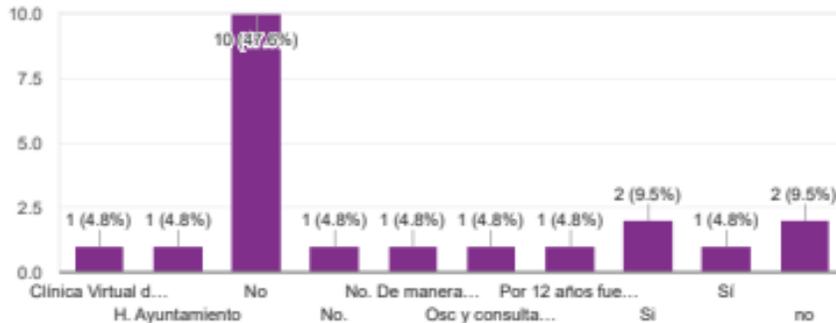
¿Su consulta y/u orientación comunitaria la realiza de manera privada o pública? [Copiar](#)

22 respuestas



¿Lo realiza en alguna institución? [Copiar](#)

21 respuestas



Preguntas relacionadas con la experiencia terapéutica u orientación comunitaria.



¿Porqué?

22 respuestas

Por qué no comparto ciertas acciones

Consideró que debemos trabajar desde la parte profesional y no personal

Por posición política y personal

Es una ideología con la que me identifico debido a experiencias propias pero además estoy convencida que es parte de la solución para construir una sociedad distinta.

Considero que aun no estoy tan involucrada en los feminismos como para asumirme feminista.

Desde antes de la licenciatura ya militaba en el feminismo

No soy feminista

porque sería la descripción más cercana

Porque seguimos en la lucha de igualdad y respeto

Es una construcción de años de mi vida, formación personal, profesional, experiencias de vida y trabajo y mucho la educación de casa desde la infancia. Aparte de formar parte de redes y grupos feministas

Para poder dar el poder que las mujeres también tenemos, y para dar a conocer que también las mujeres tenemos los mismos derechos que los hombres , dónde también tenemos el poder de decir.

Apoyo las causas del movimiento

Me gusta defender nuestros derechos y la lucha en favor de la equidad.

Porque no sé mucho sobre el feminismo, pero tampoco estoy en contra.

Creo que es importante apoyar a las mujeres con perspectiva de género

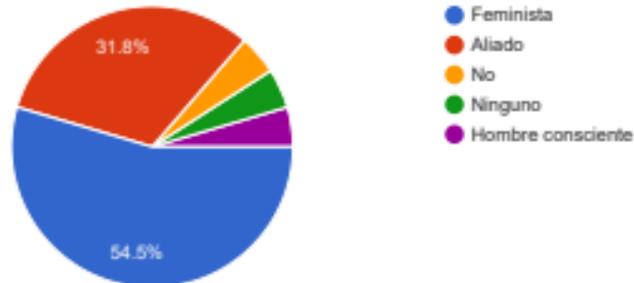
Creo que es importante ser feminista para poder ayudar a otras mujeres, sobretodo a víctimas de violencia.



¿Se asume como feminista o aliado?

 Copiar

22 respuestas



En caso de no contar con entrenamiento profesional con atención violencia de género o perspectiva de género en su formación. ¿Cómo fue que se preparó para ello?

13 respuestas

Con especialidades

Si cuento

En diplomados y cursos

En cursos y talleres externos a las instituciones en las que estudiaba, también buscando supervisión externa.

estudí en asociaciones, grupos y cursos sobre teoría feminista además de buscar cursos sobre atención en casos de violencia

Tome varios talleres y cursos

En diplomados, acreditaciones, simposios, Psicoterapia y en el programa de SEPAVI por 12 años

Si tuve formación en la escuela

Cursos en línea

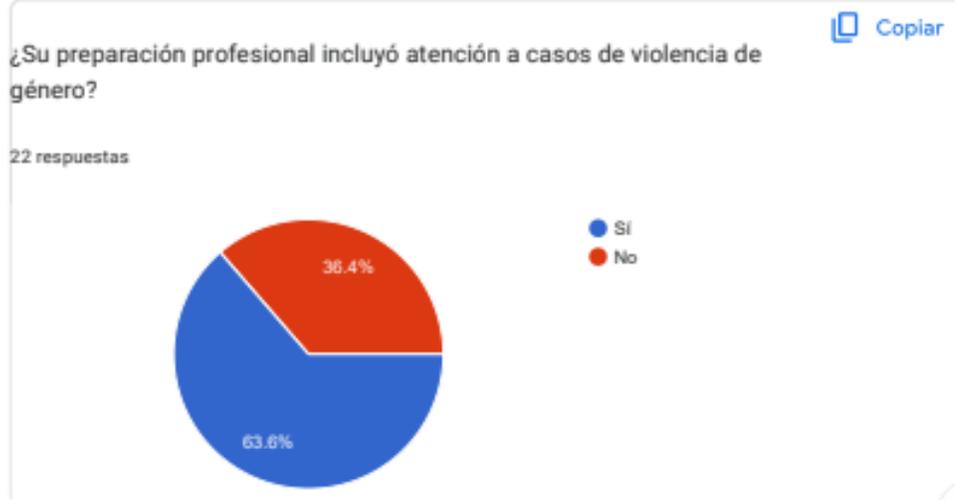
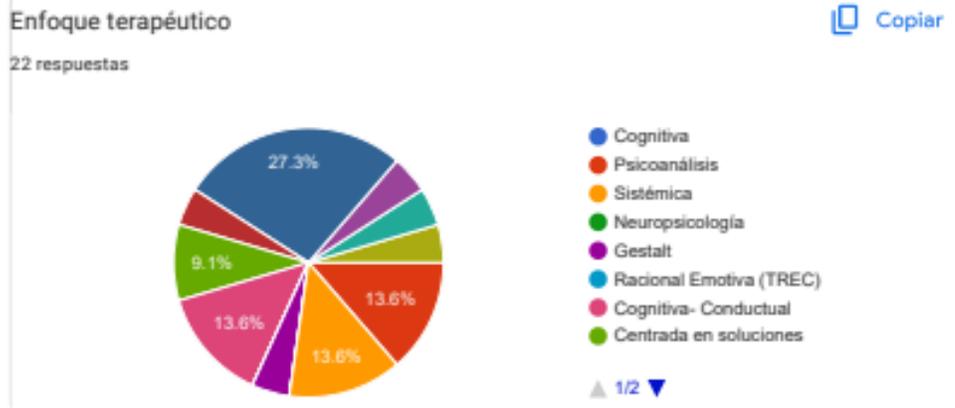
Cursos

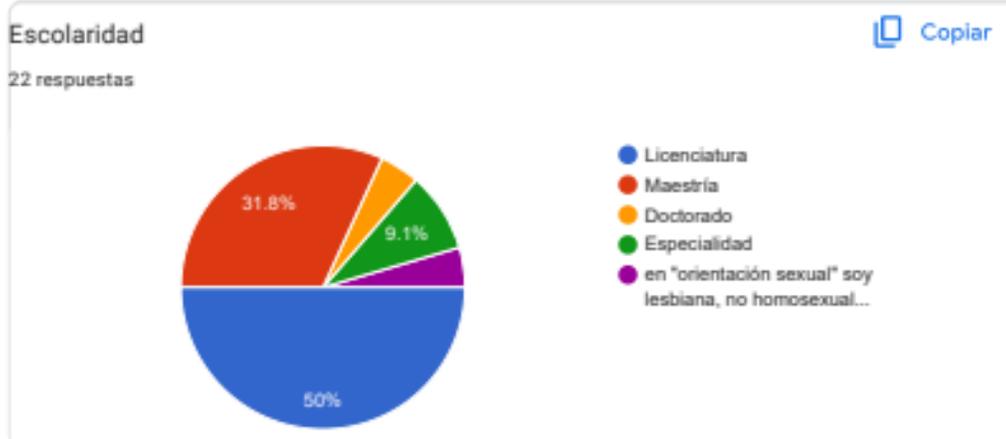
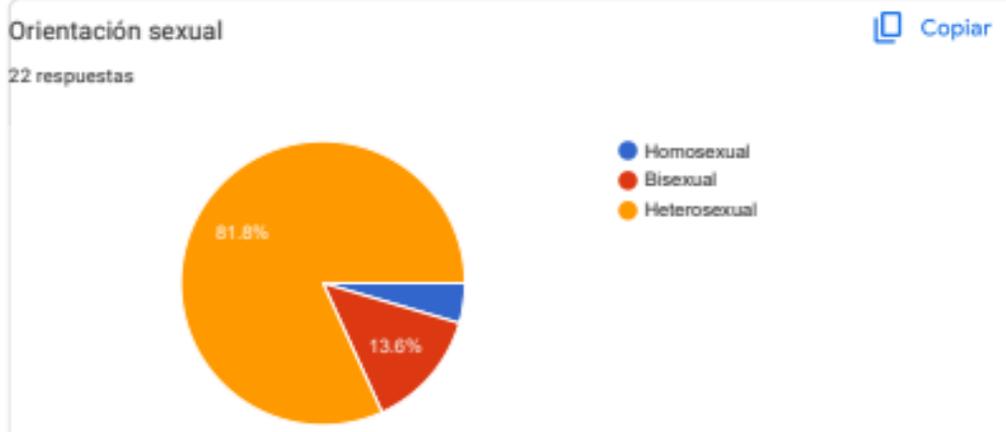
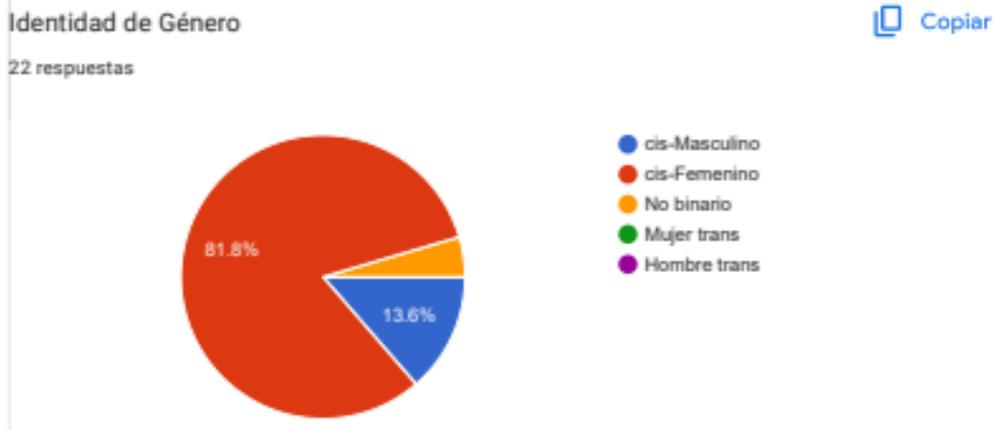
En talleres, conferencias, Escuela Femista y Las Revueltas. Escuela Lagardiana. Fembulante. Las Farolas.

Actualizaciones brindadas por la institución

Cursos y diplomados



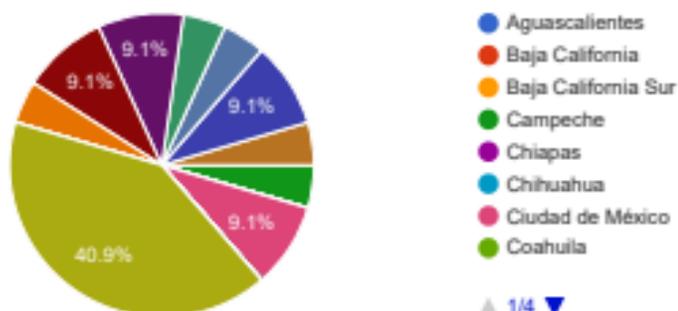




¿En qué estado vive?

Copiar

22 respuestas

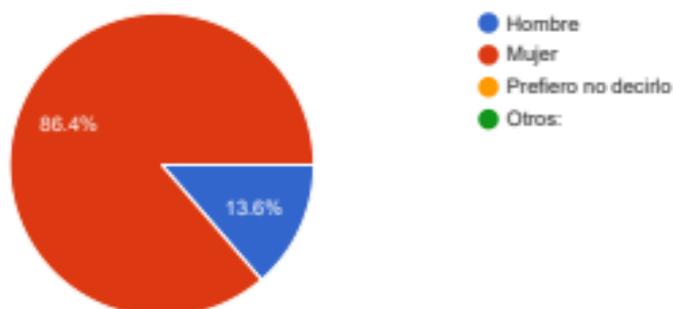


1/4

Sexo

Copiar

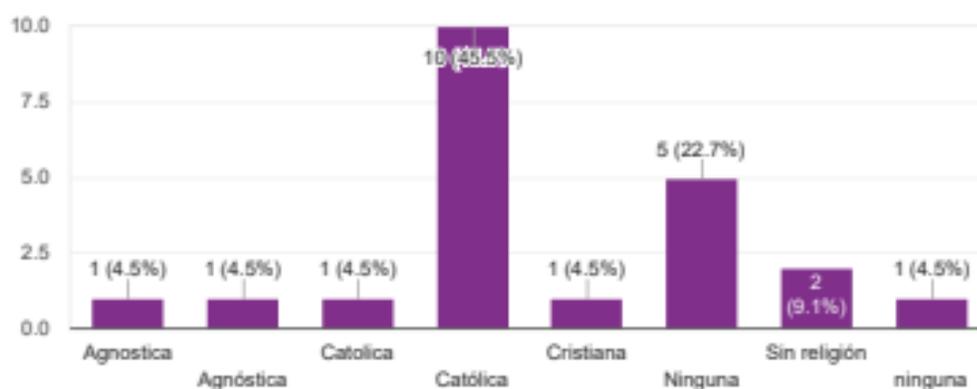
22 respuestas



Religión

Copiar

22 respuestas



La consultante apertura su estado de conciencia, recupero actividades que había dejado aún lado, amistades, comunicación con mamá y papá, entró a actividades físicas y meditativa, mejoro sus actividades académicas y partucipo en eventos donde obtuvo primer lugar.

Quedaron citas pendientes solo las posterga y no asiste.

No

Lamentable caso donde existen muchas negligencias y abandono. También interfiere la cuestión religiosa que les incita a la culpa al momento de tomar responsabilidad y es más fácil callar y simular que no pasa nada en vez de enfrentar la realidad.

Mis respuestas son con base al activismo y la acompañante que soy.

La paciente logró reconocer que esa persona solo la manipulaba y abusaba de ella económicamente, psicológicamente y emocionalmente. Sin embargo no está lista para hacer los cambios necesarios en su vida.

Considero que su ex marido debería ir a la cárcel pero la paciente no quiso presentar cargos por miedo a represalias o venganza. Teme aún por su integridad y la de su hija ya que no se siente protegida por la ley.

Hemos llegado al final.