



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**“LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN
MUJERES VIOLENTADAS FÍSICAMENTE POR SU PAREJA”**

**TRABAJO FINAL DE DIPLOMADO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
LEODICE VIEYRA HERNÁNDEZ**

JURADO DE EXAMEN

**TUTOR: LIC. JORGE ARTURO MANRIQUE URRUTIA
MTRA. MARÍA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE
MTRA. ALBA ESPERANZA GARCÍA LÓPEZ
MTRO. FERNANDO MANUEL MANCILLA MIRANDA
MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA**



MÉXICO, D. F.

JUNIO 2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS:

A MIS PADRES

Jose y Chemo:

Jose (q.e.p.d), por todo lo que me diste en vida, por tu apoyo, amor, comprensión, para empezar este proyecto que me hubiera gustado que lo vieras terminado, el cual te dedico. Todo tú ser dedicado a tus hijos. Gracias mamá por creer en mí.

Chemo, por todo lo que me has dado, por no escatimar nada para que me supere, este trabajo también es para ti. Por todo el tiempo esperado para ver culminado este momento. Gracias papá.

Les agradezco la persona que soy, por que sin ustedes no estaría aquí.

A MIS HERMANOS

Gordis, que te puedo decir más que gracias por todo tu apoyo, comprensión, paciencia, por todo lo que me has ayudado, aunque, algunas veces, no tengas ganas. Gracias gordita.

Edith, por estar presente en este momento de mi vida y el apoyo que me has dado para terminar mi trabajo, gracias.

Cometín, por tu apoyo, aliento a terminar mi trabajo y en cada momento que has estado, gracias.

Peri, aunque estas lejos siempre pienso en ti por que estas en mi corazón, por todas tus enseñanzas, por los huaches que nos distes y por todo, gracias.

GUS Y TINO

Que más que cuñados son unos hermanos para mí. Gracias por todo su amor y cariño hacia alguien que nos dolió que se fuera. Gus, no hubo mejor regalo que los niños que nos diste, que aunque estén lejos los llevo en mi corazón a todos. Tino me faltarían palabras para agradecerte todo lo que has hecho por nosotros desde que entraste en nuestras vidas. Gracias a los dos.

ALE

Espero que tu y cometín permanezcan mucho tiempo juntos en esta vida que comienzan, de todo corazón.

DANI Y CHUCHO

Mis niños que quiero mucho y que han sido un gran regalo de la vida.

A MIS AMIGOS

Susanita, todo este tiempo de apoyo, por no dejarme caer en el último tramo de este trabajo, Gracias, te quiero mucho.

Ara que has estado presente a lo largo de mi vida.

Karlita, gracias por tu amistad y confianza depositada en mí.

Citla por todo tu cariño durante estos años que hemos compartido juntas.

A ti, que estas en este momento de mi vida, por tu cariño y tiempo.

A mis compañeros del diplomado por el tiempo compartido.

A cada uno de mis amigos y compañeros de trabajo que han estado a lo largo de mi vida.

GRACIAS

LUPITA, CLAUS, JAVIER

Por todas enseñanzas, a lo largo de estos años, hasta hoy día para ser una mejor persona y más profesional. Por su cariño, comprensión, paciencia en el trabajo y sobretodo apoyo incondicional, GRACIAS.

MAESTROS DEL DIPLOMADO

Arturo y Brenda, por su enseñanza, paciencia, y sus conocimientos para ser unos buenos psicólogos. Gracias.

RESUMEN

El presente trabajo aborda la problemática de la violencia familiar ya que la violencia doméstica en sus diferentes tipos (físico, psicológico, sexual, económico) esta presente en todas las sociedades del mundo de una forma alarmante, cada día incrementan las mujeres que son agredidas físicamente por su pareja. Se pretende explicar y comprender la dinámica la violencia, la crisis que provoca en las mujeres, asimismo la aplicación de la Terapia Racional Emotiva, utilizando el modelo ABCDE como estrategia de intervención en mujeres que son agredidas físicamente por su pareja

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I. INTERVENCIÓN EN CRISIS Y PSICOTERAPIA BREVE.	
- DEFINICIÓN DE CRISIS	8
- TIPOS DE CRISIS	9
- INTERVENCIÓN EN CRISIS	14
- INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA	15
- PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	15
- TERAPIA PARA CRISIS	20
- TERAPIA BREVE	23
CAPITULO II. VIOLENCIA FAMILIAR	
- FAMILIA	26
- DEFINICIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	27
- TIPOS DE VIOLENCIA	30
- FASES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	32
- PREVALENCIA	34
- MITOS O CREENCIAS DEL MATRIMONIO	37
- SOBREADAPTACIÓN	39
CAPITULO III. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA	
- QUE ES LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA	42
- ANTECEDENTES	43
- IDEAS IRRACIONALES	47
- CREENCIAS RACIONALES E IRRACIONALES	48
- EMOCIONES NEGATIVAS APROPIADAS E INAPROPIADAS	52
- PRINCIPIOS DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA	53
- MODELO TRE	54
-	
CAPITULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
- PROCEDIMIENTO DEL ABCDE DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN MUJERES AGREDIDAS FÍSICAMENTE POR SU PAREJA	59
CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar es un problema a todos los niveles, familiar, individual, social, ésta no sólo afecta al agresor-víctima, sino que repercute en todo el entorno familiar.

Las mujeres y los niños son los que se ven más afectados por este problema; a nivel emocional y físico. Por lo que es importante señalar que en este trabajo, se abordará únicamente la violencia física en las mujeres.

La violencia crea crisis en las mujeres que son violentadas físicamente, lo cual no les permite reaccionar adecuadamente en el momento en que se presenta. La violencia va más allá de la tolerancia o el amor que una mujer pudiera tenerle a un hombre. Por eso es importante conocer los aspectos que llevan a la mujer a permitir este tipo de agresiones hacia su persona y sobretodo el de permanecer con el agresor y no denunciarlo.

El contexto sociocultural puede fomentar la práctica de la violencia como medio para resolver conflictos ya sean intrapersonales e interpersonales como si el más fuerte fuera mejor que el débil o fuera más grande como persona.

A través de la historia de la humanidad, de las costumbres y tradiciones, las mujeres se educan para el matrimonio; casarse, formar un hogar y ser felices hasta que la muerte los separe. Asimismo, de ser el sostén de la familia física y emocionalmente, esto es hacer prevalecer a la familia a costa de lo que sea, aún, de su sufrimiento, desdicha o frustración personal, lo importante siempre será “la unión de la familia”. La mujer como eje de la familia es la que debe soportar y sobreponerse a los problemas que hay en el hogar, como si ella no fuera importante.

En la actualidad, la violencia ya no es un problema a nivel privado, como hace algunos años se pensaba, sino también público en todo el mundo, ya que no distingue clase social, ni edad. Según estadísticas 47 de 100 mujeres sufren algún tipo de violencia por parte de su pareja, esposo o concubino. De estas 100 mujeres que sufren violencia física o sexual 74 de ellas no denuncian estos hechos a las autoridades. Tan sólo en México, una de cada cinco muertes violentas, que pasan al día tiene lugar en el hogar.

Ante el incremento de la violencia hacia las mujeres se han realizado diversos acuerdos para prevenirla y erradicarla como la Declaración sobre la Eliminación de la violencia contra la Mujer, en 1993, tomarla como un problema de salud pública y el más importante la declaración del 25 de noviembre como Día Internacional para la Eliminación de la Violencia en Contra de las Mujeres.

Por lo que es importante conocer los aspectos que involucran a la violencia, la mujer que permanece y vive en esta violencia, entender que la lleva a quedarse, así como la Terapia Racional Emotiva como estrategia para trabajar esta problemática.

En el capítulo I se hablara sobre la Intervención en Crisis y la Psicoterapia Breve. Como seres humanos estamos expuestos a experimentar crisis, sean estas de desarrollo o circunstanciales. Se definirá, en primer momento, crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización, la cual se caracteriza por esta incapacidad de manejar la situación o problemática para llegar a una solución. Los tipos de crisis que hay y lo que provoca que estas no se resuelvan. Lo qué es y hace la Intervención en crisis. Lo que es la Psicoterapia Breve y en que consiste.

En el capítulo II se abordará la problemática de la violencia familiar o doméstica, como se conoce. Se describirá el papel de la familia; se define lo que es la violencia familiar, así como, los tipos de violencia (sexual, físico, emocional y económico). También las fases de la violencia; cómo repercute esta violencia en la mujer. Las creencias o mitos que hay alrededor del matrimonio por lo que las mujeres deciden casarse o vivir en pareja. Algunas mujeres

empiezan a experimentar episodios de violencia durante el noviazgo.

En el tercer capítulo se describirán los aspectos teóricos de la Terapia Racional Emotiva, el modelo ABCDE que sigue la TRE, así como las ideas irracionales de tienden a tener las personas.

En el último capítulo se describe la propuesta de intervención a través del modelo ABCDE de la Terapia Racional Emotiva

Por lo que es importante considerar la interacción de las personas con su entorno, cómo percibe, procesa y elabora la información que recibe, asimismo como evalúa dicha información, ya que el ser humano experimenta emociones, y precisamente, son emociones las que expresa.

CAPITULO I

INTERVENCIÓN EN CRISIS Y PSICOTERAPIA BREVE

Los seres humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento, ante esta situación es importante darse cuenta que la persona en esta circunstancia con frecuencia sufre de una especie de visión de túnel.

Definición de crisis

Slaikeu (1996), define crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización que se caracteriza por la incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo

Para Bellack (1980), una de las primeras tareas al convertir una crisis o situación de urgencia en una situación más manejable, es ayudar a la persona a tener una visión más amplia que la que su visión de túnel le proporciona y a que sea capaz de ver tanto sus alternativas como sus opciones. La crisis agrava los recursos y fuerzas de los individuos amenazando su integridad, puede movilizar los recursos de la persona y sobretodo su motivación para aprender nuevas formas de enfrentarse con las situaciones que producen ansiedad.

Tipos De Crisis

Existen crisis del desarrollo y circunstanciales:

- ❖ Crisis de desarrollo: Estas crisis son propias del desarrollo que hay que superar para el óptimo enriquecimiento de la personalidad como son: aprender a caminar, iniciar la escuela o encontrar trabajo.
- ❖ Crisis Circunstanciales: Estas crisis son inesperadas y generan una tensión considerable y su rasgo más sobresaliente es que se apoya en algún factor familiar, como son: el matrimonio, la separación o el divorcio, una enfermedad prolongada, la jubilación, la muerte de un ser querido.

La mayoría de las personas toleran y finalmente se adaptan a las exigencias de la situación. Sin embargo, hay personas ya sean por falta de recursos propios o por que la situación es muy estresante, no superan la crisis, lo cual puede dar origen a serias perturbaciones de personalidad.

“Un análisis semántico de la palabra crisis revela conceptos que son ricos en significado psicológico. El término chino de crisis (WEIJI) se compone de dos caracteres que significan peligro y oportunidad, concurrentes a un mismo tiempo. En un sentido griego Krirein significa decidir, discernimiento, así como también un momento crucial durante el que habrá un cambio para mejorar o empeorar” (Slaikeu, 1996 p.16).

Para Caplan (1964; en Slaikeu, 1996), una de las piedras angulares para su teoría de las crisis fue la idea de que la resolución inadecuada de las crisis vitales puede conducir a la persona a un deterioro psíquico a largo plazo.

Moss en 1976 (en Slaikeu 1996), identificó 4 influencias teóricas en la teoría de la crisis:

La primera fue la teoría de Charles Darwin sobre la evolución y adaptación de los animales a su ambiente; la supervivencia del más apto. Estas ideas, condujeron al desarrollo de la ecología humana, cuya hipótesis característica es que la comunidad humana es un mecanismo adaptativo esencial en la relación de la humanidad con su medio.

La segunda influencia se originó en la teoría psicológica, la cual considera la realización y el desarrollo del ser humano. Las preguntas básicas conciernen a la motivación y al impulso; la idea de Freud de que la motivación es un intento por reducir la tensión fundamentada en impulsos sexuales y agresivos, fue desafiada años más tarde por teóricos como C. Rogers (1961) y A. Maslow (1954) (en Slaikeu, 1996), quienes hicieron énfasis en la realización y el crecimiento positivos al hombre.

Se enfocaron en la tendencia de los seres humanos hacia la autorrealización y necesidad de enriquecer sus experiencias y ampliar sus horizontes. La premisa de la autorrealización del hombre es congruente también con el énfasis de Buhler en 1962, en que la conducta humana es intencional, y esta constantemente dirigida hacia la persecución y la reestructuración de metas. Este último concepto es un punto esencial de las teorías en las que se considera a la crisis como momento en que los propósitos se ven obstaculizados o súbitamente parecen inalcanzables.

La tercera influencia fue el enfoque de Erickson (1963; en Slaikeu, 1996), que se refiere ciclo vital del desarrollo. Su visión de las 8 etapas, cada una de las cuales presenta un nuevo reto, transición o crisis, proporcionó una alternativa para la teoría psicoanalítica primitiva que sugiere que la vida se basa esencialmente en los sucesos de la infancia y la niñez muy temprana. Suponía que con cada transición, el desarrollo subsecuente estaba en la línea.

La cuarta influencia, surgió de datos empíricos sobre cómo los humanos lidian con el estrés vital extremo. Los estudios en este ámbito incluyen luchar con traumas de los campos de concentración, la muerte de un pariente, cirugía, los desastres, etc. Al generalizar este concepto para incluir el impacto de una serie de sucesos de menor importancia, Holmes y Masuda (1973; en Slaikeu, 1996) demostraron cierta relación entre el estrés asociado con sucesos de la vida, la salud física y la enfermedad.

El estado de crisis está limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencia con crisis anteriores) y los recursos sociales del individuo (asistencia de otros significantes).

Caplan (1964; en Slaikeu, 1996) describió el inicio de la crisis de la siguiente manera:

1. Hay una elevación inicial de tensión por el impacto de un suceso externo, que inicia a su vez las habituales “respuestas para solucionar problemas”.
2. La falta de éxito en estas respuestas para la solución de problemas, más el impacto continuado del suceso estimulante, fomenta el incremento de la tensión, los sentimientos de trastorno y la ineficiencia.
3. En tanto la tensión se incrementa se movilizan otros recursos para la solución de problemas. En este punto, la crisis puede desviarse por cualquiera de las siguientes paciones: reducción en la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de enfrentamiento, redefinición del problema o la renuncia a propósitos fijos que resultan inasequibles.

4. Sin embargo, si nada de esto ocurre, la tensión aumenta hasta un punto límite que da lugar a una desorganización emocional grave.

Horowitz, (1976; en Slaikeu, 1996), describe las reacciones a la tensión grave para detallar más ampliamente las etapas de la crisis (Fig. 1).

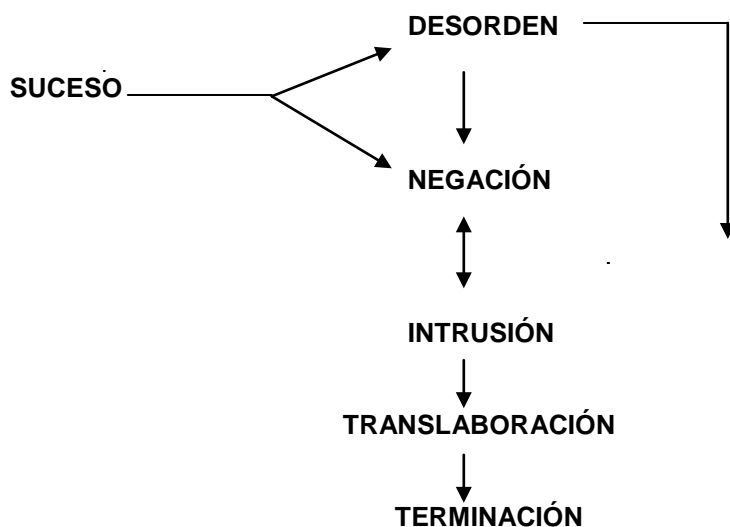


Fig. 1 ETAPAS DE LA CRISIS

Como se observa en la Fig. 1, la primera reacción ante un hecho amenazante es el desorden, casi una reacción emocional reflexiva como es el llanto, la angustia, el grito, el desmayo o lamentos.

El desorden se refiere a las reacciones iniciales en el impacto del suceso, el desorden conduce lo mismo a la negación que a la intrusión.

La negación conduce al amortiguamiento del impacto. Puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, en no pensar en lo

que pasó, o la planeación de actividades como si nada hubiera pasado.

La intrusión incluye la abundancia involuntaria de ideas de dolor por los sentimientos acerca del suceso, sea una pérdida o alguna otra tragedia. Las pesadillas recurrentes u otras preocupaciones e imágenes de lo que ha pasado son características de esta etapa.

La abundancia de pensamientos que acompañan la etapa intrusiva puede incluir afirmaciones, expresadas o no sobre la pérdida y su impacto, no puede seguir adelante. Algunos individuos omiten la fase de negación y se desplazan directamente a la de intrusión. Otros oscilan de un lado a otro entre estas dos etapas (como se muestra en la Fig. 1).

La translaboración es el proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Algunos individuos progresan y translaboran estos sentimientos y experiencias naturalmente, en tanto que otros lo hacen únicamente con ayuda externa.

La terminación es la etapa final de la experiencia de crisis y conduce a una integración de la misma dentro de la vida del individuo. El suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos se han identificado y expresado y la reorganización ha sido consumada o iniciada. En tanto el recuerdo de la pérdida, por ejemplo, puede traer tristeza o el pensamiento de “esto pudo no haber pasado”, la característica principal de la desorganización del estado de crisis cesó.

Las crisis son consideradas puntos decisivos de cambio, donde el peligro y la oportunidad coexisten y los riesgos son altos, los efectos pueden ser peligrosos (físicos o psicológicos); el suicidio y homicidio, formas de violencia física como el maltrato a la esposa y/o hijos, aunque no menos mortales pero si alarmantes.

Semanas posteriores, al suceso que motiva la crisis, algunas personas necesitan intervención en crisis en segunda instancia o terapia para crisis. Esto implica un periodo de psicoterapia breve (de semanas a meses), dirigida a ayudar a los individuos a translaborar los sucesos traumáticos o perturbadores de manera que puedan salir preparados, más que limitados para enfrentar el futuro.

En ocasiones estos sucesos, en apariencia casuales, proporcionan la oportunidad para que una persona en crisis vuelva a tratar con antiguos conflictos de modo que su salud mental sea efectivamente mejorada.

Uno de los aspectos más obvios de la crisis es el trastorno o desequilibrio emocional que experimenta la persona.

Intervención en crisis

La intervención en crisis es la estrategia que toma lugar en el momento de una desorganización grave resultado de una crisis. En los modelos experimentales esto es visto como la máxima oportunidad de crecimiento, puesto que los viejos patrones han sido hallados deficientes y los nuevos deben resurgir.

Para Slaikeu (1996), la intervención en crisis, es un estado provocado cuando una persona encara un obstáculo a las metas importantes de su vida, que por un tiempo, resultan manejables por medio de la aplicación de los métodos usuales para resolver problemas, seguido por un periodo de desorganización y perturbación durante los cuales se hacen diversos intentos que abortan en la solución de problemas.

Señala que la intervención pretende reducir la probabilidad de efectos debilitantes y aumentar la probabilidad de crecimiento o destreza para el individuo, además ayuda las personas a que manejen de forma efectiva los problemas percibidos como

abrumadores; consiste en escuchar a la persona de una manera comprensiva y darle apoyo o bien en técnicas más específicas. También procura potenciar los elementos positivos de las personas y ayudarles a afrontar de forma eficaz los retos de la vida.

Se puede definir la intervención en crisis como: un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades perspectivas y opciones en la vida) se maximiza. La intervención en crisis solamente regresa al organismo al nivel de su funcionamiento previo.

Este proceso puede subdividirse en dos fases; Intervención de Primera Instancia, que en la práctica se denomina Primeros Auxilios Psicológicos y la Intervención en Segunda Instancia concebida más bien como Terapia para Crisis. Ambas son importantes para determinar una eventual solución a la crisis.

Intervención de Primera Instancia

La primera ayuda psicológica necesita brindarse de inmediato, al igual que la asistencia física por aquellos que tuvieron el primer contacto con la víctima. Esos procedimientos toman poco tiempo (principalmente minutos) y puede proporcionarlos un gran número de asistentes comunitarios.

Primeros Auxilios Psicológicos

El objetivo principal de los primeros auxilios psicológicos en las personas es reestablecer el enfrentamiento inmediato a la crisis y toma algunos minutos u horas.

Según Caplan (1964, en Slaikeu1996), las crisis vitales se caracterizan por un colapso de las capacidades de solución de problemas y enfrentamiento que antes eran adecuadas. Para la

persona en crisis, el punto crucial del asunto es que ella, de modo simple, se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que confronta en ese momento.

Lazarus (1980; en Slaikeu 1996), menciona que el objetivo primario del asistente es, auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento con la crisis, lo cual incluye tanto el control de los sentimientos como los componentes subjetivos de la situación, y así comenzar el proceso de solución del problema.

Slaikeu (1996), señala que existen tres submetas de los primeros auxilios psicológicos que dan dirección a la actitud del asistente:

1. Proporcionar apoyo es la primera, y se apoya en la premisa de que es mejor para las personas no estar solas, en tanto soportan cargas extraordinarias. Esto significa proporcionar a la gente una atmósfera en la que el temor y la ira puedan expresarse. Asimismo significa reforzar la firmeza de la gente, que sólo está consciente de su propia debilidad durante la crisis.
2. Reducir la mortalidad, se dirige a la salvación de vidas y la prevención del daño físico durante la crisis; en esencia, se trata entonces de tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas y desactivar la situación.
3. Proporcionar enlace con fuentes de asistencia, esta submeta se vincula de modo directo con la definición de la crisis vital como un período en el que los suministros y recursos personales de han agotado.

Antes que tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, el asistente fija con precisión las necesidades fundamentales y entonces realiza una remisión adecuada a algún otro asistente o agencia. La línea de fondo en los primeros auxilios psicológicos es proporcionar un enlace apropiado, de manera que la persona pueda comenzar a dar pasos concretos hacia la translaboración de la crisis.

Se puede clasificar el proceso de los primeros auxilios psicológicos basado en componentes claves que representan modelos de entrenamiento, representativos de la intervención en crisis (Slaikeu, 1996 p. 115). Estos componentes son cinco:

- ❖ Realización del contacto psicológico. Se define este componente como empatía o “sintonización” con los sentimientos de una persona durante una crisis. Significa escuchar al mismo tiempo, los hechos que los sentimientos y la utilización de lineamientos reflexivos, para que la persona sepa que de manera real se escucha lo que dice.

En la desorganización y el trastorno por una crisis, con frecuencia lo novedoso o extraño de la experiencia es la parte más atemorizante. La tarea primaria del asistente es escuchar cómo el cliente visualiza la situación y se comunica, cualquiera que sea el entendimiento que surja.

Cabe señalar que el contacto psicológico no siempre se hace sólo mediante la comunicación verbal sino también con el físico, no verbal, es más efectivo (tocar o abrazar a una persona que esta muy perturbada). Lo importante es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entiendan y apoyan, lo que disminuye la intensidad de las emociones así como el dolor de estar sólo durante la crisis.

- ❖ Examen de las dimensiones del problema. Este componente implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial el incidente específico que desató o precipitó la crisis. Sin comprometerse en una indagación sistemática, el asistente puede escuchar las características más relevantes del comportamiento, afectividad, la somatización, así como la

vida interpersonal y cognoscitiva de la persona antes de la crisis.

En la situación presente implica las preguntas de ¿Quién?, ¿Cómo?, ¿Cuándo? Lo cual se completa con la narración de la persona.

El objetivo principal de este segundo aspecto de los primeros auxilios psicológicos es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona, dentro de dos categorías: 1) conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata; 2) conflictos que pueden dejarse para después. En la confusión y desorganización del estado de crisis, las personas con frecuencia tratan de lidiar con todos al mismo tiempo. Un papel importante del asistente es, entonces, auxiliar con este proceso de ajuste.

- ❖ Análisis de posibles soluciones. Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa, el asistente adopta un enfoque paso a paso, al preguntar primero a cerca de qué se ha intentado ya, para entonces llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido por lo que el asistente añade como otras posibilidades. Se analizan las ventajas y desventajas (ganancias y pérdidas) de cada solución. Posteriormente son sintetizados y jerarquizados de modo adecuado a las necesidades inmediatas y postergables, identificadas con anterioridad.

El objetivo es identificar de una a más soluciones para contrastarlas tanto con las necesidades inmediatas con las posteriores.

- ❖ Ejecución de la acción concreta. Se relaciona con la acción con la acción y la orientación hacia las metas, implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis. El objetivo es en realidad muy limitado;

no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación, esto significa la ejecución de lo aprobado acerca de la solución inmediata, encaminada a tratar con la necesidad inmediata.

Lo importante es que el paciente haga tanto como sea capaz de hacer, cuando la capacidad del paciente se deteriora para actuar el consejero toma un papel activo de una manera gradual.

Según los principales factores (letalidad y capacidad de la persona en crisis para actuar en su propio beneficio), el asistente toma una actitud facilitadora o directiva en la ayuda al paciente para tratar con la crisis. Si la situación tiene una alta letalidad (peligro para el paciente, o para alguien más), o si la persona no es capaz de cuidar de sí misma, entonces la actitud del asistente es directiva. Cuando no existe peligro para sí misma o para otros, y cuando una persona, aunque esté perturbada emocionalmente, es todavía capaz de conducir a casa, telefonar a su cónyuge, etc., entonces el papel del asistente es más facilitador que directivo.

- ❖ Seguimiento. Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso, la principal actividad del asistente aquí es especificar un procedimiento para que él y el paciente estén en contacto en un tiempo posterior. Puede suceder mediante un encuentro cara a cara, o por teléfono especificando quién llamaría o visitaría a quien, así como, el tiempo y lugar para el contacto.

El objetivo del seguimiento es ante todo, completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo. Además, el seguimiento facilita otros pasos hacia la resolución de la crisis. Esto permite al asistente el hacer operativas las

soluciones posteriores ya descritas (como la remisión a una subsecuente terapia para crisis).

La responsabilidad del consejero/asistente termina cuando está completo el proceso, es decir, las necesidades inmediatas fueron confrontadas o no con una de las soluciones inmediatas acordadas, así como el enlace para las necesidades posteriores (terapia breve).

Terapia para crisis

La terapia para crisis se refiere al proceso terapéutico a corto plazo ayudando a la persona a enfrentar a la crisis e integrarla a su vida, está encaminada a facilitar la resolución psicológica de la crisis. Toma más tiempo (semanas o meses) y la proporcionan terapeutas y consejeros con conocimiento específico en técnicas de evaluación y tratamiento.

En el mundo de la Salud Pública, la prevención puede tomar tres formas (Bloom 1977 y Caplan 1964; en Slaikeu 1996) primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria, se enfoca a reducir la incidencia de trastornos. Cuando las personas se encuentran psicológicamente en riesgo, la psicoterapia breve se puede utilizar para translaborar los problemas por adelantado, es decir, en forma preventiva

La prevención secundaria busca reducir los efectos dañinos de los sucesos ocurridos, esto es, trata con estados agudos ya existentes, que se pueden detener antes de convertirse en estados más graves y crónicos.

En este sentido, la intervención en crisis es prevención secundaria, puesto que es un proceso que tiene lugar después de que los sucesos críticos de la vida han ocurrido. Incluye las estrategias encaminadas a reducir el deterioro y los trastornos emocionales que resultan de las crisis vitales.

La prevención terciaria tiene que ver con el alivio de estados crónicos, está encaminada a reparar el daño hecho mucho tiempo después del suceso original.

La intervención en crisis ha tenido un enfoque preventivo. La adecuada translaboración durante el proceso de duelo, se adoptó para prevenir una inadaptación posterior en la vida. Implícitamente, cualquier intervención dirigida a asistir a la gente en el manejo de las crisis vitales se ha considerado como importante, puesto que puede prevenir la aparición de psicopatologías de alguna clase en etapas posteriores. Es más efectiva cuando coincide con el periodo de desorganización (seis o más semanas) de la crisis en sí misma.

La terapia para crisis, retoma el trabajo de Lazarus de la terapia multimodal de la personalidad, en general, es una modificación de ésta para situaciones de crisis (CASIC).

Slaikeu (1996), describe el perfil CASIC en las siguientes modalidades: Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal, Cognoscitiva.

- ❖ Conductual: Son las actividades y conductas manifiestas; el trabajo, la interacción, el descanso, el ejercicio, el comer o beber. Conductas agradables o desagradables, así como actos suicidas, homicidas o de agresión. Son los métodos que se utilizan para salir de la tensión.
- ❖ Afectiva: Se refiere a las emociones sentidas con más frecuencia lo que incluye un rango completo de los sentimientos que una persona pueda tener acerca de cualquier comportamiento de un accidente traumático o de la vida en general; se expresan o se ocultan sentimientos.
- ❖ Somática: Son todas las emociones corporales que abarcan la sensibilidad al tacto, el sonido, la percepción, el gusto y la visión. Es importante el funcionamiento físico

general, salud, enfermedades que sean relevantes, sean estas, actuales o pasadas.

- ❖ Interpersonal: Son datos de las relaciones con otras personas (familia, amigos, vecinos o conocidos). Sus redes de apoyo.
- ❖ Cognoscitiva: Se refiere a los procesos mentales. Imágenes o representaciones mentales con respecto a la vida, sobre el pasado y aspiraciones hacia el futuro, así como las habilidades sociales.

La función inicial del tratamiento, según Slaikeu (1996), es traducir el CASIC de crisis en una guía de enfrentamiento en cuatro tareas conocido como la resolución de la crisis; son importantes para que una persona crezca mediante la crisis.

1. Supervivencia física. Preservar la integridad física de los pacientes, que permanezcan vivos como sea posible durante la tensión extrema y desorganización personal, ya que el suicidio esta latente y es uno de los posibles resultados de la crisis. Modalidad somática.
2. Expresión de sentimientos: Es expresar y reconocer los sentimientos relacionados con la crisis de manera socialmente apropiada por el paciente. Modalidad afectiva.
3. Dominio cognoscitivo: Son los mecanismos por los cuales los acontecimientos externos se toman en crisis personales. Comprender la relación entre el incidente de crisis y las creencias de la persona, sus expectativas, asuntos inconclusos, ideas, sueños y metas para lo inmediato. Modalidad cognoscitiva.
4. Adaptaciones conductuales/interpersonales: La acción oportuna y constructiva puede hacer que una persona se sienta mejor y también mejorar la autoimagen y el sentido de dominio. Modalidad afectiva y cognoscitiva.

Terapia breve

Para Bellack y Small (1980), en la terapia breve se requiere mucha más actividad mental de parte del terapeuta, debe de ser capaz de acelerar, frenar y maniobrar la terapia en direcciones óptimas. Mientras se escucha, las intervenciones se tienen que conceptualizar y planificar en forma activa, a un grado mucho mayor que en la terapia de larga duración. Se tiene que actuar con base en hipótesis, no sólo a través de interpretación.

Describe el enfoque de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (PBIU) como un enfoque para manejar los problemas que se llevan tanto a la clínica, el consultorio o la enfermería. Se enfoca en los rasgos cruciales del trastorno que se presenta. Por lo que es importante comprender al paciente de la manera más completa posible seleccionando los síntomas principales y más perturbadores así como la causa, dentro de un marco de referencia más amplio, y después provee la conceptualización más certeramente orientada posible de las intervenciones psicoterapéuticas necesarias, entonces se selecciona el problema para el tratamiento y no al paciente.

Bellack (1993), señala que son diez los principios básicos de la terapia breve, intensiva y de urgencias (PBIU):

1. Es esencial una conceptualización fiel: La proposición básica de la terapia breve consiste en comprender todo, saber mucho y entonces hacer aquello que presente una deferencia crucial. Es planificar y conceptualizar
2. En lugar de seleccionar a los pacientes, se seleccionan las metas y problemas: No se seleccionan a los pacientes, sino se deben determinar las metas en cada caso en particular. Se sugiere que se considere a la psicoterapia breve como el primer método de elección, y sólo cuando ésta falla, o cuando existe una razón para desear cambios más amplios, se debe emplear psicoterapia de larga duración o psicoanálisis.

3. La PBIU se basa en una historia clínica exhaustiva, que se guía por conceptos formulados con claridad y utilice un estilo adecuado de comunicación: la PBIU, debe incluir una anamnesis completa, una evaluación psicodinámica y estructural tan amplia como sea posible y una consideración de los aspectos sociales y médicos. Después, con base en la misma comprensión y conocimientos posibles acerca del paciente, se debe planificar, en forma activa, las áreas, métodos y secuencia de áreas y métodos de intervención.
4. Se puede enseñar a llevar a cabo con éxito la PBIU a personas con un relativamente limitado conocimiento de psicodinamia: Una persona que es entrenada y capacitada específicamente en la PBIU puede ser más efectiva que alguien con conocimiento más amplio pero que no posee el conocimiento y los principios de la terapia breve, intensiva.
5. Guía esquemática: el concepto de medicina de urgencia como paradigma para la PBIU: La medicina de urgencia se basa en el uso práctico de un vasto cuerpo de conocimientos generales acerca de la anatomía, fisiología, patología, cirugía y medicina.
6. La psicoterapia de urgencia no sólo se limita a la eliminación del síntoma. A pesar de las restricciones de tiempo, puede haber oportunidad de reconstituir al paciente a un mayor nivel que el premórbido: para que la terapia breve cumpla su promesa como una modalidad de tratamiento útil y disponible para un gran número de personas, debe ser una técnica que se adapte a cualquier circunstancia.
7. Eficacia para la prevención primaria, secundaria y terciaria. La psicoterapia puede ser útil en la prevención en una gran variedad de circunstancias. Cuando las personas se encuentran psicológicamente en riesgo, la psicoterapia breve se puede utilizar para translaborar los problemas por adelantado, es decir en forma preventiva. La prevención secundaria trata con estados agudos ya existentes, que se puedan detener antes de convertirse en estados más graves y crónicos, al utilizar la psicoterapia breve. La prevención terciaria tiene que ver con el alivio de estados crónicos.

8. Aspectos administrativos e indicaciones para la PBIU: Estas indicaciones pueden variar de acuerdo al profesional que la practica, se sugiere la PBIU como el procedimiento de admisión a elegir por lo que se sugiere mantenerla en mente en la práctica privada aunque el paciente pueda pagar un tratamiento más largo

9. Algunos aspectos administrativos especiales: Existen dos maneras posibles de utilizar la terapia breve como método de intervención en todas las clínicas públicas: 1) un director médico puede ver a todos los pacientes en admisión y asignarlos a la persona apropiada y 2) cualquier miembro disponible del personal puede tomar al siguiente paciente.

10. Papel del terapeuta y resistencia a la PBIU: Es importante que el terapeuta no pierda autoestima por involucrarse en la práctica de la terapia breve; es decir, debe entender que lleva a cabo un trabajo valioso y no sólo toma medidas momentáneas.

La terapia breve hace posible eliminar largas listas de espera y ver a la gente con rapidez, antes de que se desarrolle una cronicidad y resistencia a la terapia, por lo general, el paciente no regresa a la terapia más de cinco veces, al no estar acostumbrado a la terapia de larga duración. La terapia breve se utiliza para diferentes tipos de problema, entre ellos la violencia familiar en sus diferentes tipos (físico, psicológico, sexual).

CAPITULO II

VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia como tal adquiere formas específicas de aparición en función de los contextos en los que se manifiesta, sea esta social, política, económica, familiar. La violencia dentro del núcleo familiar ha sido una característica de la vida familiar en la historia del hombre, en menor o mayor grado.

Familia

Para Soifer (1979), la familia es una estructura social, que se configura por el interjuego de roles diferenciados, como son: padre, madre, hijo; el cual constituye el modelo natural de interacción grupal. Se halla relacionada con la sociedad, quien, la provee de una cultura e ideología particulares.

Cada grupo familiar crea su ideología, que está, por lo general, en relación con las ideologías privilegiadas por la sociedad de la que procede y a la que imparte su propio sello; entendiendo por ideología de la familia los que son sus aspiraciones, su anhelo de obtener determinadas adquisiciones, dentro de una amplia gama que va desde las ventajas sociales, los valores derivados del conocimiento. Constituye un lugar de encuentro entre necesidades individuales y propuestas sociales.

También la familia como grupo elabora fenómenos psicológicos, en los dominios representativo, imaginativo, afectivo. En lo representativo, es el lugar donde padres e hijos aportan, comentan y tratan las informaciones del mundo exterior; lo imaginativo es un inconsciente inexpresado y cuya influencia sobre la actividad de la familia es muy probable, sino probada; en lo afectivo, los miembros de una misma familia se asemejan con frecuencia pero de manera muy variable de familia en familia, en el interior de la misma, de miembro en miembro.

La unión de la familia por lazos consanguíneos es por referencia de los padres, otras veces con respecto del padre o la madre (cuando hay segundos matrimonios). La familia de hoy ya no es una familia patriarcal, amplia, generacional, la familia de hoy es unicelular, reducida, más restringida.

Grosman, Mesterman y Adamo (1992), caracterizan a la familia de la siguiente manera:

- ❖ la comunicación directa entre sus miembros: Esto es cuando los padres llevan comunicación abierta con los hijos y viceversa, conversan de los temas que son importantes para ambos;
- ❖ interacciones relativamente exclusivas; Es la manera como se interacciona madre-hija o padre hijo;
- ❖ conciencia de pertenencia al grupo; cuando los miembros de la familia saben a la familia que pertenecen;
- ❖ objetivos comunes y compartidos; Se refiere a las reglas establecidas para respetar, al igual que los quehaceres (madre) y trabajo (padres) y demás obligaciones.

Por mucho tiempo, la familia fue considerada el refugio donde nadie, menos un extraño al grupo familiar, tenía derecho de invadir. Es precisamente en el interior de ésta donde se dan las interacciones violentas, la acción compleja y circular de sus condicionantes.

Definición de violencia familiar

La ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia publicado en el Diario Oficial (2007), define a la violencia familiar como “el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de

parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho”.

La violencia familiar se da cuando alguno de los miembros de la familia, abusando de su fuerza, de su autoridad o poder, atente la integridad física o psicológica e incluso de la libertad de uno o varios de sus integrantes. El eje central de la violencia es la necesidad de ejercer la superioridad, dominio y control sobre otra persona y para lograrlo ejerce la agresión física principalmente.

Las luchas y las tensiones dentro de la familia pueden llegar a ser intolerables o bien persistir a través de toda una vida llegando a afectar, si no son solucionadas, con el tiempo, a todos sus miembros. En muchas de las ocasiones esta familia permanece junta en momentos que la separación es necesaria debido a que sus miembros están demasiado enfermos, debilitados o asustados para hacer algo acerca de sus problemas y relaciones de dependencia malsana con los demás miembros.

Beck (2003), menciona que la violencia doméstica, en el hogar o familiar como se le conoce es la culminación de un conflicto, específicamente en la violencia física, en el cual el marido y mujer usan todos sus recursos para atacar o defenderse de él. La mujer puede recurrir a la provocación, al insulto, a dar golpes y a tirar objetos, mientras que el marido maldice, amenaza o finalmente pega a su mujer, esto por ser más fuerte que ella, la agresión física es su última arma.

Un catalizador adicional de la agresión física es la hipersensibilidad del marido ante cualquier amenaza que pueda desequilibrar el poder en su matrimonio. De acuerdo con su forma de pensar dicótoma, si no es él sin lugar a dudas quien domina la relación, es que está sometido; si no tiene todo el control, es que es impotente; si no tiene él el poder, es que es ineficaz, parecer sumiso, débil, esto disminuye su autoestima y lo vuelve vulnerable a sufrir otros abusos.

Navarro y Pereira (2000), señalan que las personas que están bajo un fuerte estrés cotidiano, que tienen falta de confianza en sí mismos,

que son generalmente agresivos, que no tiene habilidades para ser asertivos y para solucionar problemas están en alto riesgo de enrolarse en agresiones físicas.

Lo que diferencia a los maridos violentos de los no violentos son las creencias que aceptan y abogan por la violencia como estrategia en los conflictos matrimoniales. Cuando la pareja se queda estancada es un conflicto, el marido propenso a la violencia cree que (Beck, 2003):

- ❖ La fuerza física es el único lenguaje que su mujer entiende;
- ❖ Sólo haciéndole daño puede hacer que cambie su comportamiento abusivo;
- ❖ Cuando ella <<lo pide >> (abuso físico), yo debo responder y dárselo;
- ❖ La única forma de hacer que se calle es pegándole.

A pesar de estas creencias pro-violencia pueden ser modificadas, ejercen una profunda influencia en el comportamiento del marido mientras éste no las examine. Son en parte el resultado de la cultura; el tratar a la mujer como un bien material y sobre todo como un derecho legal. Muchos hombres propensos a la violencia dan por hecho esto, el tener derecho de propiedad sobre sus mujeres.

Cuando se activa el pensamiento primario y el impulso de que siente el marido de pegar a su mujer se intensifica, entran en juego procesos patológicos.

El marido abusivo se vuelve incapaz de ver más allá de sus intenciones, sobre todo si está bajo los efectos del alcohol su campo de visión es estrecho y se centra en la mujer como ser opuesto, incluso como Enemigo (Beck, 2003). Sólo ve la imagen que ha proyectado sobre ella: bruja, arpía o puta.

Es importante mencionar que no todos los hombres que les gustaría pegar a sus mujeres lo hacen, controlan sus impulsos hostiles y utilizan estrategias que no son violentas para resolver el conflicto marital que presentan. Reprimen el circulo de la violencia siendo razonables, con autoafirmaciones como: <<Quizás deberíamos discutir esto antes de que se nos escape de las manos>> ó << Es hora de tranquilizarnos>> para no llegar a la agresión.

Caso contrario los hombres violentos carecen de estrategias de autocontrol y sobretodo de habilidades sociales, como son: comunicar sus problemas a su mujer, tratar de solucionar juntos los conflictos y afirmarse a sí mismos de un modo constructivo, especialmente en situaciones relacionados con un rechazo o abandono potencial.

Sullivan y Everstine (2000), señalan que las victimas consideran que son las únicas personas que han experimentado tal situación, sin embargo, la violencia familiar es un problema internacional donde muchas sociedades la permiten de una manera abierta o encubierta, lo que antes era de un carácter privado hoy lo es público. Esto se debe, en gran medida, a que la gran familia extendida se divide en grupos más pequeños, cuando se da esta fragmentación se desintegra el sistema de apoyo (abuelos, tías, primos) que a menudo impide el conflicto intrafamiliar, entonces la familia se convierte en un lugar aún más “privado” donde el dolor, la ira y las frustraciones se dirigen intensamente contra una o dos personas.

Debido a que la familia de hoy tiende a aislarse del resto de los parientes, son cada vez menos las personas que pueden tener conocimiento de la violencia que se vive dentro de una familia.

Tipos de violencia

Acevedo (1998); Alvarado y Martínez (1995); Shrader y Sagot, (1998); La Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, publicado en el Diario Oficial (2007) señalan que existen diferentes tipos de violencia:

1. Violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celopatía, insultos, humillaciones, las cuales llevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. Puede causar daño no solo a la víctima sino del mismo modo a los integrantes de la familia. También se le conoce como violencia emocional.
2. Violencia física. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

Estos pueden ser golpes, empujones, fracturas, pellizcos, mordeduras, cortaduras, quemaduras y en ocasiones la muerte.

Este tipo de violencia, específicamente, es el que se trabajara en el capítulo III

3. Violencia patrimonial. Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de las víctima.
4. Violencia económica. Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor o por igual trabajo dentro de un mismo centro laboral.
5. Violencia sexual. Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Se puede hablar de dos tipos de violencia sexual; la violación y el abuso sexual.

- ❖ La violación ocurre en una sola ocasión y puede ser ejecutada por un conocido o desconocido. En ella se obliga a realizar el acto sexual ya sea por vía vaginal, anal u oral;
- ❖ El abuso sexual es cometido en repetidas ocasiones durante tiempos prolongados, y generalmente es ejecutada por personas cercanas a la víctima, el cual consiste en diversos tocamientos de los órganos sexuales de la víctima en contra de su voluntad.

Fases de la violencia familiar

Grossman, et al (1992), explican que la violencia familiar pasa por diferentes fases en lo que se conoce como ciclo de la violencia, estas son:

- ❖ Acumulación de tensión: El abuso físico es siempre precedido por el verbal. La tensión del hombre aumenta, se muestra irritable cuando ella le pregunta, el niega su enfado devolviéndole la culpabilidad diciéndole “eres demasiado sensible”. Ella se siente herida e intenta hablar del tema, el se niega, se queja de que esta haciendo un problema de nada, de querer empezar una discusión e impide de que se hable en serio del asunto.

Todo empieza con sutiles menosprecios, ira contenida, fría indiferencia, sarcasmo, largos silencios, demandas irrazonables o manipulativas, no da valoraciones de la compañera, sin embargo con los amigos y la familia, él se comporta como un tipo agradable y encantador.

La mujer se siente confusa, intenta demostrar a la pareja que lo ama, se echa la culpa de lo que sucede, disculpa o justifica al compañero con alguna clase de racionalización, y evitando que el hombre se enoje, él se empieza a distanciar y ella siente pánico de que la abandone y se apega más y más y él se distancia cada vez más, él se harta y siente la necesidad de castigarla verbal, físicamente o ambas cosas. Los dos están pendientes de sus reacciones.

- ❖ Explosión violenta o fase aguda de golpes: En esta fase el hombre explota y castiga muy duramente a su compañera, tan duramente que ella resulta herida y confusa. Él ha acabado de perder el control.

Insulta, dice cosas hirientes, pega, lanza o rompe objetos, se emborracha, pelea con otros, rechaza a la pareja, fuerza las relaciones sexuales, corta la tarjeta de crédito a la pareja, avergüenza a la pareja en público, castiga a nivel emocional, etc.,... todo el poder esta en él, ella lo ha aprendido muy bien y se siente impotente, débil.

- ❖ Luna miel o calma amante: El agresor durante esta fase se siente sinceramente apenado después de cometer el abuso (por lo menos las primeras veces), pide perdón, llora, promete cambiar, ser amable, buen marido y padre. Admite que lo ocurrido estuvo mal. Esta actitud suele ser convincente porque en este momento se siente culpable de verdad. El siente entonces como si ella tuviera el poder. Durante un tiempo él dice y hace todo lo que la compañera quiere. Están ahora en una nube de "luna de miel".

Una vez perdonado por la compañera el celo decrece y empieza de nuevo la irritabilidad, la tensión aumenta y acaba la etapa relativamente agradable volviendo al ciclo. Cada pareja tiene su propio ritmo y las fases duran un cierto tiempo característico en cada caso, pero las etapas son cada vez más cortas y la violencia más intensa.

La negación, es el centro de la violencia. Para los agresores la negación es el mecanismo que les permite continuar maltratando a otras personas y convivir consigo mismos. Rechazan aceptar que están haciendo algo incorrecto. Esta actitud es extraordinariamente enfermiza e insana y permite esconder la patología ante uno mismo y ante los demás durante mucho tiempo.

Por lo tanto estas fases varían en tiempo e intensidad en las parejas no hay un estimado de tiempo de duración por cada etapa que puedan permanecer las parejas ni cuanto se tarden en completar el ciclo.

Prevalencia

En la violencia doméstica, la mayoría de las víctimas son mujeres, tan solo en México mueren diariamente cerca de 30 mujeres en promedio por causas violentas, de las cuales poco más de 23 son por accidentes y 6 por homicidios y suicidios. Una de cada cinco muertes violentas femeninas tiene lugar en el hogar (INEGI, 2005).

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), en el 2003 (INEGI, 2005), aplicada en hogares a mujeres mayor de 15 años y más que conviven con su pareja residente en el hogar, arroja que cada 47 de cada 100 mujeres sufren violencia emocional, económica, física o sexual por parte de su compañero o esposo; 9 de cada 100 mujeres sufren de violencia física por parte de su pareja, esposo o concubino, 8 de cada 100 viven violencia sexual, mientras que 38 y 29 de cada 100 mujeres experimentan violencia emocional o económica, respectivamente.

De acuerdo a los datos de la ENDIREH (INEGI, 2005), 55 de cada 100 mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja viven más de un tipo de violencia (emocional, económica, física o sexual); de éstas, 33 de cada 100 sufren dos tipos, y 16 de cada 100 sufren de tres tipos, y 6 de cada 100 sufren los cuatro tipos de violencia antes mencionados.

La violencia física la padecen más las mujeres jóvenes: 13 de cada cien mujeres de 15 a 19 años e igual proporción de aquellas entre 20 y 24 años. Las mujeres que trabajan declararon ser objetos de agresiones físicas o sexuales por parte de su pareja más que aquellas que solamente se dedican al hogar o alguna otra actividad no económica; 11 de cada cien mujeres que trabajan padecen violencia física y 9 violencia sexual.

Lo que respecta al tipo de localidad, la violencia física la padecen en igual magnitud mujeres del ámbito rural y urbano: 9 de cada 100 mujeres rurales o urbanas son objetos de agresiones físicas. En el caso de violencia sexual, más mujeres rurales que urbanas son objeto de este tipo de violencia: 9 de cada 100 mujeres rurales por cada 100 urbanas. De cada 100 mujeres que sufren violencia física o sexual, 74 no denuncian estos hechos a instancias o autoridades.

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas (INEGI, 2005) aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la cual fue ratificada por México en 1995.

En 1994, la Organización de los Estados Americanos (OEA) (INEGI, 2005) negoció la Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la cual fue aceptada por México en 1998.

En 1999, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (INEGI, 2005), declaró que la violencia contra la mujer es una “prioridad de salud pública”. En el mismo año la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 25 de noviembre como Día Internacional para la Eliminación de la Violencia en contra de las mujeres, a través de la resolución 54/134.

Por lo tanto, la violencia no respeta fronteras geográficas, culturales o económicas, ni edades, y es dentro de la familia donde encuentra su

principal manifestación. Las mujeres son víctimas ya sea de un familiar o de su propia pareja.

La violencia que se ejerce en el ámbito doméstico no es exclusivo de los hombres también las mujeres pueden agredir a los hombres y ser violentas, en menor grado. Los actos de violencia ya sean físicos, psicológicos o sexuales por parte de la pareja los cuales pueden sufrir las mujeres, les causan daño en su identidad, su autoestima, su capacidad para relacionarse con los demás y autodeterminación como seres humanos. Los niños se vuelven tristes, agresivos en la casa o escuela, además que se van convirtiendo en los futuros agresores de sus hijos, aunque no siempre es así.

Para Botinelli (2000) el papel de la mujer es particularmente complejo, sus funciones incluyen, además de la doméstica, el de sostén familiar en la mayoría de sus aspectos, y paradójicamente su posición ante la toma de decisiones en el marco social es casi nula, sintomáticos de estas situaciones son problemas de salud/salud mental característicos, tales como sobrecarga, irritabilidad y depresión, entre otros.

La mujer, es el elemento del sistema (familia) que presta los servicios de capacitación (educación) y formación de redes sociales, por eso, quién será el factor indispensable de evaluación en los logros estratégico de desarrollo sostenible.

La violencia familiar es consecuencia de diferentes situaciones de carácter familiar, social y cultural, y algo importante es que no solo se reduce a hombres agresivos, mujeres golpeadas o hijos maltratados, tiene que ver con una sociedad donde los superiores dominan a los inferiores, por ejemplo: la falta de comunicación entre los miembros de la familia, la existencia de alcoholismo y/o drogadicción en alguno de los integrantes de la familia, regularmente el que genera la violencia.

Lo que se refiere a lo social y cultural tiene que ver con las costumbres y tradiciones que se tienen como mujer/hombre, es decir, las creencias que se tienen de ser hombre o mujer en la sociedad.

Mitos o creencias del matrimonio

La violencia familiar siempre ha existido, aunque anteriormente fuera un problema de carácter privado y ahora público, ¿que es lo que lleva a las mujeres a casarse?, ¿Cuáles son sus razones? Por que el matrimonio siempre existirá. Si bien es cierto que las mujeres se siguen casando no todas llegan a esto pero deciden vivir en pareja (unión libre o concubinato).

Cuando se esta enamorado, se siente afecto o amor hacia la otra persona pero se olvida de ser objetivos ante la relación; lo que el compañero hace, dice o piensa parece bien y es, esto mismo, lo que seguirá haciendo. Se minimiza cualquier problema que se pudiera tener y se agrandan las cualidades de la otra persona. Sin embargo se piensa que con amor todo se puede.

Para Aguilar (1987), existen mitos alrededor del amor y las relaciones:

- ❖ Con amor todo es posible: la persona piensa “ya cambiará cuando nos casemos”, “me trata mal pero me ama muchísimo”, “no puedo vivir sin él”, “así sin todos los hombres”, “si le demuestro mi cariño acabaré convenciéndolo de sus errores”.
- ❖ Quedadas: en diversas comunidades se sigue pensando, todavía, que una muchacha después de cierta edad, sino se ha casado, forma parte del grupo de las quedadas. Por lo que tratan de casarla lo más pronto posible.
- ❖ Limitaciones psicológicas no resueltas: la necesidad de sentir poder y mando de la otra persona en lugar de diálogo, ignora los propios derechos, tenerse poca autoestima, con poca capacidad para atraer a otros miembros del sexo opuesto.
- ❖ Estar enamorado: Implica una emoción grandiosa, como “caminar entre nubes” o estar “fuera de sí” se manifiesta principalmente con sensación que enfatizan la búsqueda de placer, grandes ilusiones y sueños, percepción de haber

encontrado “la felicidad”, se puede estar enamorado pero no amar a la persona.

- ❖ Amar: el amor es un sentimiento profundo, debido al cual realmente nos importa el bienestar de la otra persona, nos interesa su mundo y en la relación existe un nivel de compromiso.

Para él, el amor implica interesarnos en la otra persona, preocuparnos en la otra persona, procurar su bienestar, un compromiso, sentimientos profundos, deseos de cuidar, nutrir la relación, sacrificio por la otra persona cuando esto es necesario.

- ❖ Funcionar: es importante para el futuro que tu mismo te forjarás, que tengas el valor y la inteligencia para analizar la realidad a pesar de la ilusión. Tu pareja constituye la parte más importante de tu ambiente.
- ❖ La relación humana: por diversos factores es complicada, cualquier tipo de unión eventualmente crea fricciones, malestar, problemas de comunicación etc., sin embargo depende de ti elegir a alguien con quien los obstáculos difíciles que se enfrentan, se minimicen o por lo contrario se hagan insalvables.

Son varias las expectativas de matrimonio con las que se casan las mujeres a diferencia de los hombres, por ejemplo:

Mujeres: Se casan para lograr la “felicidad”, por necesidad cultural; por economía, es decir, ser mantenida por el marido; intelectuales, los logros del marido serán los de ella.

Hombres: Se casan por beneficio social y laboral; por sostén emocional; necesidad cultural.

Según Castro (2004), las mujeres con educación tradicional se desilusionan cuando descubren que su marido no es el hombre que esperaba que fuera. La mujer nace y crece presionada para tener una

pareja, un hombre que la proteja, ayude. Por lo que una mujer sin pareja es objeto de miradas indiscretas de la gente que le rodea, o la propia familia, de murmuraciones o especulaciones, sobre todo aquella que decidió vivir fuera del seno familiar.

De la pareja se espera que satisfaga todas las necesidades afectivas de la persona, el otro se vive en la pareja como “alguien para uno” en cuanto tiene que cubrir todas las necesidades, es entonces, de acuerdo a Doring (1995), cuando la relación se convierte en una dependencia que va prescindiendo de los elementos esenciales de una relación, el diálogo que llevaría al encuentro y que iría construyendo la relación misma y originando la transformación o en su caso, llevando a la separación.

El mito de la pareja parece prometer un estado de felicidad permanente y total en la vida, y a veces no resulta así.

Sobreadaptación

El que las mujeres permanezcan en estas relaciones va más allá de la dependencia se debe a lo que se conoce como sobreadaptación. Las mujeres creen que no tienen otro medio posible de existencia, permanecen casadas con el mismo hombre toda su vida manifestándose felices, aunque, la realidad sea otra, sean infelices.

Para Castro (2004), la sobreadaptación, va generándose como consecuencia de la identificación de las mujeres con los roles que se refieren al cuidado del otro y al amor, pero signados por el descuido hacia sí mismos, denominados altruismo y prescritos por las pautas de socialización y confirmados por las costumbres. Por consiguiente, las mujeres se incluyen y son incluidas en la relación de pareja con una responsabilidad excesiva y unilateral por este vínculo.

Por esta responsabilidad o sobrecarga emocional, las mujeres se ven perturbadas, esto es por que la mujer asume la responsabilidad de

evitar y/o solucionar los conflictos, estados de ánimo, etc.; culpables ante el malestar que hubiera en la pareja; niegan y reprimen sus necesidades, deseos y frustraciones en la relación de pareja y en su forma de vida en general, por lo que se va adaptando a la carencia en sus deferentes áreas -social, intelectual, sexual, laboral- pero sobretodo en el emocional. Su responsabilidad, es entonces, hacer que la pareja continúe a pesar de todo.

Bajo la influencia del estereotipo femenino, se crean condiciones para estructurar una posición subordinada, lo que resulta posteriormente dependencia en la relación de pareja. De esta manera, se establecen las bases para los temores y la inseguridad que lleva a debilitar la autoestima y restringir la autonomía. Esta autonomía poco consolidada tiende a vínculos dependientes, en un primer momento, de los padres, y ello se reproduce en todas las relaciones significativas, especialmente en la de pareja.

La independencia frente los varones, en este estereotipo, es un rasgo inherente a la naturaleza de género femenino, y que debe ser “conservada” para el desarrollo adecuado de la femineidad y hacer posible su apropiada inserción social a través de la relación matrimonial.

Para García-Moreno (2000), las normas culturales que rodean a la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual, sino que también en la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, donde están incluidos los medios de comunicación que son los que lo refuerzan o combaten. En algunos entornos la violencia es considerada normal y una parte del ser hombre se estimula a los niños (varones) a ser agresivos y sexualmente activos, mientras que a las niñas se les enseña a resistir la actividad sexual, a ser dulces y sumisas. Como si el hecho de ser mujer fuera, precisamente, el factor de riesgo para la violencia domestica contra la mujer

Esta violencia domestica se asocia a la pobreza, pero al mismo tiempo la perpetúa a través de la reducción de las oportunidades que puede tener la mujer de trabajar fuera de casa, de su movilidad y sobre todo de acceso a la información.

En este sentido las mujeres que son violentadas por sus parejas necesitan trabajar estas ideas que les permita salir de esta relación y continuar sus vidas sin sentirse menos mujeres por no tener una pareja. La Terapia Racional Emotiva les ayuda a esto como se vera en el siguiente capitulo.

CAPITULO III

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

¿Qué es la Terapia Racional Emotiva?

La Terapia Racional Emotiva es un sistema de psicoterapia diseñado para ayudar a las personas a vivir más, minimizar sus trastornos emocionales y conductas auto-derrotistas, a realizarse a sí mismo para que puedan vivir una existencia más feliz y gratificante

Supone que los desordenes psicológicos surgen de patrones irracionales de pensamiento, los cuales tienden a ser las creencias que tiene el individuo. Todas estas creencias son alrededor de la existencia humana. La práctica de la Terapia Racional Emotiva es similar, en muchos aspectos a los métodos lógico-empíricos, hace hincapié en la flexibilidad y antidogmatismo del método científico y sostiene que el absolutismo rígido es la esencia de las alteraciones humanas.

Se ocupa principalmente de las conductas, emociones y evaluaciones de las personas perturbadas, es racional y científica poniendo la racionalidad y la ciencia al servicio de los hombres con el fin de que vivan felices.

Antecedentes

Al principio de su carrera Albert Ellis, creador de la Terapia Racional Emotiva, se inclinó por lo dinámico que es lo que prevalecía en ese tiempo, pero al pasar los años desarrollo un enfoque cuya creciente orientación lo alejaba de la adquisición de insigth histórico, y hacia factores cognoscitivos de aquí y ahora que median en forma directa entre las conductas de desadaptación y las emociones.

En sus inicios la Terapia Racional Emotiva se llamaba Terapia Racional (RT), enfatizando los aspectos cognitivos y filosóficos de la misma, lo que la diferenciaba de otras terapias de esa época. La TRE, como se le conoce, tuvo comportamientos evocativos-emotivos y conductuales muy fuertes y desde el comienzo impulsó las tareas terapéuticas para casa, orientadas a la actividad, la desensibilización en vivo y el entrenamiento en competencias. Para principios de los años 60 el Dr. Ellis decide cambiar el nombre de la de la RT por el de Terapia Racional Emotiva (Ellis y Bernard, 1990). Posteriormente se cambia a Terapia Racional Emotiva Conductual.

La aceptación que ha tenido la Terapia Racional Emotiva a lo largo de los años ha sido por más que por el entusiasmo y productividad de su descubridor por razones más fundamentales. Primera, para los practicantes, la suposición de que lo que un individuo se dice a sí mismo tiene un mayor apoyo sobre la manera en que se siente y actúa es incontrovertible. Segunda, el método principal de la Terapia Racional Emotiva, directo y nada sutil que es un instrumento del terapeuta para la modificación de estas verbalizaciones, es un corolario terapéutico plausible a la primera suposición. Tercera, tanto en términos teóricos como prácticos el estilo de exposición de Ellis es claro y explícito (Rimm y Maters, 1984).

La Terapia Racional Emotiva explica dos tendencias biológicas en la forma de pensar irracionalmente. Afirma que la tendencia natural de las personas a pensar de forma irracional influye notablemente en tal alteración, su pensamiento irracional está muy determinado por factores biológicos, se apoya en la evidencia de que todos los seres

humanos tienen pensamientos retorcidos, incluso las personas que han sido educadas en la racionalidad. Algunas evidencias son las siguientes (Dryden y Ellis, 1989):

- ❖ Muchas de las conductas irracionales que realizan las personas como “el dejar para mañana lo que puedes hacer hoy” o la falta de disciplina, van en contra de las enseñanzas de los padres, amigos o medios de comunicación.
- ❖ En potencia todos los seres humanos, incluidas las personas brillantes y competentes, demuestran tener los principales pensamientos irracionales.
- ❖ Todos los pensamientos irracionales productores de trastornos (los absolutistas tengo que y debo) que se han descubierto en la sociedad, también han sido encontrados en prácticamente todos los grupos sociales y culturales que se han estudiado en Historia o Antropología.
- ❖ Las personas que se oponen con toda su fuerza a diversos tipos de conductas irracionales a menudo son presas de estas mismas irracionalidades. Los ateos y agnósticos predicán filosofías profundamente religiosas y los individuos profundamente religiosos actúan inmoralmente.
- ❖ Caer en la cuenta de los pensamientos y conductas irracionales ayuda a cambiarlos sólo parcialmente.
- ❖ Las personas a menudo recaen en hábitos y patrones de conducta irracionales, incluso aunque hayan trabajado mucho para vencerlos.
- ❖ Las personas a menudo encuentran más fácil aprender conductas de auto-destrucción que de auto-valoración. De hecho, no suele haber problemas para comer más de la cuenta, pero sí para seguir una dieta sencilla.

- ❖ Psicoterapeutas que debieran ser un modelo de racionalidad para sus pacientes, a menudo actúan irracionalmente en su vida personal y profesional.
- ❖ Las personas con frecuencia se autoengañan creyendo que algunas experiencias negativas no les van a ocurrir.

La segunda tendencia biológica de los seres humanos ejercita la capacidad de elección y trabajar contra el pensamiento irracional, por eso tiene:

- ❖ La habilidad de darse cuenta de que se trastoran a sí mismos por su visión irracional de las situaciones,
- ❖ La habilidad de darse cuenta de que pueden cambiar su pensamiento, y lo más importante,
- ❖ La habilidad de trabajar activa y continuamente para cambiar este pensamiento, mediante la aplicación de métodos cognitivos, emotivos y conductuales.

Ellis y Abrahms (1980), señalan que la TRE, puede ser utilizada para ayudar a que los pacientes superen sus sentimientos y conductas inapropiadas en un tiempo razonablemente breve, ya que constituye un enfoque que es amplio y múltiple; emplea varios métodos cognoscitivos, emotivos y conductuales en forma integral. Por otro lado, es una terapia filosófica y teórica, que pone de manifiesto las ideas esenciales creadoras de trastornos, que parecen ser la base de sus actos contraproducentes, y esto muestra claramente a esas personas cómo fijar la atención en sus filosofías negativas y cómo proceder a desarraigarlo. Su lenguaje es simple, claro y explícito, empleando términos de uso común, por lo que se le ha llamado método del sentido común.

Uno de los principales principios de la TRE consiste en establecer cuáles son las creencias (o hipótesis) irracionales de la persona sobre

sí misma y sobre los demás para después discutirlos, si pudieran producir escasas consecuencias emocionales y conductuales. Estas creencias no se pueden verificar empíricamente, es decir no son sujetas a prueba, la clase de creencias de interés para la TRE pertenecen de cierta forma de imperativos morales o dictados que supuestamente definen las bases del valor humano. Una de las creencias centrales para la TRE son las necesidades humanas.

Lo racional de la Terapia Racional Emotiva es lo que ayuda a las personas a alcanzar sus metas y propósitos básicos, por el contrario lo irracional es lo que les frena, a pesar de ello la racionalidad no puede definirse de forma absoluta, ya que esta, es relativa.

La TRE utiliza métodos emotivos y conductuales que ayudan a las personas a ver sus creencias irracionales, esto les sirve para discutir y desechar tales ideas. Cuando las personas se enferman (cognoscitiva, emotiva y conductual) no existe una manera sencilla de autoayudarse y estar menos alterados.

Define los pensamientos racionales, los sentimientos apropiados y las conductas afectivas como aquellos que ayudan a la sobrevivencia y a la felicidad de los humanos.

Ellis y Bernard en 1990, mencionan que para la TRE son importantes los valores humanos, para esta la personalidad consiste en gran parte en creencias, fundamentos o actitudes; que los hombres y mujeres tienden a actuar saludablemente cuando tienen valores basados en la razón y la experiencia; y que cuando tienen metas y propósitos absolutistas y perfeccionistas propenden a sentir trastornos “emocionales”.

Se piensa, se siente y se actúa al mismo tiempo, las tres cosas están interrelacionadas para la TRE. Afirma que en el fondo de una alteración psicológica lo que existe es la tendencia de los seres humanos a realizar evaluaciones de carácter absoluto sobre los hechos que van percibiendo a lo largo de su vida, las cuales se verbalizan en forma de palabras dogmáticas como son: debo, debiera, tengo que.

Se consideran irracionales por la TRE, porque impiden y obstaculizan a que las personas persigan sus metas y propósitos más importantes; un <<debo>> no tendría que conducir a una alteración psicológica.

Ideas irracionales

Ellis, creó once ideas irracionales, la mayoría son los “debería” o no “debería” o “necesidad”:

1. Uno debería ser amado por casi cualquier persona.
2. Uno debería ser competente en casi todos los aspectos.
3. Algunas personas son malas y merecen ser castigadas.
4. Las cosas son terribles cuando no son como deberían ser como uno desea.
5. Las personas tienen muy poco control interno sobre su felicidad o tristeza personales.
6. Sí algo pasa o puede ser peligroso uno debe preocuparse terriblemente.
7. Es más fácil evitar dificultades y responsabilidades en vez de afrontarlas.
8. Una persona debe depender de otras personas más fuertes que ella.
9. La conducta presente y futura de una persona depende de acontecimientos pasados.
10. Una persona debe sentirse indispuesta para los problemas de los demás.
11. Cada problema debería tener una solución ideal por lo que resulta catastrófico cuando no se encuentra salida.

Creencias racionales e irracionales.

Una de las mayores contribuciones de la Terapia racional Emotiva al campo de la Terapia cognitivo-conductual es la distinción entre Creencias racionales y Creencias irracionales.

Las Creencias Racionales son cogniciones evaluativas propias de cada persona y con un sentido preferencial; se expresan en la forma de “me gustaría”, “quisiera”, “no me gustaría”, “preferiría”, “desearía”, los sentimientos de placer y satisfacción se experimentan cuando las personas consiguen lo que desean, por el contrario, los sentimientos negativos de displacer e insatisfacción se experimentan cuando no se consigue lo que se desea. Estas Creencias son racionales por dos aspectos, primero, porque son relativas, y segundo porque no implican el logro de objetivos y propósitos básicos (Ellis, 1982; en Dryden, W y Ellis, A, 1989).

Estos sentimientos negativos son considerados como respuestas apropiadas a los acontecimientos negativos que hayan podido ocurrir, pero no interfieren en la persecución de nuevas metas o propósitos.

Las Creencias Irracionales se diferencian de las racionales en dos características: primero, en que son absolutistas (o dogmáticas) por naturaleza y se expresan en términos “tengo que”, “debo”, “debería”, “estoy obligado a”, en segundo, en que provocan emociones negativas que interfieren en la persecución y obtención de metas. Estas creencias son el fundamento de los comportamientos funcionales, mientras que las Creencias irracionales están a la base de las conductas disfuncionales de aislamiento, demora, alcoholismo, y abuso de sustancias tóxicas (Ellis, 1982; en Dryden, W y Ellis, A, 1989).

Las personas que se adhieren a una filosofía de obligaciones tienden a llegar a conclusiones irracionales derivadas de estos “debo y tengo que”. Estas derivaciones se clasifican como irracionales porque también sabotean los propósitos y las metas básicas de una persona:

1. Tremendismo. Sucede cuando la persona percibe un suceso y lo valora como malo en más del 100%, es una conclusión exagerada y de carácter mágico que se deriva de la creencia (esto no puede ser tan malo como parece),
2. No soportantis. Se refiere a creer que no se puede experimentar ninguna felicidad nunca, y bajo ningún tipo de condiciones, en el caso de que un acontecimiento que no “debe” pasar, ocurre realmente o amenaza con ocurrir,
3. Condena. Representa la tendencia humana de clasificarse a uno mismo o a otros como “subhumano” o “inservible” si él u otro hace algo que no “debe” hacer o no hace algo que “debiera” hacer, la condena puede aplicarse también al mundo o a unas condiciones de vida que se consideran “miserables” por no dar a la persona lo que él o ella merecen.

Para la TRE, las personas realizan muchos actos ilícitos cuando están alterados, estas distorsiones son una manifestación de alteración psicológica, tales distorsiones proceden de los “debos y tengo que”, algunos de los más frecuentes son (Dryden y Ellis, 1989):

- ❖ Todo o nada. ¡Soy un fracaso total y completamente indeseable!
- ❖ Salto a las conclusiones y non sequiturs negativos. <<Desde el momento en que los demás me han visto fallar, como debiera haberlo hecho, ya me ven como un estúpido incompetente>>.

- ❖ Adivinar el futuro. <<Se están riendo de mi porque he fracasado, y saben que debiera haber tenido éxito, me despreciarán para siempre>>.
- ❖ Fijar la atención en lo negativo. <<Como no puedo soportar que las cosas me vayan mal, y no deben irme mal, ya no veo nada bueno en mi vida'>>.
- ❖ Descalificar lo positivo. <<Cuando me felicitan por las cosas buenas que he hecho, lo único que hacen es ser amables conmigo y olvidar las estupideces que no debiera haber hecho>>.
- ❖ Siempre y nunca. <<Como mis condiciones de vida tienen que ser buenas y en realidad son malas e intolerables, siempre serán así, y yo nunca seré feliz>>
- ❖ Minimización. <<Mis aciertos en este juego son pura casualidad y no son importantes. Pero mis errores, que nunca debiera haber cometido, son un total desastre e inolvidables'>>.
- ❖ Razonamiento emocional. <<Como mi comportamiento ha sido tan pobre, y no debiera haberlo hecho, ¡me siento como un total incompetente, y mi sentimiento tan fuerte prueba que no soy bueno!>>
- ❖ Etiquetar y sobregeneralizar. <<Como no debo fallar en un trabajo importante y lo he hecho, ¡soy un perdedor y un completo fracaso!>>.

- ❖ Personalizar. <<Como estoy actuando peor de lo que debiera y ellos se están riendo, estoy seguro de que se están riendo de mí, ¡y eso es horrible!>>.

- ❖ Estafa. (Phonysm). <<Cuando no hago las cosas tan bien como debiera y los demás todavía me aceptan y me premian, ¡lo que soy un estafador y pronto me daré de narices y les demostraré lo despreciable que soy en realidad!>>.

- ❖ Perfeccionismo. <<Me doy cuenta de que lo he hecho bastante bien, pero debiera haberlo hecho perfecto y por lo tanto ¡soy incompetente!>>.

Es fundamental la relación entre el pensamiento y emoción para la TRE, lo bueno y lo malo, lo racional o irracional por lo que las submetas consisten en ayudar a las personas a pensar de manera diferente, más racional, sentirse de un modo adecuado y actuar más decididamente con el fin de lograr sus metas.

La TRE define la racionalidad, así como, los sentimientos adecuados y la conducta funcional, en términos de estas metas básicas e intenta ser lo más preciso posible sobre estas definiciones.

Considera que los pensamientos racionales (creencias o ideas irracionales), son aquellas ideas que ayudan a las personas a vivir más y mejor de las siguientes maneras: el establecimiento o elección para sí mismos de ciertos valores, fines, metas o ideales que le generen felicidad y el empleo de medios eficientes, flexibles, científicos y lógico-empírico para conseguir estos valores y metas y evitar resultados contradictorios y auto-derrotistas; sentimientos negativos adecuados, se definen como aquellos que tienden a darse cuando los deseos y preferencias humanas son bloqueados y frustrados y que ayudan a las personas a minimizar o eliminar tales bloqueos y frustraciones.

La TRE es una terapia que confronta y evoca por lo que los terapeutas adoptan un enfoque razonable a los problemas de los pacientes y los persuaden a expresarse y poner de manifiesto sus verdaderos sentimientos sin importar lo doloroso que sean, evocan y atacan la ideas de los pacientes que crean defensas, mientras les muestran cómo aceptarse ellos mismos incondicionalmente con su comportamiento “malo” ó “estúpido”, que éste pueda ser.

La tarea del terapeuta de la TRE es triple:

- ❖ Determina eventos externos precipitantes; se lleva acabo la entrevista.
- ❖ Determina los patrones de pensamiento específicos que constituyen la respuesta interna a dichos eventos y dan surgimiento a las emociones negativas; el tarea del terapeuta es determinar la respuesta interna del paciente a dicho evento.
- ❖ Asiste al cliente en la alteración de dichas creencias y patrones.

Emociones negativas apropiadas e inapropiadas

La teoría racional emotiva explica que las personas pueden tener Creencias racionales e irracionales al mismo tiempo, algunas de estas emociones son (Dryden y Ellis, 1989):

- ❖ Inquietud vs ansiedad.
- ❖ Tristeza vs depresión.
- ❖ Dolor vs culpabilidad.
- ❖ Desilusión vs vergüenza/apuro.
- ❖ Disgusto vs ira.

Principios de la terapia racional emotiva

1. El pensamiento, es el principal determinante de las emociones humanas. Los acontecimientos o las demás personas, aunque pueden contribuir, no hacen sentir mal o bien, sino que lo hacen las mismas personas en función de cómo interpretan los acontecimientos y las cosas que pasen por su mente.
2. El pensamiento disfuncional es la principal causa del malestar emocional. Por ejemplo, si al ir una mañana al trabajo, te encuentras con que tu coche tiene una rueda pinchada, depende de ti sentirte furioso (pensando lo injusto que es, la mala suerte que tienes, etc) o ansioso (pensando que vas a llegar tarde, tu jefe se enfadará, pensará en despedirte...) o simplemente contrariado (pensando "qué se le va a hacer, tendré que cambiar la rueda y afrontar la consecuencias lo mejor que pueda").
3. Debido a que las personas sienten en función de lo que piensan, para acabar con un problema emocional, tienen que empezar haciendo un análisis de sus pensamientos.
4. Múltiples factores, tanto genéticos como las influencias ambientales se encuentran en el origen del pensamiento irracional. De hecho, los seres humanos, parecen tener una tendencia natural hacia el pensamiento irracional (no constructivo) y la cultura en que viven moldea el contenido específico de esas creencias.
5. A pesar de la existencia de influencias del pasado, la terapia racional emotiva enfatiza las influencias presentes, ya que son las responsables de que el malestar haya continuado a través del tiempo, a pesar de que las influencias pasadas hayan dejado de existir. La causa principal del malestar emocional no tiene que ver con el modo en que fueron adquiridas esas creencias o modos de interpretar la realidad sino con el hecho de seguir manteniéndolos en el presente. Así, si una persona evalúa su modo de pensar y lo cambia en el presente, su funcionamiento y

sentimientos serán muy diferentes. Es decir, no es imprescindible (aunque puede ayudar) ir al origen ni descubrir qué sucedió en el pasado, pues se puede trabajar directamente en el momento presente.

6. Aunque las creencias se puedan cambiar, ese cambio no va a suceder necesariamente con facilidad. Las creencias irracionales se cambian mediante un esfuerzo activo y persistente para reconocerlas, retarlas y modificarlas, lo cual constituye la tarea de la terapia racional emotiva.

El trabajo principal de la terapia racional emotiva es llegar hasta estas creencias evaluativas, que constituyen el corazón de las creencias irracionales

Modelo TRE

La Terapia Racional Emotiva utiliza el modelo ABCDE (Dryden y Ellis, 1989), como se presenta a continuación:

- ❖ A.- Es el acontecimiento desencadenante o activador: son acontecimientos presentes y corrientes o las propias conductas, pensamientos o sentimientos de una persona a esos hechos, pero se hallen envueltos en recuerdos o pensamientos de experiencias pasadas.
- ❖ B.- Representa lo que una persona cree del acontecimiento: son las creencias (cogniciones, pensamientos, o ideas) que la persona tiene sobre sus acontecimientos activadores. Lo que interesa son las Creencias racionales, que son las responsables de las conductas de auto-ayuda, y las Creencias irracionales que conducen a comportamientos de autodestrucción.

- ❖ C.- Manifiesta las respuestas emocionales y conductuales o las consecuencias que derivan de dichas creencias en la B: consisten en sentimientos o conductas, y en el caso de los obsesivos, pensamientos.
- ❖ D.- Esfuerzos del terapeuta para modificar lo que ocurre en B: se refiere a la discusión/confrontación racional respecto a sus creencias.
- ❖ E.- Consecuencias emocionales y conductuales presumiblemente benéficas: es el cambio conductual y emocional que se desea, se elimina el pensamiento irracional, se da una mejoría del sufrimiento.

La TRE refiere que los problemas psicológicos de los pacientes surgen principalmente de las percepciones e ideas equivocadas de lo que les sucede en el punto A (acontecimientos o actividades activantes). Parte de la suposición o hipótesis de lo que se llaman consecuencias o reacciones emocionales (punto C) son el resultado principalmente de estas ideas o creencias conscientes o inconscientes (punto B) o de las evaluaciones, interpretaciones y filosofías acerca de lo que ocurre en el punto a (experiencias activantes).

Ellis y Abrahms (1980), mencionan que la TRE estimula a las personas a sentir emociones fuertes apropiadas, tales como penas, pesadumbre, disgusto, molestia, espíritu de rebeldía y determinación a cambiar, cuando tienen mala salud u otras experiencias activantes desagradables. Sostiene que cuando experimentan las personas ciertas emociones disfuncionales o contraproducentes en el punto C (consecuencia), como sentimientos de culpa, depresión, inutilidad o rabia, están actuando y sintiendo de modo inapropiado, tales emociones inadecuadas proceden en gran parte de hipótesis antiempíricas y no comprobables de que las cosas deben o tienen que ser distintas de las formas en que indudablemente son.

En el punto D, el terapeuta reconoce las creencias irracionales centrales con las que el paciente se preocupa, le muestra cómo se están causando sus propios problemas y síntomas emocionales, le señala como discutir tales creencias y remplazarlas con hipótesis más comprobables acerca de sí mismo y del mundo, que es mucho menos probables que les creen dificultades emocionales en el presente y en el futuro.

En el punto E o Efecto de Discutir las Creencias Irracionales, el paciente tenga un efecto filosófico o cognoscitivo. El terapeuta TRE ayuda a su paciente a discutir (punto D) sus creencias irracionales hasta que ella las reemplace con un nuevo efecto cognoscitivo que la haga regresar a sus creencias racionales originales o más allá de éstas, ya que su nueva forma de pensar puede ser un punto de vista más general y orientada al futuro.

Puede ayudar al paciente no sólo a discutir sus creencias irracionales hasta vencerlas temporalmente -desechando los síntomas de ansiedad, depresión o compasión de sí mismo- sino que también tenga una tendencia considerablemente menor a recrearse en ellas en el futuro, cuando de nuevo se encuentre amenazada por algún mal físico, potencial o real.

Ellis y Abrahms (1980), señalan que cuanto más sea vigorosa la discusión en el punto D mejor se preparará para enfrentar racionalmente las siguientes eventualidades que se presenten.

Por último en el punto E, el terapeuta tenderá a actuar sobre la base de sus nuevos sentimientos y cogniciones. Se le muestra al paciente como se trastorna el mismo y no es trastornado por nadie más, esto de un modo activo y directo se les enseña que cada vez que experimentan una emoción o un comportamiento negativo en el punto C (consecuencia) esto sólo procede indirectamente de alguna experiencia activante, de alguna actividad o de algún agente en el punto A; surge de sus interpretaciones, filosofías, actitudes o creencias en el punto B.

La TRE trabaja únicamente con este pensar del ser humano y las conductas de dicho pensamiento, en el siguiente capítulo se utilizará como estrategia a trabajar con mujeres agredidas por su pareja.

CAPITULO IV

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La violencia intrafamiliar va en aumento día a día, cada vez son más los casos de mujeres que son agredidas por su pareja, sea esta agresión física, psicológica, sexual o económica. Son pocas las mujeres las que denuncian estos hechos ante las autoridades competentes. Es difícil para estas mujeres decir a sus familiares lo que esta pasando en su hogar con mucha más razón a las autoridades correspondientes.

Esto se debe a las ideas que tienen respecto a lo que debe ser una esposa, por vergüenza o temor a ser señaladas como fracasadas, por ignorancia, por el amor a su pareja, por que es el padre de sus hijos, por no tener familia o a donde ir con sus hijos, por falta de empleo, de estudios, estas ideas que algunas veces son irracionales no les permiten diferenciar entre lo que es amor y violencia.

Por lo tanto se propone la Terapia Racional Emotiva para trabajar con mujeres que son agredidas físicamente por su pareja, utilizando el modelo ABCDE de dicha terapia, con el propósito de que la mujer que es agredida físicamente por su pareja tome la decisión de denunciar, o en su defecto, separarse de su pareja para que posteriormente continúe con su vida. Que la mujer sea capaz de entender que es la violencia y sus consecuencias, pero sobre todo que puede hacer cosas por ella misma.

Procedimiento del ABCDE de la Terapia Racional Emotiva en mujeres agredidas físicamente por su pareja.

El trabajo con la Terapia Racional Emotiva se haría de 5 a 6 sesiones aproximadamente, esto dependerá cuanto le lleve a la mujer entender

sus ideas irracionales y sobre todo que su vida esta en un constante peligro por la intensificación de la violencia en su pareja.

Cuando se presenta un caso de agresión física en mujeres, muchas de ellas llegan en crisis, por lo que es importante primero atender los golpes que presenta la mujer, aplicar los primeros auxilios psicológicos, siempre salvaguardando la integridad física de la mujer (debido a los golpes). Evaluar el riesgo de vida para la mujer de regresar a su casa o de llevarla a un albergue después de salir del hospital. Esto siempre si la mujer esta dispuesta hacerlo o regresar a su hogar nuevamente.

Posteriormente se procede a evaluar las ideas irracionales de la mujer con el modelo ABCDE para que la mujer pueda tomar la decisión de que hacer respecto a su vida, ya sea demandar o separarse de su pareja. Este modelo permitirá trabajar directamente con estas ideas que tiene la mujer en cada sesión.

Sesión 1. En esta primera sesión se lleva a cabo la entrevista para conocer a la mujer, su forma de pensar respecto a la problemática, los sentimientos que le causa la situación para establecer el rapport entre la mujer y el profesional.

Se lleva a cabo el primer a cabo el primer paso del modelo ABCDE que es el punto A (acontecimiento desencadenante o activador).

Es el hecho que esta ocurriendo, por lo que es importante que el profesional se mantenga en una postura objetiva ante la problemática lo más que se pueda.

En este punto el profesionista tiene que identificar el acontecimiento desencadenante, en este caso es la violencia ejercida por la pareja de la mujer. Esta violencia en las mujeres que llegan a los servicios médicos puede ser que no sea la primera vez que pasa en el hogar de la mujer. Indagar, si es la primera vez que pasa, Cada cuándo es agredida la mujer por su pareja, Cómo es la agresión, En qué momento se da la agresión.

Sesión 2. Ya que se tiene identificado el acontecimiento desencadenante, es importante para el profesional identificar cuales son las ideas que tiene la mujer respecto al evento por lo que se trabajara en esta sesión con el punto B (creencias de la persona sobre el evento), de dicho modelo

Estas creencias pueden ser racionales o irracionales, las racionales ayudan a hacer sentir mejor o conforme a la persona, las irracionales son poco lógicas, exageradas y provocan sentimientos inapropiados o conductas autodestructivas.

Algunas de las ideas que tienen las mujeres que son agredidas físicamente son: “me pego por que me lo merezco”, “no hice lo que me dijo, en el momento”, “no puedo denunciarlo, que diría la gente”, “si me separo, dejo a mis hijos sin padre”, “que voy a hacer sino tengo trabajo, no se hacer nada”, “me pega por que me quiere”, “me case para toda la vida como lo voy a dejar”, “ya nadie me va a querer”, “mi familia no me lo va a perdonar”, “no puedo divorciarme lo quiero, es mi esposo”. Estas ideas permiten al profesional comprender las razones que llevan a la mujer a permanecer en esta relación.

En este caso, la mujer cree que los golpes de su esposo son por que se los merece, por no hacer las cosas como él dice o por que la quiere y tiene derecho de hacerlo, que se caso con él para toda la vida, que nadie la va a querer y menos con hijos (si los tuviera).

Estas creencias de la mujer son irracionales de tipo condenatorio, por que para ella sería condenarse si denunciará o hiciera algo en contra de su pareja, al mismo tiempo de condenar a sus hijos, dejándolos sin padre.

Hay mujeres como se mencionó en el capítulo anterior que se sobreadaptan ante esta situación ella no tiene que hacerlo. Explicar lo que es la sobreadaptación en la violencia para entender su proceder de la misma. Aquí se ven todos estos mitos que tenían respecto al matrimonio, felicidad y la relación de pareja los cuales no incluyen la violencia, antes de casarse o vivir en pareja. Es importante darle el valor que tiene como mujer y como persona, la importancia que tendría el que lo denunciará ante el ministerio público o actuar legalmente.

Sesión 3. En esta sesión es importante que el profesional identifique si la mujer tiene o se queja de algún padecimiento en su organismo, sin causa aparente, a raíz de que se presentó la violencia en su hogar, para esto se trabaja con el punto C (son las respuestas emocionales y conductuales que derivan de estas creencias).

Estas son las respuestas, emocionales y conductuales, que se dan al evento que se está presentando, en este caso, la violencia física de la pareja hacia la mujer. Estas, están determinadas por la forma de pensar o la forma de cómo interpretan las personas los eventos.

La mujer se siente culpable de que su pareja la golpee por no hacer las cosas como a él le gustan. Se siente con miedo, que no se lo merece. Empieza con dolores de cabeza, falta de concentración, falta de atención, se siente triste, se siente sola, descuida a los niños, se descuida ella misma en su arreglo personal, se siente confundida por no ser una buena esposa, por no darle gusto a su pareja, dolores en el cuerpo sin causa aparente. Sigue pensando que se merece los golpes.

En este punto la mujer experimenta una serie de sentimientos (culpa, tristeza, soledad, frustración, impotencia) no tan agradables por la violencia física de la pareja. Puede creer que sólo a ella le pasa y que no hay forma de salir de esta violencia, que nadie la puede ayudar, que esta sola, que es mejor continuar su vida así.

Sesión 4. El objetivo de esta sesión es debatir las ideas que tiene la mujer respecto a la agresión de su pareja para con ella, se lleva a cabo el punto D (son los esfuerzos del terapeuta para modificar las creencias de la persona).

Este punto es importante para superar los problemas debido a la interpretación que hacen las personas del evento activador lo que las lleva a conductas y emociones inapropiadas y autodestructivas.

Para llevar a cabo este debate, se discutirá con la mujer ideas que tiene respecto a la violencia física de su pareja para con ella, del matrimonio, de su persona de una manera confrontativa para que racionalice las ideas, de una forma real.

Para esto se utilizarán las siguientes preguntas que servirán para debatir las ideas que tiene la mujer con respecto a la violencia que vive en su hogar. Estas preguntas permitirán poner, de alguna manera, en tela de juicio o evidencia las creencias irracionales de la misma.

¿Si en verdad, los golpes, son una forma de querer de su pareja, y por eso tiene que golpearla?

¿Por qué no podría encontrar a otra persona que la quisiera con hijos?

¿Dónde estaba escrito cuando se caso que su pareja la golpearía?

¿Por qué tendría que ser lo peor, el que se separara?

¿Como podría afirmar algo que no ha pasado?

¿Por qué no tendría que condenar a sus hijos a no tener padre, pero si a los golpes?

Tal vez sus padres no la apoyen, pero sus familiares o amigos sí, sino fuera así hay instituciones especiales para ayudarle.

¿Si los golpes son la base del matrimonio?

Antes de casarse trabajaba, ¿Por qué ahora no podría hacerlo?

¿Qué pasaría si se separara de su pareja?, realmente sería el caos.

Sesión 5. En esta sesión se espera que haya un cambio en la manera de pensar de la mujer con relación a la problemática después del debate, utilizando el punto E (son las consecuencias del debate (punto D)).

En este caso, se esperaría que la mujer presentara un cambio en su forma de pensar. En este sentido, sería el denunciar a la pareja y/o separarse de él, o recibir ayuda psicológica para manejar sus problemas. Que esto no le causará culpa o frustración de dejar a sus hijos sin padre.

Ni sentirse fracasada por esto. El darse cuenta que estas ideas la perjudican, en vez de ayudar, y no le permiten actuar de manera adecuada por lo que piensa (que tiene o debe ser) respecto al matrimonio, al ser mujer y a la vida misma. Que todos los matrimonios son diferentes, que los tiempos han cambiado, sobretodo que hoy en día tiene más opciones de solución.

El que pueda vivir con sus creencias sin que tengan que ser de la manera que piensa, el que pueda tomar sus propias decisiones. La impulsaría más adelante a reiniciar una nueva relación, más positiva, o poder vivir sin una pareja y tener más habilidades para enfrentar una situación similar y no caer en el ciclo de violencia una vez más, y si lo fuera, tener las herramientas para salir de la situación.

La aplicación de la Terapia Racional Emotiva pretendería en la mujer quitar las ideas irracionales que tiene respecto a la violencia de su pareja hacia ella. Posteriormente, sería importante trabajar con la mujer, la pareja (en caso de que aceptará) y sus hijos una terapia familiar o de pareja para continuar su matrimonio sobretodo su relación de pareja.

CONCLUSIONES

La violencia familiar es un problema que nos involucra a todos como sociedad y miembros de familia a la que pertenecemos. Se pudo conocer la dinámica de la violencia que se lleva a cabo en las parejas, el ciclo que la mantiene, no es agradable escuchar o leer acerca de cuantas mujeres son golpeadas por su pareja o algún miembro de la familia.

La importancia que tiene el elegir a la pareja antes de tomar la decisión de casarse o vivir en pareja, conocer al hombre con el que se quiera compartir una vida – no importa si es corta o larga-. Asimismo las creencias, también son importantes, que se tengan respecto al matrimonio, los mitos que tienen vigencia hasta el día de hoy, sin importar que la mujer, en la actualidad trabaje o se destaque en diferentes ámbitos, en el matrimonio simplemente será la mujer con la que se caso el hombre y a la que pueden en determinado momento maltratar sin importar su opinión o sentimientos.

La violencia que se vive en los hogares ha obligado a muchos países a tomar medidas para su prevención y tratamiento, desarrollando programas de intervención para afrontar este problema.

Aunque la mayoría son más mujeres, que hombres maltratados por su pareja, no quiere decir que no haya mujeres que violenten a sus parejas. Como se reviso dentro de este ciclo de violencia es difícil salir, entender que se esta en este problema y sobretodo el aceptarlo para tomar una decisión y poder denunciar el hecho ante las autoridades correspondientes.

La mujer necesita saber que existen lugares para ella como son los asilos o refugios para mujeres golpeadas, donde le brinden ayuda profesional para enfrentar la problemática.

Son estas creencias o mitos los que no permiten a las mujeres a dar este paso, de romper con “este hombre” o violencia. Esta sobreadaptación aprendida generacionalmente que lleva a permanecer con este hombre que las violenta físicamente, el no tener las herramientas adecuadas que les permita tener una vida mejor.

El trabajar estas creencias o mitos que se tienen como mujer por medio del modelo ABCDE de la terapia racional emotiva, permite englobar la problemática a tres niveles (cognitivo, emoción y pensamiento), es una terapia completa, para poder ayudar a las mujeres para cambiar estas creencias que tienen, aprender a vivir con ellas y que no pasa nada si no se llevan a cabo, recordando que la TRE se dedica al bienestar de las personas para llegar a una felicidad.

El papel que se tiene como psicólogos responsabiliza a continuar realizando programas de apoyo para diversas problemáticas, ya que la violencia no es el único problema que existe en nuestra sociedad.

La intervención en crisis permite, en un primer momento, dar apoyo a las personas que pasan por crisis proporcionándoles lo que se llaman primeros auxilios psicológicos para enfrentar la crisis por la que atraviesan, analizando y evaluando el problema para referirlo a una atención más especializada si lo requiriera.

Sería importante también manejar la autoestima que tenga la persona, la autoimagen que tiene de sí misma para poder solucionar la problemática ella misma, dándose un valor como persona o ser humano. De esta manera no dependerá, emocionalmente, de la pareja ni esperará ser aprobada por él.

Si esta sobreadaptación se aprende en casa, queda a las personas, los psicólogos, y todo profesional de la salud, como personas y profesionales mejorar estas creencias hacia sus hijos, transformar estos mitos en realidades y no crear, como comúnmente se dice, castillos en el aire.

La comunicación dentro de la familia también será importante para darse cuenta cuando las mujeres viven en el ciclo de violencia y se les pueda ayudar cuando sea necesario. Contar con toda una red de amigos o instituciones que brinden ayuda para este problema.

El papel del psicólogo es importante para mejorar la calidad de vida de las personas, sean cual sean las circunstancias de la persona, ya que los seres humanos sienten, piensan y actúan de manera diferente esperando lo mejor del psicólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Acevedo, P; (1998). Educación para la vida: Violencia intrafamiliar. México: SEP-INEA.
- ❖ Aguilar, K. E; (1987). Elige bien a tu pareja. México: Pax-México.
- ❖ Alvarado, M y Martínez, F; (1995). La familia en México: Guía sobre derechos y obligaciones. México: CNDH
- ❖ Beck, A; (2003). Prisioneros del odio: las bases de la ira, la hostilidad y la violencia. México: Paidós.
- ❖ Bellack, L; (1980). Psicoterapia breve y de emergencia. México: Pax-México.
- ❖ Bellack, L; (1996). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México: El manual Moderno.
- ❖ Botinelli, M. C; (2000). Herederos y protagonistas de relaciones violentas. Buenos Aires: Lumen.
- ❖ Castro, I; (2004). La pareja actual: transición y cambios. Buenos Aires: Lugar.
- ❖ Diario Oficial; (2007) Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia.
- ❖ Doring, M. T comp; (1995). La pareja, o, hasta que la muerte nos separe: un sueño imposible. México: Fontomara.
- ❖ Dryden, W y Ellis, A; (1989). Práctica de la Terapia Racional Emotiva. Bilbao: Descleé de Brouwer.

- ❖ Ellis, A y Abrahms, E; (1980). Terapia racional emotiva (TRE): mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad. México: Pax- México.
- ❖ Ellis, A Bernard, M; (1990). Aplicaciones clínicas de la Terapia Racional Emotiva. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- ❖ García-Moreno, C; (2000). Violencia contra la mujer: Género y equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud. Harvard Center for Population and Development Studies.
- ❖ Grossman, C., Mesterman, S. y Adamo, M; (1992). Violencia en la familia: La relación de pareja. Buenos Aires: Universidad.
- ❖ Navarro, J y Pereira J; (2000). Parejas en situaciones especiales. Barcelona: Paidós.
- ❖ Rimm, D.C y Masters, J.C; (1984). Terapia de la conducta. México: Trillas.
- ❖ Shrader, E y Sagot, M; (1998). La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: protocolo de investigación. Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- ❖ Slaikeu, K; (1996). Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. México: Manual Moderno.
- ❖ Soifer, R.; (1979). ¿Para qué una familia? Buenos Aires: Kapelusz.
- ❖ Sullivan, D y Everstine, L; (2000). Personas en crisis: intervenciones terapéuticas estratégicas. México: Pax- México.
- ❖ www.inegi.gob.mx