



# *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO*

---

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

**MODELO PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES  
DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN  
DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS  
MUJERES EN LA PAREJA**

**T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
DOCTORA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN**

**JURADO DE EXAMEN DE GRADO**

DIRECTORA: DRA. ELVIA GRACIELA RODRÍGUEZ ORTEGA

COMITÉ: DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN

DRA. ALICIA ELENA PÉREZ DUARTE Y NOROÑA

DRA. EMILY REIKO ITO SUGIYAMA

DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ

DRA. MARÍA SUÁREZ CASTILLO

DRA. IVONNE ROSA SZASZ PIANTA



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**ÍNDICE**

<b>RESUMEN</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>IX</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>1</b>
1.1 Perspectiva de género y patriarcado	2
1.2 Violencia	7
1.2.1 <i>Tipos de violencia</i>	9
1.2.2 <i>La violencia de género contra las mujeres en la pareja: Un problema estructural</i>	17
▪ <i>Macrosistema</i>	18
▪ <i>Exosistema</i>	19
▪ <i>Microsistema</i>	19
1.3 La pareja violenta desde la teoría de sistemas	21
1.3.1 <i>Una postura crítica al concepto de familia</i>	21
1.3.2 <i>Las familias como sistemas</i>	25
1.3.3 <i>Axiomas de la comunicación</i>	28
1.3.4 <i>Tipos de parejas según su comunicación</i>	29
1.3.5 <i>La violencia en la pareja como fenómeno relacional</i>	30
1.3.6 <i>El ciclo de la violencia en las parejas asimétricas</i>	32
1.3.7 <i>Algunos cuestionamientos a la teoría de los sistemas familiares desde la perspectiva de género</i>	33
1.4 Magnitud del problema	35
1.4.1 <i>Datos mundiales</i>	36

1.4.2 Datos en México	38
1.5 Derechos humanos y violencia en la pareja	46
1.5.1 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW	48
1.5.2 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994)	49
1.5.3 El caso de México	50
▪ Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal	52
▪ Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999	53
▪ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	54
1.6 Los profesionales de la salud y la violencia en la pareja	56
1.6.1 Protocolos de entrenamiento para profesionales de la salud	62
▪ The Ohio Domestic Violence Protocol for Health Care Providers: Standards of Care Ohio desarrollado por el: Domestic Violence Network and The National Health Care Standard Campaign Comitee (2003)	62
▪ Curriculum de entrenamiento propuesto por el: Working Group on Intimate Partner Abuse and Relationship Violence. American Psychological Association (Harway, M. 2001)	62
▪ Manual de entrenamiento del Alaska Family Violence Prevention Project. AFVPP (1995)	64
1.6.2 Estrategias de evaluación de los programas de entrenamiento para profesionales de la salud	65
<b>II. PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN LA PAREJA</b>	<b>77</b>
2.1 Objetivos del programa	78
2.1.1 Objetivos del eje teórico	78
▪ De enseñanza	78
▪ De aprendizaje	78
2.1.2 Objetivos del eje habilidades	79
▪ De enseñanza	79

---

▪ <i>De aprendizaje</i>	79
2.1.3 <i>Objetivos del eje actitudes y creencias</i>	80
▪ <i>De enseñanza</i>	80
▪ <i>De aprendizaje</i>	80
2.2 Descripción del programa	81
2.2.1 <i>Eje teórico</i>	81
2.2.2 <i>Eje habilidades</i>	83
2.2.3 <i>Eje actitudes y creencias</i>	84
2.2.4 <i>Trabajo grupal</i>	86
2.2.5 <i>Formación integral como reflejo de la reflexión personal</i>	88
2.3 Consideraciones éticas	89
<b>III. MÉTODO</b>	<b>93</b>
3.1 Planteamiento del problema	93
3.2 Objetivos	94
3.2.1 <i>Objetivo General</i>	94
3.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	94
▪ <i>Diseño del programa</i>	94
▪ <i>Implementación del programa</i>	95
3.3 Tipo de estudio	95
3.4 Variables	96
3.4.1 <i>Variable independiente</i>	96
3.4.2 <i>Variables dependientes</i>	96
3.4.3 <i>Definición de variables</i>	96
▪ <i>Conocimientos teóricos acerca de la violencia de género contra las mujeres en la pareja.</i>	96
▪ <i>Habilidades de diagnóstico y tratamiento de la violencia en la pareja</i>	97
▪ <i>Actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja</i>	98
3.5 Participantes	99
3.5.1 <i>Requisitos</i>	99
3.5.2 <i>Criterios de exclusión</i>	99
3.6 Duración	100

3.7 Escenario	100
3.8 Instrumentos	101
3.8.1 Cuestionario de conocimientos teóricos	101
▪ Opinión de jueces	103
3.8.2 Guía de habilidades de diagnóstico y tratamiento	105
▪ Opinión de jueces	106
3.8.3 Guía de entrevista: actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja	107
3.9 Procedimiento	108
3.9.1 Etapa I Selección de los participantes	108
3.9.2 Etapa II Evaluación inicial	108
3.9.3 Etapa III Ejecución del programa	109
▪ Ejecución del eje teórico	111
▪ Ejecución del eje habilidades	113
▪ Ejecución del eje actitudes y creencias	117
3.9.4 Etapa IV Evaluación final de los participantes	118
▪ Evaluación final: eje teórico	118
▪ Evaluación final: eje habilidades	118
▪ Evaluación final: eje actitudes y creencias	119
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>120</b>
4.1 Evaluación inicial-Evaluación final del eje teórico	120
4.1.1 Aplicación de la evaluación inicial y evaluación final del Cuestionario de Conocimientos Teóricos	120
▪ Resultados globales	120
▪ Resultados por categoría	121
4.2 Evaluación inicial-Evaluación final del eje habilidades de diagnóstico y tratamiento	127
4.2.1 Aplicación de la evaluación inicial y evaluación final de la Guía de Habilidades de Diagnóstico y Tratamiento	127
▪ Resultados globales del eje de habilidades	127
▪ Habilidades de diagnóstico	127
▪ Habilidades de tratamiento	128

4.3 Evaluación del eje actitudes y creencias. Análisis de contenido	131
4.3.1 Entrevista a participante 1	133
4.3.2 Entrevista a participante 2	140
4.3.3 Entrevista a participante 3	147
4.3.4 Entrevista a participante 4	153
4.3.5 Entrevista a participante 5	160
4.3.6 Entrevista a participante 6	166
4.3.7 Entrevista a participante 7	172
4.3.8 Entrevista a participante 8	178
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>186</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>196</b>
<b>APÉNDICES (Versión electrónica)</b>	
<b>APÉNDICE A: Protocolos de entrenamiento para profesionales de la salud</b>	<b>215</b>
A.01 Curriculum de entrenamiento propuesto por el: <i>Working Group on Intimate Partner Abuse and Relationship Violence. American Psychological Association</i> (Harway, M. 2001)	215
A.02 Manual de entrenamiento del <i>Alaska Family Violence Prevention Project. AFVPP</i> (1995)	209
<b>APÉNDICE B: Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja</b>	<b>218</b>
B.01 Carta descriptiva Eje Teórico	220
B.02 Carta descriptiva Eje Habilidades	251
B.03 Carta descriptiva Eje de Actitudes y Creencias	338
B.04 Cronograma de actividades	356
B.05 Material complementario	361
▪ Temario	361
B.06 Definiciones de habilidades de diagnóstico y tratamiento	367

▪ Habilidades de diagnóstico	367
▪ Habilidades de tratamiento	368
B.07 Dinámica "Género invertido"	371
B.08 Consentimiento informado: Información para las/os alumnas/os participantes	372
B.09 Productos de trabajo de las/os estudiantes	376
▪ Cine-debate diseñado por las/os participantes	376
▪ Conferencias diseñadas por los participantes	378
▪ Cartas descriptivas de los talleres diseñados por los participantes	379
<b>APÉNDICE C: Instrumentos para evaluación inicial y evaluación final del programa</b>	<b>396</b>
C.01 Opinión de jueces del Cuestionario de conocimientos teóricos	396
C.02 Cuestionario de conocimientos teóricos. Versión Final por secciones temáticas	401
C.03 Cuestionario de conocimientos teóricos. Versión Final para alumnos/as	413
C.04 Cuestionario de conocimientos teóricos. Evaluación inicial y evaluación final: puntajes obtenidos	424
C.05 Opinión de Jueces de la Guía de habilidades de diagnóstico y tratamiento	427
C.06 Guía de habilidades de diagnóstico y tratamiento.	428
C.07 Evaluación inicial y evaluación final: puntajes obtenidos	430
C.08 Guía de entrevista Actitudes y Creencias acerca de la violencia en la pareja	431
<b>APÉNDICE D: Formatos utilizados</b>	<b>433</b>
D.01 Carnet de citas	433
D.02 Ficha de admisión para atención individual	434
D.03 Ficha de admisión para atención de parejas	435
D.04 Consentimiento informado para usuarios/as del Centro Comunitario	437
D.05 Formato de reporte de sesiones terapéuticas de los/as estudiantes	440
D.06 Guía de observación de alumnos/as para habilidades de diagnóstico y tratamiento	441



## RESUMEN

La violencia de género contra las mujeres en la pareja es un problema de salud pública mundial, por su alta prevalencia y porque tiene un impacto negativo sobre la salud, la morbilidad y la mortalidad de las mujeres (Organización Mundial de la Salud, 1996). Los profesionales de la Psicología, constituyen un frente estratégico de identificación e intervención en casos de violencia, pero al no haber recibido preparación académica en este rubro, carecen de modelos de intervención y de instrumentos conceptuales y operativos que les ayuden a comprender, prevenir y solucionar este problema. Es a partir de estas consideraciones, que en este trabajo se planteó como objetivo: formar psicólogos en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja, con un modelo integral que impacte en su quehacer profesional, a través de la vinculación de tres ejes:

1. Teórico; análisis del tema desde la perspectiva de género y la teoría de los sistemas familiares, en el marco de los derechos humanos.
2. Adquisición de habilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la violencia en la pareja; con intervención directa en la comunidad.
3. Reflexión de creencias y actitudes; revisión personal en torno a la violencia en la pareja, cuestionamiento de los mitos, normas y estructuras sociales que la favorecen, integrado todo en un trabajo grupal.

Se elaboraron las cartas descriptivas de los tres ejes, estas se incluyen en forma separada para fines didácticos, hay que tomar en cuenta que en la práctica los ejes se entretrejan y en una misma sesión se podían abordar varias áreas. Se diseñaron para esta investigación tres instrumentos: *Cuestionario de Conocimientos Teóricos*; *Guía de Habilidades de Diagnóstico y Tratamiento*; *Guía de entrevista: Actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja*. Los dos primeros se aplicaron antes y después del programa. La entrevista se realizó en forma individual al término de la formación.

Los participantes fueron ocho alumnos de los últimos semestres o pasantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. El programa se realizó a lo largo de 10 meses, con un total de 405 horas, en las instalaciones del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" de la misma facultad. El tipo de estudio fue investigación evaluativa.

El eje teórico se llevó a cabo a través de revisión bibliográfica, seminarios y exposiciones grupales. El desarrollo de habilidades tuvo dos etapas: a) modelamiento, los participantes observaban la intervención de la responsable del programa; b) moldeamiento, los alumnos intervenían en forma directa en la comunidad, bajo supervisión. Las actividades que realizaron fueron: diseño e implementación de ciclos de cine-debate, talleres y conferencias; atención terapéutica a parejas o mujeres víctimas de violencia. La reflexión acerca de las creencias y actitudes personales en torno a la violencia se realizó por medio de técnicas como: dinámicas grupales, *role playing*, elaboración de autobiografías y familiogramas, entre otras.

Los resultados obtenidos muestran en la evaluación hecha antes y después del programa de los alumnos, una diferencia significativa en los conocimientos teóricos, en el desarrollo de habilidades de diagnóstico y en el desarrollo de habilidades de tratamiento. En el análisis de contenido de las entrevistas se encontró que los participantes modificaron aquellas creencias y actitudes acerca de la violencia de género contra las mujeres en la pareja, permeadas por mitos y estereotipos culturales y que favorecen la re-victimización, comprendieron la complejidad del fenómeno, reflexionaron sobre su historia personal y lograron la auto-percepción de un incremento en sus conocimientos y mayores habilidades de prevención y tratamiento de este problema. Se concluye que un modelo integral de formación en la atención de la violencia en la pareja en el que se unan la revisión teórica, el desarrollo de habilidades y la reflexión sobre las creencias y actitudes personales en torno a la violencia en un contexto grupal donde prevalezca el respeto y la aceptación, permite formar psicólogos capaces de incidir en la solución de este problema emergente.

## INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres no ha sido siempre un objeto de estudio ni un tema de preocupación social. En términos generales, ha formado parte de la vida cotidiana de ellas a lo largo de la historia siendo naturalizada, invisibilizada y por tanto silenciada. Según Gracia (2002), un buen indicador de este silencio se muestra en el hecho de que en la revista *Journal of Marriage and the Family*, no apareciera ningún artículo con la palabra violencia en su título hasta los años setentas. Fue gracias al trabajo del movimiento feminista, a partir de esa década, que se generaron de forma colectiva y organizada, acciones contra la violencia que comenzaron a tener un impacto social, se empezó a hacer evidente cómo en el espacio de las familias se construían interacciones violentas, mismas que, al estar dentro de las pautas culturales, eran vistas como “naturales”.

En la actualidad se pueden ver los esfuerzos que desde diferentes ámbitos se hacen para la prevención, atención y erradicación de la violencia; de esta manera se tiene acceso a diferentes bancos de datos que reflejan la magnitud del problema y la estrecha relación que tiene con el espacio doméstico, siendo la violencia en la pareja un pilar en el problema global de la violencia contra las mujeres.

En el informe de población de la Organización de las Naciones Unidas (2000) se afirma que a pesar de los cambios del siglo XX, la discriminación y la violencia contra las mujeres continúa firmemente anclada en culturas de todo el mundo. Dicho estudio señala que las sociedades toleran o perdonan cierto nivel de violencia contra las mujeres; encontrando como hechos que provocan la violencia masculina contra las mujeres: la desobediencia al marido, la negación a mantener relaciones sexuales, no tener la comida lista a tiempo o salir sin permiso.

Por otra parte, según información de la Organización Mundial de la Salud (2008), al menos el 20% de las mujeres han sufrido malos tratos físicos en el hogar. A nivel mundial el porcentaje de mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia

física o sexual, o ambas, por parte de de ésta a lo largo de su vida oscilaba entre el 15% y el 71%, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices comprendidos entre el 24% y el 53%. Asimismo, las circunstancias por las que algunas mujeres consideran "aceptable" que el marido le pegue a su esposa son: no realizar correctamente las tareas domésticas, negarse a tener relaciones sexuales, desobedecer al marido y serle infiel. Si bien, dicha actitud varía enormemente en diferentes poblaciones, principalmente de contextos urbanos a rurales, habla de la naturalización que se ha hecho de este problema y de las creencias que se tienen acerca de las relaciones familiares. De ahí que la concepción de las familias como ámbitos de tranquilidad y armonía, propicio para el crecimiento y desarrollo personal de sus miembros, ha resultado ser, en muchos casos, una ilusión más que una realidad (Amorós, 1990). En concreto, tal como lo dice Amnistía Internacional (2000) para millones de mujeres, el hogar no es un refugio, sino un lugar de terror.

Bajo la misma lógica, Fernández (1990) aclara que las mujeres son particularmente vulnerables al maltrato infligido por la pareja en las sociedades en las que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de género, normas culturales que respaldan el derecho de los hombres a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer y sanciones blandas para estos comportamientos, entre otros factores<sup>1</sup>.

De lo anterior pueden rescatarse dos puntos importantes, por un lado se encuentra que la violencia contra la pareja se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción. Por otro lado, se observa que, aunque las mujeres pueden agredir a sus parejas masculinas, la violencia de pareja es soportada en mayor proporción por las mujeres e infligida por los hombres<sup>2</sup>. En este sentido, se hace evidente

---

<sup>1</sup> Debido a la amplitud del tema, y siguiendo la lógica del presente trabajo, se centrará la discusión alrededor de la violencia en la pareja, siendo la mujer la víctima más común. Con esto no se pretende decir que la violencia familiar sólo se centre en las mujeres, ni tampoco se busca desdeñar la violencia padecida por otros/as personas en el ámbito doméstico.

<sup>2</sup> Al respecto se mencionan dos estudios, tanto para el caso estadounidense como el mexicano. De acuerdo con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos, en 1992, aproximadamente 28% de los homicidios contra mujeres fueron de parte de su pareja masculina, un promedio de 4 mujeres al día. Este dato contrasta con el 3% de hombres que fueron asesinados por sus parejas mujeres. La casa en la que se desarrolla la pelea es 4.4 veces más probable que sea la escena del crimen, que cualquier otro lugar fuera de casa. Más del 90% de los actos son perpetrados por la pareja masculina, quienes a menudo tienen una historia de violencia familiar. En estos incidentes los niños y otros miembros de la familia pueden ser asesinados también (Barkley & Adler, 2004).

Por su parte el INEGI (2004) reportó que de cada 100 hogares donde el jefe es hombre, en casi 33 se registra algún tipo de violencia por 22 de cada 100 de los dirigidos por mujeres. Los agresores más frecuentes son el jefe del hogar, 49.5%, y la cónyuge, 44.1 por ciento. Las víctimas más comúnmente afectadas son hijas, hijos, 44.9%, y cónyuges,

que para comprender la interacción conyugal violenta, hay que analizar dos categorías en torno a las cuales se organiza el funcionamiento familiar: el poder y el género. Ambas aluden a una particular organización jerárquica de la familia, donde la estructura del poder tiende a ser vertical según criterios patriarcales. Así el concepto de "Jefe de familia", como lo puntualiza Torres (2001), se corresponde con la categoría de "varón adulto".

Ligado a lo anterior, puede decirse que la violencia contra las mujeres nace de un sistema de relaciones de género anclado en la organización social y cultural, que a lo largo de la historia ha postulado que los hombres son superiores a las mujeres, que tienen diferentes cualidades y que por tanto han de ejercer distintos roles. Dentro de este sistema, la educación y la socialización (tradicionales) cumplen la función de que tanto hombres como mujeres desarrollen las cualidades necesarias para mantener el orden establecido. En términos generales, ambos procesos moldean a mujeres y hombres para que asuman roles estereotipados que asignan la dominación, el poder y el control a los hombres y la sumisión, la dependencia, la aceptación de la autoridad masculina y la obediencia, a las mujeres. En este sentido, Nogueiras (2004) formula que en este contexto es que surge como consecuencia la violencia en la pareja, como una forma de afianzar la autoridad masculina.

El problema de la violencia en la pareja está lejos de ser un asunto que pueda ser explicado de manera simplista, autores como Anderson, Gillig, Sitaker, McCloskey, Malloy, Grisgby (2001) destacan que en la tarea de comprender la violencia como un problema estructural, no están exentos las y los agentes sociales responsables de la atención de estas mujeres, de ahí que sea esencial pasar por un proceso de formación especializado para poder comprender la forma en que responden las víctimas ante su situación y los múltiples factores que inciden para que a algunas de ellas les resulte tan complicado defenderse de la violencia de la que son objeto y alejarse del maltratador. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2003) considera que la prevención de la violencia es

---

38.9 por ciento. De lo que puede deducirse, dadas las prácticas patriarcales basadas en la jerarquización, que el hombre es comúnmente agresor de la cónyuge e hijos y que la mujer lo sea de los hijos. Ligado a lo anterior, en este documento se puntualiza que en nuestro país del total de personas generadoras de violencia, 91 de cada 100 son hombres y 9 mujeres. En cuanto a la naturaleza y modalidades de la violencia contra hombres y mujeres, se hace mención al Center for Health and Gender Equity (*Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Report. Serie L, Número 11. Volumen XXVII, Número 4. Diciembre de 1999*) quién explica que hay una marcada diferencia; ellos tienden más que las mujeres a ser víctimas de un extraño o de un conocido ocasional, mientras las mujeres lo son más de un familiar o de la pareja íntima (*Estadísticas a Propósito del día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. Datos nacionales. INEGI, 2004. México*)

una prioridad de salud pública y que desde el ámbito de la salud se puede desempeñar un importante papel en la prevención y en el apoyo a las víctimas.

No obstante, la evidencia empírica muestra (García-Moreno, 2002; Goff, Shelton, Byrd, 2003; Ramsay, Richardson, Carter, Davidson, Feder, 2002; Stark, Flicraft, Frazier, 1979; Varjavand, Cohen, Novack, 2002), que los profesionales de la salud fracasan a menudo en la atención de mujeres víctimas de violencia; es decir, no han recibido preparación académica en ese rubro, por lo que no la detectan o sus intervenciones pueden ser dañinas para la paciente, ya que no exploran el riesgo que corre la mujer, pueden culpabilizarla de la situación, tratan los síntomas como problema primario (depresión, angustia, etcétera), o dan sugerencias que pueden poner en riesgo la integridad física de la víctima.

Aunque se han hecho esfuerzos a nivel internacional y nacional para capacitar a los profesionales de la salud en el tema de la violencia en la pareja (ACT Training Program, s. f.; AFVPP 1995; Hamberger, 2003; Harway, 2001; Pick, Miranda, 1999; Woolery, 2004), éstos son insuficientes. Este tema no aparece en el *curriculum* de formación profesional, por lo que los programas implantados se ven limitados en cobertura y profundidad; el *Comité para el entrenamiento de profesionales de la salud en violencia familiar del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos* (Cohn, Salmon & Stobo, 2001) concluye que en los casos en los que se ofrece algún entrenamiento, por lo regular es de poca duración y sólo abarca algunos aspectos limitados de la violencia.

Aunque poco se ha hecho para educar a los profesionales de la salud en el tratamiento efectivo de la violencia familiar, son a menudo los primeros en entrar en contacto con las víctimas. En México, mediante la Encuesta Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2003), se exploró la opinión de las mujeres respecto a qué miembro del personal del personal de salud, debería ser el indicado para preguntar sobre el maltrato, 35.2% consideran que es el/la profesional de psicología quien debería hacerlo, le sigue en importancia el/la profesional de medicina (21.5%) y el/la trabajador/a social (20%). Sólo un 1.7% consideró que ningún miembro del equipo de salud debe preguntar a la paciente, porque es un hecho privado, o porque nada puede hacerse para cambiarlo.

Hay que tomar en cuenta que los profesionales de la salud, en específico en el área de la psicología, tenemos una responsabilidad ética y social de dar respuesta al maltrato. Si nos

basamos en los principios éticos de: no hacer el mal (no maleficencia), hacer el bien (principio de beneficencia), ser justos (principio de justicia) y respetar y promover la autonomía de las personas (principio de autonomía), se puede concluir que es claramente maleficiente la no detección, la inhibición, o las intervenciones que ponen en riesgo a la persona, y que si no se tienen las habilidades para intervenir y dar respuestas efectivas, no se estarán alcanzando los principios de beneficencia, justicia y autonomía.

Tomando en cuenta que la violencia contra las mujeres en la pareja es una violación a los derechos humanos<sup>3</sup>, que por su alta incidencia es un problema de salud pública en todas partes del mundo, y dado que existe la necesidad de formar profesionales capacitados en la detección, manejo y prevención de la misma, este trabajo tuvo por objetivo elaborar un modelo para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja que les permita comprender este fenómeno, adquirir las habilidades necesarias para la prevención e intervención en víctimas de maltrato, así como darse cuenta de las actitudes y creencias que permean su perspectiva de la violencia en la pareja. Este modelo está pensado para ser aplicado en contextos académicos de educación superior, en pequeños grupos de alumnos (por la necesidad de supervisión y retroalimentación) interesados en una formación intensiva en esta área, con la posibilidad de trabajar en forma directa con la comunidad y bajo la conducción de un responsable formado en perspectiva de género y con habilidades clínicas para intervenir en casos de violencia en la pareja.

En el primer capítulo, correspondiente al marco teórico, se presentan las miradas conceptuales que dan forma a la investigación: la perspectiva de género y la teoría de los sistemas familiares; igualmente, se podrá ver la forma en que se define la violencia, los tipos que de ésta existen, la dimensión del problema y el papel que juega el concepto de derechos humanos en el mismo. Como parte final de este apartado se expone un análisis en torno al papel y función de los profesionales de la salud frente a la violencia en la pareja. Una de las partes sustanciales del trabajo es el Programa de formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja, mismo que es presentado en el segundo capítulo, en el se especifican los objetivos del programa (enseñanza y aprendizaje) para cada eje y se describen los

---

<sup>3</sup> Más adelante se encontrará un análisis detallado de diferentes tratados internacionales, a los que México se ha suscrito, en los que se aborda el problema de la violencia -en la pareja y familiar, entre otras- mediante un análisis crítico enmarcado dentro de los derechos humanos.

propósitos que lo fundamentan; El capítulo tres es dedicado al método, en él se explica de manera detallada la forma en que se hizo el estudio en los tres ejes planteados para el trabajo (teórico, habilidades y actitudes y creencias). El capítulo cuatro está dedicado a la presentación de los resultados, tanto estadísticos como el análisis de contenido de las entrevistas, obtenidos después de la implementación del programa. A continuación, en el último capítulo, se pueden encontrar las conclusiones donde se hace una reflexión final del trabajo en su conjunto, que en términos generales se puede decir que prueba la eficacia de un modelo integral en que la unión de teoría, práctica y cuestionamiento de creencias y actitudes, tiene impacto en la formación de profesionales comprometidos con su quehacer profesional.



## **I. MARCO TEÓRICO**

En el presente trabajo se parte de la premisa de que la violencia de género contra las mujeres en la pareja es un problema complejo, que lejos de estar enmarcado dentro de una lógica lineal se construye en un entramado en el que convergen distintos factores que la posibilitan, reproducen y refuerzan. En este sentido, se abordará la violencia en la pareja a partir de dos ejes fundamentales; por un lado se colocará la categoría género en el centro del análisis para poder desmitificarla y sacarla del marco de lo "natural" y en su lugar ponerla en el plano de lo cultural, de lo simbólico. Así, desde la perspectiva de género se permitirá ver cómo las subjetividades femeninas y masculinas se construyen dentro de un marco social y cultural determinado, donde el sistema patriarcal es el dominante. A partir de esta exposición se podrá entonces, comprender, de manera preliminar, la violencia en la pareja a partir de su definición y las formas en que se manifiesta; sin embargo, dado que, como ha sido dicho, se trata de un problema complejo, para una comprensión más fina se echará mano de la teoría de los sistemas familiares, encontrándose en ésta el segundo eje de la investigación, que permitirá integrar en el análisis las posiciones en que se coloca cada uno de los actores y las interacciones que generan. A continuación se presentarán estadísticas que permitan comprender la magnitud del problema tanto en la esfera internacional como en la nacional; de igual manera, se presentarán los esfuerzos que se han venido haciendo desde el ámbito de los derechos humanos y legal para la prevención, atención y erradicación de este problema y que además lo delimitan como un delito. Finalmente, con esta plataforma conceptual, y regresando al inicio de este apartado, mediante el estudio de distintas investigaciones que exploran la detección y atención de los profesionales de la salud en la violencia familiar, se analizará críticamente el contraste que existe entre la función que debiera de desempeñar el profesional de la salud ante un problema como el de la violencia en la pareja y el papel que en la práctica profesional cotidiana tiene

realmente, donde la historia personal, las pautas culturales, creencias y actitudes se fusionan con el ejercicio de la profesión dando como resultado una atención inapropiada a nivel primario, secundario y terciario.

### **1.1 Perspectiva de género y patriarcado**

La perspectiva de género, que surge en la segunda mitad del siglo XX, responde a la necesidad de abordar de manera integral, histórica y dialéctica, la sexualidad humana y sus implicaciones económicas, políticas, psicológicas y culturales en la vida social de los géneros (Cazés, 2005). Esta aproximación alternativa de estudiar problemas humanos, permite llegar a un conocimiento mayor del problema de la violencia en la pareja debido a que, como ya ha sido dicho, coloca en el centro del análisis la categoría género, de tal suerte que posibilita comprender la forma en que se construye la violencia en las relaciones entre los géneros en un sistema hegemónico denominado patriarcal. Es por lo anterior que resulta pertinente, indagar a qué se refiere dicha categoría, ejercicio que se hará a continuación.

Lamas (1986) define género como el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características "femeninas" y "masculinas" a cada sexo. Para la autora, esta simbolización cultural de la diferencia anatómica sexual (vagina/pene) toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones de conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo. En otras palabras, el género es el conjunto de maneras aceptadas de ser mujer o ser hombre en una época y cultura determinadas. Como categoría de análisis, tal como señala Burin (1998), es importante destacar la forma en que el género, contiene tres principales rasgos que deben ser tomados en cuenta; es siempre relacional, porque aparece a nivel de las interacciones, las cuales son de poder; es una construcción histórico-social, que se ha producido a lo largo del tiempo de distintas maneras y, como tercer punto, se debe tener presente que jamás aparece en forma pura, puesto que la noción de género suele ofrecer dificultades cuando se le considera un concepto totalizador ya que de esta manera se vuelven invisibles la variedad de determinantes con que nos construimos como sujetos (clase, etnia, raza, religión, edad, determinantes de salud, lingüísticos, políticos, etcétera).

Asimismo, debe entenderse el género como una categoría compleja y múltiplemente articulada en la que se entretajan tres elementos básicos (Dio Bleichmar, 1989; Lamas, 1986):

- **Atribución, asignación o rotulación de género:** Es la rotulación que se da a la/el recién nacida/o, a partir de los genitales externos, por parte de médicos y familiares quienes fungen como emisores del discurso cultural; refleja los estereotipos de la feminidad/masculinidad para lograr la crianza "adecuada" de ese cuerpo identificado.
- **Identidad de género:** Queda sellada en el momento en que el infante descubre la particularidad de sus órganos sexuales externos y se establece aproximadamente a la misma edad en que se adquiere el lenguaje –entre los dos y tres años- siendo anterior al conocimiento de la diferencia anatómica de los sexos.
- **Rol de género:** Es el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino.

Ligado a lo anterior, Williams y Best (1990) consideran que los estereotipos de género incluyen tanto el repertorio de actividades consideradas apropiadas para varones o mujeres (estereotipos de rol de género) como las características psicológicas que se atribuyen a uno y otro sexo (estereotipos de rasgos de género).

Dentro de esta diferenciación genérica, del hombre se espera competitividad, agresión, fuerza, control, ser el sostén y jefe de familia, teniendo además el valor de productores, consumidores y de intercambiadores de mercancías-mujeres (Burin, 1987; Corsi, 1996). En consecuencia, padres y madres tienden a enseñar a sus hijos varones las habilidades necesarias para la resolución de problemas, conductas que darán en la adultez autopercepciones de capacidad de afrontamiento y toma de decisiones (Block, 1979; Marone, 1988). El hombre, conjuntamente, se constituye subjetivamente a partir de la represión de lo pasivo y lo femenino que tienen una connotación social negativa; siendo así que la construcción de la masculinidad, según Kaufman (1989), se hace mediante la triada de la violencia hacia las mujeres, hacia otros hombres y hacia sí mismo.

Por otra parte, de las mujeres se espera la comprensión, la sensibilidad, la sumisión y un ideal materno que incluya incondicionalidad, altruismo, sacrificio, cuidado y protección

para los otros; es decir, las mujeres son definidas, tradicionalmente, en función de ser para los otros como madres, hijas y esposas (Burin, 1987; Coria, 1991; Lagarde, 1997). Asimismo, en las labores de crianza de las niñas se despliegan fundamentalmente conductas de protección, que las llevará a autoperibirse en el futuro como seres necesitados de ayuda (Block, 1979; Marone, 1988).

Una vez analizada la forma en que se construyen de manera diferenciada las identidades masculinas y femeninas se entiende, tal como lo plantea Bourdieu (2000), cómo las divisiones que organizan el orden social y más específicamente las relaciones de dominación entre los sexos, se inscriben en dos clases de hábitos diferentes opuestos y complementarios, constituyéndose principios de división que conducen a clasificar las cosas del mundo en distinciones reducibles a la oposición femenino-masculino.

*Corresponde a los hombres, situados en el campo de lo exterior, de lo oficial, de lo público, del derecho, de lo seco, de lo alto, de lo discontinuo, realizar todos los actos a la vez breves, peligrosos y espectaculares, que, como la decapitación del buey, la labranza o la siega, por no mencionar el homicidio o la guerra, marcan unas rupturas en el curso normal de la vida; por el contrario, a las mujeres, al estar situadas en el campo de lo interno, de lo húmedo, de abajo, de la curva y de lo continuo, se le adjudican todos los trabajos domésticos, es decir, privados y ocultos, prácticamente invisibles o vergonzosos, como el cuidado de los niños o de los animales...y muy especialmente los más sucios, los más monótonos y los más humildes (Bourdieu, 2000 p.45).*

Es decir, que los estereotipos se gestan en referencia a un orden simbólico patriarcal en el que el hombre ocupa el lugar del Sujeto, Uno, es decir, portador del único órgano simbolizado; en contraste, a la mujer se le asigna el lugar de la falta, del objeto, de lo inferior. Así, la conformación de la identidad tanto femenina como masculina dependerá de este orden simbólico, de origen social, no biológico y por tanto modificable. De esta manera, la socialización respecto al género crea, entre otras cosas, las condiciones para que entre hombres y mujeres, se establezcan relaciones no de complementariedad (lo que sería razonable dada la gran "diferencia" entre ellos) sino de subordinación de las segundas respecto de los primeros. Es en este contexto que la desigualdad genérica, que es la que nos ocupa, descansa en criterios de valoración y atribución, de tal forma que quienes integran la categoría hegemónica (los hombres) sean sinónimo de superiores y dominadores por excelencia, donde las formas de relación y comportamiento entre sí y

con sus subordinados (las mujeres) está en forma indefectible mediada por la introyección de dichos símbolos.

La cultura patriarcal permite el surgimiento de una fuerte jerarquización generalizada, donde se divide para dominar: por géneros, por grupos étnicos, por culturas, por clases sociales, por tendencias sexuales (Sáez, 1990). Se basa en el respeto unidireccional, del más débil al más fuerte, donde la jerarquía es rígida e incuestionable; además, está cimentado en la disciplina y obediencia del subordinado y el consecuente castigo a las faltas. En este caso, los roles de género asumidos son estereotipados e inmutables, estipulando que la mujer debe seguir al marido y al padre le corresponde imponer la ley y mantener el hogar.

Sin embargo, no resulta suficiente analizar la relación dominador-dominado; para comprender aún más la lógica bajo la que se rige el patriarcado también es pertinente examinar la relación de dominador-dominador, debido a que el concepto de virilidad no existe en abstracto sino en referencia a otros varones, para poder ser designado como perteneciente a esa clase. En este sentido, Amorós (1990) hace énfasis en el carácter práctico de esta pertenencia, pues dice, el conjunto de los varones como género-sexo no está nunca constituido, sino que se *constituye* mediante un sistema de prácticas. A esta *tensión-obligación*, de comportarse como los demás hombres para ser considerado uno de ellos y para estar de lado de los que tienen el poder, la autora le llama *pactos patriarcales* entre varones; bajo este concepto Amorós permite contemplar cómo, en nuestra sociedad, el poder es considerado un patrimonio del género masculino.

A riesgo de esquematizar, resulta interesante poder enumerar ciertas pautas de conductas grupales que esta jerarquización conlleva (Sáez, 1990):

- Asignación de etiquetas a los no pertenecientes al grupo –de dominadores-, como “los otros”, los inferiores.
- Asignación de papeles deseables y esperados en los dominados e indeseables en los dominadores.
- Atribución de características “innatas” tanto a dominadores como a subordinados, que favorecen a aquéllos.
- Evitación de planteamientos que hagan evidente la desigualdad.

- Creencia de que este estado de cosas traerá satisfacción y bienestar para todos.

De parte del grupo de subordinados, se pueden extraer algunas características:

- Dedicar gran parte de su tiempo a adaptarse a las expectativas y satisfacción de las necesidades de los dominadores.
- Tienen dificultad para conocerse a sí mismos como sujetos, y a reconocer sus propias necesidades.
- Carecen de documentación o crónicas de su propia historia.

Dado lo anterior, se consigue comprender cómo al margen de este sistema, desde una posición crítica, surge la perspectiva de género como una visión analítica y política creada desde el feminismo y su filosofía, que se corresponde además con un paradigma crítico y alternativo a los paradigmas hegemónicos de nuestra cultura (Lagarde, 1997). La perspectiva de género, toma como punto de partida el hecho de que tanto hombres como mujeres, como seres dados, no somos eternos e inmutables, sino contruidos socialmente dentro de un sistema que fue nombrado por Rubin (1975 p.37) como sistema sexo-género, que es "el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades transformadas". El que dicha perspectiva coloque la categoría género en el centro del análisis permite visualizar que cuando las personas quedan asignadas a un género o al otro no es un fenómeno natural, sino que es el resultado de un proceso psicológico, social y cultural que cada sociedad, en cada época define y marca como característico de cada uno, asignando a hombres y mujeres un conjunto de obligaciones, prohibiciones, atributos sociales, eróticos, psicológicos y políticos como si fueran hereditarios, predeterminados e inmodificables.

En resumen, algunas de las aportaciones principales de la perspectiva de género que encuentra Lamas (1986) son: el trazar nuevas maneras de plantearse viejos problemas; replantear la forma de entender o visualizar cuestiones fundamentales de la organización social, económica y política, como el sistema de parentesco y el matrimonio; sacar del terreno biológico lo que determina la diferencia entre los sexos, y colocarlo en el terreno de lo simbólico; además de que posibilita delimitar con mayor precisión y claridad cómo la diferencia cobra la dimensión de desigualdad.

Finalmente, con las bases teóricas que brinda la perspectiva de género se abordará a continuación el problema de la violencia en la pareja aclarando los conceptos necesarios para llegar a su comprensión, así como también se definirán los diferentes tipos que se han identificado desde que se incluyó como un objeto de estudio preciso de ser analizado por las ciencias sociales y de la salud.

## **1.2 Violencia**

Como ya se ha mencionado, la violencia familiar y específicamente la ejercida contra las mujeres, es un tema que ha salido a la luz en forma reciente, si tomamos en cuenta la historia completa de la humanidad. Para quienes ha constituido un problema digno de atender, con el afán de llegar a su comprensión, han acudido a diferentes marcos conceptuales, desde los biologicistas hasta los socio-culturales pasando por visiones del orden religioso, que han delimitado la forma en que la explican y los modelos generados para la prevención y atención. Por su parte, el estudio de la violencia, desde la perspectiva de género, ha permitido poner en evidencia que son la socialización de género y la cultura patriarcal la base de la aparición de la misma en las relaciones; son, en pocas palabras, el caldo de cultivo que hace posible que crezca, se desarrolle y se manifieste de múltiples formas. Es justamente a este marco al que se adscribe el presente trabajo y es desde esta posición que se reflexionará a continuación sobre dicho tema, para llegar a una definición amplia que permita comprenderlo así como las diversas formas en que se manifiesta en las relaciones de pareja.

Para un análisis integral de la violencia de género contra la mujer en la pareja, se debe empezar por definir lo que es la violencia en general. En el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (Krug, Dahlberg, Mercy & Lozano, 2003 p.5) se puntualiza que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define violencia como el "uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones". De la mencionada cita se desprende que la violencia es, en primera instancia, un ejercicio de poder, es decir, implica la existencia de un "arriba" y un "abajo", sean reales o simbólicos (Corsi, 1994); asimismo, se entiende que es ejercida al momento en que se emplea la fuerza, que

puede ser física, psicológica, económica o política y que conlleva la intención de controlar al otro y de doblegar su voluntad; de igual manera, para resaltar lo anterior, se añadiría además que el objetivo último no es hacer daño (aunque lo haga) sino el sometimiento.

Como puede verse, el poder es un elemento central en la violencia; por lo que para una entera comprensión de la misma es pertinente colocarlo, junto con el género, en el centro del estudio; género y poder no se contraponen sino que enriquecen el análisis ya que las relaciones de género son ante todo relaciones de poder. En este sentido, la violencia se da invariablemente en el marco de una relación desigual: jefe-empleado, maestro-alumno, padre-hijo, esposo-esposa por lo que se traduce en un abuso en el ejercicio de poder.

En el caso de hombres y mujeres, ambos incorporan las relaciones de dominio-sumisión, de poder, como única forma de relación y vínculo. Estas relaciones de poder, que implican desigualdad entre unos y otros son, en principio, violentas porque suponen en esencia el predominio y valoración de los deseos, necesidades, creencias de una parte, sobre los deseos, creencias y necesidades de la otra parte (Andrés, 2004). En 1993, en el artículo 1º de la declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer se define este tipo de violencia como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual y psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada"<sup>1</sup>.

En esta definición se incluye la violencia que se ejerce en el ámbito privado porque es en el seno de las relaciones familiares donde se dan los vínculos interpersonales más intensos, positivos y negativos, tanto inter como intragénero y que por su carácter íntimo, y de creciente aislamiento es el lugar idóneo para la aparición de la violencia. Por violencia familiar se entiende aquella interacción, enmarcada en un desequilibrio de poder, que busca someter y controlar a otro miembro de la familia y que trasgrede su voluntad. Incluye conductas de una de las partes que por acción u omisión ocasionan daño físico, psicológico, sexual o económico (Corsi, 1994; Torres, 2001). La violencia familiar es un fenómeno auténticamente global; aunque las cifras varían en función de los países, el sufrimiento y sus causas son parecidas en todo el mundo (Benjamín & Barash, 2004;

---

<sup>1</sup> ISIS Internacional/UNIFEM Latinoamérica, (2002) Informe sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Español 1990-2000: balance de una década. Santiago de Chile: Autor



Magar, 2003; Suzuki, 2004). No obstante, para efectos de este trabajo nos centraremos en la violencia familiar ejercida contra la mujer específicamente en la relación de pareja. Por su parte Corsi (1998), denomina como violencia en la pareja a toda conducta abusiva que se da en el marco de una relación adulta, que habitualmente incluye la convivencia, aunque no en todos los casos. Para este autor la relación abusiva, puede darse en el marco de un noviazgo, de un matrimonio o de una unión de hecho; donde la conducta abusiva es referida a todo lo que, por acción u omisión, provoca daño físico o psicológico a la otra persona.

De esta definición se deduce que el daño puede ser diverso, que la violencia no es única, sino que se manifiesta en diferentes formas; es por esto que a continuación se hará una revisión de los tipos de violencia que más comúnmente se ejercen contra las mujeres en la relación de pareja.

### **1.2.1 Tipos de violencia**

Como ya ha sido dicho, se comenzó a hablar de la violencia en la pareja, y a estudiarla, a partir de los movimientos feministas de los años 70s por lo que resulta difícil saber si en la actualidad hay más violencia que en épocas anteriores. Paulatinamente, con el empuje de los movimientos sociales, se ha comenzado a abrir el debate en torno a dicho problema y, ahora, podemos decir que la violencia traspasa barreras sociales, económicas, étnicas y religiosas, aunque, por supuesto, en cada sociedad tiene sus propias manifestaciones. La forma gradual en que la humanidad acepta en menor medida la violencia muestra que ha sido un problema naturalizado, es decir, que ha sido visto como normal y como parte de la prácticas cotidianas y sólo hasta que comienza a ser señalada se empieza a aceptar su existencia. A manera de metáfora, podría decirse que la violencia en la pareja es parte de un enorme iceberg del cual tan sólo se ha conocido la punta; de esta manera, recurrir a una tipología se convierte en un útil instrumento didáctico, que posibilita ir descubriendo cada vez más ese iceberg. En términos del comportamiento social, esto representa la forma en que la sociedad ha empezado a ver gradualmente un fenómeno que siempre había estado ahí, pero para el cual no tenía ojos para verlo ni palabras para nombrarlo y que en consecuencia negaba su existencia.

### ***Violencia física***

Siguiendo con la metáfora del iceberg, podría decirse que la violencia física representa la punta más sobresaliente, puesto que constituye el primer tipo de violencia del que se ha hablado por ser el más evidente y el que deja huella en el cuerpo. Fue el primer atisbo que vio la sociedad, la primer denuncia de que no era *natural* que un hombre golpeará a su esposa: se hablaba entonces de la "mujer golpeada".

En la fracción II del artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia<sup>2</sup> (2007, p.3) se define este tipo de violencia como "cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas"; de esta manera la violencia física recorre un amplio rango de manifestaciones que van desde un empujón, un pellizco, una cachetada o un golpe, hasta el homicidio; además, en el caso de las omisiones, se pueden considerar dentro de este rubro el privar a alguien de los alimentos, bebidas o medicinas e impedirle salir de la casa (Torres, 2001).

Blanco (2004) considera que la violencia física es la principal causa de lesiones en las mujeres, que van desde pequeños cortes o contusiones hasta incapacidad severa y muerte. Su ubicación es variada, aunque las partes del cuerpo más comunes son la cara, cuello, pechos y abdomen. Al mismo tiempo, explica que muchas mujeres no acuden a los servicios sanitarios por vergüenza, por amenazas del agresor; sin embargo, cuando deciden hacerlo, cada vez que vuelven a acudir lo hacen con lesiones más graves.

No obstante, la presencia de este tipo de violencia en la pareja resulta ser todavía, en muchos de los casos, una cuestión natural. En Australia, por ejemplo, una de cada 5 personas considera que el uso de la fuerza física de un hombre contra una mujer, es aceptable. En Sydney entre 1968 y 1986 las dos terceras partes de los homicidios contra mujeres fueron perpetrados por miembros de su familia, y 48 % de ellos eran los esposos o parejas de facto de las víctimas (*NSW Bureau of Crime Statistics & Research*, 1991).

En el mismo orden de ideas, para el caso de Estados Unidos, se puede ver que una revisión de las estadísticas del crimen en San Francisco en 1996, reveló que las mujeres están más expuestas a ser lastimadas o muertas por sus parejas, que por efectos de robo, asaltos, drogas, o cualquier otro crimen. Asimismo, la *American Medical Association* estima

---

<sup>2</sup> En el capítulo correspondiente a derechos humanos y violencia en la pareja se hará una revisión de dicha Ley.

que cerca de un cuarto de las mujeres americanas han sido abusadas físicamente por sus parejas, alguna vez en su vida (Heiling, Rodríguez & Louis, 2003). Kaufman y Jasinski (1998), por su parte, en un análisis del riesgo de sufrir violencia física en el curso de la relación, encontraron que se incrementa en el inicio del matrimonio, durante el embarazo, en la separación y en el divorcio. En suma, la prevalencia de la violencia física durante el embarazo es especialmente significativa; el 20% de las mujeres mayores de 20 años y del 30 al 35 % de adolescentes reportan abuso físico en el periodo prenatal (The Ohio Domestic Violence Network, 2003).

### ***Violencia psicológica***

El segundo nivel de la punta del iceberg comenzó a hacerse evidente cuando además de la violencia física, se empezó a considerar que las humillaciones, las descalificaciones, las amenazas, la celotipia, entre otras, eran también violencia. Es un tipo de violencia más difícil de *ver* por otros, dado que se corresponde con códigos de comunicación en la pareja, que incluye lenguaje no verbal como miradas, gestos, ademanes, tensión muscular, tono y ritmo de voz, contexto, entre otros. Podría decirse que se trata de una violencia mucho más sutil, más difícil de desnaturalizar, ya que no deja una marca en el cuerpo y en la mayoría de los casos ni los propios actores la identifican.

Parte de las razones por las que este tipo de violencia es tomada como natural y por tanto invisible es que en situaciones de desigualdad, se considera normal que las personas de nivel "inferior" sean perjudicadas, no tomadas en cuenta, despreciadas, por no decir humilladas o agraviadas (Fernández, 1990), con lo que una buena parte de los sentimientos que esta conducta genera en la víctima: agravio, enojo, humillación, quedan incluso para la misma persona que las sufre, fuera de su registro consciente. Como ejemplo, baste decir que en las entrevistas clínicas de mujeres que sufren violencia psicológica, cuando en una primera instancia se les pregunta si hay maltrato en su relación, es común que contesten "*no, mi marido no me pega*".

Según The Ohio Domestic Violence Network (2003) algunos de los indicadores de violencia psicológica a tomar en cuenta, son:

- Abuso verbal: gritar, poner apodosos humillantes, amenazar con lastimar o matar, degradar a la mujer en general, criticar su apariencia, despreciar sus logros, culpabilizar.

- Manipulación emocional: hacer falsas promesas de que el abuso va a terminar, ofrecer falsas esperanzas, aislarla de otros (familiares, amigos etc.) abusar de las mascotas, ignorar, no dar afecto, negarse a satisfacer sus necesidades físicas o emocionales, ridiculizar, criticar, celar, monitorear conversaciones, controlar su tiempo, criticar a sus amigos y familiares, llamar por teléfono en forma constante, poner en situaciones embarazosas frente a otros, descalificar su autoridad con los hijos.

De esta lista se puede decir que no está clara la división entre abuso verbal y manipulación emocional, que hay conductas que caen en ambas categorías y que por supuesto no es exhaustiva; vienen a la mente muchas otras formas en que se manifiesta y que a continuación se amplían, para el caso de México, con la definición que ofrece la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en la fracción I del artículo 6 (2007 p.3) se refiere a "cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio".

La violencia psicológica se adentra en el terreno de lo subjetivo, de la vivencia interior; como observador externo es difícil de codificar, evaluar y establecer un umbral a partir del cual se considere que hace daño. No obstante, vale la pena reflexionar al respecto; un ejercicio valioso es planteado por Nogueiras (2004) en el que analiza algunas de las formas en que se da este tipo de violencia (tácticas) y sus efectos (véase Tabla 1).

**TABLA 1**  
**TÁCTICAS Y EFECTOS DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA CONTRA LAS MUJERES**

TÁCTICAS	EFECTOS
Amenazas	Miedo, terror, sumisión
Gritos, romper cosas	Intimidación
Desvaloración personal	Baja autoestima, inseguridad
Desvaloración de familia y amistades	Aislamiento
Demandas triviales	Polarización de la atención
Pequeñas concesiones	Confusión, dependencia emocional
Hacerse la víctima, culpar a la mujer	Impedir que haga algo para cambiar

Adaptado de: Nogueiras (2004). La violencia en la pareja.

Violencia psicológica y abuso emocional son dos términos que con frecuencia se utilizan indistintamente. Sin embargo, en 1981 Ganley (como se cita en Corsi, 1998) hace una diferencia entre ambas, puntualizando que las conductas son las mismas, pero que la primera se da en un contexto en el que también ocurre la violencia física (al menos un episodio); por tanto las amenazas y gritos posteriores evocan el daño físico, anunciando que vendrá nuevamente, por lo que provocan mayor miedo e intensifica sus daños. Finalmente para la autora se habla de abuso emocional cuando se da sin antecedentes de abuso físico.

### ***Violencia sexual***

Continuando con la metáfora, si seguimos bajando el nivel de agua que cubre al iceberg, nos encontramos con la violencia sexual que, para Corsi (1998) consiste en obligar a la mujer a la realización de conductas sexuales no deseadas, hostigarla sexualmente, denigrarla sexualmente, criticar su forma de tener relaciones sexuales, compararla con otras mujeres, introducirle objetos en la vagina o violarla mientras está durmiendo. Asimismo, en la fracción VI del artículo 6 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007, p.3) antes mencionada, la tipifica como "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".

El terreno de este tipo de violencia es delicado y complejo, a causa de que de acuerdo con las pautas culturales prevalecientes, el papel de la esposa implica el débito conyugal; es decir, parte de las obligaciones de servicio de la esposa al marido es tener relaciones sexuales cuando él las demande, de ahí que esta forma de violencia sea poco identificada. Reconocer la violencia sexual dentro del matrimonio se enfrenta a conceptos como *consentimiento, resistencia, uso de la fuerza*, que no pueden captar el terror de la víctima, porque es una reacción subjetiva difícil de medir. No obstante, las estadísticas refieren que es una práctica presente en las relaciones de pareja; por ejemplo en una encuesta sobre violencia en la pareja realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado de Nuevo León (Granados, Aguirre, Madrigal, Martínez y Rodríguez ,1996), de las mujeres que sufren maltrato, 20.2% refirieron algún tipo de abuso sexual:

16.5% les han exigido tener relaciones sexuales, estén o no dispuestas.

14.1% han sido forzadas a tener relaciones sexuales.

6.9% las forzan a tener un tipo de relación sexual que no les gusta.

10.4% sus parejas habían amenazado con irse con otras mujeres.

3.9 % las obligan a tener sexo oral.

2.9 % son obligadas a tener sexo anal.

0.8% son obligadas a ver revistas o videos pornográficos.

0.2% han usado algún objeto de manera sexual contra su voluntad.

La violencia sexual, implica secuelas psicológicas y físicas; una de éstas, es la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Al respecto, Granados, et al. (1996) puntualizan que cuando hablamos de relaciones sexuales forzadas, aunadas a situaciones en donde la libertad y la voluntad están anuladas, el aislamiento, la dependencia, la descalificación, entre otras características presentes en las mujeres maltratadas y considerando el comportamiento sexual del hombre, que en muchos casos es referido por la mujer como "...que anda con otras mujeres", dan idea de que la presencia de enfermedades de transmisión sexual puede ser elevado en este grupo de hombres y mujeres. Los datos en México muestran que respecto al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el grupo en el

que se han identificado más casos en los últimos años es el de amas de casa infectadas por su pareja<sup>3</sup>.

### ***Violencia económica***

El dinero en nuestra sociedad, inmersa en un sistema capitalista, es un signo de poder, es decir más allá del valor monetario tiene un valor simbólico: quién genera dinero y/o quién lo posee, tiene asimismo el poder, toma las decisiones y disfruta mayor status no sólo económico sino también político y social. Los hombres, dentro de una sociedad patriarcal, y en correspondencia con los roles tradicionales de género, producen mucha mayor riqueza (en términos económicos) que las mujeres<sup>4</sup>, porque las labores que ellas hacen no son valoradas ni remuneradas, aunque sin ellas la sociedad entera se colapsaría (Coria, 2004)<sup>5</sup>. Debido a que en la pareja, el dinero juega un importante papel en el control sobre

---

<sup>3</sup> Autoras como Herrera y Campero (2002), consideran que existen diferentes obstáculos para la visibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA, tanto en México como en la mayor parte de los países. A pesar de que un número importante de los nuevos casos de VIH/SIDA se ha presentado entre mujeres monógamas, sigue existiendo el estereotipo de que el SIDA es una enfermedad de hombres gays y de que, si acaso existe algún riesgo para las mujeres, éste es tan sólo para las trabajadoras sexuales y usuarias de drogas intravenosas. "La sexualidad y el SIDA requieren de una reflexión desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, en el contexto de las relaciones de género como relaciones de poder. Los modelos de prevención que exhortan a las mujeres a practicar la monogamia o a insistir en el uso del condón, colocan en ellas la responsabilidad por prácticas y métodos que no controlan, olvidando, al mismo tiempo, la situación real de la mayoría de las mujeres que están en uniones estables. El cómo abordar esta gran población de mujeres que, en su mayoría, no están en riesgo por sus propios comportamientos sino por prácticas riesgosas de sus parejas, sin siquiera sospecharlo, sigue siendo un problema no resuelto. Un estudio reciente en México es revelador al respecto, al constatar que la gran mayoría de las mujeres que viven con el VIH en el país contrajeron el virus a través de su único compañero estable. El sexo protegido es visto como algo innecesario por las mujeres que están en uniones monógamas, reforzando las condiciones de vulnerabilidad" (Herrera, C. y Campero, L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública Mex.* 2002; 44: p. 552)

<sup>4</sup> Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática reportados a partir del *XII Censo General de Población y Vivienda* del año 2000 en las parejas donde el varón es menor de 30 años prevalece la forma de organización donde sólo el hombre trabaja (72.3%) y son relativamente bajos los porcentajes de casos en que ambos trabajan (21.5%) y en que sólo la mujer lo hace (5.1%). Cuando el hombre tiene de 30 a 49 años predominan las parejas donde sólo él trabaja (64.7%), pero se registra la proporción más alta en que ambos lo hacen (28.1%). Asimismo, reporta el instituto que entre las parejas donde el varón tiene 50 años o más, el porcentaje de casos donde sólo el hombre trabaja es el más bajo 52.9% y en 29% ninguno de los cónyuges participa en el mercado de trabajo, tal vez porque reciben ingresos por pensiones y/o apoyo de los hijos. En la mayoría de las familias la pareja conyugal debe proveer recursos monetarios y servicios al hogar. En cuanto a los recursos monetarios, en poco más de la mitad de las parejas los varones son los únicos perceptores de ingresos, en 2.1% es la mujer quien los obtiene, en 3.6% ningún miembro de la pareja recibe ingresos, y las parejas en que ambos perciben ingresos son 43.9%, en éstas generalmente el hombre obtiene más ingreso que la mujer (79.7%), en 18.4% la mujer es la perceptora principal de la pareja y en 1.9% ambos tienen montos de ingresos iguales. (*Estadísticas a Propósito del día Internacional de la Familia*. Datos nacionales. INEGI, 2004. México)

<sup>5</sup> En el mismo documento sobre población y vivienda del INEGI se especifica que en el trabajo doméstico participan prácticamente todas las mujeres y la mitad de los hombres de las parejas. En promedio, especifica, "las esposas dedican a la semana 39 horas con 48 minutos y los esposos sólo 9 horas. El trabajo al que se dedica más tiempo es el cuidado de niños, enfermos o discapacitados y lo realiza la proporción más alta de hombres que viven en pareja (35.9%), quienes le dedican 9 horas y 42 minutos semanales; en cambio, una de cada dos mujeres cuida de los familiares y destina 23 horas y 48 minutos a esta actividad. El lavado y planchado de la ropa, la preparación de alimentos, el aseo de

el cónyuge del que además no se habla, propicia que la violencia económica sea difícil de detectar en este imaginario iceberg del que se ha venido hablando (Coria, 1991).

Dentro de este contexto, se posibilita que se presente la violencia económica que para Andrés (2004), se define como el impedir el acceso al dinero y al conocimiento del patrimonio familiar, tomar decisiones unilaterales sobre su uso, apoderarse de los bienes y de los ingresos de la pareja, impedirle tener un trabajo asalariado, asignarle un gasto fijo y pedirle explicaciones sobre los gastos realizados. Esta definición, como puede verse, coloca este tipo de violencia únicamente en el ámbito privado, que quizá sea la que más interese al presente trabajo, dados los objetivos del mismo; sin embargo, bien vale la pena integrar una visión que además incluye las diferencias de salarios en un mismo espacio de trabajo: la violencia económica es "toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral"<sup>6</sup>.

La dependencia económica de muchas mujeres, como puede apreciarse en los datos del INEGI, ocasiona que no abandonen a sus maridos por sentirse imposibilitadas para mantenerse a ellas mismas, por su falta de experiencia laboral, por el bajo nivel de estudios y, en general, por la inseguridad que esto genera. De igual manera, puede verse que en la actualidad muchas mujeres unidas en pareja trabajan fuera de casa, el incremento a nivel nacional, de la tasa de participación económica de las mujeres casadas o unidas ha pasado de 17% en 1976 a 30% en 1995 (García, 2002). Sin embargo, es importante mencionar que el manejo que se hace del dinero masculino y femenino es diferente, hecho que no reflejan los números. La mujer lo gasta en la casa principalmente, el hombre también lo gasta en el hogar pero reserva una parte para sí; para ellas hay una dificultad simbólica en usar el dinero para sí mismas, dicho en otras palabras es como si no se sintieran con ese derecho (Castañeda, 2002; Coria, 1991; Nyman, 2003).

---

la casa y lavado de trastes son realizados por más de 90% de las mujeres en pareja, dedicando a la semana, 8 horas y media, 14 horas y media y 5 horas con 12 minutos respectivamente. En contraste, de los varones que viven en pareja sólo 18.4% apoya en la preparación de alimentos, 9.8% participa en la limpieza de la casa o en el lavado de trastes y 8.5% lava o plancha ropa, destinando a estas actividades poco más de 4 horas, 2 horas y 12 minutos y 1 hora con 42 minutos semanalmente en ese orden" (*Estadísticas a Propósito del día Internacional de la Familia. Datos nacionales*. [Versión electrónica], p. 7 INEGI (2004) México).

<sup>6</sup> Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007 p. 3)



Ligado a lo anterior, debe remarcar que una gran cantidad de mujeres que se incorporan al mercado laboral, lo hacen sobre todo dentro de alguna actividad económica en el sector terciario o en ocupaciones altamente feminizadas que conforman espacios sexualmente segregados, lo que acarrea una consecuencia desfavorable para sus posibilidades de ingreso y movilidad (Ariza y De Oliveira, 2002).

A partir de esta tipología respecto a la violencia, se ha buscado develar, una vez más, las distintas crestas que tiene el iceberg de la violencia. Falta mucho aún por descubrir, o mejor dicho, por desnaturalizar. Finalmente, una tipología como la presentada en este apartado, se une a los esfuerzos de seguir reflexionando y para sacar del plano de lo natural un problema que es ahora de salud pública. Para concluir, es pertinente mencionar que lo que entendemos por violencia y sus diferentes tipos depende de los consensos sociales, el reto es avanzar en la modificación de éstos para crear pactos que favorezcan una convivencia más armónica y constructiva dentro de nuestras sociedades. Se dejará como cierre la siguiente reflexión hecha por Luis Bonino:

*Es posible definir la violencia contra las mujeres en la pareja como toda forma de coacción, o imposición ilegítima por la que se intenta mantener la jerarquía impuesta por la cultura sexista, forzando a que la mujer haga lo que no quiere, no haga lo que quiere, o se convenza que lo que fija el varón es lo que se debe hacer. Supone sentirse con derecho a un poder sobre la mujer – abuso de poder-, que autoriza a violar, invadir o transgredir límites, conservar el poder en la relación y encarrilarla según propios intereses y deseos. (Bonino, 2003, p.4)*

### **1.2.2 La violencia de género contra las mujeres en la pareja: un problema estructural**

Aunque en el apartado de Perspectiva de género y patriarcado, se empieza a esbozar que la violencia de género contra las mujeres en la pareja, tiene sus más hondas raíces en el sistema patriarcal imperante, a continuación se busca resaltar este hecho para poner de manifiesto que se está hablando de un problema estructural. Para Pérez (2004) "la violencia estructural de género está basada en la articulación de un conjunto de instrumentos destinados a la preservación del poder masculino, con el objetivo de reprimir la potencialidad de las mujeres o de reconducir dicha potencialidad hacia determinados ámbitos (la familia, el hogar, la naturaleza) de tal forma que no interfiera en la hegemonía

masculina”<sup>7</sup>. El mismo autor refiere que esta violencia estructural es abstracta porque trasciende a los individuos particulares y se imbrinca en el tejido social, está por tanto relacionada con la generación de políticas y proyectos socio-económicos, creados y promovidos por las propias instituciones del Estado, que favorece la desigualdad entre hombres y mujeres y que excluye a éstas de beneficios sociales, políticos y económicos.

A partir de estas reflexiones, se puede afirmar que la violencia de género contra las mujeres en la pareja es una violencia estructural, porque está basada en una construcción sociocultural, es decir, en una serie de creencias, valores, sentimientos y conductas, que la sociedad en su conjunto comparte y que permiten que se perpetúe. Surge por tanto desde dentro y actúa como elemento estabilizador de las relaciones entre hombres y mujeres por medio de la sumisión y el control de ellas en la sociedad en general.

Debido a esta complejidad, ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos y otros no, o por qué la violencia es más frecuente en unas comunidades que en otras. La violencia es el resultado de la interacción de factores culturales, ambientales, sociales e individuales. Para analizarlas con mayor detenimiento recurriremos al modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979, como se cita en Corsi, 1994), que divide los diferentes contextos en que se desarrolla una persona en tres:

- Macrosistema
- Exosistema
- Microsistema

Para hacer un abordaje más completo de este problema que refleje su complejidad y denunciar su carácter estructural, Corsi (1994) aplica este modelo para el análisis de la violencia de género contra las mujeres en la pareja. A continuación se resume el modelo ecológico del que habla este autor.

### ***Macrosistema***

Es el conjunto de factores sociales que determinan la violencia. Entre los más generales figuran:

- Normas culturales que apoyan la violencia como una manera aceptable de resolver conflictos.

---

<sup>7</sup> Pérez,C.(2004) *Violencia estructural de género en la Argelia independiente: una estrategia política*. p.176

- Normas que refuerzan el dominio masculino sobre las mujeres y los niños.
- Normas que respaldan el uso de la fuerza excesiva sobre los ciudadanos.
- Sistema de creencias patriarcales, en el que la jerarquía es rígida y las leyes y mandatos incuestionables (Corsi, 1994).

### ***Exosistema***

Estos valores culturales son replicados por las instituciones educativas, religiosas, laborales, judiciales, etc. Y es aquí donde se da la legitimación institucional de la violencia, ya que las instituciones reproducen el funcionamiento vertical del poder, así como el autoritarismo. Se utilizan métodos violentos para resolver conflictos, por ejemplo, en la escuela y en el trabajo, con la característica común de que siempre el que tiene mayor poder (maestro, jefe), somete al que tiene menos (alumno, empleado). Lo cual se transforma en un espacio simbólico institucional propicio para el aprendizaje y/o legitimación de las conductas violentas a nivel individual (Corsi, 1994).

### ***Microsistema***

El microsistema implica tanto los factores individuales y de relación que influyen en el comportamiento, como por ejemplo: la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, el abuso de sustancias, haber sido víctima directa o testigo de violencia en la infancia, modelos familiares y comunitarios de resolución violenta de conflictos, entre otros. Por lo general los hombres se identifican con el agresor, incorporando activamente en su conducta lo que alguna vez sufrieron en forma pasiva. En cambio las mujeres, llevan a cabo un aprendizaje de indefensión que las ubica, con mayor frecuencia, en el lugar de la víctima (Corsi, 1994).



Fuente: Corsi, J, (1994) Violencia familiar, una mirada abarcativa sobre un grave problema social. Buenos Aires. Paidós. p. 53

**FIGURA 1. MODELO ECOLÓGICO DE LA VIOLENCIA**

A manera de ejemplo esquemático pensemos en una mujer que sufre violencia familiar y que ha pensado en separarse de su esposo, con probabilidad dudará en deshacer su matrimonio porque “*es para toda la vida*” (Macrosistema). Por otra parte se encontrará con pocas oportunidades laborales y discriminación de la mujer en el trabajo, lo que hará que tenga dificultades económicas para concretar su aspiración (Exosistema). Probablemente esté convencida de que es incapaz de salir adelante sola y de que no tiene alternativas (Microsistema).

Para concluir este apartado se puede decir que el modelo ecológico destaca las causas múltiples de la violencia y la interacción de los factores de riesgo que operan dentro de la familia y en los ámbitos, social, cultural y económico más amplios. Indica también el modo en que la violencia puede ser causada por diferentes factores en distintas etapas de la vida.

### **1.3 La pareja violenta desde la teoría de sistemas**

Tal como fue mencionado en la introducción de este trabajo, son dos ejes fundamentales los que guiaron el mismo. El primero, ya abordado antes, se refiere a la perspectiva de género; el segundo es el que se expondrá a continuación y que tiene que ver con la teoría de sistemas. Una vez conceptualizada la violencia y las formas en que se manifiesta, se puede entonces profundizar, en la forma en que se integran y vinculan los actores de la relación violenta, para así comprender la violencia como un fenómeno de interacción humana.

Para alcanzar este objetivo, se estudiarán diversos temas que permitan clarificarlo; inicialmente se hará un análisis crítico al concepto tradicional de *familia*, en el siguiente apartado, siguiendo los postulados de Minuchin (1974), se estudiarán a las familias como sistemas abiertos donde cada uno de sus miembros se relaciona con los otros; a continuación se verá cómo a partir de la concepción de las familias como sistemas, la comunicación es un proceso que no es ajeno a la lógica de los mismos, en este sentido, se explicarán los axiomas de la comunicación establecidos por Watzlawick, Helmick-Beavin y Jackson (1972); de este tema, surge el cuarto que se referirá a los tipos de pareja según los patrones de comunicación establecidos y enseguida se reflexionará la forma en que, desde la teoría de sistemas, se conceptua a la pareja como un fenómeno esencialmente relacional; dado que el ciclo de la violencia es un modelo indispensable para comprender este problema, en este apartado se explicará, permitiendo un enriquecimiento a partir de los aportes de la teoría de sistemas; finalmente para permitir la integración entre la perspectiva de género y teoría de sistemas, se cerrará haciendo un análisis crítico de dicha teoría desde una postura de género.

#### **1.3.1 Una postura crítica al concepto de *familia***

Antes de hablar de las familias como sistemas es importante hacer una revisión de la realidad social, cultural, económica y demográfica de la *familia*, para sustentar la razón por la que en este documento se hace referencia al término familias en lugar de *familia*. Se considera que al utilizar la palabra en singular, se simplifica y rigidiza la realidad social pues tal parece que sólo existe un modelo familiar y no una multiplicidad de ellos, como a continuación se plantea.

Para el sociólogo Bourdieu (1997), la familia que tendemos a considerar natural se presenta con la apariencia de que ha permanecido igual a través de los siglos, sin embargo, dice el autor, es una creación arbitraria, una construcción que se mantiene vigente a través del trabajo de infundir esta idea estructurante, porque es a partir de la cual las personas organizan el conjunto de la vida social y quizá está condenada a una desaparición más o menos rápida. La institución familiar no fue la misma en todas las épocas, pero en los últimos siglos se presenta el modelo vigente como "natural" y "original", y se califica de anormal cualquier alternativa. Se le atribuyen a esta institución ciertas características: es una unidad doméstica con personalidad propia, trascendente a sus miembros, separada del resto de la sociedad, esta ficción argumenta el sociólogo, se transforma en un hecho a través de una *labor de institución* que tiene lugar por medio de la inculcación de un sentimiento de familia en cada uno de sus miembros. Las personas utilizan ese modelo de relaciones familiares como parámetro para juzgar el resto de las relaciones sociales. Se trata de una concepción muy arraigada en la cultura, de ahí entonces que se no resulte fácil ponerla en tela de juicio como modelo a partir de las cuales se mide la normalidad de otras relaciones.

Pero por otra parte, si contrastamos esta idea con la realidad que vivimos, nos encontramos con que la familia es polifacética, no se puede hablar ya de *la familia* como si existiera solo una, o como si una sola composición familiar fuera la deseable, encontramos muchos tipos que responden a las diferentes estrategias que los individuos desarrollan de acuerdo con sus circunstancias. Las familias no solo difieren en su composición o tipo sino en la diversidad de expectativas que sus miembros tienen respecto a las mismas. Por ser un espacio en donde lo público y lo privado confluyen, el trabajo dentro y fuera del hogar son necesarios para cumplir determinadas expectativas, la educación de sus miembros es un factor relevante porque repercutirá en lo que hagan dentro y fuera del hogar (Cooper, 2001)

Partiendo de que las familias son sistemas abiertos y que al estar inmersas en una estructura social no son ajenas a su entorno, se coincide con Esteinou (2006) quien señala que en el siglo XXI las familias mexicanas enfrentan una serie de desafíos importantes que tienen que resolver y que tienen que ver con factores internos y externos; entre los primeros la autora habla de los cambios en la estructura de roles, la secularización, la diferenciación simbólica y los cambios entre las generaciones. En cuanto a los externos

encontramos la pobreza, la migración y el cambio cultural, desafíos que tienen que ser enfrentados por las familias; se ha visto que en las últimas tres décadas una serie de crisis económicas han deteriorado los niveles y calidad de vida de la población, el desempleo se ha incrementado en diversos momentos y el empleo formal ha registrado importantes reducciones (Gordon, 2002).

Una de las formas en que las familias han enfrentado este desafío es el aumento en el número de miembros que participan en el mercado de trabajo y/o mayor número de horas dedicadas al trabajo productivo, este fenómeno es evidente en lo que a las mujeres se refiere. La presencia de la mujeres en los mercados de trabajo es significativa: mientras que en 1940 representaba 8% de la población económicamente activa, en 1993 la tasa de participación femenina fluctuaba entre 24% y 41% en diferentes estados del país, y de acuerdo con proyecciones para el año 2010 esta cifra aumentará entre 28 y 45% (Consejo Nacional de Población, 1998).

De esta manera, las crisis económicas han contribuido en los cambios en la estructuración y organización de los roles, pero además han tenido como resultado un problema importante de pobreza, tanto en las áreas urbanas como rurales, aunque en estas últimas el impacto es mayor. Algunas de las características que tienen las familias pobres son su tendencia a ser familias extensas, el número de dependientes económicos es mayor, tienden a vivir en forma hacinada en una vivienda, el número de hijos menores de 12 años es mayor, asisten menos a la escuela, los adolescentes se incorporan en proporción mayor al trabajo (Esteinou, 2006).

La migración por otra parte tiene un gran impacto en la vida familiar, en los pueblos pequeños por ejemplo, los cortejos entre los jóvenes son más abiertos, ha disminuido la práctica del "robo de la novia", muy común en décadas pasadas; aumento en la edad para casarse; disminución en el patrón de residencia posmarital patrilocal y un aumento en el neolocal. Estas tendencias coexisten con patrones tradicionales, de tal forma que las familias experimentan tensiones para incorporar estas prácticas modernizadoras con los patrones tradicionales (Esteinou, 2006).

Todas estas transformaciones sociodemográficas han tenido un impacto en las familias mexicanas. López (2000) hace un estudio para ver cuáles son las transformaciones familiares y domésticas en nuestro país; a continuación se retoman algunas de ellas, pertinentes al campo de estudio de este trabajo. En los últimos 20 años los hogares de

tipo nuclear han ido disminuyendo. En 1976, por ejemplo, el porcentaje de hogares nucleares era de 71%, mientras que para 1995 era el 68.4%; la proporción de personas solas pasó de 4.2 a 5.4% en el mismo periodo. Los hogares nucleares de tipo monoparental muestran una tendencia ascendente de 6.8 a 8.5%; en cambio, las unidades domésticas conformadas por ambos padres y sus hijos (nucleares conyugales) disminuyeron en el mismo periodo de 58.1 a 52.8%. Otro cambio importante es la creciente proporción de hogares dirigidos por mujeres (de 13.5% en 1976 a 17.6% en 1995). En el caso de las zonas urbanas las jefaturas femeninas llegan a representar alrededor de 20% (López, 2000). Un cambio que ha repercutido en la estructura familiar ha sido el aumento en la esperanza de vida de la población, lo que ha traído una mayor presencia de personas adultas y ancianas en el hogar. Misma situación que alarga la vida en pareja, que en ausencia de divorcio o separación, puede llegar a ser de 40 años. Hecho que ha tenido efectos en la dinámica de la vida conyugal.

En este sentido, los cambios al interior de las familias, reflejo de las transformaciones sociales, han traído para las sociedades modernas, tal como lo señalan Berger, Berger y Kellner (1973), una multiplicidad de significados sociales y culturales en la vida familiar, lo que hace más difícil para los individuos y familias orientar su comportamiento. Hace algunas décadas para los mexicanos eran muy claros los parámetros para considerar una "buena familia", mientras que hoy las posibilidades de ser una "buena familia" se han ampliado: familias nucleares, extensas, monoparentales, reconstituidas, homosexuales, etc. De aquí que en un país tan heterogéneo como México los conceptos de producción, reproducción, unidad doméstica, familia, matrimonio, estén cambiando rápidamente y sus significados puedan ser nebulosos. Los hombres y las mujeres no necesariamente se comportan como el tipo de hombres y mujeres que se esperan de los discursos sobre masculinidad y feminidad. Por tanto no existe una feminidad y una masculinidad única con las cuales se pueden identificar hombres y mujeres, sino una multiplicidad de discursos contradictorios que compiten entre sí, los que son producidos y reproducidos por prácticas sociales e instituciones (Saucedo, 2002)

En este contexto, no es posible hablar de familia y de pareja como entidades estables, sino de diferentes formas de incorporar los nuevos significados sociales con las prácticas y valores tradicionales, con la contradicción inherente que conlleva, los roles rígidos de género se cuestionan, cambian algunos aspectos y otros permanecen inamovibles. Si se



parte de este mosaico de posibilidades es adecuado hablar de *las familias* para dar cuenta de la complejidad y cambio constante en que mujeres y hombres incorporan a su cotidianeidad los diferentes significados y expectativas acerca de factores como género, estructura familiar, producción, reproducción, poder y jerarquía<sup>8</sup>.

### **1.3.2 Las familias como sistemas**

A continuación se hace un análisis desde la perspectiva sistémica, se debe tomar en cuenta que, para permitir este ejercicio, en algunas ocasiones, se hablará de "familia" y no de "familias" no con el fin de dejar de lado la diversidad de la que se habló previamente, sino meramente como un recurso didáctico.

Las familias son la fuente fundamental de la transmisión de valores y normas de la cultura; es en ella donde los individuos aprenden por vez primera lo que significa ser masculino o femenino, tornándose en una matriz de identidad que les posibilita una separación independiente (Minuchin, 1974).

A semejanza de todo sistema abierto<sup>9</sup>, las familias se caracterizan por el hecho de que el comportamiento de cada uno de sus miembros está relacionado con la conducta de los otros y con la de la familia en tanto que unidad. De ahí que el comportamiento de cada miembro influye directa o indirectamente sobre los otros y es influido retroactivamente. Según la intensidad de los lazos, todo cambio que sobreviene en uno de los miembros, afecta al conjunto del grupo familiar y provoca cambios adaptativos en los otros miembros (Salem, 1990). La familia "es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define sus gamas de conducta y facilita su

---

<sup>8</sup> Como una forma de ejemplificar y reforzar esta reflexión, vale la pena hacer una breve descripción de la comunidad en la que se realizó la investigación. Las colonias aledañas al Centro Comunitario fueron formadas en los años 50's por grupos de migrantes de otros estados de la República. Las ocupaciones principales de la población son el comercio pequeño o actividades de economía informal; la escolaridad promedio es de primaria o secundaria y un 90% de sus habitantes son de religión católica; un 80% aproximadamente cuentan con casa propia. Las familias originarias fueron creciendo y por lo general heredaron en vida a sus descendientes, de tal forma que ahora, es común encontrar familias extensas en un mismo espacio, por lo general de manera patrilocal. A las nuevas familias se les otorga una parte del terreno donde construyen sus habitaciones; de ahí que la interacción familiar sea más compleja, conviven en un mismo espacio, muchas veces hacinadas, al menos tres generaciones, por lo que en el análisis de la violencia hacia la mujer en la pareja, se tomaron en cuenta también las interacciones de otros "actores" familiares importantes: suegros, cuñados, sobrinos etc.

<sup>9</sup> "La palabra sistema deriva del griego *sistema* que significa conjunto, composición. Es el conjunto de elementos en interacción dinámica, en el cual el estado de cada uno de los elementos está determinado por el estado de cada uno de los otros". "un sistema abierto se halla en interacción permanente con el entorno e intercambia con él materia, energía, información 'productos' necesarios para la supervivencia del sistema contra la degradación ejercida por el tiempo"(Salem, 1990 p. 28).

interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia" (Minuchin, 1984 p.25).

Puede decirse que la teoría de los sistemas nos ayuda a comprender el funcionamiento de las familias porque nos permite verlas como un todo relacional donde el comportamiento de cada sujeto está conectado de manera dinámica, a los de los otros miembros y al equilibrio del conjunto.

Siguiendo a Minuchin (1974), un concepto de la teoría de los sistemas aplicada a las familias que se retomará para los objetivos de este trabajo es el de subsistemas; es a través de estos que el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones, tres de ellos poseen significación particular para el funcionamiento de las familias, los subsistemas: conyugal, parental y de los hermanos.

Para este autor, el subsistema conyugal está formado por dos adultos, tiene como tarea fundamental la complementariedad y adaptabilidad mutua. La pareja para conformarse deberá desarrollar patrones de apoyo mutuo en diversas áreas, así como un patrón de complementariedad que les permita ceder sin tener la sensación de pérdida. Tendrán que ser capaces de ceder independencia para lograr pertenencia. Un subsistema en estas condiciones fomentará el aprendizaje y desarrollo de sus miembros en el proceso de mutua adaptación.

Por su parte, el subsistema parental aparece al nacimiento del primer hijo, tiene como funciones fundamentales la protección y socialización de los más jóvenes. En las familias funcionales este subsistema se transformará, de acuerdo con las necesidades cambiantes de los hijos y de los padres, a través de las diferentes etapas del ciclo vital; desde la familia con hijos pequeños, pasando por aquella con hijos adolescentes, hasta que los hijos llegan a la adultez y se desprenden de la familia de origen para formar un nuevo sistema. Es importante notar que los padres no pueden proteger y guiar sin al mismo tiempo controlar y restringir, mientras que los hijos no pueden crecer y lograr su individuación sin al mismo tiempo rechazar y atacar.

El tercer subsistema, el de los hermanos, es el primer laboratorio social con miembros semejantes. En este contexto aprenden a apoyarse, a defenderse y también a abusar. El aprendizaje en este subsistema servirá de modelo para las relaciones con sus iguales en otros contextos.

Aunque puede haber otros subsistemas dentro de las familias; el de los hermanos mayores, el de los hermanos menores, el de los hombres, el de las mujeres, entre otros, Minuchin (1974) considera que los tres que se explicaron con anterioridad –conyugal, parental, de los hermanos- son los más importantes, planteamiento que no toma en cuenta que el género de los integrantes es una variable que determina diferencias de socialización, de jerarquía, de privilegios, de roles, que marcan las interacciones y que es en el devenir de las mismas en donde se introyectan y naturalizan las desigualdades.

En esta teoría hay otros conceptos necesarios de estudiar, para el manejo de la teoría en general y, en particular, para la comprensión de la violencia en la pareja; se hablará de los límites, la jerarquía y la circularidad.

- Límites. Se considera que los límites son las reglas que definen quienes participan en el sistema y de que manera, su función reside en proteger la diferenciación del mismo y promover su desarrollo, por tanto son los reguladores de las dos tendencias básicas de los sistemas para su supervivencia, la homeostasis y el cambio. Se pueden encontrar tres tipos de límites: claros, rígidos y difusos, en consonancia con la cantidad de energía que intercambian con el exterior; los primeros permiten una entrada y salida continua de información con los otros sistemas del contexto, misma que enriquece y transforma las interacciones de sus miembros; los segundos, los sistemas con límites rígidos, son aquellos que tienen poca interacción con el exterior, dado que su capacidad de transformación y adaptación está minimizada, prevalece la homeostasis sobre el cambio; por último los límites difusos se caracterizan por un gran intercambio de energía con los sistemas del contexto, de tal suerte que predomina el cambio sobre la homeostasis, si este estado de cosas se perpetua, el sistema tiende a desaparecer y sus miembros se integran a otro que les brinde la pertenencia necesaria. Las familias para su funcionamiento necesitan tener límites claros tanto con el exterior como entre los subsistemas, para intercambiar la energía suficiente que les permita transformarse acorde al desarrollo de sus miembros. Cuando los límites son rígidos hacia el exterior, la distancia entre los subsistemas disminuye y los límites entre ellos se hacen difusos, lo que no permite la diferenciación, un sistema de este tipo puede sobrecargarse y no tener los recursos necesarios para adaptarse a las

circunstancias cambiantes del medio (Minuchin, 1974), cabe señalar que esta rigidez es frecuente en familias con interacción violenta.

- Jerarquía. Dentro del sistema otro factor importante a considerar es el de jerarquía, que por sí mismo nos da la idea de una organización ordenada con una cierta estructura. Aunque como principio de sistemas cualquier modificación en uno de sus elementos modifica la totalidad del sistema, hay estructuras que tienen mayor valor jerárquico y que una modificación en alguno de ellos tendrá un efecto mayor de cambio en el sistema (Freidberg, 1985).
- Circularidad. Se entiende por circularidad el modo en que se desarrollan las interacciones. Para Salem (1990) "el juego de los feedbacks pone en evidencia la importancia de la reciprocidad de las acciones y de las influencias que se ejercen entre las entradas y salidas del sistema, como entre los diversos elementos que lo constituyen. En otras palabras, las relaciones entre los elementos nunca son unilaterales. Si A afecta a B, B afecta a A a su vez, de modo que A afectará a B de la misma manera o de una manera diferente, y así sucesivamente. Se dirá que las relaciones no son lineales, sino circulares" (Salem, p.33).

### **1.3.3 Axiomas de la comunicación**

Con base en las teorías de sistemas y de comunicación Watzlawick, Helmick-Beavin y Jackson (1972) han propuesto una serie de axiomas utilizables en las relaciones humanas y en particular para el tema de la violencia en la pareja.

El primer axioma es que "*no es posible no comunicarse*" (Watzlawick et al., 1972 p.52). Como todo comportamiento tiene valor de mensaje y como no existe un "no-comportamiento", se deduce que es imposible no comunicar.

El segundo axioma se refiere a la jerarquía de los niveles de comunicación, los autores lo formulan de la manera siguiente: *toda comunicación presenta dos aspectos, el contenido y la relación, de tal forma que el segundo engloba al primero y, por consiguiente es una metacomunicación*. Es decir, dentro de la comunicación también es importante distinguir dos aspectos; por una parte la información misma (contenido) y por otra la definición de la jerarquía entre los participantes. Cabe resaltar este último aspecto ya que no solo

determina la importancia o no de una comunicación, sino que en una relación continua, este tipo de aspectos de la comunicación definen o descalifican las reglas de la relación y por tanto la naturaleza de la misma.

El tercer axioma se refiere a la puntuación de los hechos que los participantes hacen en la comunicación, es decir, la manera en que éstos aceptan mutuamente su interpretación o la definición de la interacción que se desarrolla entre ellos. Este axioma formula que *"la naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes"* (Watzlawick et al., 1972 p.60). Dicha puntuación estructura los hechos, los comportamientos y sus secuencias, de forma tal que cada uno de los participantes puede pensar que sólo responde a una "provocación" sin lograr ver la interacción. Este desacuerdo en la puntuación de la interacción está en el fondo de muchos de los problemas familiares. Un ejemplo que los autores proponen es el siguiente: el marido contribuye al problema con un retraimiento pasivo, mientras que la mujer contribuye con su continua crítica agresiva. Al describir sus problemas, el marido dirá que él se retrae porque ella lo critica en forma agresiva y ésta es su única defensa. Si escucháramos el punto de vista de la mujer, probablemente dirá que ella lo critica porque él es retraído (Watzlawick et al., 1972).

El cuarto y último axioma se resume diciendo que *"los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente"*. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones" (Watzlawick et al., 1972 p.68). En las sutilezas de la violencia psicológica, o microviolencias (Bonino, 2003), se pueden encontrar ejemplos de lenguaje analógico que en el contexto de la interacción de la pareja y acorde con sus códigos de comunicación, se definen como violencia, algunos de ellos son los silencios, tono de voz, miradas, gestos, entre muchos otros.

### **1.3.4 Tipos de parejas según su comunicación**

Basados en el aspecto relacional de las interacciones las parejas se dividen en simétricas y complementarias (Watzlawick, Helmick-Beavin & Jackson, 1972), las características de ambas se describirán en forma breve a continuación.

En las relaciones simétricas las parejas tienden a equiparar la conducta de uno con el otro. La igualdad tiene que ser mantenida en cualquier área de la interacción. En estas relaciones, los individuos están en una lucha por probar con todas sus conductas que son iguales o superiores a sus parejas. "En la relación simétrica A y B se hallan en situación de rivalidad y en actitud de escalada. Si A define un valor, B da a su vez una nueva definición, con la que provoca a A. Los *partenaires* reivindican el mismo status y se esfuerzan por establecer y mantener la igualdad entre sí." (Perrone y Nannini, 1997, p.33).

El segundo tipo de relación en esta clasificación es el complementario en el que uno de los cónyuges está a cargo de la relación y el otro obedece. A define un valor y B lo acepta, a cada uno le corresponde diferente papel y status. El modelo se basa en la aceptación y la utilización de la diferencia existente entre ambos individuos.

Simetría y complementariedad no se excluyen en la interacción, las personas utilizan algunas veces registros simétricos, otras complementarios, con predominio de uno sobre el otro, cuando la relación se impregna de fuerte carga emotiva, prevalece en forma clara el estilo prioritario.

### **1.3.5 La violencia en la pareja como fenómeno relacional**

De acuerdo con Navarro y Pereira (2000), analizar la violencia en la pareja desde la perspectiva sistémica nos lleva a ubicarla no sólo como un fenómeno individual sino como la manifestación de un fenómeno interaccional, que no puede explicarse únicamente en la esfera intrapsíquica sino en un contexto relacional, resultado de un proceso de comunicación entre dos o más personas. Así pues, todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados, aunque con responsabilidades diferenciadas. De hecho quien tiene mayor jerarquía en la relación tiene una mayor responsabilidad moral y legal ante la violencia, aunque ambos interactúan. La violencia se construye siguiendo un patrón circular, que se alimenta a sí mismo y pasa a formar parte del repertorio de patrones de interacción de la pareja, lejos de ser un acto aislado es una forma creada y ensayada de interactuar, que aumenta el riesgo de graves lesiones u homicidio.

La violencia en las parejas tiene diferentes manifestaciones si su interacción es simétrica o complementaria<sup>10</sup>. En las parejas simétricas la violencia toma forma de agresión. Como se trata de una relación igualitaria, la escalada desemboca en agresión mutua. La violencia es bidireccional, recíproca y pública.

Perrone y Nannini (1997) explican que en la violencia-agresión se observa que los esposos aceptan la confrontación y la lucha, se desarrollan peleas de pareja interminables que suelen tener un paréntesis de asimetría. Esta pausa asimétrica comprende dos fases diferentes: por una parte la aparición de un sentimiento de culpabilidad y por otra los comportamientos reparatorios como mecanismo de olvido y desculpabilización que sirven de base para mantener el mito de la armonía y de la buena familia.

Por su parte, en las parejas asimétricas, exponen los mismos autores, la interacción aparece como violencia-castigo. Ésta, como se había mencionado, se inscribe en una desigualdad de poder y se manifiesta en forma de abusos físicos, psicológicos, sexuales o económicos. Existe un orden-pacto entre los cónyuges de que la violencia en la pareja no se dará a conocer fuera del ámbito familiar, es de carácter íntimo y unidireccional; dicho "acuerdo" implícito, coloca a la víctima en situación de aislamiento y de mayor indefensión. Además, se debe tomar en cuenta que parte de este mandato es que la víctima corte con las relaciones familiares y sociales, ya que son vistas por el agresor como amenazas a su control absoluto. Estos elementos dan por resultado que la mujer se encuentre sin red social de apoyo, que podría ser una alternativa de salida de esa situación.

En el mismo orden de ideas, encontramos que en la violencia-castigo la persona en la posición superior se considera con el derecho a hacer sufrir a la otra "porque se merece el castigo"; lo justifica porque "ha sido provocado" con una conducta que percibe como una amenaza a la asimetría, lo cual podría constituir un acceso de simetría fugaz (Perrone y Nannini, 1997). La persona en posición baja no encuentra salida, pierde el sentido de su integridad y puede llegar a negar o justificar la violencia del otro, como se le niega el derecho a "ser otro", la autoestima tiene secuelas profundas. La persona que ocupa la posición alta sólo tiene una mínima conciencia de la violencia, no se ve como responsable de la misma, considera que fue provocado, esta explicación deviene en justificación por lo

---

<sup>10</sup> Desde la perspectiva de género, en una relación con marcada desigualdad de poder, no se puede hablar de complementariedad de funciones, razón por la cual llamaremos a estas parejas asimétricas.

que si aparece algún sentimiento de culpabilidad es por lo general confuso y banalizado (Corsi, 2003; Navarro y Pereira, 2000; Perrone y Nanini, 1997).

### **1.3.6 El ciclo de la violencia en las parejas asimétricas**

En las parejas asimétricas la violencia se presenta como un ciclo (Walker, 1979) en el cual distinguimos tres fases: fase de tensión, fase de agresión y fase de reconciliación "luna de miel".

**Fase de tensión.** Se caracteriza por una escalada gradual de tensión que aumentan la fricción y los conflictos en las parejas. El hombre violento no expresa sus sentimientos de frustración, inseguridad, minusvalía, sino que deposita el foco de su atención en la persona más débil y cercana. Su hostilidad toma la forma de violencia psicológica, a través de miradas, acciones, gestos, gritos, humillaciones, devaluaciones, rompiendo cosas o destruyendo pertenencias valiosas para ella. La mujer intenta calmar, complacer, o al menos, no hacer aquello que le pueda molestar a la pareja, en la creencia de que ella puede controlar la agresión si se adapta a las necesidades del agresor, pero sus movimientos, miradas o actitudes funcionan como detonador que enciende la pólvora y se produce la siguiente fase.

**Fase de agresión.** Es importante recalcar que quien se encuentra en posición alta se siente amenazado en su jerarquía e intenta restablecer el dominio por medio de la violencia. Esta amenaza puede ser real o imaginada y actúa como justificación para el agresor "*ella me provocó*", "*debe saber quién es el que manda*" "*a mí nadie me contesta así*". Estalla entonces la violencia física, y/o psíquica y/o sexual. Muchos agresores aducen una falta de control o no saber que pasó, pero si esta fase no termina con la muerte de la víctima, llega un momento en que se detiene. Para entender por qué termina esta fase, hay que recordar que el fin último es el poder y el control sobre la víctima, se detiene entonces cuando la mujer está sometida y se ha restablecido la jerarquía a los ojos del agresor. Es en esta etapa en que las víctimas con mayor probabilidad buscan ayuda: acuden a sus familiares, a sus amigos, denuncian, asisten con un psicólogo, se esconden, se van de la casa, etc. Se presenta entonces la fase de reconciliación.



**Fase de reconciliación o "luna de miel".** El hombre violento pide perdón, se arrepiente, minimiza los daños: *"sólo fue un empujón"* *"yo no quería lastimarte"*. Le hace promesas de cambio o le hace regalos, la mujer se siente culpable, cree que ella lo provocó, siente vergüenza por lo que pasó, esto le crea una gran confusión. También le permite ver el lado bueno de su pareja, fomentando la esperanza de que él cambiará. Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer mantenga la relación, disculpan al agresor: *"es el alcohol que lo descontrola"*, *"es que sufrió mucho de niño"*. Normalizan el fenómeno: *"las desavenencias suceden en todas las parejas"*, *"no volverá a suceder"*. Es en esta etapa cuando por lo general retiran las denuncias, regresan a casa o abandonan el tratamiento. Para tomar conciencia de que es un ciclo y de que no parará por sí solo, pueden pasar muchos años.

Con el tiempo la fase de agresión se repite más a menudo o se está todo el tiempo entre la tensión y la agresión, mientras tanto los sentimientos de minusvalía, de parálisis por el miedo que el agresor le genera y la desesperanza aprendida, la llevan a sentirse en un callejón sin salida (Corsi, 1994). El tiempo promedio en que una mujer que sufre violencia permanece en la relación, aún a riesgo de su propia vida, es de 10 años (Navarro y Pereira, 2000)

Como puede verse, tal como lo expresan Perrone y Nannini (1997), la violencia representa una forma de funcionamiento familiar, que obedece a un orden prioritario, resultante de secuencias circulares, de interacciones y de mensajes repetitivos intercambiados entre los protagonistas.

### **1.3.7 Algunos cuestionamientos a la teoría de los sistemas familiares desde la perspectiva de género**

A partir de la década de los 90s, un grupo de terapeutas familiares feministas integrantes del "Women's Project in Family Therapy" (Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1991), alertaron sobre la invisibilidad de la categoría de género en la teoría de los sistemas y en el riesgo de reproducir las inequidades sociales entre hombre y mujeres en la práctica terapéutica. En este sentido consideraron que la teoría de los sistemas familiares había aceptado sin cuestionar los roles de género vigentes y un modelo familiar tradicional sin reparar en la opresión y la desigualdad que se impone a las mujeres.

Se hizo énfasis en que los roles de género son determinantes en la estructura y funcionamiento de las familias y que según las expectativas culturales, la madre es la principal dispensadora de cuidados y el padre el principal proveedor, lo que resulta en una madre apegada a los hijos y un padre periférico de la vida familiar cotidiana, excepto para tomar decisiones y ejercer el poder. También se consideró que el modelo familiar predominante aceptaba los roles tradicionales de los géneros y con ellos su división del trabajo, basado en un tipo de familia que no corresponde a los cambios sociológicos y demográficos de la actualidad: incremento en el número de mujeres que trabajan fuera del hogar, aumento en el número de divorcios, familias con jefatura femenina, segundas nupcias, modelos que traen consigo nuevas formas de organización familiar (Tarragona, 1990).

La terapia familiar feminista propone incorporar la perspectiva de género en la teoría de los sistemas familiares y en la práctica de la terapia, para no perpetuar la ideología patriarcal y contribuir a transformar las relaciones sociales que definen la existencia de hombres y mujeres (Goodrich, Rampage, Ellman & Halstead, 1989).

Algunas de las premisas de la teoría de sistemas que necesitan ser revisadas a la luz de la perspectiva de género son las siguientes:

- 1.** La complementariedad de los roles. Como se ha explicado con anterioridad, la complementariedad se relaciona con la índole inductiva de los modelos de interacción, con la forma en que las conductas de una persona inducen al otro a adoptar conductas que complementen las suyas y viceversa, sin embargo no ha quedado claro que las mujeres complementan los roles elegidos por los hombres, ellas realizan las tareas que ellos prefieren no hacer, hay un acceso desigual de cada individuo a la opción de su rol. Se considera la interacción complementaria como un interjuego entre *A* y *B* sin registrar que casi siempre son los *B* (femeninos) los que están en el polo inferior, mientras que los *A* (masculinos) se ubican en el superior (Ravazzola, 1997). Una alternativa feminista es poner en evidencia que "no puede haber una verdadera complementariedad de las relaciones humanas si los antecedentes de esas relaciones están mal balanceados en términos del acceso a las oportunidades y el poder en lo social, legal, político y económico" (Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1991, p.39).

2. Circularidad. Como ya se dijo el concepto de circularidad supone que todas las personas envueltas en un problema, cumplen un papel que lo perpetua por medio de reforzar la conducta del otro, lo que es necesario evidenciar es que “cumplir un papel, no significa cumplir un papel equivalente” (Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1991 p. 36). En este sentido las conductas no son del mismo orden de importancia. Las autoras, en referencia al tema de la violencia en la pareja, alertan sobre la importancia de que el interrogatorio circular no lleve implícito la noción de responsabilidad unilateral o culpa de la víctima.
  
3. Jerarquía. Cuando se habla de la diferencia de jerarquía al interior de los principales subsistemas de las familias, queda claro que en el subsistema parental, padres e hijos tienen diferente poder, sin embargo cuando se habla del subsistema conyugal se parte de la hipótesis de que en su interior sus miembros tienen igualdad de circunstancias, así sería en efecto si hombres y mujeres tuvieran el mismo entrenamiento en el ejercicio del poder y el mismo acceso a los recursos sociales y económicos que habilitan para tal ejercicio (Ravazzola, 1997).

Como conclusión de este apartado se puede decir que la teoría de los sistemas familiares con perspectiva de género nos es particularmente útil para abordar el fenómeno de la violencia en la pareja debido a que no es vista sólo como un fenómeno individual, sino como la manifestación de una interacción particular en la que ambos participan aunque no necesariamente en la misma medida, es decir, quien tiene mayor jerarquía en la relación tiene también mayor responsabilidad legal y moral (Perrone y Nannini, 1997; Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1991).

#### **1.4 Magnitud del problema**

Como ya se ha venido esbozando, la violencia en la pareja es un problema mundial de relevancia social debido a las repercusiones que puede llegar a tener en los individuos y en las sociedades en general, tanto en el ámbito de la salud, como el económico y social. Para brindar un panorama más amplio de la magnitud de dicho problema a continuación

se presentan en este apartado algunos datos sobre violencia a nivel mundial y en México.

#### **1.4.1 Datos mundiales**

Según reporta la Organización Mundial de la Salud (2003), en 48 encuestas de base poblacional realizadas en el mundo, entre el 10% y el 69% de las mujeres indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de la vida. El porcentaje de mujeres que había sido atacada por su pareja en los últimos 12 meses varió de 3% en Australia, Canadá y Estados Unidos, a 27% en Nicaragua, 38% de las mujeres casadas en la República de Corea, a 52% de las mujeres palestinas casadas en la ribera Occidental y la Franja de Gaza. La violencia física en la relación de pareja, va acompañada de violencia psicológica y en una tercera parte, o hasta en más de la mitad de los casos, también de abuso sexual.

En el Japón, entre 613 mujeres que en un momento habían sido maltratadas, 57% habían sufrido los tres tipos de abuso: físico, psicológico y sexual. La mayoría de las mujeres que son víctimas de agresión física, por lo general se ven sometidas a muchos actos de violencia con el transcurso del tiempo. El número promedio de agresiones físicas durante el año precedente entre las mujeres que actualmente sufrían maltrato, según una encuesta efectuada en Londres, fue de 7, mientras que en Estados Unidos según una encuesta nacional fue de 3 (OMS,2003).

Según reporta Gracia (2002), en Canadá en el año 2000 con una muestra nacional representativa de 12,300 mujeres de 18 años en adelante, *Innocenti Research Centre* reportó que el 29% de las mujeres alguna vez casadas o en unión consensual informan haber sido agredidas físicamente por su compañero en algún momento de su vida. Por su parte en Chile, el 26% de las mujeres de 22 a 55 años de edad con una relación de pareja de más de dos años, notifican al menos un episodio de violencia de su compañero.

Los estudios de prevalencia de la violencia doméstica son un campo nuevo de investigación, los datos de los estudios no son directamente comparables porque son sensibles a las definiciones particulares usadas, a la manera en que se formulan las preguntas, al grado de privacidad de la entrevista, al tipo de población entrevistada, entre otras (OMS, 2003).

En la Tabla 2 se presentan algunos datos que reporta la Organización Mundial de la Salud.

**TABLA 2**  
**AGRESIÓN FÍSICA A LAS MUJERES POR SU PAREJA MASCULINA, SEGÚN ESTUDIOS BASADOS EN POBLACIONES SELECCIONADAS 1982-1999**

PAÍS O ZONA	MUESTRA		% DE MUJERES AGREDIDAS FÍSICAMENTE POR SU PAREJA		
	Tamaño muestra	Edad (años)	En los 12 meses anteriores	En la relación actual	Alguna vez
<b>África</b>					
Etiopía	673	15-	10	-----	45
Kenia	612	15-	-----	42	-----
Sudáfrica	10 190	15-49	6	-----	13
<b>América del Norte</b>					
Canadá	12 300	18-	3	-----	29
Estados Unidos	8 000	18-	1.3	-----	22
<b>América Latina y el Caribe</b>					
Antigua	97	29-45	-----	-----	30
Bolivia	289	20-	-----	17	-----
Chile	1000	22-55	-----	26	-----
Colombia	6097	15-49	-----	19	-----
México	650	15-	-----	-----	27
Nicaragua	360	15-49	27	-----	52
Uruguay	545	22--55	10	-----	-----
<b>Asia y Pacífico Occidental</b>					
Australia	6300	n/r	3	8	-----
Bangladesh	1225	15-49	19	-----	47
Camboya	1374			-----	16
India	9938	15-49	14	-----	40
Papua Nueva Guinea	628	n/r	-----	-----	67
República de Corea	707	20-	38	-----	-----
Tailandia	619	n/r	-----	20	-----
<b>Europa</b>					
Noruega	111	20-49	-----	-----	18
Países Bajos	989	20-60	-----	-----	21
Reino Unido	430	16-	12	-----	30
Suiza	1500	20-60	6	-----	21
Turquía	599	14-75	-----	-----	58
<b>Mediterráneo Oriental</b>					
Egipto	7121	15-49	16	-----	34
Israel (pob. árabe)	1826	19-67	32	-----	-----
Ribera Occ. Y Faja Gaza	2410	17-65	52	-----	-----

Fuente: Informe Mundial sobre la violencia y la salud 2003. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de Salud.

NOTA: ----- No se preguntó este dato en la encuesta.

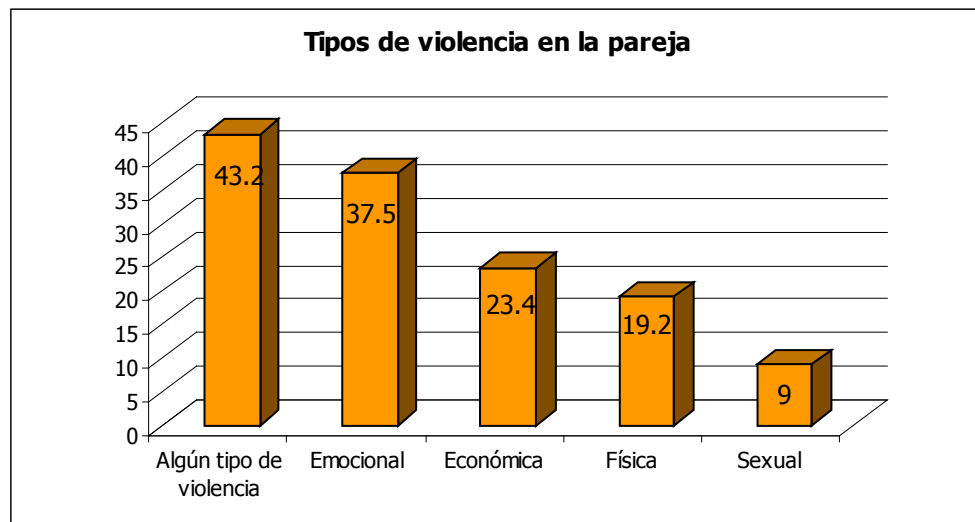
n/r No se reporta la edad de las encuestadas

Como se ha dicho con anterioridad estos datos sólo nos dan una panorámica general, resultaría difícil e innecesario compararlos ya que hay incongruencia en la forma en que se define la violencia y el maltrato; hay variaciones en los criterios de selección de los participantes en los estudios; existen diferencias atribuibles a las fuentes de los datos; hay diferencia en la disposición de las entrevistadas a hablar abiertamente acerca de sus experiencias de violencia (OMS,2003).

#### **1.4.2 Datos en México**

Las estadísticas que se presentarán a continuación fueron obtenidas de: la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (ENDIREH) realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y por el Instituto Nacional de las Mujeres; La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM) del Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud; de datos proporcionados por el Gobierno del Distrito Federal y de los reportes de algunas investigaciones.

La ENDIREH 2006 fue realizada en hogares a escala nacional y explora la violencia contra las mujeres basándose en las categorías propuestas en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. La encuesta registró que 43 de cada 100 mujeres mayores de 15 años que conviven con su pareja sufrieron algún tipo de violencia por parte de su compañero o esposo; por tipos se distribuye de la siguiente manera: 37.5% emocional, 23% económica, 19% física y 9% sexual. Como se muestra en Figura 2.



**FIGURA 2. PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS CON AL MENOS UN INCIDENTE DE VIOLENCIA DE PAREJA POR TIPO DE VIOLENCIA (INEGI, 2006)**

Por otro lado, el maltrato lo viven más las mujeres jóvenes, aquellas que trabajan, que tienen hijos, quienes cuentan con educación básica y las que mantienen una relación consensual con su pareja, con independencia del tipo de violencia.

En el caso de la ENVIM se incluyó una estrategia metodológica de tipo cuantitativo y otro cualitativo. El abordaje cuantitativo fue transversal en las unidades médicas de primer y segundo nivel de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Se aplicó el cuestionario a mujeres de 15 años o más. La muestra se conformó con 820 mujeres en cada entidad federativa y dio un total de 26 240 entrevistadas.

La fase cualitativa exploró algunos de los factores que dificultan la percepción y búsqueda de atención del problema de violencia en la pareja, desde la propia experiencia de las víctimas de violencia y desde el punto de vista de los profesionales involucrados. Esta fase se realizó en los estados de Quintana Roo, Coahuila y Distrito Federal, entidades con mayor prevalencia de violencia según resultados de la fase cuantitativa.

Algunos resultados a tomar en cuenta en esta encuesta, por el impacto en la Salud y por los programas específicos a implementar son:

- 1 de cada 5 mujeres sufren de violencia de pareja actual
- 1 de cada 3 han sufrido violencia de pareja alguna vez en su vida
- 2 de cada 3 mujeres han sufrido de violencia alguna vez en su vida

Los datos que se presentan en la Tabla 3 sobre violencia en el noviazgo, son significativos, dada la importancia de la prevención en la erradicación de este fenómeno.

**TABLA 3**  
**VIOLENCIA DURANTE EL NOVIAZGO EN MUJERES ADOLESCENTES**

Total	10.2%
Psicológica	9.4%
Física	4.1% empujones y golpes con la mano principalmente
Sexual	2.1%

El embarazo como se mencionó con anterioridad es una etapa de gran vulnerabilidad, la mujer está en mayor riesgo de sufrir violencia, de ahí la importancia de programas preventivos y de atención en los servicios de salud reproductiva y gineco-obstétricos. Las estadísticas reportadas se presentan en la Tabla 4.

**TABLA 4**  
**VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO**

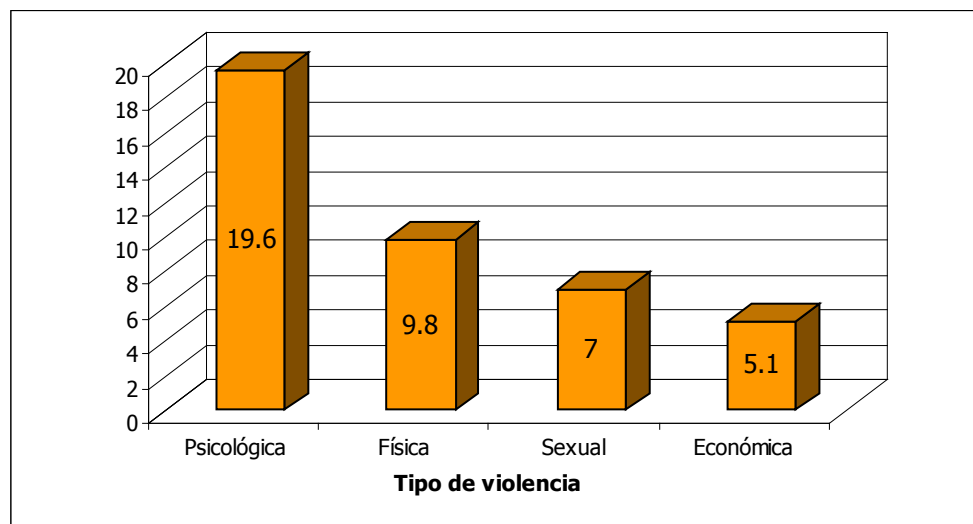
Total	20%
Humillaciones	8.4%
Obligada a tener relaciones sexuales	6.3%
Golpes	5.3%
La violencia se mantuvo igual antes o durante el embarazo.	48.6%
La violencia empeoró durante el embarazo.	25.8%

La prevalencia de tipos de violencia por parte de la pareja actual reportada es de **21.5%** para todo el territorio nacional, incluye cualquier tipo de maltrato que la mujer haya



sufrido en los últimos 12 meses. Para el 3 % de estas mujeres la violencia es de tal severidad que se considera están en peligro de muerte.

La prevalencia para cada uno de los tipos de violencia de pareja actual fueron: psicológica 19.6%, física 9.8%, sexual 7% y económica 5.1% como se puede ver en la Figura 3. Esta desagregación de la prevalencia en cada una de sus dimensiones señala que las mujeres pueden sufrir más de un tipo de violencia y que algunos tipos son difícilmente reconocidos, como es el caso de la violencia sexual y económica.

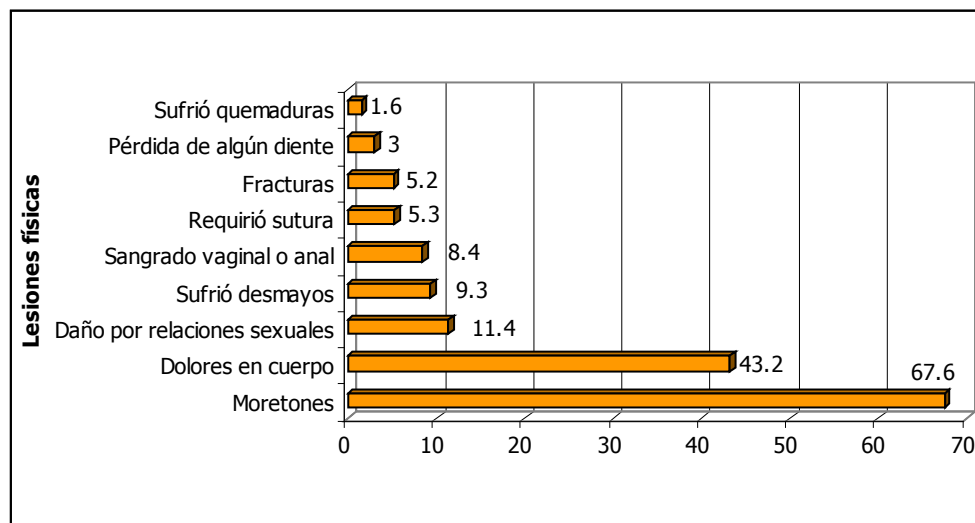


**FIGURA 3. TIPO DE VIOLENCIA DE LA PAREJA ACTUAL (ENVIM, 2003)**

Dentro de la violencia psicológica la más frecuente fue el de "ponerse celoso" 16.5%, seguido de insultos, humillaciones, humillaciones frente a otras personas, amenazó con golpearla, le dijo que era poco atractiva, entre otras.

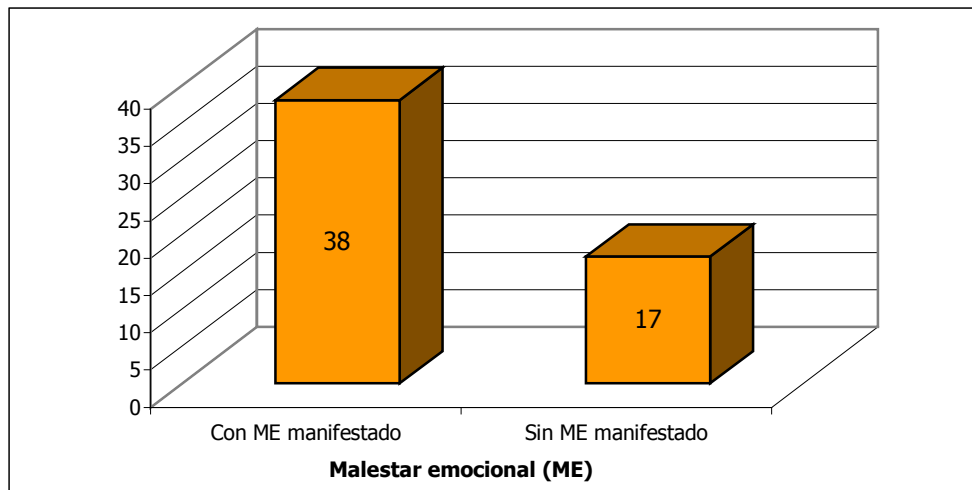
Las cinco entidades con mayor índice de violencia de pareja fueron Quintana Roo, 10 puntos arriba de la prevalencia nacional que como ya se mencionó es de 21.5 %, le siguen Tlaxcala, Coahuila, Nayarit y Oaxaca. El estado con menor prevalencia fue Aguascalientes con 9.4%, casi tres veces por debajo de la prevalencia nacional. El rango en el que se encuentran las entidades federativas es muy amplio, pero aún en los estados que tienen menor prevalencia, esta es muy alta.

En cuanto a la violencia de pareja y consecuencias en la salud física y psicológica, de las 1264 mujeres que reportaron violencia por parte de su pareja actual, 23.5% tuvo algún tipo de consecuencia para su salud. En su mayoría indicaron haber tenido moretones y dolores en el cuerpo, 68%, seguido de daño por relaciones sexuales, desmayos, sangrado vaginal o anal, fracturas, pérdida de algún diente, quemaduras (Véase Figura 4). Del total de mujeres entrevistadas, 15.6% pudo ser identificada como caso de malestar emocional



**FIGURA 4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO FÍSICO (ENVIM, 2003)**

Se encontró una clara relación entre violencia por parte de la pareja actual y la salud emocional. Los casos de violencia en la pareja son algo más del doble en las mujeres que tienen malestar emocional en comparación con las mujeres que no lo refieren como se presenta en la Figura 5.



**FIGURA 5. MALESTAR EMOCIONAL Y VIOLENCIA EN LA PAREJA (ENVIM, 2003)**

De esta manera se resumen algunos de los hallazgos más importantes encontrados en las dos encuestas nacionales respecto a la violencia en la pareja.

En la Tabla 5. se presentan en forma sintetizada algunos estudios sobre violencia doméstica en México, que también ejemplifican el problema que se está estudiando y que, en ese sentido, ayudan a clarificarlo.

En la Ciudad de México, según una encuesta a mujeres que acudieron a los centros de Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se reportó que 42% de ellas sufrió maltrato emocional, 32% maltrato físico, 14% sexual y 17% algún tipo de maltrato durante el embarazo (Sistema de Registro de Información Estadística de Violencia Familiar en el D. F., s.f).

Del 88 al 90% de personas que viven violencia familiar son mujeres. En un estudio de demanda de atención por lesiones intencionales en servicios de urgencia en hospitales, se identificó que la violencia familiar representa el 19.6% de los casos, siendo mujeres el 72% y 28% de hombres; el principal agresor es la pareja y el grupo de edad más afectado es el de 30 a 34 años.

La prevalencia de todo tipo de violencia por parte de la pareja actual en la ciudad de México es de 26.6%, octavo lugar nacional, de violencia alguna vez en la vida 68.8%, séptimo lugar nacional (ENVIM, 2003).

Los datos son reveladores, la Organización Mundial de la Salud (1996) ha declarado que la prevención de la violencia es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud, y por tanto es necesario disponer de sistemas de información fiables y de

generación de conocimiento mediante la investigación, que orienten las necesarias políticas para luchar contra ella. De esta manera, una vez vista la magnitud de la violencia en la pareja reflejada en las estadísticas y en coincidencia con lo dicho por diversas voces que se han dedicado a su estudio (Crnkovic, Del Campo & Steiner, 1998; Mohr, 1999), se puede concluir este apartado diciendo que se trata de un problema de salud pública debido al impacto negativo importante que tiene sobre la salud, la morbilidad y la mortalidad de las mujeres; que la insuficiente información científica acerca del mismo, es un impedimento para llevar a cabo intervenciones efectivas y esfuerzos de prevención adecuados; a este respecto, la escasa información disponible está dispersa lo que da como resultado que la violencia sea infradiagnosticada, infradeclarada e infradocumentada.

**TABLA 5**  
**ALGUNOS ESTUDIOS SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MÉXICO.**

ESTUDIO	MUESTRA	TIPO DE MUESTRA	HALLAZGOS	COMENTARIOS
Ramírez y Vázquez, 1992	1163 mujeres rurales y 472 urbanas de Jalisco.	Encuesta en hogares seleccionadas al azar. DIF.	56.7% de mujeres urbanas y 44.2% de mujeres rurales reportan algún tipo de violencia.	En 84% de los casos el agresor fue el marido: los motivos identificados: celos y enojo
Shader Cox y Valdés Santiago, 1992	342 mujeres mayores de 15 años.	Muestra aleatoria en hogares en Cd. Nezahualcóyotl.	33% habían vivido relación violenta. 6% habían sufrido violación marital.	De las mujeres violentadas: 66% violencia física 76% psicológica 21% sexual
Granados, 1995	1064 mujeres de 15 años o más, algunas vez unidas en pareja.	Muestreo probabilístico en hogares en área metropolitana de Monterrey.	30.6% reportan algún tipo de violencia. 46.1% son identificadas como víctimas de algún tipo de violencia.	Incidencia por edad: 15-19 50% 20-24 48.6% 25-29 43.8% por nivel socioeconómico: alto 41.7% Medio-alto 28.2% Medio-bajo 42.5% Bajo 54.1% Marginal 56%
COVAC, 1995 (encuesta de opinión)	3300 entrevistas a hombres y mujeres de 18 a 65 años.	Muestreo estratificado de hogares en 9 ciudades del país.	21% reportó conocer casos de violencia familiar. En 74% de los casos las víctimas fueron mujeres.	Ante la pregunta de quién maltrata más en la familia. 74% responde que el padre y 16% que la madre.
Valdés Santiago y Sanín, 1995	110 mujeres en servicio posparto y posaborto en el Hospital Civil de Cuernavaca	Se entrevistó a toda mujer que aceptara la entrevista. Estratificado.	30% han sufrido algún tipo de violencia. De las que sufrieron violencia en el embarazo: 70% psicológica, 40% física, 37% sexual.	Como resultado del maltrato físico las mujeres sufrieron moretones, sangrado vaginal, dolor. El maltrato se identificó como factor causante de bajo peso al nacer.
Tolbert y Romero, 1994	Mujeres entre 15-59 años	Muestreo de población que asiste a un Centro de Salud de Guanajuato.	51% reporta algún tipo de violencia. 61.5% son identificadas como maltratadas.	La probabilidad de agresión aumentó al doble para mujeres con trabajo asalariado.
Saltijeral y Ramos, 1999	345 mujeres entre 18 y 65 años.	Muestra representativa en el Centro de Salud "Castro Villagrana".	Reportaron durante su vida: 90% maltrato emocional 41.4% físico 28.7 % sexual	Malestares asociados: Cansancio, dolor de cabeza y estómago, irritabilidad. Emocionales: Tristeza 86%, Depresión 79%

Fuente: Saucedo, 2002, p. 130

No obstante, hace ya más de tres décadas a partir de los movimientos feministas se han venido dando pasos importantes para la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres; se habla de los avances logrados a partir de que se incluyó este problema en la agenda de organismos internacionales que vigilan que los derechos humanos de las personas sean respetados en el mundo. Sobre este tema se indagará a continuación.

### **1.5 Derechos humanos y violencia en la pareja**

El concepto de Derechos Humanos no es nuevo, en 1789 se emitió la *Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*; sin embargo, en ésta se erigió una norma de exclusión a ciertos grupos humanos como las mujeres –la mitad de la población–, los negros y los pobres también fueron mantenidos al margen de esos beneficios llamados *humanos*. El concepto de humanidad por tanto abarcaba a un pequeño sector: hombres, blancos, adultos, con posesiones y heterosexuales. Ejemplo de esta exclusión es el caso de Olympe de Gouges que en 1793, fue condenada a la guillotina por haberse atrevido a emitir la *Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana* (Gutiérrez de Velasco, 2000).

Fue al término de la segunda Guerra Mundial, en 1948, cuando se emite la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* que establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales y que por tanto hay un conjunto de derechos inalienables, que tienen por el solo hecho de ser personas. Estas prerrogativas abarcaron entre otras, la vida, la integridad física, la libertad, la igualdad ante la ley. Específicamente con base en el principio de igualdad, formula Torres (2004), se intentan borrar diferencias de clase, raza, género, posición social etc.

El artículo 2 declara que "*Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamadas en esta Declaración, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición*".

No obstante, se ha visto que una declaración de igualdad, aunque fundamental no ha sido suficiente, pues por su simple existencia, en el hecho no han sido borradas las inequidades sociales; por eso, esta supuesta universalidad ha sido reclamada por las

minorías: indígenas, homosexuales, discapacitados, migrantes, entre otros, donde el género cruza a todas ellas. En este sentido se puede decir que las mujeres somos la minoría "más grande", así que las mujeres indígenas, lesbianas discapacitadas o migrantes, sufrirán de varias exclusiones e inequidades (Benjamín & Barash, 2004).

Siguiendo a Torres (2004) se ve que la Declaración de los Derechos Humanos ha creado una jerarquía que da prioridad a los derechos civiles y políticos sobre los sociales, económicos y culturales. Dice la autora que aunque en muy diversos foros se ha enfatizado la indivisibilidad de los derechos humanos y se ha insistido en que las generaciones cumplen sólo una función descriptiva, en la práctica subsisten criterios de jerarquía y por tanto de exclusión.

Los derechos de la primera generación, también llamados fundamentales son individuales y exigibles. Los económicos y sociales, de segunda generación, varían entre lo individual y colectivo (a veces por ejemplo corresponden a la familia) y tienen realización progresiva según los recursos de cada país. Los de la tercera generación, derechos colectivos de los pueblos, en la actualidad no tienen consenso con respecto a la necesidad de reconocerlos y garantizarlos. Esta última generación enfatiza el derecho a la diferencia y a la no discriminación y ha sido bandera de las minorías, exigir el respeto a los mismos. En particular para el caso de las mujeres, se ha puesto énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, es decir el derecho a la libre maternidad, a decidir sobre su propio cuerpo y a defender su integridad física y moral (Incháustegui, 2000).

Después de un recorrido en la lucha y defensa de los derechos humanos que ha durado décadas se llegó a visualizar la convergencia entre los derechos humanos y el maltrato familiar; analizar el vértice donde se unen y señalarlo fue casi inevitable. Especialistas de muy diversas latitudes denunciaron que la violencia contra la mujer es la violación más constante a los derechos humanos. De esta manera surgieron en 1979 la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres y en 1994 la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

### **1.5.1 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW**

A partir de 1975 la Asamblea General de las Naciones Unidas empezó a promover los derechos de las mujeres y aprobó en 1979 la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW (por sus siglas en inglés). La parte central de esta convención, y que además sentó precedente, fue que entre los derechos que proclamaba, uno fundamental se refería al derecho de la mujer a no ser discriminada, a no ser objeto de ninguna exclusión o restricción de sus derechos y libertades por ser mujer.

Haciendo un análisis de este mecanismo, se hace evidente, que parte de su valor está en que prohíbe expresamente la discriminación y señala la necesidad de que se desarrollen medidas legislativas para que esa prohibición se concrete. Respecto a la discriminación es muy clara y proclama la necesidad de eliminar prejuicios y prácticas vigentes, que perpetúan la superioridad del hombre sobre la mujer. Señala igualmente el derecho de las mujeres a la educación igualitaria, también se reconoce su derecho a la integridad física y moral.

La CEDAW señala el derecho pleno de la mujer a la participación política, a la equiparación con el hombre en lo relativo a la nacionalidad y al estado civil, por lo que a partir de esta declaración la mujer no tiene que adquirir la nacionalidad de su marido. Establece la igualdad en el ámbito del trabajo: a igual trabajo, igual salario, iguales prestaciones, iguales servicios, igual capacitación. Además, se reconoce el derecho de la mujer al pleno acceso a los servicios de salud, enfatiza lo relativo a la sexualidad y a la procreación.

En la CEDAW se expresan otros derechos como el de la personalidad jurídica de la mujer, no necesita del permiso de su marido para desarrollar cualquier tipo de actividades mercantiles, deportivas, culturales, etcétera (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004).

El Comité para la eliminación de la Discriminación publicó en 1992, la Recomendación No. 19 donde se puntualizó que en la noción de discriminación debe entenderse que "se incluye la violencia basada en el sexo, es decir la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o porque la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coacción y otras formas de privación de la libertad" (CEDAW, 1992).



Por su parte, en 1999 se aprueba el Protocolo Facultativo de la CEDAW; este protocolo es un instrumento jurídico que complementa la Convención al establecer un procedimiento de comunicaciones para denunciar las violaciones a la Convención de parte de los Estados que la han ratificado (Guerrero, 2002).

### **1.5.2 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994)**

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer fue adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en junio de 1994 en Belém do Pará, Brasil. En ella los Estados parte afirman que la **violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos** y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades.

Señala que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual o psicológica producida dentro de la familia o la unidad doméstica o cualquier otra relación interpersonal, que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que sea realizada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

A diferencia de la Declaración, esta Convención tiene un carácter vinculante que obliga a los Estados que la ratifican a tomar acciones que van desde la adecuación de la legislación interna, hasta la asignación de los recursos técnicos y económicos para garantizar su implementación, lo que la convierte en un instrumento particularmente relevante.

En el artículo 7 de la Convención se describen las obligaciones de los Estados parte:

- 1.** Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer.
- 2.** Actuar con la debida diligencia en prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer.
- 3.** Incluir en la legislación interna normas penales, civiles y administrativas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
- 4.** Adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor de abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer, de cualquier forma de ataque a su integridad o perjudique su propiedad.

5. Establecer procedimientos, legales, justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan entre otros, medidas de protección, juicio oportuno y acceso efectivo a tales procedimientos.
6. Establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación de daños u otros medios de compensación justos y eficaces (Convención de Belém do Pará, 1994).

Para Guerrero (2002), otra de las innovaciones importantes es que las personas o instituciones pueden acudir, por hechos u omisiones que violen esta Convención, ante la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos con peticiones que contengan denuncias o quejas.

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) han sido un factor muy importante de organización civil a nivel nacional e internacional, que han posibilitado que se realicen foros y convenciones que propician espacios de discusión y debate como: La VII Conferencia Regional sobre Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe (Mar del Plata, 1994); en 1995 se realizó la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing y en forma paralela el Foro Mundial de ONGs, en Huairou, localidad cercana. A cinco años de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing+5, se realizó en Nueva York una Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para evaluar el planteamiento de los compromisos contraídos y en 2005 se efectuó la reunión de evaluación y seguimiento Beijing+10<sup>11</sup>.

### **1.5.3 El caso de México**

En el caso de México, la adecuación de la legislación interna ha sido un proceso difícil, una cosa es firmar y adherirse a los convenios internacionales, otra es el cambio en la legislación y una de mucha mayor dificultad es ponerla en práctica.

En relación con la violencia familiar, las opciones legales se han dado en tres materias: penal, civil y administrativa. En la primera de ellas<sup>12</sup>, el delito se persigue por querrela. En

---

<sup>11</sup> ISIS Internacional/UNIFEM Latinoamérica, (2002) Informe sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Español 1990-2000: balance de una década. Santiago de Chile: Autor

<sup>12</sup> Es importante notar cómo en el término *violencia familiar* el género no se especifica, lo cual de pronto puede propiciar que se invisibilice la violencia contra las mujeres por su simple condición de género.

materia civil, la violencia familiar constituye una causal de divorcio que debe probarse durante el juicio. Finalmente, el maltrato es una infracción administrativa que puede invocarse ante instancias especializadas, que en el Distrito Federal son las Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar (UAVIF); la creación de estos servicios permite, al menos en forma hipotética, salir de una relación violenta.

En el caso de la vía penal, se ha visto que el sistema de creencias de las personas que atienden los casos, plagadas de mitos culturales que naturalizan la violencia en la pareja, lleva a que las mujeres maltratadas que optan por la vía penal, se encuentren con que además de que se desestiman sus declaraciones, haya una clara insistencia por parte de las autoridades para que perdonen al agresor (Torres, 2004). Por ejemplo, para calificar un hecho como violento, se toman en cuenta la intención del agresor, la magnitud del daño producido y la injusticia que implica la intención, que dada su naturaleza subjetiva, solo puede saberse a partir de una confesión que es poco probable que se dé.

En lo que respecta a las lesiones se clasifican según el tiempo que tardan en sanar, si ponen en peligro la vida, si dejan cicatriz permanente, con este criterio se omite la importancia del daño psicológico. Las resoluciones de los jueces en muchos casos implican, en el mejor de los casos el pago de una fianza, que además de que se sustrae del gasto familiar, aumenta la vulnerabilidad de la víctima al cerrar las puertas del hogar.

Torres (2000) considera que tal pareciera que quién invoque los malos tratos como causal de divorcio debe detallar la naturaleza de los mismos, tanto para que la otra persona pueda defenderse como para que el juez esté en aptitud de calificar su gravedad y determine si en realidad se configura la causal. Todo parece indicar que para que se autorice el divorcio la crueldad debe ser *excesiva*, lo que de hecho lleva a tolerar un cierto grado de crueldad como normal, por supuesto todo esto a criterio del juez en turno. A continuación se explicará de manera breve el estado en que, en materia legal y de salud, se encuentra nuestro país con respecto a la violencia en la pareja. Para esto se describirán la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal, la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007).

### ***Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal***

En abril de 1996 se creó la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, por la entonces Asamblea de Representantes. Esta ley fue reformada en junio de 1998 y cambió su nombre por el de Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar. Es pionera en su tipo a nivel nacional y tiene un carácter administrativo.

Esta ley tiene puesto el énfasis en el carácter preventivo, no se habla de agresores y víctimas, sino de generadores y receptores. Para efectos de esta ley, la familia comprende a las personas unidas por parentesco consanguíneo, que estén unidas por matrimonio, concubinato, se incluyen además las uniones de hecho, es la única ley que las hace explícitas, lo cual sin duda significa un avance.

Al analizarla puede verse que en ella se enfatiza que los actos u omisiones deben ser recurrentes y cíclicos; lo que lleva a preguntarse ¿cuántas veces tiene que darse una conducta para que se considere recurrente? ¿más de una?

En lo que respecta al maltrato sexual, la ley agrega "inducir a prácticas no deseadas y practicar la celotipia para el control y dominación de la pareja". Es la primera vez que se alude a esta modalidad de violencia.

La Ley señala dos procedimientos: de *conciliación* y de *amigable composición*. En lo que respecta a la conciliación el artículo 20 menciona "el conciliador procederá a buscar la avenencia entre las partes, exhortándolos a que lo hagan, dándoles a conocer las consecuencias en caso de continuar con su conflicto y ofreciéndoles toda clase de alternativas". Si hay conciliación, se celebra un convenio, que puede ser de separación o de divorcio, en ese caso tiene que derivarse a un Juez de lo familiar. Respecto a este proceso surgen muchos cuestionamientos ¿Quién garantiza que el convenio se cumpla? mientras tanto, ¿los cónyuges siguen cohabitando? ¿Qué implicaciones tiene para la seguridad y bienestar del receptor de la violencia? ¿Cómo impacta esto en la dinámica familiar de por si tan tensa? No hay que olvidar, que las estadísticas muestran que el riesgo para la mujer de sufrir lesiones graves u homicidio, aumenta en forma alarmante cuando ésta anuncia o lleva a cabo la separación (Kaufman y Jasinski, 1998).

Si no hay conciliación, se sigue el procedimiento de amigable composición, pero sólo si ambas partes están de acuerdo en someterse a él y de aceptar el arbitraje, si una de las partes no está de acuerdo no se le puede obligar.

Además, la ley establece sanciones para quienes no acudan a los citatorios o incumplan el convenio de la resolución, estas sanciones van desde una multa de treinta a ciento ochenta días de salario mínimo y arresto administrativo hasta por treinta y seis horas (Torres, 2000).

Es innegable que la promulgación de esta ley significa un avance, pero por su carácter administrativo es muy limitada y quedan aún por revisar varios aspectos. "Un asunto pendiente es la regulación de las órdenes de protección de una manera amplia y abarcativa, es decir, que no se restrinjan a la ulterior iniciación de un juicio de divorcio, no estén limitadas a un lapso breve y puedan, además, beneficiar a mujeres que viven en concubinato, en amasiato, o que se han separado de su pareja" (Torres, 2000 p.53)

### ***Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999***

En nuestro país existe la *Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSAI-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*, que entró en vigor en marzo del 2000. Es un instrumento para atender en los establecimientos de salud a las personas involucradas en situación de violencia familiar y que tiene por objeto establecer los criterios que el profesional de la salud está obligado a observar en la detección y diagnóstico, atención médica y la orientación que se proporcione a las y los usuarios que se encuentren involucrados en esta problemática. Es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

La Norma 190 establece criterios específicos para la promoción de la salud y la prevención, para la detección y el diagnóstico, para el tratamiento y la rehabilitación, para dar aviso al Ministerio Público y para la sensibilización, capacitación y actualización del personal encargado de proporcionar los servicios de salud. En este documento pueden encontrarse 21 definiciones referentes al servicio de salud, los prestadores y a la violencia familiar. Por ejemplo, define qué es la atención médica de la violencia familiar, la violencia familiar en sí, abandono, maltrato físico, maltrato psicológico y maltrato sexual.

Este documento es de valor indiscutible, sin embargo, y a pesar del avance que significa la publicación de esta norma, está aún muy lejos de ponerse en práctica en forma generalizada, la gran mayoría de los prestadores de servicios de salud la desconocen y aquellos que están informados sobre la misma, no la observan.

### ***Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia***

Esta ley, aprobada en febrero de 2007, responde a los compromisos firmados por el Estado Mexicano antes mencionados, en materia de violencia de género, no discriminación de las mujeres y la promoción de sus derechos fundamentales. Al ser general, es obligatoria para toda la República Mexicana y su objetivo es "establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos" (Artículo 1, p.1).

En suma, esta ley no es punitiva sino que contiene medidas precautorias y cautelares que señalan a los gobiernos para que en primer lugar reconozcan que la violencia contra las mujeres es un problema real y grave y establece obligaciones para que los gobiernos federal, estatal y municipal se hagan responsables de dicho problema. En este sentido, obliga al Estado a destinar recursos suficientes para enfrentar la violencia contra las mujeres, a los Congresos locales a legislar en la materia; a las autoridades a garantizar, mediante políticas gubernamentales, la atención, sanción y erradicación de la violencia desde el municipio hasta la federación.

La ley parte de una minuciosa revisión de conceptos en torno a la violencia contra las mujeres y a los tipos de violencia: psicológica, física, económica, patrimonial y sexual; de igual manera, aclara que éstas pueden darse en distintos ámbitos dando nombre a las modalidades de la violencia: familiar, laboral y docente, en la comunidad e institucional; siendo este un paso importante ya que pone en evidencia que las mujeres somos blanco de violencia en cualquier espacio, no sólo en la familia. La Ley ofrece también las definiciones de conceptos indispensables para la comprensión, prevención y atención de la violencia contra las mujeres como son: víctima, agresor, derechos humanos de las mujeres, perspectiva de género, empoderamiento de las mujeres y misoginia.

Un elemento que hace única en su tipo a la ley es haber incluido y definido la violencia feminicida y la alerta de género, en el artículo 21 y 22 respectivamente. Esta última responde a la necesidad que se tiene de afrontar la forma extrema de violencia de género

y se resume como "el conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia feminicida en un territorio determinado, ya sea ejercida por individuos o por la propia comunidad" (Artículo 22, p.6). Igualmente establece las facultades y obligaciones de diferentes instituciones públicas como la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Seguridad Pública, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, Procuraduría General de la República y el Instituto de las Mujeres. Además, asegura y amplía el funcionamiento de los refugios para las mujeres víctimas de violencia.

En el artículo 35 (p.9) se explica que deberá crearse un Sistema Nacional de Prevención, Protección, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y la Niñas que tiene por objeto "la conjunción de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres". Este sistema, establece la ley en el capítulo II (p.10), debe traducirse en acciones con perspectiva de género englobadas dentro del llamado Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres.

Como puede verse, esta ley involucra diversos niveles, tanto sociales como gubernamentales, en el compromiso por la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres. Ha sido mencionada en este trabajo por la relevancia que implica en nuestro país y por el empuje que pueda llegar a representar con miras a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

Esta ley, sumada a los otros mecanismos legales y de derechos humanos mencionados, pone de relieve que la violencia en la pareja, que es el tema en cuestión, específicamente contra la mujer debe ser atendida con prontitud y firmeza. Sin embargo, como todos estos mecanismos lo dejan ver -unos más explícitamente que otros- el cambio en las relaciones de género, para hacer de éstas construcciones democráticas y constructivas, debe necesariamente pasar por un proceso de concientización, que traiga consigo un cuestionamiento de la propia cotidianidad y del quehacer personal y profesional que implique un cambio de actitudes y de creencias. Es justamente en este nivel (el de las creencias y actitudes) al que se suscribe el presente trabajo, que busca desde la formación de los profesionales de la salud incidir en nuestra sociedad.

## **1.6 Los profesionales de la salud y la violencia en la pareja**

Los profesionales de la salud tienen un importante rol en la prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia. La temprana identificación del problema puede reducir sus consecuencias y la doble victimización. Pese a esto, diversas investigaciones muestran que los servidores de salud no han recibido información, ni capacitación específica en torno al fenómeno de la violencia en la pareja; a continuación se hará mención de algunas de estas que permitan ver la necesidad de formar adecuadamente a las y los profesionales de la salud para que funjan como agentes activos ante la prevención y atención de la violencia en la pareja.

En primer lugar, puede verse que hay una ausencia o escasa información sobre el tema en la educación formal. Al respecto, Goff, Shelton, Byrd y Parcel (2003) realizaron entrevistas a profesionales de la salud: médicos, enfermeras, odontólogos, acerca de su preparación para detectar y tratar mujeres que sufren violencia. Los profesionales consideraron que la violencia familiar es un tópico al que no se ha dado suficiente atención en su preparación académica. Algunos de ellos reportaron que los conocimientos que tienen acerca de la violencia provienen de artículos de revistas, de la información que aparece en los medios o de la discusión con sus colegas, pero que no han recibido ningún entrenamiento formal. Aquéllos que han asistido a algún curso, lo consideran muy limitado: en tiempo (de 2 a 6 horas de duración) y en profundidad de la temática, casi siempre mencionado como parte de otros tópicos (depresión, trauma, entre otros).

La ausencia de información sobre la violencia en la pareja que se ha mencionado con anterioridad, trae como consecuencia no identificarla o hacer diagnósticos e intervenciones insuficientes e incluso riesgosas para la víctima. En 1979, Stark, Flicraft y Frazier realizaron un estudio piloto con 485 mujeres que asistieron a los servicios de emergencia en un hospital metropolitano en los Estados Unidos. Se encontró que la utilización de los servicios de salud por parte de las mujeres maltratadas es 10 veces mayor que la que el personal identifica. El trauma físico asociado con el abuso era tratado en forma sintomática, además de que los problemas secundarios al maltrato como depresión, abuso de drogas, intentos de suicidio, fueron abordados como problemas primarios por los servicios de psiquiatría, lo que resultaba en una "estabilización de la violencia en la pareja". Es decir que, recordando lo analizado en apartados anteriores, no puede perderse de vista, cómo la forma de interpretar las consecuencias de la violencia y de atenderla es



una manera de hacerla invisible (lo que sucede en el espacio íntimo de la familia sólo concierne a los actores de la misma); dicha actitud, debe decirse, es por una parte avalada por la lógica patriarcal y por la otra refuerza a la misma.

En la siguiente investigación se muestra cómo dicha ausencia o escasa información se ve reflejada en una deficiencia en habilidades específicas necesarias para la detección, diagnóstico y tratamiento de la violencia. Varjaban, Cohen, Novack (2002), realizaron un estudio piloto para evaluar las habilidades de detección y manejo de la violencia doméstica por parte de médicos residentes en un hospital, para tal fin utilizaron la técnica de evaluación de paciente estandarizado. Los resultados encontrados muestran que solo el 56% de los residentes identificaron la violencia doméstica, la mayoría de ellos demostraron deficiencias en sus aproximaciones, incluyendo sugerencias inapropiadas y riesgosas para la paciente. Al respecto, Stark, Flicraft y Frazier (1979) encontraron como práctica frecuente que se le inste a la mujer a no "provocar al marido", que se minimicen sus quejas, que se le prescriban tranquilizantes y que no se explore el riesgo en el que vive (abuso sexual, suicidio, homicidio). Otros profesionales, en lo que respecta a sus habilidades para el tratamiento, consideran que el abuso puede ser identificado, pero no tratado con facilidad, una de las dificultades que reportan con mayor frecuencia es el gran esfuerzo que se necesita para crear un clima de confianza con la paciente (Goff, Shelton, Byrd & Parcel, 2003).

Igualmente, se puede encontrar en el ámbito de la salud, que aunque haya acceso a la información, o esta pueda estar a disposición de quienes la requieran, no se hace uso de la misma debido a que se atraviesan los propios sistemas de creencias, miedos, dolores, inhabilidad, entre otros, de los profesionales ante la escucha de casos de violencia. La evidencia en los departamentos de emergencia de Estados Unidos (García-Moreno, 2002) sugiere que aunque existen protocolos para la intervención temprana y para hacer la referencia a lugares especializados, estos procedimientos no se aplican de rutina por los trabajadores. Muchos de ellos ponen barreras para preguntar acerca del abuso, argumentando falta de tiempo, miedo de ofender a la mujer, ausencia de entrenamiento, miedo a abrir la "caja de Pandora", frustración al percibir la falta de respuesta de las pacientes a sus consejos, ausencia de recursos en la comunidad y redes de referencia y por último ausencia de evaluación de intervenciones efectivas. Conjuntamente, en muchas ocasiones, el profesional tiende a poner una barrera emocional ante el impacto que

implica acercarse al dolor humano, provocando lo que se conoce como *victimización secundaria* (Stark, Flicraft & Frazier, 1979).

Una razón citada con frecuencia por los profesionales de la salud para no preguntar a las mujeres acerca del abuso es su sentimiento de impotencia ante la incapacidad de “arreglar” el problema. Una parte esencial del proceso de entrenamiento sería centrarse en la comprensión del complejo fenómeno, y no simplificarlo a la elección de la mujer de quedarse en la relación o terminarla. Comprender la dinámica de la relación y la experiencia de una mujer que sufre maltrato puede ayudar a que el profesional entienda y respete sus decisiones, a la vez que trata de incrementar su seguridad (García-Moreno, 2002). El proceso de separarse de una relación de abuso es de largo término, acercarse a la persona, preguntarle acerca de sus experiencias y sentimientos en un ambiente de respeto y confidencialidad, donde perciba que puede abrir su problemática, puede ser el primer paso en esta dirección. Ayudar a la mujer a tener confianza en sus propias habilidades para tomar decisiones, solo se puede dar si éstas son respetadas.

Según Goff, Shelton y Byrd (2003) y Ramsay, Richardson, Carter, Davidson y Feder (2002), los profesionales que atienden casos de violencia familiar, como psicólogos, abogados, médicos, trabajadores sociales, no tienen las habilidades para acercarse a esta problemática. No han recibido una preparación académica suficiente en esta área, por lo que es común que al no tener los elementos necesarios para su manejo, evadan o deriven el caso cuando les solicita ayuda una víctima de violencia familiar.

Ya en el área de la salud mental, se encuentran elementos que ponen en evidencia el desconocimiento del tema y su reflejo inmediato en habilidades deficientes para la detección, diagnóstico y tratamiento de la violencia. Por ejemplo, en un estudio que exploró la percepción de 92 profesionales de la salud mental acerca de la violencia familiar (Crnkovic, Del Campo & Steiner, 1998), se encontró que dichos profesionales tenían diferentes concepciones acerca de la dinámica de la relación en dichas parejas, en contraste con la que reportaban las mujeres que la sufrían. Estos hallazgos ponen en evidencia el desconocimiento de las interacciones en una relación violenta por parte de estos profesionales, lo que tiene repercusión en el tipo de intervenciones terapéuticas que proporcionan. Específicamente en el área de la psicología, una encuesta nacional en Estados Unidos (Samuelson & Campbell, 2005) reveló que el 95% de los psicólogos están de acuerdo en que es su responsabilidad atender a las víctimas de violencia, pero sólo

menos de un 19% pregunta en las entrevistas en forma específica acerca de este problema.

En México, en la Encuesta Nacional de Violencia Familiar 2003, se incluyó un cuestionario de autoaplicación voluntaria para todo el equipo de salud. El objetivo fue explorar sus conocimientos y opiniones acerca de la violencia que sufren las usuarias de los servicios de salud a quienes ellos atienden. En total respondieron 2 638 trabajadores de la salud, la mitad de ellos eran menores de 40 años; 772 hombres y 1866 mujeres, la mayoría estaban casados o vivían en unión libre (64.7%). Su composición por ramas profesionales fue la siguiente: médicos (38%), enfermeras (37%), trabajadores sociales (20%) y psicólogos (5%). Un aspecto que se exploró fue la familiaridad del personal de salud con la identificación de mujeres maltratadas. Así, de todos los encuestados, 85% ha tenido la experiencia de identificar a lo largo de su práctica profesional algún caso de mujeres maltratadas por su pareja.

Las razones que los profesionales de la salud consideraron como la principal causa que origina que un hombre sea violento contra una mujer dentro de su relación de pareja, es el hecho de haber presenciado durante su infancia situaciones de violencia. En segundo lugar ubicaron a la falta de educación, y por último, los factores psicológicos implicados en la relación de pareja, como la personalidad violenta del hombre y el masoquismo de la mujer. Como puede verse no aducen a factores estructurales de la violencia, centran la causalidad en las historias individuales, en supuestos factores intrapsíquicos y/o genéticos o en el nivel educativo, mito, este último, que ha sido desmentido con los resultados de las investigaciones. La mitad de los encuestados señaló realizar preguntas específicas para identificar casos de mujeres maltratadas por su pareja sólo cuando tienen sospecha de que se trata de un caso; una cuarta parte lo hace de manera rutinaria; el resto rara vez o nunca. Menos del 20% de los prestadores de servicios de salud ha sido convocado a tomar un curso sobre violencia familiar en la institución donde trabaja y, de ellos, 80% consideró positiva esta opción formativa. Del total de los encuestados, el 91.3% está interesado en capacitarse sobre el tema de violencia familiar y contra la mujer. Los temas que consideran de mayor interés son: aspectos legales, estadísticas nacionales y regionales, aspectos psicológicos e instituciones especializadas para canalizar a las víctimas (ENVIM, 2003).

En lo que toca al conocimiento de la *Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSAI-1999 Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*, de la que se habló en el apartado de Derechos Humanos y Violencia en la pareja, solo el 18.5% dijo conocerla, el resto (81.5%) la desconocía (ENVIM, 2003).

Otro estudio realizado en la Ciudad de México reporta que entre el 77 y el 88% del personal de salud desconoce la existencia de protocolos de atención a víctimas; en contraste, identifican entre 1 y 5 casos por mes (Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano & Kageyama-Escobar, 2005).

Después de esta revisión de estudios hechos alrededor de la violencia familiar y quienes la "atienden" en los centros de salud, puede verse cómo la falta de información y formación deben ser tomadas en cuenta si se quiere incidir en cambios sociales que mejoren las condiciones de vida de las mujeres. Muchos de los profesionales que entran en contacto con casos de violencia, como afirma Malterud (1999), tienen buenas intenciones, pero éstas se ven opacadas por el desconocimiento de un tema tan complejo y por una formación no encaminada al desarrollo de habilidades específicas que se requieren para su tratamiento. En coincidencia con García-Moreno (2002), se piensa además que muchos de los problemas de implementación de apropiadas intervenciones, tienen que ver con un inadecuado entrenamiento, puesto que la mayoría de los profesionales graduados no lo han recibido; asimismo, se subraya que la violencia de género (que es más amplia), dado que impacta en forma directa en la calidad del servicio que se proporciona, debiera tener una alta prioridad en el *curriculum*, de tal suerte que permitiera su comprensión desde una perspectiva de la complejidad.

Dado lo anterior, para que el entrenamiento sea efectivo, los profesionales deben explorar sus creencias y actitudes acerca del poder y el género en las relaciones; las experiencias de abuso en sus propias familias, tanto de origen como en las actuales, en su trabajo, en la sociedad; deben revisar también sus valores y percepciones acerca de la violencia, así como desarrollar habilidades específicas de tratamiento. Al respecto, son diversas las investigaciones que sostienen esta afirmación. Por ejemplo, Novack en 1997 (citado en Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano & Kageyama-Escobar, 2005), refiere la importancia de promover actividades de autoayuda para fomentar la reflexión y la conciencia entre el personal de salud en el abordaje de la violencia familiar.

Un estudio realizado en Nicaragua (Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano & Kageyama-Escobar, 2005) reportó que el personal de salud rechaza en un 76% la violencia en las relaciones, pero que no se involucran en los casos que les llegan porque se perciben con escasa capacitación en el tema (59.9%), temen verse inmersos en asuntos legales (52.6%) y por el carácter privado de la violencia (50.7%), son estas las principales barreras para la identificación y tratamiento de las víctimas. Este estudio reporta que alrededor de la tercera parte del personal de salud, ha sido víctima o ejecutor de cualquier tipo de violencia, de tal manera que pueden haber contradicciones entre lo que dice hacer y lo que realmente hace ante los casos atendidos. Esta es una barrera difícil de eliminar con capacitaciones meramente informativas.

Por su parte, Hamby (1998) considera que los esfuerzos que se han hecho en la capacitación de profesionales son insuficientes, que es necesario enfatizar la prevención y la intervención contra la violencia. Los profesionales, argumenta, deben darse cuenta de sus propias historias como víctimas o como perpetradores y de sus propias actitudes hacia la violencia en la pareja. La auto-exploración, el entrenamiento y la terapia personal son necesarios para no dar respuestas transferenciales a quienes buscan ayuda. Recomienda también supervisión constante de profesionales con mayor experiencia y un grupo de apoyo de pares que minimize los efectos de la traumatización vicaria.

A manera de resumen, se puede decir que entre los factores que obstaculizan el buen desempeño del personal de salud en el área de la violencia en la pareja, se encuentran:

- Falta de información sobre sus alcances reales, variables y complejas manifestaciones.
- Falta de habilidad para hablar de manera directa del tema.
- Sentimiento de inseguridad ante un problema tan complicado y la carencia de "herramientas" para enfrentarlo y contribuir a su solución.
- Incomodidad para referirse a la violencia por "respeto" a la intimidad de las mujeres, o temor ante posibles reacciones.
- Actitudes, prejuicios y vivencias personales, que siempre se hallan presentes e influyen, de una u otra manera, en los comportamientos, en forma independiente de lo que el personal manifieste de manera explícita.

A ellos suele añadirse en un primer momento, las resistencias de las propias mujeres maltratadas a hablar del verdadero origen de su malestar. Sin embargo, estos obstáculos y muchos otros son superables, si un programa de capacitación los contempla con claridad como parte de sus objetivos.

Una vez revisadas las necesidades de capacitación de los profesionales en el área de la violencia en la pareja, en el siguiente apartado se presentan algunos esfuerzos que con este propósito se han hecho en diferentes países; sus propuestas, aportes y limitaciones.

### **1.6.1 Protocolos de entrenamiento para profesionales de la salud**

A continuación se presentan algunos protocolos de entrenamiento para profesionales de la salud y en específico para psicólogos en el tratamiento de relaciones violentas.

#### *The Ohio Domestic Violence Protocol for Health Care Providers: Standards of Care Ohio desarrollado por el: Domestic Violence Network and The National Health Care Standard Campaign Comitee (2003)*

El propósito de este protocolo es ofrecer estándares de atención para servidores de salud enfocados en las necesidades de los pacientes víctimas de violencia doméstica. Es una guía para ser utilizada en contextos hospitalarios y describe en detalle, con pasos específicos, la forma en que el profesional de salud debe detectar, intervenir y documentar los casos de violencia con los que se enfrenta en la práctica. Se ofrecen los lineamientos específicos para:

1. La detección oportuna en pacientes que acuden a servicios de emergencia
2. Un diagnóstico fino
3. La adecuada intervención
4. Hacer un seguimiento del caso.

#### *Curriculum de entrenamiento propuesto por el: Working Group on Intimate Partner Abuse and Relationship Violence. American Psychological Association (Harway, M. 2001)*

Para realizar esta propuesta se reunieron 5 divisiones de la APA: *Division of Family Psychology* (43); *Society for the Psychology of Women* (35); *Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay and Bisexual Issues* (44); *Society for the Psychological Study of*

*Ethnic Minority Issues* (45); *Society for the Psychological Study of Men and Masculinity* (51). Este *currículum* está dirigido a académicos y otras personas que deseen incorporar material relativo a la violencia en la pareja en cursos ya existentes, o elaborar uno específico. Está diseñado para promover la educación de estudiantes graduados y no graduados en psicología para reconocer y dar tratamiento en el problema de las relaciones violentas, porque consideran que estos profesionales de la salud mental se encuentran con frecuencia con casos de abuso en la pareja, los detecten o no. Por tanto el aprendizaje de tópicos como la prevalencia, teorías que la sustenten, detección en diferentes comunidades, consecuencias de la violencia por parte del compañero, estrategias de prevención, tópicos forenses, intervenciones terapéuticas y servicios presentes en la comunidad se incluyen en su propuesta.

El *currículum* contempla nueve áreas, cada una se considera desde la perspectiva de la víctima, del perpetrador y del contexto relacional en que se inscribe. También considera el impacto de género, las diferencias culturales, las diferentes orientaciones sexuales, así como el impacto en la interacción con las personas discapacitadas, los niños maltratados, y el abuso de sustancias en relación a la violencia en la pareja. Las nueve áreas recomendadas en este *currículum* son:

1. Definiciones de violencia en la pareja y relación violenta.
2. Prevalencia e incidencia de la relación de abuso.
3. Modelos causales en la relación violenta: variables mediadoras, factores de riesgo y vulnerabilidad de las víctimas.
4. Efectos de una relación violenta.
5. Respuestas de la comunidad.
6. Protección y evaluación en la presencia de violencia en la pareja.
7. Intervenciones en salud mental.
8. Tópicos forenses.
9. Prevención de las relaciones violentas y promoción de la No violencia.

Se detallan los tópicos a tratar en cada área y se dan las recomendaciones bibliográficas para cada una. Recomienda que el instructor responsable del programa sea una persona con experiencia clínica, con perspectiva de género, sensible a las diferencias culturales y

de orientación sexual y con la habilidad para manejar las dificultades interpersonales en la dinámica de la clase. Recomienda también que se les haga saber a los participantes el posible impacto emocional que pueden causar los materiales del curso. Hay aspectos que no son especificados, como por ejemplo: el tiempo requerido para el entrenamiento, el tamaño de los grupos, las estrategias de enseñanza aprendizaje, ni las formas de evaluación. Los objetivos propuestos son del dominio cognoscitivo, no detalla como desarrollar las habilidades de los estudiantes/participantes, ni incluye la reflexión acerca de las creencias y actitudes de los mismos (Apéndice A).

***Manual de entrenamiento del Alaska Family Violence Prevention Project. AFVPP (1995)***

El manual del AFVPP fue creado con el objetivo de dar un entrenamiento intensivo a los profesionales que trabajan con el tema de la violencia, con el fin de que pudiera ser replicado en otras comunidades. Se tomó en cuenta que los profesionales en esta área geográfica están muy dispersos y que necesitan conocer la red de recursos en las que pueden apoyarse. Se basa principalmente en talleres de entrenamiento para profesionales y promotores de la no-violencia en sus comunidades.

El taller es de tres días donde se prioriza la discusión y las actividades de trabajo en pequeños grupos. El *curriculum* incluye los temas generales acerca de la violencia, con énfasis en el abuso sexual en el contexto de la violencia doméstica, los programas para maltratadores, la relación entre violencia familiar y abuso de sustancias, los aspectos legales y la responsabilidad en esa área del profesional.

Recomienda como parte integral del taller, sesiones de apoyo para los profesionales en entrenamiento, dado que muchos de ellos han experimentado o experimentan abuso en sus propias relaciones. Indica que la prevalencia de abuso entre los profesionales de la salud es similar o más alta que en la población en general, dependiendo del grupo estudiado, de tal manera que quienes asisten a las sesiones pueden ser víctimas de violencia. Recomienda también hacer un plan de seguimiento que les permita estar en contacto con el AFVPP: informarles acerca de nuevos artículos, programas, etcétera y mantener contacto vía telefónica. Se evalúa el taller con un diseño pre-test/pos-test con seguimiento a los 6 meses por vía electrónica y se refiere a percepción de auto-eficacia en conocimientos, actitudes y práctica (Apéndice A).



Otras propuestas de programas de entrenamiento (ACT Training program, s.f.; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, 2003. Manual de capacitadores y capacitadores para el personal de salud; Hamberger, 2003; Hamberger, et al., 2004; Pick & Miranda, 1999; Roberts, Rápale, Lawrence, O'Toole & O'Brian, 1997; Weiss, Ernst, Blanton, Sewell & Todd, 1999; Woolery, 2004;) enfatizan la parte informativa de la violencia, y aunque consideran importante el desarrollo de habilidades, la duración de sus talleres varía de 3 a 18 horas, lapso en el que es difícil tocar temáticas a mayor profundidad.

Finalmente, Ruiz-Jarabo y Blanco (2004) proponen no sólo una formación clínica sino también una formación vivencial dirigida al análisis y reflexión sobre las propias actitudes, creencias y prejuicios, sugieren la metodología grupal participativa que incluya: aprendizaje de entrevista psicosocial y adquisición de habilidades de comunicación como la escucha y acogida, que por otra parte contemple la incorporación de la perspectiva de género en la comprensión del problema del maltrato. Algunos conceptos básicos que sugieren se aborden son: la construcción cultural de la violencia de género, los mitos y estereotipos, su repercusión en la salud de las mujeres. Formas de intervención y criterios de derivación y coordinación con otras profesionales.

### **1.6.2 Estrategias de evaluación de los programas de entrenamiento para profesionales de la salud**

Se hizo una revisión de los instrumentos de evaluación que se proponen para programas de entrenamiento de profesionales en el tema de violencia en la pareja (Aksan & Aksu, 2007; Alaska Family Violence Prevention Project, 1995; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, 2003; Hamberger, et al., 2004; Harway, 2001; Maiuro, et al., 1993; Nudel, Steele, O'Brien & Novack, 1998; Ohio Domestic Violence Protocol for Health Care Providers: Standards of Care Ohio 2003; Pick & Miranda, 1999; Roberts, Rapale, Lawrence, O'Toole & O'Brian, 1997; Short, 1993; Weiss, Ernest, Blanton, Sewell & Todd, 1999). Todos ellos son cuestionarios o escalas autoadministradas que evalúan la percepción de auto-eficacia del participante referente a los conocimientos, actitudes y en algunos casos habilidades en la atención de la violencia doméstica, antes y después del curso y que fueron diseñados para los propósitos específicos de ese

programa. Sólo se reportan dos instrumentos validados (Maiuro, 1993; Short, 1997<sup>13</sup>) que son utilizados por varios programas de entrenamiento en contextos hospitalarios, evalúan igualmente la auto-percepción principalmente en actitudes, creencias y conductas respecto al tema. En ningún caso evalúan conocimientos específicos ni habilidades de atención psicológica. En la Tabla 6 se presenta una descripción más amplia de estos instrumentos.

---

<sup>13</sup> Instrumentos propuestos en la batería (The Domestic Violence Health Care Provider Training Evaluation Toolkit) desarrollada por The Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence.

TABLA 6

## ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS
1 Aksan, A., Aksu, F., 2007	Turquía	Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence.	<p>El estudio se realizó en el Departamento de Emergencia del Hospital Ege University en el oeste de Anatolia.</p> <p>Se administró a 173 integrantes del personal médico y de enfermería un instrumento diseñado por los autores, la mitad de los participantes eran mujeres y el 89.9% no tenían entrenamiento previo respecto de la Violencia en la Pareja (VP). El estudio mostró la necesidad de realizar un programa de entrenamiento debido a que el conocimiento de los participantes sobre la Violencia en la Pareja fue bastante bajo.</p>	Cuestionario sobre conocimientos acerca de la Violencia en la Pareja	<p>120 preguntas. Desarrollado por los investigadores basándose en la literatura revisada. El instrumento fue evaluado por un profesor de Psiquiatría que trabajaba con víctimas de violencia para determinar la pertinencia de las definiciones de violencia y de la sección de actitudes. Al mismo tiempo fue evaluado por dos médicos forenses y un abogado; finalmente fue piloteado con 10 médicos del departamento de Salud Pública; en total el instrumento fue dividido en 7 áreas:</p> <p>1. <b>Conocimientos y definición de VP.</b> 42 reactivos agrupados en 4 tipos de violencia que mediante una escala tipo Likert (1-5) se evalúa el grado de violencia.</p> <p>2. <b>Conocimientos clínicos de VP</b> mediante una lista de condiciones (crónicas, agudas, psiquiátricas, salud reproductiva) asociados a la VP. 34 reactivos en formato Verdadero-Falso-No sé.</p> <p>3. <b>Aspectos legales.</b> Siete reactivos de autoevaluación sobre los conocimientos legales de la VP, responsabilidades y procedimientos. Opciones: Verdadero-Falso-No sé.</p> <p>4. <b>Actitudes respecto a VP.</b> 14 reactivos que exploran las justificaciones posibles de la violencia física.</p>	<p>Es un instrumento completo que cumple con los objetivos del estudio, no está validado. Al ser un instrumento dirigido a médicos y enfermeras/os no mide habilidades clínicas psicológicas.</p> <p>Ha sido utilizado para medir la necesidad del entrenamiento. No mide la efectividad de un programa.</p>

TABLA 6 (CONTINUACIÓN)

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS
Aksan, A., Aksu, F., 2007 (continuación)					<p>5. <b>Conocimientos generales sobre víctimas y generadores de violencia.</b> 7 reactivos en Escala Likert (1-3).</p> <p>6. <b>Experiencias profesionales y personales.</b> Ractivos en escala Likert (1-5) que exploran la frecuencia con la que se enfrentan a casos de violencia con sus pacientes o en su familia.</p> <p>7. <b>Entrenamiento en VP.</b> 5 reactivos en formato SI/NO.</p> <p>Incluía también una pregunta final abierta para explorar las barreras para brindar intervenciones adecuadas a las víctimas de VP.</p>	
2 Hamberger, K., Guse, C., Boerger, J., Minsky, D., Pape, D. & Folsom, C., 2004	Estados Unidos	Health Care Provider Training Program	El objetivo fue evaluar el impacto de un programa de entrenamiento de tres horas para identificar y ayudar a víctimas de violencia en la pareja, dirigido a servidores de salud. Se buscó evaluar los efectos del mismo en las actitudes y la percepción de la auto-eficacia de los participantes para lo cual se utilizó un diseño pretest-postest con 6 meses de distancia. La muestra consistió en 752 participantes; dos terceras partes eran de enfermería, el resto: médicos, asistentes, técnicos de radiología, laboratoristas y trabajadores/as sociales .	Health Care Provider Survey on Intimate Partner Violence (Short, 1997)	Descrito en este cuadro en la columna referida a la batería propuesta por: The Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence, 1993.	El programa es de corta duración (tres horas), no se incluyen psicólogos en el personal de salud. Los comentarios respecto al instrumento están descritos en este cuadro en la columna referida a la batería propuesta por: The Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence, 1993.

TABLA 6 (CONTINUACIÓN)

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS
3	México	Manual de capacitadores y capacitadoras para el personal de salud. Prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	El manual incluye aspectos teóricos sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres para ser trabajados en 6 sesiones; incluye el tema del papel del personal de salud y ofrece un esquema práctico de trabajo en la promoción de relaciones no violentas. Al final del documento se incluye una sección de evaluaciones.	Diario de aprendizajes personales	Herramienta para realizar autoevaluaciones a lo largo del proceso. Busca que los participantes reflexionen acerca de los conflictos que los nuevos conocimientos generan. Se plantean de 3 a 4 preguntas abiertas por cada sesión	Puede ser útil para realizar un auto registro de las actitudes y creencias movilizadas durante el proceso, brindando material valioso para ser analizado de forma cualitativa.
				Pretest-Postest	Conformado por 10 preguntas abiertas para explorar conocimientos teóricos, la importancia de la intervención del personal de salud, síntomas asociados.	No es un instrumento validado.
				Evaluación	Consiste en un instrumento de autoevaluación dividido en 3 secciones. En las primeras dos secciones se incluyen 7 afirmaciones a las que el participante debe responder: SÍ/NO/PARCIALMENTE. En las afirmaciones se toman en cuenta algunos conocimientos, actitudes, creencias y papel del personal de salud. La primer sección hace referencia a antes del taller y la segunda después del mismo. La tercera sección consta de 3 preguntas abiertas para evaluar el taller en general y al facilitador.	No es un instrumento validado. Es una auto evaluación.

TABLA 6 (CONTINUACIÓN)

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS
4	Estados Unidos	The Ohio Domestic Violence Protocol for Health Care Providers: Standards of Care	El protocolo fue creado respondiendo a la necesidad de brindar apoyo a servidores de salud (SS) respecto de la violencia doméstica. El objetivo es proveer a los SS parámetros para poder atender las necesidades específicas de pacientes víctimas de violencia doméstica. Incluye una lista de chequeo para que los SS realicen una autoevaluación.	Checklist for Health Care Providers	Consiste en 12 preguntas dirigidas al SS para que de manera personal haga una autoevaluación respecto a la relación con la paciente, la forma adecuada o no de documentar, explorar el caso de violencia y las estrategias a seguir por parte de la víctima.	No es un instrumento validado. Son preguntas muy generales. No evalúa un programa de entrenamiento.
5	Estados Unidos	Intimate Partner Abuse and Relationship Violence	Documento desarrollado a partir de un proyecto interdivisional fundado por el Committee on Divisions/APA Relations (CODAPAR). Es un <i>curriculum</i> en el que se describe, por secciones temáticas, los puntos necesarios para el entrenamiento de profesionales para la atención de la violencia en la pareja: 1. Objetivos de aprendizaje 2. Contexto del problema, prevalencia, y revisión teórica que incluye un listado de lecturas recomendadas. 3. Puntos importantes para la detección, diagnóstico,	No ofrece instrumento de evaluación.	No ofrece instrumento de evaluación.	No ofrece instrumento de evaluación.

TABLA 6 (CONTINUACIÓN)

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS
Intimate Partner Abuse and Relationship Violence Working Group. (continuación)			Intervención y prevención que incluyen un listado de lecturas complementarias. 4. Sitios de internet útiles y una compilación de videos sobre el tema.			
6 Pick, S. y Miranda, L., 1999	México	México: Training Health Providers on Domestic Violence	Proyecto diseñado para expandir el uso y promover la institucionalización de un programa de entrenamiento para profesionales de la salud en la atención de la violencia doméstica implementado por el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. (IMIFAP). El programa de entrenamiento consistió en un taller de 18 horas para sensibilizar a los SS respecto de la violencia doméstica y para que desarrollaran estrategias para reconocer y manejar casos de violencia doméstica. Para evaluar el impacto de los talleres los participantes debían responder un cuestionario antes y después de los mismos.	Cuestionario	El cuestionario mide los cambios en los conocimientos y en las estrategias para manejar casos de violencia doméstica. Es autoadministrado y consiste en una sección de opción múltiple de 5 opciones y otra de preguntas abiertas relativas al conocimiento de la dinámica del abuso y las estrategias para manejar casos de violencia doméstica.	En el estudio no se especifica que sea un instrumento validado.

TABLA 6 (CONTINUACIÓN)

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS
7 Weiss, S.; Ernst, A.; Blanton, D.; Sewell, D.; Todd, G. (1999)	Estados Unidos	Intervención Educativa en el Servicio Médico de Emergencia.	El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento respecto de la Violencia Doméstica y la efectividad de un programa de intervención educativa en médicos del departamento de emergencias. Con un diseño pretest-postest se llevó a cabo un seminario mensual de 3 horas sobre violencia doméstica impartidos por las escuelas de Medicina de Emergencia y de Leyes y que consistió en una serie de lecturas sobre violencia doméstica desde una perspectiva histórica, una presentación grabada que describía el rol de las autoridades locales, expansión y prevalencia del problema; se les otorgaron las leyes sobre el tema y los requerimientos para denunciar; problemas asociados (embarazo, uso de drogas y alcohol), tipos de violencia, proceso de victimización, barreras para identificarla y las posibles intervenciones incluyendo el plan de seguridad; fueron analizados instrumentos especializados.	Cuestionario de conocimientos generales	Consta de 12 reactivos que exploran conocimientos generales sobre violencia doméstica basado en la literatura sobre el tema. 4 reactivos son de opción múltiple (4 opciones) y los 8 restantes utilizan una escala de dos opciones ("acuerdo" y "desacuerdo"), estos últimos son referentes a actitudes y creencias en torno a la violencia doméstica.	El cuestionario es muy breve y no está validado.



TABLA 6 (CONTINUACIÓN)

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS
8 Roberts, G.; Rápale, B.; Lawrence, J.; O'Toole, B.; O'Brian, D. (1997)	Australia	Programa de Intervención Educativa sobre violencia doméstica	El objetivo fue aumentar el conocimiento sobre violencia doméstica de enfermeras/os y médicos en el departamento de emergencias del Hospital Royal Brisbane. Mediante un diseño pretest-postest se aplicó el programa educativo que consistió en un taller de 1 hora, la presentación de un caso, literatura sobre violencia doméstica, un cartel de protocolo de intervención en pizarrón de noticias del departamento y tarjetas individuales con información. Se diseñó un instrumento para medir el impacto del programa, el total de personas que participaron en todas las etapas fueron 48 enfermeras/os y 20 médicos.	Instrumento para medir el impacto del programa.	<p>Cuestionario auto-administrado que evalúa cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de enfermeras/os y médicos antes y después del programa. El instrumento fue diseñado por el investigador responsable, fue piloteado con 12 enfermeras y médicos en un hospital público. Está compuesto por 33 reactivos relativos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos generales sobre violencia doméstica</li> <li>2. Conocimientos de los recursos con que cuenta la comunidad para las víctimas</li> <li>3. Aspectos legales de la violencia doméstica.</li> <li>4. Características y causas de la violencia doméstica.</li> <li>5. Respuesta del personal de salud hacia las víctimas.</li> </ol> <p>Se utilizó una forma de respuesta Verdadero-Falso-No sé; en 10 reactivos se buscó saber las opiniones mediante una Escala Likert (1-5).</p>	No es un instrumento validado. Dirigido a médicos y enfermeras, no incluye psicólogos. Objetivos de dominio cognoscitivo. No incluye habilidades psicológicas.

TABLA 6 (CONTINUACIÓN)

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS	
9 The Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence, 1993	Estados Unidos	Apoyo a organizaciones para la implementación y evaluación de programas de entrenamiento para la atención de la violencia doméstica.	Desde 1993 ha detectado la necesidad de ofrecer entrenamiento a servidores de salud (SS) para el abordaje de la violencia doméstica. Con este fin desarrollaron un batería (The Domestic Violence Health Care Provider Training Evaluation Toolkit) que permita evaluar tanto a los servidores de salud como los programas de entrenamiento; consiste en 7 instrumentos que pueden utilizarse según las necesidades de cada programa	1. Respondent Profile (Perfil del sujeto)	Información sociodemográfica y profesional del SS.	Contiene información muy general, adecuado para personas con escasa o nula preparación en el tema o para una población que ha pasado por un nivel básico de sensibilización.	
				2. Respondent Profile II (Perfil del sujeto II)	Incluye los reactivos del anterior añadiendo la experiencia en el área médica, entrenamiento previo sobre violencia doméstica (una pregunta) y número de pacientes atendidos semanalmente.		
				3. Practice Issues Service (Experiencia frente a casos de violencia doméstica)	Solicita información específica sobre la experiencia del SS en explorar la presencia de violencia doméstica, y el conocimiento y uso de estrategias de sensibilización u otras estrategias educativas.		
				4. Presenter Evaluation (Forma para evaluación del entrenador)	10 reactivos diseñados para obtener retroalimentación de la audiencia y medir la efectividad del entrenador.		Evalúa a un expositor en una presentación teórica.
				5. Presentation Evaluation Form (Forma para evaluación de la presentación)	Contiene 22 preguntas que se enfocan más específicamente en el contenido del entrenamiento y la utilidad del material ofrecido.		Evalúa una exposición en una presentación teórica.

TABLA 6 (CONTINUACIÓN)

ESTUDIO	PAÍS	PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	COMENTARIOS
The Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence, 1993 (continuación)				6. The Domestic Violence Health Care Provider Survey	Desarrollado por Maiuro, Vitaliano, Sugg, Thompson, Rivara & Thompson (1993). Dirigido a servidores de salud, mide los conocimientos, actitudes, creencias y la autopercepción en habilidades y capacidad para utilizar la información en la práctica, todos ellos relativos a la violencia doméstica. Consta de 42 reactivos con una Escala tipo Likert de 1 a 5, organizados en 6 áreas: 1. Percepción de la auto-eficacia 2. Apoyo institucional 3. Tendencia a culpar a la víctima 4. Resistencia a atender la VP o miedo a ofender al paciente 5. Seguridad de la víctima y seguridad del profesional de salud 6. Detección de la violencia doméstica de acuerdo a los síntomas asociados.	Instrumento validado, es un autorreporte que busca explorar cómo se percibe el SS frente a casos de violencia. No evalúa conocimientos específicos ni habilidades psicológicas de atención.
				7. The Healthcare Provider Survey on Intimate Partner Violence	Desarrollado por Short (1997), mide conocimientos, actitudes, creencias y conductas respecto a la violencia doméstica. Contiene 52 reactivos con una Escala Likert (1-7). Los reactivos están distribuidos en 14 sub-escalas: auto-eficacia, posibilidad de canalización, rol del SS, apoyo institucional, detección de la violencia, necesidades de entrenamiento del SS, preparación del SS, requerimientos legales, habilidades para identificar sin entrenamiento previo, comprensión de la víctima, documentar, autonomía de la víctima, limitaciones, conductas asociadas con alcohol y otras drogas.	Instrumento validado, evalúa la auto percepción. No evalúa conocimientos específicos ni habilidades psicológicas de atención.

Como reflexión final a este capítulo e integrando todos los temas tratados en él se puede ver que los psicólogos como sujetos parte de su cultura, no son ajenos a la violencia contra las mujeres en la pareja, sea como víctimas, como generadores, o como testigos que la interpretan desde los prejuicios y mitos que permean en su entorno.

Por otra parte, como agentes promotores de la salud mental, necesitan contar con conocimientos y habilidades de atención y están obligados éticamente a hacer una reflexión personal de las propias creencias y actitudes respecto de la violencia en la pareja para que su intervención sea la adecuada. Con este fin, se elaboró un programa integral para ser utilizado en contextos académicos de educación superior, dirigido a pequeños grupos de alumnos y bajo la supervisión de un/a profesor/a formada/o en perspectiva de género y con experiencia clínica en la atención de la violencia en la pareja, que se describe en el siguiente capítulo.

## **II. PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN LA PAREJA**

A la par de la revisión teórica del tema de la violencia en la pareja, así como de diferentes protocolos de formación de profesionales para atención de la misma, se estuvo trabajando con diferentes grupos de estudiantes y/o pasantes de la Facultad de Psicología en el programa de formación en la práctica de prevención y tratamiento de la violencia en la pareja.

Ambos caminos, en un inicio independientes, se fueron acercando hasta que formaron uno sólo, más complejo. De esta manera, el conocimiento que brindaron las lecturas de documentos hechos por especialistas en la materia en diferentes partes del mundo y la experiencia recogida a partir del trabajo con jóvenes dispuestas/os a incidir positivamente en un problema como lo es la violencia, fueron planteando preguntas y esbozando respuestas de cuál sería el mejor camino para lograr la formación de participantes futuros. Así, se llegó a la conclusión de que la formación de profesionales en la atención de la violencia en la pareja, debía incluir diversos rubros o características: una exploración teórica sobre el tema desde la perspectiva de género y la teoría de los sistemas familiares; la adquisición de habilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la violencia en la pareja; una revisión personal de las propias creencias y actitudes en torno a la violencia en la pareja; y finalmente, integrar todo lo anterior en un trabajo grupal.

Aunque cada uno de estos elementos tiene un sentido específico, fueron articulados en una unidad, que es el programa, logrando la formación integral para las y los participantes. Se explicarán de manera separada por cuestiones didácticas, sin embargo, se exhorta a que a lo largo de este apartado se tenga siempre presente que en la práctica conformaron un proceso complejo.

## 2.1 Objetivos del programa

En consonancia con lo anterior el **objetivo general** de la presente investigación fue planteado de la siguiente manera: formar profesionales de la psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja, con un modelo que englobe los conocimientos básicos del tema, el desarrollo de habilidades de prevención y tratamiento así como la reflexión acerca de las propias actitudes y creencias acerca del tema.

Para el cumplimiento del objetivo fue necesario diseñar el programa que comprendiera la formación grupal de las y los participantes en tres ejes fundamentales (teórico, habilidades, y actitudes y creencias) y que, a su vez, mostrara sesión por sesión el contenido de las mismas describiendo detalladamente el tema o temas tratados, objetivos y actividades a desarrollar en cada sesión. Para cada uno de los ejes se plantearon los siguientes objetivos específicos:

### 2.1.1 Objetivos del eje teórico

#### *De enseñanza*

- Abordar los conceptos fundamentales del tema de la violencia en la pareja desde la perspectiva de género.
- Abordar el tópico de la violencia en la pareja desde la teoría de los sistemas familiares, ubicándolo en un contexto interaccional.
- Enmarcar desde la perspectiva de género y la teoría de los sistemas familiares, los modelos de atención y protocolos de diagnóstico y tratamiento que sustenten la intervención del profesional en los casos de violencia en la pareja.
- Ubicar el fenómeno de la violencia en la pareja en el marco de la protección a los Derechos humanos fundamentales, los tratados internacionales y las leyes mexicanas para prevenir y erradicar la violencia, que se han derivado de los mismos

#### *De aprendizaje*

Que los alumnos/participantes:

- Identifiquen el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.

- Analicen la violencia en la pareja desde la teoría de sistemas, ubicándola como un fenómeno relacional, donde las partes interactúan y asumen posiciones.
- Establezcan un marco teórico con perspectiva de género que sustente la intervención psicológica del profesional en la atención de la violencia en la pareja.
- Comprendan el alcance de los derechos humanos en el análisis y atención de la violencia familiar y de pareja.

### **2.1.2 Objetivos del eje habilidades**

#### ***De enseñanza***

- Establecer los criterios y lineamientos para la elaboración de programas de prevención de la violencia en la pareja en la comunidad: conferencias, talleres, ciclos de cine-debate.
- Modelar habilidades de prevención de la violencia en la pareja en el trabajo comunitario: exposición de temas, conducción de dinámicas grupales, manejo de grupo.
- Modelar habilidades de diagnóstico en casos de violencia en la pareja: asegurar confidencialidad y privacidad, elaborar preguntas indirectas, elaborar preguntas directas, identificar tipos de maltrato, detectar síntomas asociados, explorar riesgos.
- Modelar habilidades de tratamiento en casos de violencia en la pareja: atención, empatía, aceptación, contención, respeto, explorar red social, identificar ciclo de la violencia, proporcionar información, preparar plan de seguridad.

#### ***De aprendizaje***

Que los alumnos/participantes:

- Desarrollen habilidades de exposición de temas, conducción de dinámicas y manejo de grupos en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.
- Diagnostiquen casos de violencia en la pareja a través de la entrevista: tipos e intensidad de maltrato, riesgo para la víctima, síntomas asociados.
- Desarrollen habilidades generales de tratamiento en casos de violencia en la pareja: asegurar confidencialidad, asegurar privacidad, atención, empatía, aceptación, respeto.

- Desarrollen habilidades específicas de tratamiento en casos de violencia en la pareja: contención, explorar red social, identificación del ciclo de la violencia, identificación de factores que favorecen la permanencia en la relación, proporcionar información pertinente, preparar plan de seguridad.

### **2.1.3 Objetivos del eje actitudes y creencias**

#### ***De enseñanza***

- Propiciar un clima de confianza y respeto en el grupo de alumnos/participantes.
- Estimular la reflexión acerca de los mandatos culturales de género en su propia historia.
- Crear un espacio que permita revisar la estructura de la familia de origen de los estudiantes/participantes: alianzas, triángulos, jerarquía, roles, mitos, secretos.
- Favorecer la expresión de creencias, actitudes y sentimientos que genera la violencia en la pareja en los estudiantes/participantes, en un marco de respeto, aceptación y no enjuiciamiento.

#### ***De aprendizaje***

Que los alumnos/participantes:

- Analicen la adquisición de los valores de género en la propia biografía.
- Hagan conciencia respecto de las semejanzas y diferencias de los valores adquiridos intragénero e intergénero.
- Analicen el alcance y repercusión de la violencia en la pareja presente en la vida cotidiana.
- Cuestionen las concepciones que se tienen culturalmente respecto a la violencia familiar y en la pareja.
- Identifiquen las relaciones familiares, las alianzas, el tipo de vínculo y las relaciones de poder entre los diferentes miembros de su familia.
- Hagan conciencia de los mandatos, en su familia de origen, respecto a las relaciones de pareja.
- Analicen las dinámicas de violencia en su historia familiar.



## 2.2 Descripción del programa

### 2.2.1 Eje teórico<sup>1</sup>

Tal como se ha dicho antes, la violencia en la pareja ha sido considerada como algo "natural" y "normal", incluso, por muchos sectores en la actualidad, dando pie a que se construyan mitos que la expliquen desde el saber colectivo patriarcal.

Para Ferreira (en Mendi, 2004) los mitos son creencias erróneas expresadas de forma absoluta y poco flexible; a veces asumen formas de sentencias breves que no explican mucho y cuyo significado se sobreentiende. Proponen modelos y marcan pautas de actuación, ofreciendo una guía de conducta, opinión, valores y actitudes. Asimismo, ahorran el esfuerzo de analizar, reflexionar y evaluar críticamente los hechos y son difíciles de desmentir por estar generalizados y formar parte de las convicciones sociales. La formación universitaria en psicología<sup>2</sup> ofrece un plan de estudios amplio, no obstante, no se brindan en el *currículum* los conocimientos necesarios para comprender la violencia; en este sentido, las y los estudiantes y egresados bien pueden tener una buena formación en psicología, contrastante con un desconocimiento respecto de la violencia, lo que permite que la práctica profesional esté permeada por los mitos que "explican" la violencia contra las mujeres en la pareja.

Tomando en cuenta lo anterior, rescatando lo que otros autores (*Alaska Family Violence Prevention Project. AFVPP*, 1995; Harway, 2001; Novack, 1997 -en Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano & Kageyama-Escobar, 2005-) especificaban para el entrenamiento de profesionales en la prevención y/o atención de la violencia en la pareja, y la experiencia profesional previa en la formación de estudiantes, fue que se consideró fundamental para el programa brindar a las y los participantes los conocimientos necesarios para comprender la problemática. Como pudo verse en el marco teórico (véase apartado 1.6) el profesional de psicología, así como de otras áreas, tiene importantes deficiencias al momento de detectar y/o atender la violencia en la pareja; podría decirse que tiene la tendencia a explicarla a través de las diferentes posturas teóricas que ofrece la carrera, tamizadas antes con los mitos en torno a ella. De esta manera, en el programa, con la revisión teórica se buscó poner en el centro: el análisis, la reflexión y la evaluación crítica

---

<sup>1</sup> Para una revisión a detalle de las actividades del eje teórico consultar las cartas descriptivas del mismo en el Apéndice B.

<sup>2</sup> Para evitar caer en generalizaciones, es pertinente aclarar, que se habla específicamente de la Facultad de Psicología de la UNAM.

de hechos que antes podían ser prejuzgados y explicados a través de mitos; igualmente, a partir de la lectura de especialistas en el tema se posibilita que la/el estudiante amplíe su visión del problema, permitiendo así, que lo comprenda desde su complejidad inherente. Para lograrlo, los marcos de referencia primordiales fueron la perspectiva de género y la teoría de los sistemas familiares, antes explicados.

En la conformación del temario se toma en cuenta las recomendaciones para elaborar un *curriculum* de entrenamiento de la American Psychological Association (Harway, 2001), se aborda todos los temas propuestos por esta Asociación y se incluye además: datos sobre la prevalencia en México, el tema de la violencia familiar como fenómeno interaccional desde la teoría de los sistemas familiares, las habilidades psicológicas básicas en la atención de la violencia en la pareja, y el tema de los derechos humanos y la violencia familiar.

De esta forma, se conforma un temario más completo, porque por una parte, es importante que los alumnos conozcan los datos que han aportado las investigaciones en México sobre el tema, por otra la inclusión de la teoría de los sistemas familiares en un programa de entrenamiento en la atención de la violencia en la pareja es novedoso y brinda a los participantes otro acercamiento conceptual al fenómeno, con estrategias claras de intervención; el tema de habilidades psicológicas básicas se fundamentó en la teoría humanista (Egan, 1982; Rogers, 1959), que enfatiza el respeto al ser humano y la aceptación del otro, igualmente se resaltan las actitudes básicas en la atención de personas inmersas en violencia, dado que las investigaciones marcan como constante la falta de aceptación, el enjuiciamiento y la poca empatía hacia ellas de parte de los profesionales de la salud (García-Moreno, 2002; Ramsay, Richardson, Carter, Davidson, & Feder (2002); Goff, Shelton, Byrd & Parcel 2003; Samuelson & Campbell, 2005; Stark, Flicraft & Frazier, 1979). Por último, enmarcar la violencia en la pareja como una violación a los derechos humanos, conocer los convenios internacionales y algunos aspectos de la legislación mexicana en este tema, ayuda a los alumnos a conceptualizar su abordaje desde una perspectiva multidisciplinaria, a valorar lo que se ha logrado en otros campos y a darle un marco legal al tratamiento de personas que sufren violencia.

### 2.2.2 Eje habilidades<sup>3</sup>

En primer término definamos lo que se entiende por habilidad y su diferencia con el concepto de competencia.

Las habilidades son un constructo, y se asocian a la realización de determinadas acciones que puede ejecutar un sujeto; es decir se manifiesta en la ejecución del tipo de desempeños a los que dicha habilidad está referida. En este sentido el desarrollo de habilidades hace referencia a un proceso cuya finalidad es facilitar que determinado tipo de acciones consiga mayor nivel de despliegue; cuando una habilidad evoluciona alcanzando diversos grados en su tendencia hacia lo óptimo, puede hablarse de que la evidencia de su desarrollo es el logro de niveles cada vez mayores, hasta llegar en el mejor de los casos, a la destreza. El desarrollo de habilidades además implica la posibilidad de transferencia, en otras palabras, una habilidad es una forma de respuesta aplicable a múltiples situaciones que comparten esencialmente la misma naturaleza (Moreno, 1998).

Habilidades y competencias son dos términos que regularmente son utilizados indistintamente. Sin embargo, Moreno (1998) expresa que no son sinónimos sino que la forma de llegar a definirlos es a partir de la comprensión, de que entre estos conceptos hay una vinculación estrecha<sup>4</sup>.

Por tanto, las competencias hacen referencia al dominio de una práctica, sustentado por el desarrollo de alguna o algunas habilidades para el logro de un objetivo o resultado; es decir, las competencias determinan qué tan efectivamente se desempeñan las habilidades. Se evidencian situacionalmente, en íntima relación con el contexto, y generalmente es evaluada por algún agente social del entorno (Argudín, 2005; Moreno, 1998; Romero, 2005). El término aparece hace más de veinte años partiendo de la idea de que ni los resultados escolares ni las notas en los tests de aptitud y de inteligencia predicen el éxito profesional (McClelland, 1973 citado en Lévy, 2003); por tanto el concepto de competencia, es resultado de las nuevas teorías de cognición y significa *saberes de ejecución* (Argudín, 2005). En este sentido, la competencia se entiende como un saber

---

<sup>3</sup> Para una revisión a detalle de las actividades del eje de habilidades consultar las cartas descriptivas del mismo.

<sup>4</sup> La autora además incluye los conceptos de aptitud, destreza y capacidad. La aptitud la explica como la disposición innata con la que cuenta la persona y que puede ser puesta en acción o ejercerse; están presentes en todos los individuos con diferentes grados de acentuación. La destreza es aquella habilidad que la persona ha desarrollado con alto nivel de eficiencia. La forma de vinculación entre los conceptos de habilidad, aptitud, competencia y destreza es dada a partir de la explicación de capacidad que incluye todas.

complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades, habilidades (cognitivas, afectivas, psicomotoras o sociales) y de conocimientos, utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común (Hernández, Martínez, Da Fonseca & Rubio, 2005).

Finalmente, puede llamarse competencias de acción profesionales al conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer una profesión, resolver problemas de forma autónoma y creativa y estar capacitado para colaborar en su entorno laboral y en la organización del trabajo (Punk, 1994 citado en Hernández, Martínez, Da Fonseca & Rubio, 2005).

A partir de esta diferencia este programa plantea desarrollar habilidades específicas en forma gradual de prevención y atención; se empieza por las actividades preventivas que incluyen el manejo grupal en debates de cine y conducción de talleres, así como el diseño y difusión de los mismos<sup>5</sup>. Después se pasa a la atención de pacientes, que, en este caso, se ha diseñado en dos fases, en un primer momento se realiza un modelaje por parte de la responsable del programa, seguida de la etapa de moldeamiento. Este eje, se nutre de lo revisado en el eje teórico, poniendo en práctica el aprendizaje construido previamente en torno a la teoría de los sistemas familiares, las habilidades psicológicas básicas fundamentadas en la teoría humanista de Egan (1982) y Rogers (1959) y actitudes básicas en la atención de personas víctimas de violencia<sup>6</sup>.

### **2.2.3 Eje actitudes y creencias<sup>7</sup>**

De lo anterior se desprende que no basta con la teoría y con el desarrollo de habilidades para cambiar creencias y actitudes, en este caso respecto de la violencia en la pareja, puesto que ambas no sólo están compuestas por componentes cognoscitivos y metodológicos, sino que tienen una fuerte carga afectiva. Así, el eje teórico, y el eje de habilidades, se entrelazan con el eje en el que se incluye la reflexión personal, desde la historia y estructura familiar, de las propias creencias y actitudes en el tema.

Para la Psicología Social no existe una única definición de actitud universalmente aceptada (Morales, Páez, Kornblit y Asún, 2002). Según Morales y Moya (1996) el modelo más

---

<sup>5</sup> Pueden verse en los Apéndices B las cartas descriptivas de las actividades que realizaron los participantes de este programa de formación.

<sup>6</sup> Puede verse en el Apéndice B las habilidades que se tomaron en cuenta en este programa y sus definiciones.

<sup>7</sup> Para una revisión a detalle de las actividades del eje de actitudes y creencias consultar las cartas descriptivas del mismo en el Apéndice B.

citado de la estructura de la actitud es el tripartito o de los tres componentes planteado por Rosenberg y Hovland en 1960; según el cual las actitudes están conformadas por un elemento cognitivo que se integra de las percepciones, creencias, estereotipos, informaciones e ideas que posee la persona acerca del objeto de actitud; un afectivo que se refiere a los sentimientos que el objeto suscita en la persona o en el grupo; y el conductual que está compuesto por las tendencias, las disposiciones, las intenciones y las acciones que se dirigen hacia el propio objeto.

En cuanto a la formación de las actitudes existe el consenso de que son predisposiciones aprendidas (Morales, Páez, Kornblit & Asún, 2002) que unen procesos del individuo con procesos del mismo tipo de la sociedad; se dirigen siempre a objetos, a grupos, a fenómenos o a personas. De esta manera la relación actitudinal con estos objetos depende de la información y de las creencias que se tienen acerca de sus propiedades (Quiroz, 2004).

Por otra parte Quiroz (2004) considera que las actitudes son creencias imbuidas con propiedades emocionales y motivacionales; para lo anterior se basa en la definición que ofrecen de la creencia Krech y Crutchfield quienes postulan, que es una organización constante de percepciones y cogniciones acerca de algún aspecto del mundo del individuo. Las creencias representan la información que las personas poseen acerca de sí mismas y del entorno social y no social, sea dicha información precisa o imprecisa; se asocian a un objeto con un determinado atributo y la fuerza de dicha asociación dependerá de la probabilidad subjetiva o certeza de que el objeto posee el atributo en cuestión. Las creencias son elementos cognitivos que permiten unir los valores generales de un individuo con sus actitudes y opiniones acerca de una cuestión concreta (Morales, Páez, Kornblit & Asún, 2002).

Para Pepitone (2001) las creencias son estructuras cognitivas relativamente estables que existen en el individuo más allá de la percepción directa o de la inferencia de hechos observables y en general son adoptadas por una cultura. "Las creencias son conceptos acerca de la naturaleza, las causas y las consecuencias de las cosas, las personas, los eventos y los procesos" (Pepitone, 2001 p.186).

Las principales funciones psicológicas que cumplen las creencias son: reducir la angustia y el estrés ante los eventos e incertidumbres de la vida; proveer estructura cognitiva y dar explicaciones que generan un sentimiento de control; crear un sentido de orden y certeza

en el mundo; crear solidaridad y sentimiento de identidad entre el grupo social con quienes se comparten esas creencias.

Dado el importante papel que juegan las creencias en la vida de los sujetos y que se manifiestan en todos los ámbitos de su interacción: personales, familiares, sociales, profesionales; es necesario cuestionar en los alumnos en formación aquellas que se refieren a los roles de género, la utilización de la violencia en la resolución de conflictos, la violencia de género y en especial aquella que se presenta en la pareja. Con este fin, en el programa del eje de reflexión de actitudes y creencias se incluyen las recomendaciones de diversos autores al respecto (García-Moreno, 2002; Hamby 1998; Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano & Kageyama-Escobar, 2005; Ruíz-Jarabo, 2004); sin embargo, la propuesta es novedosa porque ninguno de ellos hace indicaciones precisas de cómo conformar un programa de trabajo en esta área. Se lleva a cabo mediante dinámicas vivenciales con los alumnos, análisis de películas y revisiones de sus propias historias de vida con técnicas propuestas por la teoría de los sistemas, como el familiograma. Este eje por su índole subjetiva y personal, es transversal y permea todo el proceso porque la revisión de temas teóricos y la atención de pacientes provocan reflexiones que repercuten en el área personal y cuestionan las creencias y actitudes individuales.

#### **2.2.4 Trabajo grupal**

El trabajo con las y los participantes incluye varios aspectos, como ya se ha visto; por una parte, respecto a la formación teórica el formato en grupo permite la conducción de un seminario, en el que se revisan temas básicos para la comprensión de la violencia en la pareja. Por su parte, para el eje de actitudes y creencias, el grupo implica la reflexión que posibilita el cuestionamiento personal y la puesta de este en el grupo; donde cada participante al reconocerse como un sujeto perteneciente a una cultura, comparte a los demás la forma en que vive la violencia, en mayor o en menor medida, como un asunto cotidiano donde muchas de sus caras eran invisibles; dicho de otra manera, las y los participantes pueden lograr bajar el nivel que oculta al iceberg y lo mantiene lejos de la mirada cotidiana. Asimismo, el desarrollo de habilidades se plantea de manera grupal debido a que en cada una de las actividades de prevención, se asigna a un par de alumnos responsables de la actividad, y el resto de sus compañeros actúan como co-responsables de la misma; por otra parte, en el momento de la atención directa de

pacientes, si bien hay una pareja de co-terapeutas a cargo del caso, el resto del grupo funge como grupo reflexivo, que además de nutrir el proceso con sus observaciones comparte las experiencias y afectos generados dentro y fuera de la Cámara de Gesell. Aún cuando el programa no se lleva a cabo propiamente como un grupo de reflexión, por momentos puede constituirse como tal; por esta razón a continuación se explica brevemente en que consiste esta herramienta. Los grupos de reflexión, que tienen su origen en los grupos operativos que surgen en la primera mitad del siglo XX, constituyen un espacio para indagar y cuestionar lo obvio. Pichon-Rivière (citado en Dellarossa, 1979) hace algunas interesantes observaciones respecto a los grupos y que para efectos de este trabajo vale la pena mencionar:

- 1.** Cuando el grupo es organizado con integrantes de diversas especialidades (grupo heterogéneo), se podía observar que se lograba mayor homogeneidad en la tarea.
- 2.** Un elemento con el que se enfrenta en el trabajo grupal son las ideologías que son sistemas de ideas y connotaciones a los que recurren los seres humanos para orientar su acción. Son pensamientos dotados de una carga emocional y son más o menos conscientes o inconscientes.
- 3.** Las ideologías no forman un núcleo coherente, sino que por lo general coexisten varias de ellas de signo contrario determinando ambigüedades que se manifiestan como contradicciones.
- 4.** El análisis de las ideologías es una tarea implícita en el análisis de las actitudes y del esquema conceptual referencial operativo o ECRO.
- 5.** Enseñar y aprender constituyen una unidad formada por cinco elementos o etapas: estado de duda causado por el problema; estado de tensión o acción bloqueada; emergencia subsiguiente de un problema; formulación de una hipótesis y el manejo de la misma para llegar a la formulación de un concepto que resuelva la duda anterior.
- 6.** El grupo se estructura como grupo conspirador para oponerse al cambio (período pretarea) mediante técnicas disociativas.
- 7.** El análisis sistemático de estos factores permite el paso al segundo período (etapa de elaboración de la tarea)

8. La función del coordinador es lograr dentro del grupo una comunicación activa y creadora mediante la apertura de los sistemas de pensamientos cerrados y estereotipados y transformar las discusiones frontales y estériles en factores generadores de nuevos enfoques.

### **2.2.5 Formación integral como reflejo de la reflexión personal**

Como puede notarse, los tres ejes se entrelazan formando un tejido difícil de deshacer en cada uno de los participantes y en el grupo en su totalidad, como sistema. El programa de formación propuesto responde a la concepción de que el ser humano lejos de ser un individuo simple es un ser biológico, psicológico, social e institucional que se presenta no de manera fragmentada sino como un todo integral. De esta manera, el proceso de formación se da en diferentes órdenes, -cognoscitivo, afectivo, práctico- que se traslapan en todo momento logrando el aprendizaje significativo, donde las lecturas y seminarios no solo integran el conocimiento a nivel teórico, sino que se analizan a la luz de las experiencias personales de los participantes.

Para Rogers (1978) el aprendizaje significativo implica una conexión teórica-vivencial que involucra a la persona en su totalidad, tanto en procesos afectivos como cognitivos, además de que se desarrolla en forma experiencial, de tal forma que se entreteje con la personalidad del alumno. Según este autor para que se logre el aprendizaje significativo es necesario que el contenido o los conceptos que el alumno va a aprender los considere relevantes para sus objetivos personales. En el programa de formación de profesionales en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja, se pretende lograr un aprendizaje de esta naturaleza ya que el tema es analizado desde el plano teórico pero paulatinamente se avanza en el análisis personal de la propia historia de violencia que, dada la cultura en que vivimos, podría asegurarse que todas y todos los participantes de una u otra forma han estado involucrados en dinámicas violentas, sea en sus familias de origen y/o en las relaciones de pareja.

Por su parte el trabajo comunitario -tanto en su fase de prevención como de atención- favorece la toma de conciencia sobre las creencias y las actitudes acerca de la violencia en la pareja de los alumnos y el cuestionamiento de las mismas, permite también reflexionar sobre sus propias historias familiares, así como evidenciar los procesos contratransferenciales, con este fin se le pide al alumno que permanezca atento de las



emociones que le evocan las conductas del paciente; que se enfoque en sus acciones y reacciones, que incluya sus actitudes, pensamientos, conductas y fantasías hacia el paciente; este análisis le permite tomar distancia y diferenciar entre su propia historia y la de la persona atendida.

Cabe mencionar que a lo largo del programa la responsable del mismo tiene una función diversa, dependiendo de la situación. En general, en todo momento debe estar pendiente de la integración del grupo y de generar un espacio de confidencialidad, respeto y confianza entre las y los integrantes. Por su parte, en la revisión teórica se desempeña básicamente como coordinadora, para favorecer el análisis crítico por parte de las y los participantes de cada una de las lecturas y la construcción grupal del conocimiento. En el caso del trabajo en torno a las actitudes y creencias personales respecto de la violencia en la pareja, la función principal es de facilitadora ante el grupo, para favorecer la reflexión de las mismas, pero además se integra la función, no menos importante, de contención frente a las experiencias que compartenn las y los estudiantes en el grupo y los sentimientos que esto les genera. En el entrenamiento de habilidades de diagnóstico y tratamiento, así como también las de manejo grupal para las actividades de prevención, es necesario hacer un acompañamiento más cercano con las y los estudiantes, que incluye desde hacer un modelamiento hasta la retroalimentación y contención respecto al desempeño de las y los participantes como terapeutas o coterapeutas.

En resumen, este programa, busca no sólo incidir en la formación teórica de las y los participantes, sino que también pretende tener un impacto personal en ellas/os; en contraposición a la hegemonía en el conocimiento de la tradición positivista que privilegia la reflexión teórica por encima de la personal, se propone un programa alternativo que forme profesionales reflexivos de su práctica, con actitud crítica hacia los valores patriarcales que permean la cultura y capaces de comprometerse en un desarrollo personal que incida en su quehacer profesional.

## 2.3 Consideraciones éticas

Proponer formar profesionales en la atención de la violencia en la pareja, implica desde la perspectiva ética tomar en cuenta al menos dos niveles: el primero, a los propios estudiantes en formación y el segundo, no menos importante, a las personas que atienden, hablaremos en este apartado de ambos aspectos a considerar.

Respecto de los alumnos, se propone antes de iniciar el programa, la explicación clara y precisa de la naturaleza del mismo, el análisis de las implicaciones personales que tocar un tema tan doloroso como cercano puede generar, discutir con ellos el tipo de ejercicios grupales de reflexión acerca de las creencias y actitudes, así como la libertad para abandonar el programa cuando lo decidan –sin que esta decisión conlleve algún riesgo para las personas de la comunidad que atienden-. En suma, hacer del consentimiento informado (véase Apéndice B) un espacio de información, discusión y toma libre de decisiones, mas allá de la obtención de la firma en un formato (Lo, 1995).

Tener presentes los principios de la bioética, en primer lugar la no maleficencia, con este fin se requiere acompañar y orientar a los alumnos en el proceso de formación, para detectar algún sufrimiento emocional que pueda interferir con su desarrollo, dar contención y en su caso derivarlo a un proceso terapéutico personal. En segundo término, hacer el bien, se propone que a los participantes les beneficie la participación en este programa, que logre un impacto positivo en el área personal y profesional. El tercer principio, de justicia, se verá reflejado en el trato respetuoso a todos los participantes y en la aceptación de las diversas características personales y habilidades profesionales. Respecto al último principio, el de autonomía, se parte del hecho de que todo ser humano tiene el derecho a determinar que es mejor para su salud física y mental y para su bienestar en general, de ahí que si durante el programa algún participante decide no continuar, se tomarán las medidas necesarias, y se le dejará en libertad de abandonarlo, sin coerción (Lo, 1995).

Otro punto a tomar en cuenta en lo que toca a los alumnos es la confidencialidad de la información. Dados los objetivos y naturaleza del programa, los participantes comparten información sensible, ellos deciden que partes de su historia quieren abrir, con base en su autonomía y derecho a la privacidad. El grupo por su parte, con actitud de respeto,

guarda la confidencialidad hacia las historias de vida y experiencias personales que conoce de sus compañeros.

El segundo nivel a tomar en cuenta desde la dimensión ética de este programa, es el de los participantes de la comunidad que reciben el servicio de los alumnos en formación, tanto los que asisten a las actividades preventivas (cine-debates, talleres, conferencias) como aquellos atendidos en sesiones terapéuticas individuales o de pareja.

Dilemas éticos se pueden presentar en variedad de situaciones, cuando los alumnos están aprendiendo habilidades básicas de conducción de actividades de prevención e intervención terapéutica. En primer lugar, la doctrina del consentimiento informado requiere que los participantes se presenten como alumnos en formación, bajo la supervisión de la responsable del programa. La identidad de los alumnos puede ser de alta prioridad para la decisión de los pacientes, así como todos los demás elementos del consentimiento informado (Lo, 1995).

Por otra parte, el trabajo directo con personas con problemas reales, algunas veces graves, sobre todo en un tema que de por sí genera gran número de riesgos, como el de la violencia en la pareja, implica tener presentes en todo momento los principios de la bioética explicados con anterioridad: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía (Barbero, 2004). Con este fin el programa propone un aprendizaje gradual; una etapa de modelamiento y otra de moldeamiento, con diferente número de sesiones para cada alumno acorde con su experiencia en trabajo de campo y con el proceso personal de desarrollo de habilidades de intervención. Como dimensión ética fundamental prevalece el interés superior de las personas atendidas, ante la presencia de algún elemento de riesgo para ellas. Para cumplir con estos principios se requiere de parte de la responsable una supervisión constante del trabajo de los alumnos, intervenir en el transcurso de las sesiones (previo acuerdo con los alumnos en formación y con los pacientes) cuando se considere necesario, analizar las sesiones y retroalimentar a los encargados de los casos acerca de su desempeño, y si es pertinente relevarlos del mismo, en un clima de respeto y protegiendo su imagen profesional.

Con los siguientes puntos se puede resumir lo dicho en este apartado:

***Respecto a los estudiantes/participantes:***

- Explicar y comentar con los alumnos el compromiso e implicaciones de estar en el programa. Dejarlos en libertad de ingresar en él o no, sin ejercer presiones. Consentimiento informado.
- Proteger la identidad de los alumnos.
- Confidencialidad de los datos.
- Proporcionar la retroalimentación en forma respetuosa.
- Tratar los temas personales más sensibles, en forma individual.
- Resguardar su integridad física.
- Proporcionar apoyo psicológico en caso necesario y derivarlo a terapia si se considera apropiado.

***Respecto a la población atendida:***

- El principal objetivo es poner a salvo a las víctimas. Darles el apoyo para resguardar su integridad física y psicológica.
- Proteger la identidad de los participantes.
- Confidencialidad de los datos.
- Hacer las denuncias ante la ley en forma oportuna.
- Dar por escrito y explicar a las personas: el objetivo, la duración, las estrategias de intervención, el uso de la cámara de Gesell, las videograbaciones y la preservación de la confidencialidad. Consentimiento informado.
- Respetar sus decisiones.
- Realizar un relevo oportuno en caso de que las intervenciones del alumno/participante no sean adecuadas para esa persona en particular.

## III. MÉTODO

### 3.1 Planteamiento del problema

A partir de la revisión hecha en el apartado de marco teórico, se puede concluir que los profesionales de la salud tienen dificultades para identificar e intervenir en casos de violencia familiar (Mohr, 1999; Stark, Flicraft & Frazier, 1979; Varjaban, Cohen & Novack, 2002), que no han recibido entrenamiento en este tópico y no se consideran con las habilidades suficientes para abordarlo (García-Moreno, 2002; Goff, Shelton, Byrd & Parcel, 2003; Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano & Kageyama- Escobar, 2005).

Ante estos hallazgos se ha considerado de gran importancia a nivel mundial el tópico de formación de profesionales en el área de la violencia familiar (AFVVP,1995; American Psychological Association, 2001; Hamberger, 2003; Harway, 2001; Ruiz-Jarabo y Blanco, 2004; Woolery, 2004). Proponen que el instructor cuente con entrenamiento en la práctica de la psicología y la salud mental, una capacitación en: investigación sobre violencia familiar, teoría, evaluación e intervención, habilidades clínicas y manejo de las dificultades interpersonales en la dinámica de grupos. Por último consideran relevante, que el instructor integre la perspectiva de género en el *curriculum* y sea sensible a la diversidad cultural y de orientación sexual (American Psychological Association, 2001).

Otros autores por su parte, refieren la importancia de que los participantes reflexionen acerca de sus creencias e historias personales García-Moreno (2002), que desarrollen habilidades prácticas de diagnóstico y atención bajo la supervisión de profesionales de mayor experiencia (Hamby,1998; Novack,1997) y que cuenten con un grupo de apoyo de pares para minimizar el impacto emocional ante el acercamiento al dolor humano.

A pesar de las recomendaciones mencionadas, no se contempla en la actualidad en la formación de los psicólogos, un modelo integral para la atención de la violencia ni en forma curricular ni extracurricular. Los programas de capacitación para profesionales se derivan de esfuerzos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que ante

la urgencia de atender el problema, estructuran programas que responden a necesidades específicas, en general son: de corta duración, hacen énfasis en aspectos teóricos, no especifican los procedimientos para desarrollar habilidades, ni para la reflexión de actitudes, no describen la forma ni los instrumentos para evaluar el impacto del programa. (ACT Training program, s.f.; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, 2003; Hamberger, et al., 2004; Pick & Miranda, 1999; Roberts, Rápale, Lawrence, O'Toole & O'Brian, 1997; Weiss, Ernst, Blanton, Sewell & Todd, 1999; Woolery, 2004;)

A partir de las consideraciones anteriores, se puede concluir que existe la necesidad de formar profesionales capacitados para dar respuesta a este grave y complejo problema de salud pública. Es en este sentido que se plantea el objetivo de la presente tesis.

## **3.2 Objetivos**

### **3.2.1 Objetivo General**

Formar profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja, con un modelo que incluya: los conocimientos básicos del tema, el desarrollo de habilidades para hacer prevención, realizar un diagnóstico y llevar a cabo un tratamiento, así como la reflexión acerca de las propias actitudes y creencias sobre el tema.

### **3.2.2 Objetivos Específicos**

Los objetivos específicos se dividen en los dos momentos de la investigación:

#### ***Diseño del programa***

- Articular un programa teórico sobre el tema de la violencia de género contra las mujeres en la pareja desde la perspectiva de género y la teoría de sistemas que abarque los conceptos fundamentales del tema y los modelos de atención, en el marco de los derechos humanos.

- Diseñar estrategias que permitan el desarrollo gradual de habilidades para hacer prevención, realizar un diagnóstico y llevar a cabo un tratamiento en casos de violencia de género contra las mujeres en la pareja en el ámbito comunitario.
- Diseñar técnicas que favorezcan la reflexión en relación con las creencias y actitudes acerca del tema de la violencia en la pareja.

### ***Implementación del programa***

- Implementar el programa de atención de la violencia en la pareja con estudiantes de Psicología, que abarque en forma paralela la formación en 3 ejes: teórico, desarrollo de habilidades y creencias y actitudes.
- Contar con indicadores acerca de los conocimientos adquiridos, a través del diseño y aplicación de un cuestionario, que se base en los temas revisados fundamentados teóricamente.
- Contar con indicadores sobre el desarrollo de habilidades para hacer prevención, realizar un diagnóstico y llevar a cabo un tratamiento en casos de violencia de género contra las mujeres en la pareja, a través del diseño y aplicación de una guía fundamentada teóricamente.
- Conocer el impacto del programa en las creencias y actitudes de los participantes con relación a la violencia contra las mujeres en la pareja a través de la realización de una entrevista semi estructurada.

## **3.3 Tipo de estudio**

Investigación evaluativa<sup>1</sup>

Basada en dos modelos de investigación evaluativa que se corresponden con dos paradigmas diferentes, cuantitativo el primero, cualitativo el segundo: Modelo de Ralph

---

<sup>1</sup> “La investigación evaluativa es un tipo especial de investigación aplicada. Poniendo especial énfasis en la utilidad, la investigación evaluativa debe proporcionar información para la planificación del programa, su realización y su desarrollo. La investigación evaluativa asume también las particulares características de la investigación aplicada, que permite que las predicciones se conviertan en un resultado de la investigación”. (Suchman, 1967 p.119).

---

Tyler (1950, en Correa, Puerta, Restrepo, 2002)<sup>2</sup> y modelo de evaluación focalizada de Patton (1980, en Correa, Puerta, Restrepo, 2002)<sup>3</sup>

### **3.4 Variables**

#### **3.4.1 Variable independiente**

Programa para la formación profesional de psicólogos en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja.

#### **3.4.2 Variables dependientes**

1. Conocimientos teóricos acerca de la violencia de género contra las mujeres en la pareja.
2. Habilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la violencia de género contra las mujeres en la pareja.
3. Actitudes y creencias acerca de la violencia de género contra las mujeres en la pareja.

#### **3.4.3 Definición de variables**

*Conocimientos teóricos acerca de la violencia de género contra las mujeres en la pareja*

*Definición conceptual*

Revisión teórica, desde la perspectiva de género, de los conceptos fundamentales del tema de la violencia en la pareja, teorías que la sustentan, prevalencia, modelos de atención y protocolos de diagnóstico y tratamiento. Ubicación del tema de la violencia en la pareja dentro del marco de la protección a los derechos humanos fundamentales, los tratados internacionales y las leyes mexicanas, derivadas de los mismos, para prevenir y erradicar la violencia (Hamberger, 2003; Harway, 2001; Perrone & Nannini, 1997; Ruíz-

---

<sup>2</sup> "Modelo de evaluación de Ralph Tyler. Enfoque: analítico racionalista. Proceso para determinar hasta que punto los objetivos propuestos por el programa han sido alcanzados, mediante los programas definidos para tal fin". (Correa, Puerta, Restrepo, 2002 p.90).

<sup>3</sup> Modelo de evaluación focalizada de Patton. Enfoque global naturalista. Evaluación focalizada, según la cual se seleccionan los problemas o aspectos más relevantes del programa. Se focaliza la evaluación en los procesos. Se consideran los resultados, pero desde el supuesto de que estos serán diferentes para los distintos tipos de participantes, es decir, se aboga por la identificación de resultados individualizados." (Correa, Puerta, Restrepo, 2002 p.119).



Jarabo & Blanco, 2004; Woolery, 2004) (Para un mayor detalle de los temas revisados se puede consultar el temario del curso en el Apéndice B).

### *Definición operacional*

Puntaje obtenido en el Cuestionario de Conocimientos Teóricos diseñado para este trabajo (Véase Apéndice C)

## ***Habilidades de diagnóstico y tratamiento de la violencia en la pareja***

### *Definición conceptual*

#### *Habilidad*

“Las habilidades son constructos que se asocian a la realización de determinadas acciones que puede ejecutar el sujeto hábil” (Moreno, 1998, p. 3). “El desarrollo de habilidades hace referencia a un proceso cuya finalidad es precisamente facilitar que determinado tipo de habilidades alcance mayor nivel de despliegue en un individuo[...] el desarrollo de habilidades tiene además como nota característica la posibilidad de transferencia en el sentido en que una habilidad no se desarrolla para un momento o acción determinados, sino que se convierte en una cualidad, en una forma de respuesta aplicable a múltiples situaciones que comparten esencialmente la misma naturaleza” (Moreno, p.4).

### *Habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja*

Capacidad del entrevistador para: asegurar confidencialidad y privacidad en la entrevista; hacer preguntas indirectas y directas sobre el maltrato; identificar los tipos de violencia; detectar síntomas asociados al maltrato (depresión, insomnio, abuso de alcohol o droga, ansiedad, etc.); explorar riesgos suicidas u homicidas. (Blanco y Mendi, 2004; Echeburúa, De Corral, 2002; Gauthier, Levendosky, 1996; Heiling, 2003).

### *Habilidades de tratamiento acerca de la violencia en la pareja*

Capacidad del entrevistador para: tener una actitud de atención y empatía hacia la paciente; aceptar las conductas y sentimientos sin emitir juicios de valor o culpabilizarla; dar contención; dar importancia a la experiencia que vive la paciente; respetar su ritmo; explorar su red social de apoyo; guiar a la paciente para que identifique el ciclo de la violencia; identificar los factores que favorecen la permanencia en la relación

(dependencia económica, miedo a perder a los hijos; falta de red social, etc.); proporcionar información pertinente ( derechos, apoyo legal; trabajo en grupos; refugios, etc.); preparar con la paciente un plan de seguridad. (Blanco & Mendi, 2004; Dohmen, 1994; Echeburúa & De Corral, 2002; Egan, 1982; Rogers,1959).

*Definición operacional.* Puntaje obtenido en la Guía de Habilidades de Diagnóstico y Tratamiento diseñada para este trabajo (Véase Apéndice C).

### ***Actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja***

#### *Definición conceptual*

##### *Actitud*

“Una actitud debe entenderse como una asociación que se establece entre un determinado objeto y una evaluación que hacemos del mismo, donde el objeto puede ser una situación social determinada, un conjunto de personas o algún problema que, por separado o en unidad, despierta una evaluación, esto es, un afecto, una emoción, un recuerdo o una creencia dentro de los individuos que forman parte de algún grupo o colectivo social” (Morales & Moya, 1996, p.497).

El modelo más citado de la estructura de la actitud es el tripartito o de los tres componentes planteado por Rosenberg y Hovland en 1960; según el cual las actitudes están conformadas por un elemento cognitivo que se integra de las percepciones, creencias, estereotipos, informaciones e ideas que posee la persona acerca del objeto de actitud; un afectivo que se refiere a los sentimientos que el objeto suscita en la persona o en el grupo; y el conductual que está compuesto por las tendencias, las disposiciones, las intenciones y las acciones que se dirigen hacia el propio objeto (Morales & Moya, 1996).

##### *Creencia*

“Las creencias son conceptos acerca de la naturaleza, las causas y las consecuencias de las cosas, las personas, los eventos y los procesos” (Pepitone, 2001, p.186).

“ Las creencias son elementos cognitivos que permiten unir los valores generales de un individuo con sus actitudes y opiniones acerca de una cuestión concreta” (Morales, Páez, Kornblit & Asún, 2002, p. 293).

### *Definición operacional*

*Actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja.* Respuestas a la entrevista de "Actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja" (Guía elaborada para este trabajo, véase Apéndice C).

## **3.5 Participantes**

El grupo estuvo conformado por 8 alumnos, 7 mujeres y 1 hombre, estudiantes o pasantes de la licenciatura en Psicología, interesados en formarse en la atención de la violencia en la pareja; dos cursaban el 7º semestre, dos el 9º y cuatro eran pasantes. El rango de edades de los participantes osciló entre los 21 años y los 39 años.

**TABLA 7**  
**DATOS DE PARTICIPANTES**

<b>Sexo</b>	<b>Edad inicial</b>	<b>Escolaridad inicial</b>	<b>Área</b>
M	21	7º	Clínica
M	21	7º	Clínica
M	22	9º	Clínica
M	22	9º	Clínica
M	24	Pasante	Clínica
M	25	Pasante	Clínica
M	28	Pasante	Laboral
H	39	Pasante	Clínica
<b>Rango/edad</b>		<b>21-39</b>	

### **3.5.1 Requisitos**

- Haber cursado al menos los primeros 6 semestres de la carrera de Psicología.
- Haber obtenido un promedio mínimo de 8.
- Entrevista con la responsable del programa en la que se exploraron:
  - El nivel de compromiso social de el/la participante.
  - Disponibilidad de horario.
  - Intereses profesionales.
  - Expectativas y motivos en torno al programa de formación.

### **3.5.2 Criterios de exclusión**

- Alteración psiquiátrica grave.
- Estar viviendo una situación de violencia, de magnitud tal, que le impida ser un agente de cambio.

### **3.6 Duración**

El programa requirió de 12 horas semanales durante 10 meses, con un total de 405 horas de duración. Se llevó a cabo durante el periodo de septiembre de 2005 a julio de 2006.

### **3.7 Escenario**

El programa se llevó a cabo en el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro de la Facultad de Psicología. El Centro Comunitario está ubicado en la Colonia Ruiz Cortines de la delegación Coyoacán, su radio de atención abarca las colonias: Ajusco, Candelaria, Díaz Ordaz, El Reloj, Ruiz Cortines, San Pablo Tepetlapa, Sta. Úrsula Coapa y Sto. Domingo. Fue fundado en 1981 por un grupo de profesores del área clínica enfocando sus esfuerzos en la atención terapéutica. A partir del 2001 en que se remodeló, se incorporaron otras áreas de la Psicología como la educativa y la social.

El Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro tiene como objetivos principales: La profesionalización de los estudiantes a través de la posibilidad de incidir en problemáticas reales y el servicio a la comunidad. Los programas que se desarrollan son: adicciones, violencia familiar, problemas escolares, promoción de la salud, redes comunitarias, servicio terapéutico.

El servicio a la comunidad se realiza a través de dos modalidades:

- a. Prevención; por medio de conferencias, talleres, ciclos de cine-debate, grupos de reflexión y sensibilización, entre otras.
- b. Atención terapéutica; individual, familiar o grupal, a niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad.

Los alumnos de la Facultad de Psicología se incorporan al trabajo comunitario realizando servicio social, prácticas profesionales de licenciatura o posgrado, proyectos de tesis, programas extracurriculares de formación en la práctica o voluntariado, bajo la supervisión del profesor responsable del programa.

La construcción de tres niveles que alberga al centro cuenta con una sala de juntas con pizarrón y circuito cerrado de televisión conectado con uno de los ocho cubículos empleados para terapia y diversas actividades; dos cámaras de Gesell; sala de usos múltiples con dos pizarrones, una mesa y treinta y seis sillas; sala de lectura; sala de cómputo con cuatro computadoras personales e impresoras y servicio de internet. Además cuenta con fotocopidora, dos cámaras de video, dos grabadoras con reproductor de discos compactos y casete, proyector de acetatos, cañón, lap-top, tres televisores y reproductor de DVD.

### **3.8 Instrumentos**

Después de revisar los instrumentos de evaluación utilizados en otros protocolos nacionales e internacionales para la formación de profesionales en atención de la violencia (Aksan & Aksu, 2007; Alaska Family Violence Prevention Project Training Manuals, 1995; Hamberger, et al., 2004; Maiuro, et al., 1993; Nudel, Steele, O'Brien & Novack, 1998; Pick & Miranda, 1999; Roberts, Rapale, Lawrence, O'Toole & O'Brian, 1997; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y Secretaría de Salud, 2003 (Manual de capacitadores y capacitadoras para el personal de salud. Prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres); Short, 1993; Weiss, Ernst, Blanton, Sewell & Todd, 1999) y en virtud de que según reportan los autores dichos instrumentos no cuentan con validez probada, a excepción de los propuestos por Maiuro, et al. (1993) y Short (1993) pero que no coinciden con los objetivos de este trabajo, se decidió elaborar tres instrumentos para contar con indicadores acerca de la efectividad del programa:

- *Cuestionario de Conocimientos Teóricos.*
- *Guía de Habilidades de Diagnóstico y Tratamiento.*
- *Guía de entrevista: Actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja .*

### 3.8.1 Cuestionario de conocimientos teóricos

Cuestionario de opción múltiple con cuatro opciones de respuesta, que evalúan cada una de las categorías correspondientes al temario del programa, distribuidos como se presenta en la Tabla 8 (Véase Apéndice C).

**TABLA 8**  
**CATEGORÍAS**

NO. DE CATEGORÍA	CATEGORÍA
1	Género
2	Definición y conceptos clave de la violencia de género contra las mujeres en la pareja
3	Sistemas familiares. La violencia familiar como fenómeno interaccional
4	Modelos de atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja
5	Derechos humanos y violencia familiar

Se eligieron estos temas con base en las recomendaciones de diversos autores y en la revisión de protocolos nacionales e internacionales de formación para profesionales en la atención de la violencia (ACT Training Program, s.f.; AFVPP, 1995; Harway, 2001; Hamberger, 2003; Hamberger, et al., 2004; Heiling, Rodríguez & Louis 2003; Navarro & Pereira, 2000; Perrone & Nannini, 1997; Pick & Miranda, 1999; Ravazzola, 1997; Ruíz Jarabo & Blanco, 2004; The Ohio Domestic Violence Network, 2003; Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1991; Woolery, 2004).

Los reactivos<sup>4</sup> correspondientes al tema 1 *Género* se basaron en las definiciones y factores que lo determinan propuestos por: Cazés (2005), Conway, Bourque y Scott (2000) y Lamas (1986).

Las preguntas del tema 2 *Definición y conceptos clave de la violencia* se fundamentaron en autores como Banda (2002), Corsi (1998), Gordon (2000), Ruiz Jarabo y Blanco (2004), Torres (2001), Walker (1979); en los informes de la Organización Mundial de la Salud (2003), la Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres (2003) y la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (INEGI, 2006).

<sup>4</sup> Para una revisión detallada del temario y de los reactivos divididos por categorías consultar los Apéndices B y C

En lo que se refiere al tema 3 *Sistemas familiares: la violencia familiar como fenómeno interaccional* los reactivos elaborados tuvieron como base los conceptos propuestos por: Corsi (1998), Minuchin (1974) y Watzlawick, Beavin y Jackson (1972).

Para el tema 4 *Modelos de atención en la violencia en la pareja* las preguntas se fundamentaron en Blanco y Mendi (2004), Echeburúa (1997), González (2004), Mc Goldrick y Gerson (1987) y Perrone y Nannini (1997).

Los reactivos del tema 5 *derechos humanos y violencia familiar* se basaron en los informes de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994), y para el caso de México en la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia familiar para el Distrito Federal (1998) y en la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.

El cuestionario original estuvo conformado por 63 reactivos agrupados en cinco categorías y distribuidos como se presenta en la Tabla 9.

**TABLA 9**  
**REACTIVOS POR CATEGORÍA EN EL CUESTIONARIO ORIGINAL**

CÓDIGOS	CATEGORÍA	NÚMERO DE REACTIVOS
G	Género	8
V	Definición y conceptos clave de la violencia en la pareja	27
FI	Sistemas familiares. La violencia familiar como fenómeno interaccional	19
MA	Modelos de atención de la violencia en la pareja	5
DV	Derechos humanos y violencia familiar	4
<b>Total:</b>		<b>63</b>

Una vez elaborado se pidió la opinión de jueces acerca de este cuestionario como se describe a continuación.

### *Opinión de jueces*

En este proceso se siguieron los siguientes pasos:

- a)** El cuestionario con la respuesta correcta marcada, fue presentado en forma individual a 7 académicas y/o terapeutas expertas en el tema de la violencia en la pareja desde la perspectiva de género.
- b)** Se les proporcionó la definición y los códigos de cada categoría.
- c)** Se les pidió que leyeran cada reactivo y anotaran en el espacio correspondiente el código de la categoría que consideraran correcta.
- d)** Se les pidió que anotaran en el espacio asignado las siguientes observaciones a los reactivos: Redacción confusa, más de una respuesta correcta, respuesta obvia u otra observación pertinente.
- e)** Se hizo un análisis de frecuencias de acuerdos contra desacuerdos entre jueces. Se seleccionaron los reactivos ubicados por arriba del 70% de acuerdos en una misma categoría por parte de los 7 jueces.

En la primera Tabla del Apéndice C se enlistan los reactivos en el orden en que fueron presentados en el instrumento entregado a los jueces. En la segunda columna puede verse la categoría en la que se colocó en un inicio a cada uno de los 63 reactivos. Las siguientes tres columnas indican los resultados obtenidos después de la opinión de los jueces. Como puede verse, se indica la frecuencia y el porcentaje en que los 7 jueces estuvieron de acuerdo en la categoría a la que consideraban que pertenecía el reactivo; con estos datos se determinó cuáles reactivos deberían ser anulados (sombreados y marcados con una X) por falta de consenso entre jueces y los que cambiaron de categoría (únicamente sombreados). En la Tabla 10 puede verse el número de reactivos en la versión final del cuestionario. El cuestionario en su versión final se puede consultar en el Apéndice C.



**TABLA 10**  
**VERSIÓN FINAL DEL CUESTIONARIO**

TEMAS Y SUBTEMAS	NÚMERO DE REACTIVOS
<b>Tema I. Género</b>	<b>7</b>
<b>Tema II. Definición y conceptos clave en la violencia de pareja</b>	<b>26</b>
Conceptos clave	9
Tipos de violencia	4
Mitos y factores de riesgo	7
Ciclo de la violencia	5
Prevalencia de la violencia en la pareja	1
<b>Tema III. La violencia familiar como fenómeno interaccional</b>	<b>11</b>
Familias y sistemas	8
Familiograma y axiomas de la comunicación	2
La violencia como fenómeno interaccional	1
Tipos de parejas	0*
Síndromes	0*
<b>Tema IV. Modelos de atención en la violencia en la pareja</b>	<b>6</b>
<b>Tema V. Derechos humanos y violencia familiar</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>

\* A partir de la opinión de los jueces las preguntas correspondientes a estos subtemas fueron recategorizadas, de tal forma que se integraron a la categoría de "Conceptos clave" en la violencia en la pareja.

### 3.8.2 Guía de habilidades de diagnóstico y tratamiento

Esta guía fue diseñada para que el evaluador, mediante la observación del participante en una situación de *role-playing* determinara las habilidades desarrolladas en cada uno (Apéndice C). Para lo anterior se tomaron como punto de partida las habilidades de diagnóstico y tratamiento que varios autores consideran importantes en la formación de terapeutas especialistas en la atención de la violencia familiar y de pareja y en la revisión de protocolos nacionales e internacionales (Blanco, P. y Mendi, 2004; Egan, 1982; Gauthier, 1996; Rogers, 1959; Ruiz Jarabo y Blanco, 2004; Samuelson y Campbell, 2005; The Ohio Domestic Violence Network, 2003; Walters, Carter, Papp y Silverstein, 1991; Woolery, 2004). Con una calificación de cinco opciones estuvo conformada en su primera

versión por 18 reactivos, 7 para habilidades de diagnóstico y 11 para habilidades de tratamiento como se presenta en las Tablas 11 y 12.

**TABLA 11****HABILIDADES PARA HACER UN DIAGNÓSTICO**

1. Asegura la confidencialidad de la entrevista
2. Asegura la privacidad en la entrevista.
3. Hace preguntas indirectas sobre el maltrato.
4. Hace preguntas directas sobre el maltrato.
5. Identifica los tipos de maltrato.
6. Detecta síntomas asociados (depresión, insomnio, abuso de alcohol o droga, ansiedad, etcétera)
7. Explora riesgos suicidas u homicidas.

**TABLA 12****HABILIDADES PARA LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO**

1. Tiene una actitud de atención física y psicológica hacia la paciente.
2. Le comunica empatía a la paciente.
3. Acepta la conducta y/o sentimientos de la paciente sin emitir juicios de valor ni culpabilizarla.
4. Da contención cuando es necesario.
5. Da la importancia a la experiencia que vive la paciente, sin trivializar.
6. Respeta el ritmo de la paciente.
7. Explora la red social de apoyo de la paciente.
8. Guía a la paciente a que identifique el ciclo de la violencia.
9. Identifica factores que favorecen la permanencia en la relación (dependencia económica, miedo a perder a los hijos, falta de red social, etcétera)
10. Proporciona información pertinente (derechos, apoyo legal, trabajo en grupos, refugios, etcétera)
11. Prepara con la paciente un plan de seguridad (en caso de ser necesario)

Una vez elaborada, se pidió la opinión de jueces acerca de esta guía como se describe a continuación.

***Opinión de jueces***

En este proceso se siguieron los siguientes pasos:

- a)** Se convocó a 8 terapeutas expertas, con formación en perspectiva de género.
- b)** Se les instruyó acerca de los objetivos y supuestos de la guía, se revisaron y discutieron las definiciones de cada categoría (para las definiciones véase Apéndice B y para ver la guía consúltese el Apéndice C).

- c) Las jueces sugirieron cambiar las instrucciones de la guía.
- d) Se les presentó una sesión grabada en *role-playing* de una terapeuta con experiencia, con un caso supuesto.
- e) Calificaron la guía, indicando en un recuadro si la habilidad había sido presentada y en qué grado (1. Muy insuficiente, 2. Insuficiente, 3. Regular, 4. Suficiente, 5. Muy suficiente).
- f) Se hizo un análisis de frecuencias de acuerdos (calificaciones de 4 y 5) contra desacuerdos (calificaciones entre 1 y 3) entre jueces. Se seleccionaron los reactivos ubicados por arriba del 70% de acuerdos. En el Apéndice C (Tabla C4) se indica la frecuencia y el porcentaje en que las 8 jueces estuvieron de acuerdo en que en el video la terapeuta presentaba la habilidad en forma suficiente o muy suficiente. Se determinó cuáles deberían ser anulados por falta de consenso entre jueces. La guía en su versión final quedó conformada por 15 reactivos, 5 para habilidades de diagnóstico y 10 para habilidades de tratamiento (Apéndice C)

### **3.8.3 Guía de entrevista: actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja**

Esta guía que fue diseñada para la realización de entrevistas semi-estructuradas con cada participante del grupo de formación, consta de 21 preguntas organizadas en 6 temáticas:

1. Creencias que los participantes tenían antes y después del programa.
2. Actitudes de los participantes antes y después del programa
3. Impacto de la implementación del programa de prevención en la formación de cada participante.
4. Impacto del programa de atención en las actitudes y creencias de los participantes.
5. Vivencia de cada estudiante y su propio proceso a partir de la experiencia grupal.
6. Experiencias importantes para su formación profesional durante su participación en el programa.

La Guía de entrevista completa se puede consultar en el Apéndice C.

### **3.9 Procedimiento**

En la implementación del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja se distinguen cuatro etapas:

- I Selección de los participantes
- II Evaluación inicial de los participantes
- III Ejecución del programa
- IV Evaluación final de los participantes

#### **3.9.1 Etapa I. Selección de los participantes**

Durante esta etapa se seleccionaron a los participantes del programa de formación. La convocatoria se publicó en "*El Boletín del psicólogo*" de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social, se pedía a los interesados registrarse en las oficinas de esta última, dejando sus datos (nombre, número telefónico, semestre o situación académica). La responsable del programa concertó citas con las 14 personas registradas, con el fin de hacer la selección mediante la revisión de documentos y la realización de las entrevistas abiertas; en éstas a las y los aspirantes les fueron planteados los objetivos, la forma de trabajo, duración y horarios previstos, al tiempo que se exploró el nivel de compromiso, disponibilidad de horario, intereses, expectativas y motivos por los que deseaban entrar al programa. Con la integración de la información obtenida se llevó a cabo la selección de los participantes quedando conformado el grupo por siete mujeres y un hombre.

A los alumnos seleccionados, se les proporcionó la carta de Consentimiento Informado donde se hizo de su conocimiento las implicaciones, compromisos y posible impacto emocional de la participación en el programa (Apéndice B).

#### **3. 9.2 Etapa II. Evaluación inicial**

El objetivo de esta etapa fue contar con indicadores acerca de los conocimientos previos de los participantes sobre la violencia en la pareja, de sus habilidades de detección y tratamiento y de las creencias y actitudes acerca de la misma.

Para el **eje teórico** fue aplicado el Cuestionario de Conocimientos Teóricos (Apéndice C) en el que se sondearon los conocimientos que cada participante tenía sobre la violencia en la pareja; la aplicación del cuestionario se hizo fuera de las sesiones programadas para el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja y antes de que diera inicio.

Dentro del **eje de habilidades** para la evaluación inicial, durante las sesiones programadas, se utilizó la técnica del paciente estandarizado (*role-playing*) que consistió en la elaboración de 8 *role-playing* de diagnóstico en el que los participantes intercambiaron los papeles de terapeuta y paciente, de tal forma que cada persona debió tomar la posición de terapeuta. Cada sesión de *role-playing* fue observada a través de cámara de Gesell y videograbada. Con estos elementos se procedió a:

- a) Convocar a 7 terapeutas especialistas en el tema de la violencia y en el abordaje clínico de la misma.
- b) Instruirlas acerca de los objetivos y supuestos de la guía y revisar las definiciones de cada categoría (Véase Apéndice C).
- d) Presentarles la sesión videograbada en *role-playing* de cada alumno.
- e) Calificar las 8 guías por parte de las terapeutas.

Finalmente, en el **eje de actitudes** a lo largo de la ejecución del programa, aunque principalmente al inicio, se realizaron distintos ejercicios en los que se recuperaba la historia personal de cada uno de los participantes para poner en evidencia los valores, estereotipos, creencias, actitudes y comportamiento respecto de la construcción cultural del género y de la violencia en la pareja; el objetivo de estos ejercicios fue observar las actitudes de los participantes en torno al tema, al tiempo que también servían para la reflexión personal y grupal.

### 3.9.3 Etapa III. Ejecución del programa

Dado que el grupo presentaba conocimientos y habilidades heterogéneas (los datos de la evaluación inicial se presentan en el apartado de Resultados) se decidió tomar como línea

base las calificaciones más bajas de cada categoría en los **ejes de conocimientos y de habilidades**.

La ejecución del programa se hizo siguiendo los tres ejes en que el mismo fue organizado. Esta etapa se encuentra enmarcada dentro del período del 8 de septiembre del 2005 al 6 de julio de 2006; se llevó a cabo en dos sesiones semanales de tres horas cada una, dando como resultado un total de 135 sesiones y 405 horas al finalizar el programa (Tabla 13). Es importante mencionar que debido a la adecuación del grupo a los tiempos y espacios disponibles en la comunidad y en el Centro Comunitario (para las actividades de prevención y atención terapéutica), en ocasiones se tuvieron sesiones extraordinarias en horarios distintos de los acordados al inicio.

**TABLA 13**  
**TOTAL DE SESIONES**

<b>Eje</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Horas</b>
Teórico	30	90
Habilidades	87	261
Actitudes	18	54
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>405</b>

Aunque para cada uno de los tres ejes las actividades que permitieran alcanzar los objetivos de enseñanza-aprendizaje fueron diseñadas de manera independiente, al momento de su implementación se fueron intercalando, de tal forma que a lo largo de los diez meses de duración del programa estuvieron presentes sesiones para cada uno de los ejes (Véase Apéndice B). En el mismo orden de ideas, debe aclararse que en más de una sesión, aún cuando fuera enmarcada dentro de un eje en particular, se trabajaba con más de un nivel de enseñanza (teórico, actitudes y habilidades); así por ejemplo, en una sesión teórica podían surgir en la dinámica grupal elementos de la historia personal de los participantes, susceptibles de ser analizados y generar la reflexión individual o bien, en una sesión de habilidades podían emerger actitudes que reflejaban creencias de los participantes. Además, en todo momento se buscó que las sesiones de cada eje que trataran el mismo tema o que se complementaran fueran intercaladas, según el caso, para

lograr un aprendizaje integral en los participantes. Con fines didácticos a continuación se hará una breve explicación del proceso de las sesiones para cada uno de los ejes.

### ***Ejecución del eje teórico***

La primera sesión de todo el programa se enmarcó dentro de este eje y correspondió a la presentación de las/os alumnas/os y de la coordinadora del grupo así como a la introducción del programa, la forma de trabajo y los objetivos del mismo. En las siguientes 29 sesiones se dio inicio al seminario en el que se desarrollaron los temas principales para la fundamentación teórica de la violencia en la pareja, desde la perspectiva de género<sup>5</sup>. El temario del programa se presenta en la Tabla 14.

---

<sup>5</sup> Para este eje como para los otros dos, en el Apéndice B correspondiente al Programa para la Formación de Profesionales de la Psicología en la Atención de la Violencia de Género contra las Mujeres en la Pareja se describen detalladamente cada una de las sesiones.

TABLA 14

**TEMARIO DEL PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN LA PAREJA**

**Tema I. Género**

La construcción social de los roles de género

**Tema II. Definición y conceptos clave en la violencia de pareja**

2.1 Tipos de violencia

2.2 Mitos más frecuentes

2.3 Factores de riesgo

2.4 Ciclo de la violencia

2.5 Prevalencia de la violencia en pareja

2.5.1 Datos mundiales

2.5.2 Datos en México

**Tema III. La violencia familiar como fenómeno interaccional**

3.1 Familias y sistemas

3.2 Familiograma

3.3 Axiomas de la comunicación

3.4 Tipos de parejas según su comunicación

3.5 La violencia en las parejas complementarias

3.5.1 Características del agresor

3.5.2 Características de la víctima

3.5.3 El síndrome de la mujer maltratada

3.5.4 El síndrome de Estocolmo doméstico

3.6 La violencia en las parejas simétricas

3.6.1 Características

3.6.2 Ciclo de generación de violencia

3.7 Organización relacional de la violencia

**Tema IV. Modelos de atención en la violencia en la pareja**

4.1 Protocolos de detección de violencia en la pareja

4.2 Protocolos de diagnóstico y tratamiento de violencia en la pareja

**Tema V. Derechos Humanos y violencia familiar**

5.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos

5.2 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

5.3 Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém Do Pará)

5.4 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China

5.5 Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal

5.6 Norma oficial mexicana NOM-190-SSA1-1999



Para estos seminarios, a partir de lecturas dirigidas y con material de apoyo como pizarrón y presentación de diapositivas en *Power Point* se usaron distintas técnicas didácticas, como son la exposición oral de la docente, participación individual del alumnado, técnica interrogativa para propiciar la participación y trabajo grupal de análisis. De igual manera se realizaron actividades como búsquedas individuales de datos por parte del alumnado, debate grupal, organización de cuadros sinópticos, mapas conceptuales o cuadros de debate (analogías/diferencias).

### ***Ejecución del eje habilidades***

Este eje quedó conformado por 87 sesiones (261 horas) de las que 17, correspondieron a las actividades de prevención de la violencia en la pareja y el resto para el rubro de habilidades de diagnóstico y tratamiento.

**TABLA 15**  
**PROGRAMA DE HABILIDADES**

ACTIVIDAD	SESIONES
Actividades del Programa de Prevención	17
Habilidades de diagnóstico y tratamiento ( <i>role-playing</i> diagnóstico)	8
Habilidades de diagnóstico y tratamiento (ejercicios)	2
Habilidades de diagnóstico y tratamiento con pacientes (modelamiento)	20
Habilidades de diagnóstico y tratamiento con pacientes (moldeamiento)	40
<b>Total de sesiones</b>	<b>87</b>

Con el fin de que los participantes desarrollaran habilidades de manejo de grupo en escenarios reales se llevaron a cabo actividades de prevención en las que los estudiantes participaron en la difusión, diseño e implementación de las mismas. De igual manera estas actividades permitieron sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución y detectar aquellas personas que estuvieran viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes, o en su caso referirlas a la Unidad de Atención a la Violencia Familiar de la Delegación Coyoacán u otras instancias.

La primera actividad realizada en la comunidad correspondió a un ciclo de cine-debate con el objetivo de sensibilizar a la población en diversos temas respecto de la violencia en la pareja. Se proyectaron las películas *La leyenda de las ballenas* para reflexionar acerca de la construcción cultural de los géneros; *El castillo de la pureza* para hablar de los tipos de violencia, jerarquías en la familia y el síndrome de la mujer maltratada; *Durmiendo con el enemigo* y *Te doy mis ojos* para ahondar sobre los factores de riesgo, tipos de violencia y su ciclo (Apéndice B).

También se llevaron a cabo dos conferencias de dos horas cada una dentro de las instalaciones del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" ambas con el fin de sensibilizar a la población en torno al tema de la violencia en la pareja y que se titularon de la siguiente manera: "*Se habla mucho sobre violencia...¿tú la identificas?*" y "*¿Y qué es la violencia?*" (Apéndice B).

Finalmente otra de las actividades de prevención fue la planeación, diseño e implementación de los talleres que a continuación se describen brevemente ( las cartas descriptivas pueden consultarse en el Apéndice B).

- a) Taller "*Prevención de la violencia*" dirigido a estudiantes de segundo año de secundaria fue impartido en una Telesecundaria, constó de cinco sesiones de dos horas cada una.
- b) Taller "*Prevención de la violencia en el noviazgo*" de tres sesiones de dos horas cada una, fue dirigido a mujeres y hombres adolescentes y jóvenes y fue impartido en las instalaciones del centro comunitario.
- c) Taller "*Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja*" de tres sesiones de dos horas cada una se realizó en el centro comunitario y fue dirigido a población en general.

**TABLA 16**  
**ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN**

ACTIVIDAD	SESIONES	HORAS	NÚMERO ASISTENTES
Cine- debate <i>La leyenda de las ballenas</i>	1	3	15
Cine-debate <i>El castillo de la pureza</i>	1	3	12
Cine-debate <i>Durmiendo con el enemigo</i>	1	3	16
Cine-debate <i>Te doy mis ojos</i>	1	3	13
Conferencia <i>Se habla mucho sobre violencia ¿tú la identificas?</i>	1	2	7
Conferencia <i>¿Y qué es la violencia?</i>	1	2	10
Taller <i>Prevención de la violencia (en una Telesecundaria)</i>	5	2	22
Taller <i>Prevención de la violencia en el noviazgo</i>	3	2	13
Taller <i>Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja</i>	3	2	8

En las sesiones correspondientes al entrenamiento de habilidades de diagnóstico y tratamiento de manera particular se asignaron 2 sesiones para la ejecución de varios ejercicios, mediante la técnica de *role-playing* (Apéndice B), para desarrollar la atención física y la empatía. De igual manera, se trabajó con casos reales; lo anterior se hizo en dos momentos, el primero correspondió a un proceso de modelamiento en el que los participantes podían observar, a través de la Cámara de Gesell, a la responsable del programa (modelo) con alguno(s) de sus compañero(s) en coterapia, en una situación real. Para este objetivo, se dividió al grupo en parejas de coterapeutas, de tal forma que para cada pareja se hicieron 5 sesiones de modelamiento, dando un total de 20 sesiones para todo el grupo (Véase Tabla 17)

**TABLA 17**  
**MODELAMIENTO**

PARTICIPANTES (COTERAPIA)	SESIONES
4 y/o 5	5
2 y/o 6	5
3 y/o 8	5
1 y/o 7	5
<b>Total de sesiones</b>	<b>20</b>

El segundo momento correspondió al moldeamiento en el que los participantes pudieron adquirir o perfeccionar técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo la observación de la responsable del programa. En total, dentro del programa, se llevaron a cabo 40 sesiones de terapia durante el moldeamiento (Véase Tabla 18); varían el número

de sesiones que cada pareja tuvo, debido a las particularidades de cada paciente y su problemática. Es importante mencionar que algunos de los casos tratados durante el programa requirieron continuar después de terminado el tiempo de ejecución del mismo; en este caso la pareja de terapeutas responsables continuó con el trabajo siempre bajo supervisión de la responsable del programa.

**TABLA 18**  
**MOLDEAMIENTO**

PARTICIPANTES (TERAPEUTAS)	SESIONES
4 y/o 5	25
6 y/o 2	5
3 y/o 8	5
1 y/o 7	5
<b>Total de sesiones</b>	<b>40</b>

Para el desarrollo de habilidades de diagnóstico y tratamiento todas las sesiones fueron observadas a través de la Cámara de Gesell (en su caso) y videograbadas. Al final de cada sesión se hacía una discusión grupal para dar retroalimentación al terapeuta o a la pareja de coterapeutas, tanto en el trabajo de *role-playing* como en el trabajo con casos reales.

Como puede verse en la Tabla 19 las habilidades trabajadas, que además fueron revisadas teóricamente, se pueden dividir en dos grupos; habilidades de diagnóstico y habilidades de tratamiento (las definiciones de las mismas pueden consultarse en el Apéndice B).

Los participantes debieron utilizar distintos formatos del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" (Apéndice D); un formato para reportar las sesiones terapéuticas dirigidas por los participantes y diferentes protocolos para la atención de casos reales, específicamente para la detección y diagnóstico a víctimas de violencia en la pareja, como son:

- Entrevista Semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico. (Echeburúa, Corral, Sauca, Zubizarreta & Sarasúa, 1997).
- Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar (Cáceres, s.f.).
- Inventario de Depresión de Beck (1979).
- Escala de Percepción Global del Cambio. (Echeburúa & Corral, 1987).

TABLA 19

## HABILIDADES DE TRATAMIENTO EN LA VIOLENCIA EN LA PAREJA

HABILIDADES PARA HACER UN DIAGNÓSTICO	HABILIDADES PARA LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confidencialidad</li> <li>2. Privacía</li> <li>3. Preguntas indirectas sobre el maltrato</li> <li>4. Preguntas directas sobre el maltrato</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empatía</li> <li>2. Atención física</li> <li>3. Contención</li> <li>4. Aceptar la conducta y/o sentimientos de la paciente sin emitir juicios de valor ni culpabilizarla.</li> <li>5. Dar importancia a la experiencia que vive la paciente sin trivializar</li> <li>6. Respetar el ritmo de la paciente</li> <li>7. Explorar la red social de apoyo</li> <li>8. Guiar a la paciente a que identifique el ciclo de la violencia</li> <li>9. Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación (dependencia económica, miedo a perder a los hijos, falta de red social, etc.)</li> <li>10. Proporcionar información pertinente (derechos, apoyo legal, trabajo en grupos, refugios, etc.)</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Identificación de tipos de maltrato</li> </ol>	

***Ejecución del eje actitudes y creencias***

Conformado por 18 sesiones y teniendo como finalidad que los participantes se dieran cuenta y analizaran sus actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja, se llevó a cabo un grupo de reflexión para analizar:

- Creencias personales acerca de los roles de género.
- Creencia y actitudes personales acerca de la violencia.
- Historias de violencia en las familias de origen.
- Historias de poder en las relaciones interpersonales.
- Sentimientos que les generaba: la víctima, el agresor, los hijos.
- El papel del profesional en la atención de la violencia.
- El apoyo psicológico al profesional que atiende casos de violencia familiar.

Para trabajar estos mismos temas, se realizaron de manera conjunta dinámicas de sensibilización y ejercicios como la elaboración de esculturas familiares de cada uno de los participantes, de familiogramas personales y los *role-playing* de la familia de cada

participante así como el análisis de distintas películas<sup>6</sup> que abordaban los temas a trabajar a lo largo del programa.

### 3.9.4 Etapa IV. Evaluación final de los participantes

Con el propósito de contar con indicadores acerca de la efectividad e impacto del programa en los participantes, al término de la formación se realizaron las siguientes evaluaciones.

#### *Evaluación final: eje teórico*

Para el **eje teórico** fue aplicado el mismo instrumento utilizado como evaluación inicial (Cuestionario de Conocimientos Teóricos. Véase Apéndice C) antes descrito. Se citó a cada uno de los participantes con este fin. A continuación se pasó a la calificación de los cuestionarios para determinar el puntaje obtenido por cada uno. Con los resultados obtenidos en el instrumento en la fase de evaluación inicial y la fase de evaluación final de los participantes, se hizo un análisis de frecuencias y se aplicó la prueba *t* para muestras relacionadas.

#### *Evaluación final: eje habilidades*

Esta etapa dentro del **eje de habilidades** se realizó de la siguiente manera:

- a) Se convocó a 7 terapeutas externos especialistas en el tema de la violencia y se siguió el mismo procedimiento que para el entrenamiento a jueces en la evaluación inicial (véase apartado 3.8.2).
- b) Se les presentó una videograbación de la intervención de cada participante en un *role-playing* con la técnica de *paciente estandarizado* realizada al finalizar la formación.
- c) Evaluaron el desempeño de cada participante mediante la Guía de Habilidades de Diagnóstico y Tratamiento (Véase Apéndice C). Con los resultados obtenidos en esta etapa y en la correspondiente a la evaluación

---

<sup>6</sup> Las películas analizadas se enlistan a continuación, para mayor detalle de los temas revisados en las mismas y una breve sinopsis consultar la carta descriptiva del eje de actitudes y creencias. *La leyenda de las ballenas* (Niki Caro, Nueva Zelanda-Alemania; 2002); *Te doy mis ojos* (Icíar Bollarín, 2003; España); *Solas* (Benito Zambrano, España; 1998); *Durmiendo con el enemigo* (Joseph Ruben, EE.UU; 1991); *El castillo de la pureza* (Arturo Ripstein, México; 1972).

inicial se hizo un análisis de frecuencias y se aplicó la prueba  $t$  para muestras relacionadas.

### ***Evaluación final: eje actitudes y creencias***

Para la evaluación de este eje se hizo una entrevista semi-estructurada dirigida por la coordinadora del programa, tomando como base la *Guía de entrevista Actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja* (Apéndice C). Cada una de las entrevistas se hizo en privado, en fechas y horarios distintos y fue grabada. Al inicio de la entrevista a los participantes se les informó que serían grabadas y se les explicó el objetivo de la misma, la duración promedio de cada entrevista fue de 1 hora. Cada una de éstas fue transcrita para después realizar un análisis de contenido y determinar los efectos del programa en los participantes.

## **IV. RESULTADOS**

A continuación se hace la descripción de los resultados encontrados en la presente investigación obtenidos a partir de la evaluación inicial y evaluación final y del análisis de contenido. Siguiendo la estructura del programa, éstos se presentan de manera separada eje por eje.

### **4.1 Evaluación inicial-Evaluación final del eje teórico**

#### **4.1.1 Aplicación de la evaluación inicial y evaluación final del Cuestionario de conocimientos teóricos**

##### *Resultados globales*

A continuación se presentan los puntajes y el porcentaje obtenidos por los participantes en el Cuestionario de Conocimientos Teóricos antes y después de la implementación del programa. Se pudo observar que todos los participantes incrementaron sus conocimientos en el tema de violencia en la pareja, resultados que se vieron reflejados en el porcentaje promedio alcanzado por todo el grupo, se mostró un aumento del 42% después de la formación de los participantes en el programa, pasó de un 35% inicial a un 77% final (para mayor detalle de los puntajes puede consultarse la Tabla C4 en el Apéndice C).



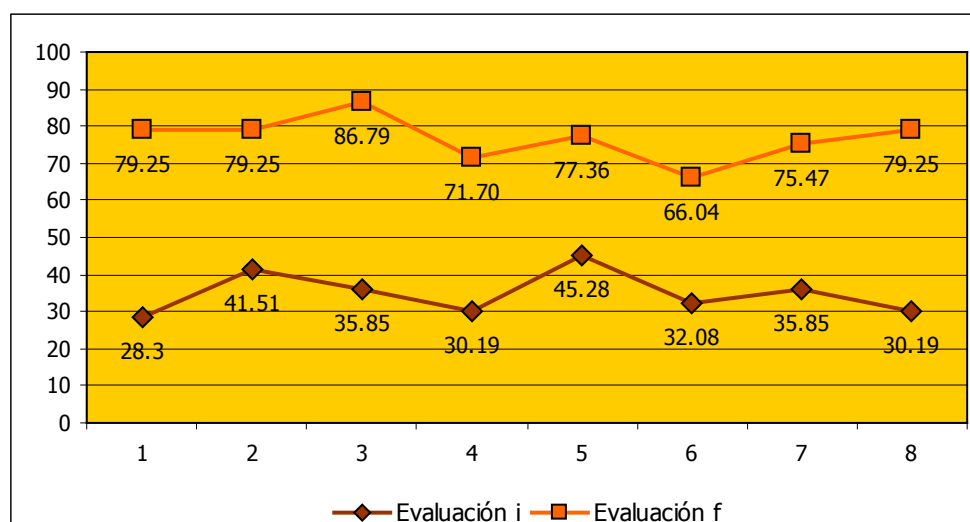


FIGURA 6. EVALUACIÓN  $i$  – EVALUACIÓN  $f$  POR PARTICIPANTE

### Resultados por categoría

Además de los puntajes globales, se describe a continuación la forma en que los conocimientos respecto al tema de violencia en la pareja fueron incrementando o no, según sea el caso, por cada categoría.

Para la categoría **Género**, en lo que respecta a los conocimientos finales, el rango de porcentajes entre alumnos se distribuyó entre un 57% y un 86%; en este sentido, de manera grupal hubo un incremento en el porcentaje promedio del grupo, aumentando de un 41% a un 70% (Véase Tabla C5 del Apéndice C). Por otro lado, puede verse en los puntajes de esta categoría que los participantes contaban con conocimientos iniciales diversos, abarcando un rango de 0% a 71%. Es decir, se dio el caso de participantes que tenían un escaso o nulo conocimiento del género como categoría de análisis al iniciar el programa y que al término del mismo reflejaron un incremento considerable por arriba del 50% (alumno/a 6 y 8). En otros participantes, como los/as alumnos/as 3 y 5, puede verse que no hubo incremento reflejado en el Cuestionario de Conocimientos Teóricos (Véase Figura 7); en estos dos casos particulares cabe mencionar que tenían una formación previa en ese tema. En general, con excepción de estos dos últimos casos, todos los participantes mostraron un incremento en sus conocimientos en esta categoría.

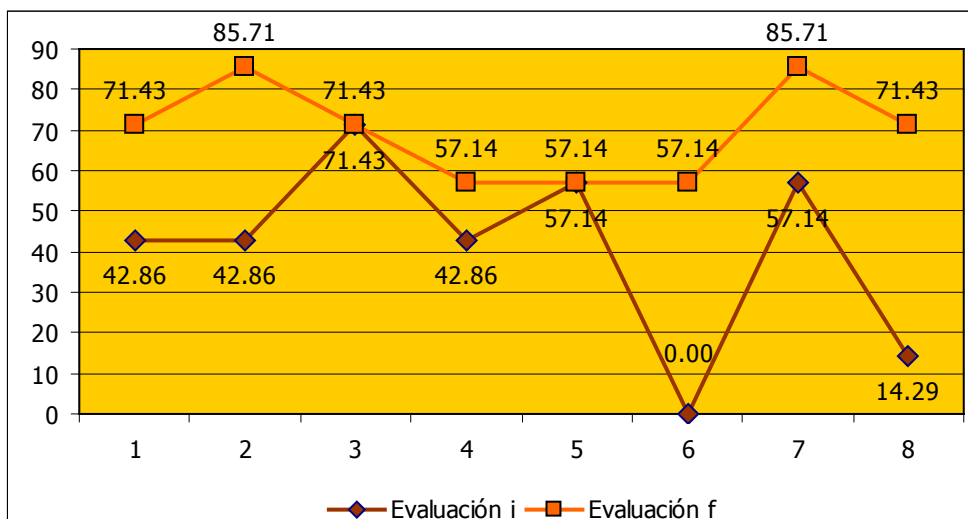


FIGURA 7. EVALUACIÓN  $i$  – EVALUACIÓN  $f$  POR PARTICIPANTE DE LA CATEGORÍA GÉNERO

La categoría *Definición y conceptos clave de la violencia en la pareja*, compuesta por el mayor número de reactivos (26), el rango de conocimientos iniciales, osciló entre el 15% y el 50% y de conocimientos finales entre el 77% y el 92% (Véase Tabla C6 del Apéndice C). En este sentido, se pudo observar un incremento de 53 puntos en el porcentaje promedio del grupo, ya que inicialmente se obtuvo un 34% y se finalizó con un 87%. Todos los participantes mostraron un incremento en sus conocimientos en este tema (Véase Figura 8).

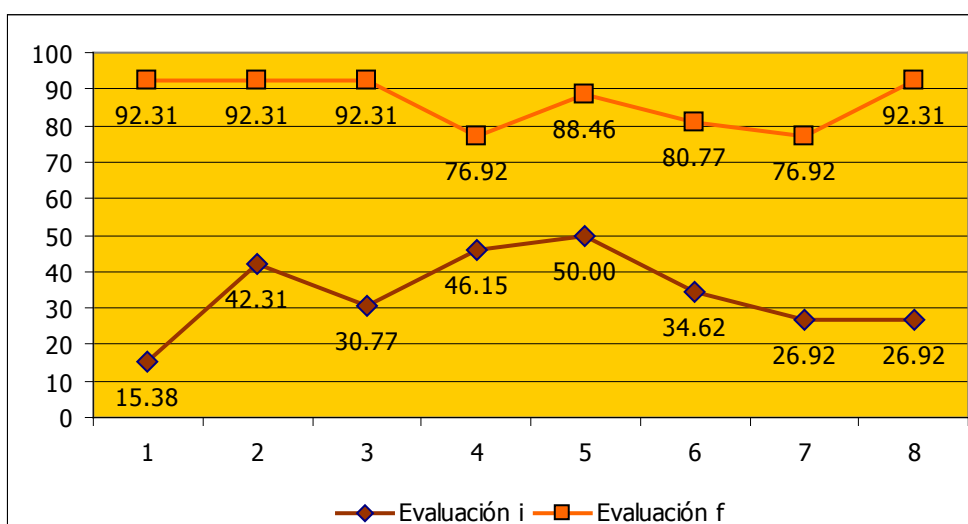
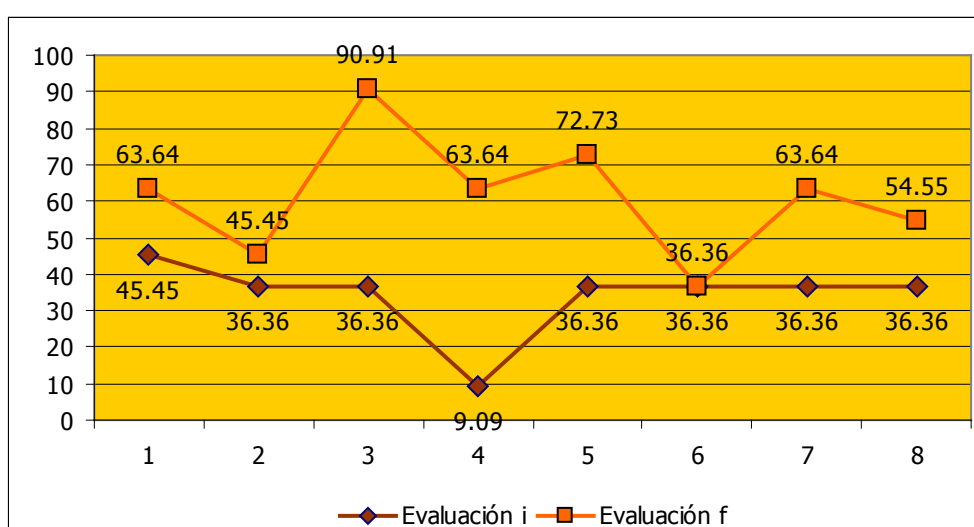


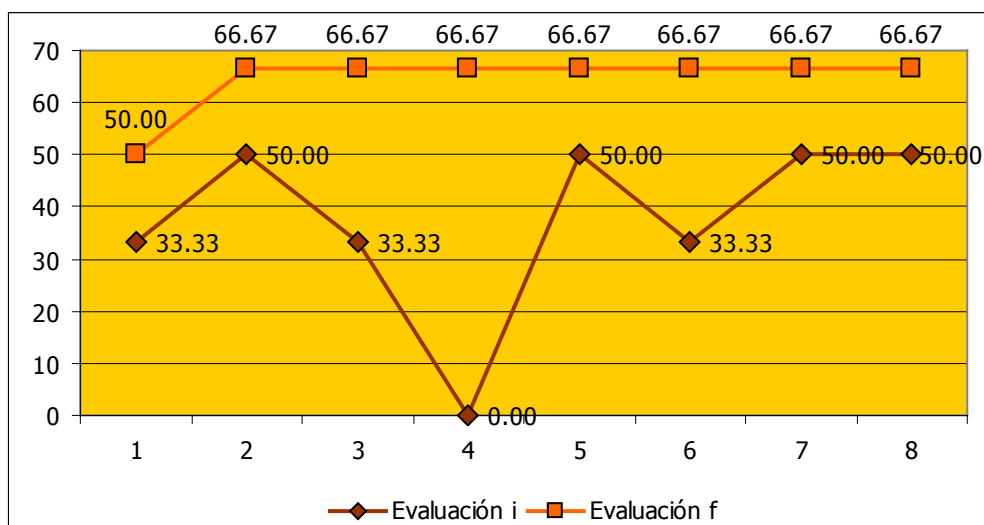
FIGURA 8. EVALUACIÓN  $i$  – EVALUACIÓN  $f$  POR PARTICIPANTE DE LA CATEGORÍA DEFINICIÓN Y CONCEPTOS CLAVE DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA

Se encontró un aumento en los conocimientos de la tercera categoría que corresponde a *Sistemas familiares. La violencia familiar como fenómeno interaccional* (Véase Tabla C7 del Apéndice C); el porcentaje de conocimientos al inicio del programa varió de un 9% a un 45%. De igual manera puede verse que 7 de los ocho participantes mostraron puntajes más elevados al finalizar el programa de los que habían obtenido en la evaluación inicial, oscilando estos entre 36% y 91%. Puede notarse que sólo un participante, el/la estudiante 6, no reflejó en el instrumento algún incremento en los conocimientos de esta categoría (Véase Figura 9).



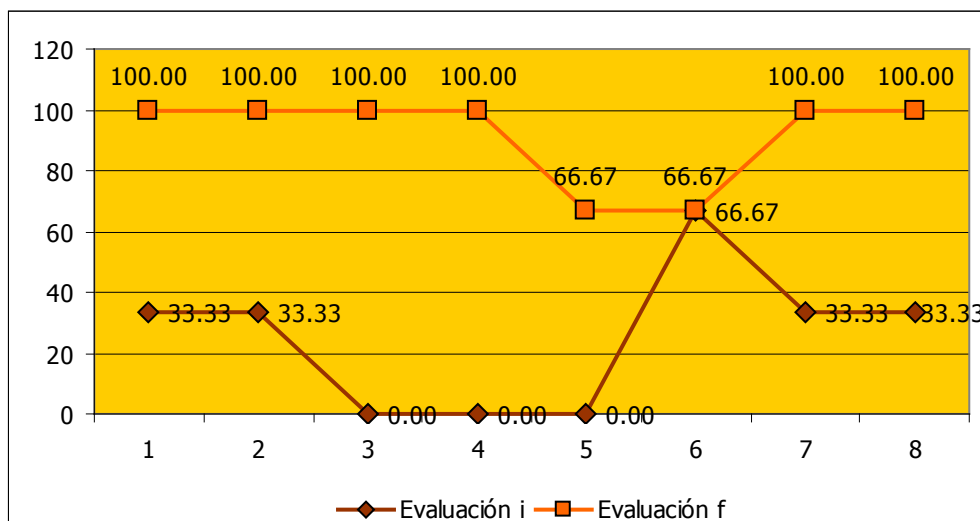
**FIGURA 9. EVALUACIÓN *i* – EVALUACIÓN *f* DE LA CATEGORÍA SISTEMAS FAMILIARES. LA VIOLENCIA FAMILIAR COMO FENÓMENO INTERACCIONAL**

En cuanto a los conocimientos de la categoría *Modelos de atención de la violencia en la pareja* se encontró un incremento en el grupo, yendo éste de un 38% a un 65% (Véase Tabla C8 del Apéndice C). El rango de porcentajes entre los participantes en la evaluación inicial fue entre el 0% y el 50% y en la final entre 50% y el 67%. Puede verse que los puntajes finales correspondientes a esta categoría son los mismos para 7 de los 8 participantes, (Véase Figura 10); debido a que esta particularidad en los resultados se presentó únicamente en dos categorías, para la de *Modelos de atención de la violencia en la pareja* se presenta en la Tabla C9 del Apéndice C una descripción de la forma en que se distribuyeron las respuestas correctas e incorrectas en cada uno de los participantes. En la misma puede apreciarse, que aunque hay coincidencias en la cantidad de reactivos contestados correctamente en estos estudiantes existen variaciones en sus respuestas.



**FIGURA 10. EVALUACIÓN  $i$  – EVALUACIÓN  $f$  DE LA CATEGORÍA MODELOS DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA**

En la última categoría revisada en el instrumento, *Derechos humanos y violencia familiar*, se encontró una diferencia en la evaluación inicial y la final de 67 puntos porcentuales; el grupo pasó de un 25% promedio a un 92% (Véase Tabla C10 del Apéndice C). El porcentaje obtenido por los participantes en la evaluación inicial varió de un 0% a un 67%; en contraste con la evaluación final en la que se encontraron porcentajes que abarcaron un rango del 67% al 100%. Siete de los ocho participantes incrementaron sus conocimientos en esta categoría, no así el participante 6 que mantuvo la misma calificación antes y después del programa. De la misma forma que en la categoría anterior en ésta se encontraron similitudes en los puntajes intragrupo tal como se muestra en la Figura 11; en este caso se hallaron variaciones en las respuestas de los 2 participantes que obtuvieron porcentajes menores al 100% en esta categoría (en la Tabla C11 del Apéndice C puede verse la forma en que se distribuyeron los reactivos contestados correctamente por estos dos participantes).



**FIGURA 11. EVALUACIÓN  $i$  – EVALUACIÓN  $f$  DE LA CATEGORÍA DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA FAMILIAR**

Como punto final de este apartado, en la Figura 12 se muestra categoría por categoría la forma en que incrementó el porcentaje promedio grupal de conocimientos respecto a los temas revisados dentro del eje teórico. Es de notarse que en todas las categorías a nivel grupal hubo un incremento después de la implementación del programa. De esta manera, en la categoría *Género* se observó una diferencia de 28.57 puntos porcentuales; en *Definición y conceptos clave de la violencia en la pareja* el aumento fue de 52.41; para la categoría *Sistemas familiares. La violencia familiar como fenómeno interaccional* fueron 27.27 puntos porcentuales de diferencia; para *Modelos de atención de la violencia en la pareja* se muestran los 27.08 puntos de diferencia que se encontraron; y finalmente en la categoría *Derechos humanos y violencia familiar* se puede ver el incremento encontrado de 66.67 puntos porcentuales.

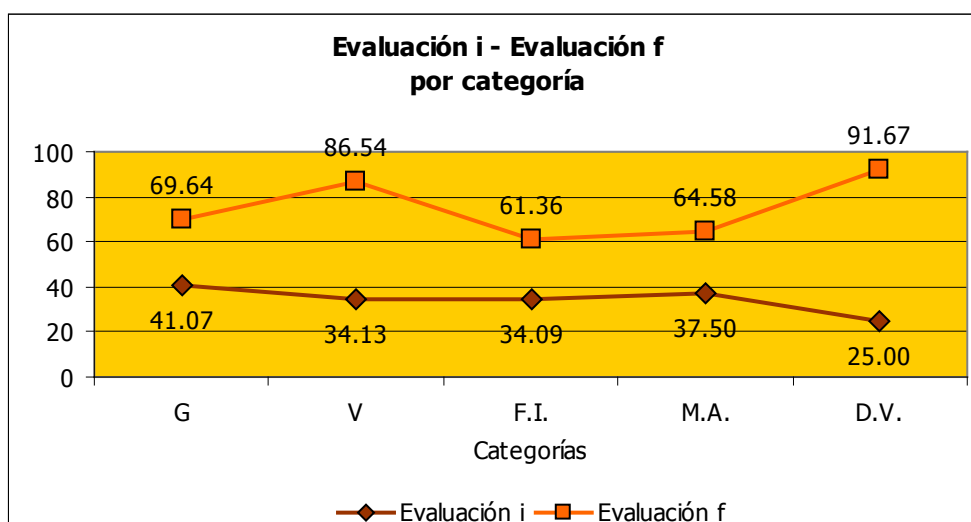


FIGURA 12. EVALUACIÓN <sub>i</sub> – EVALUACIÓN <sub>f</sub> EN CADA CATEGORÍA

**Prueba t para muestras relacionadas**

El Cuestionario de Conocimientos Teóricos aplicado a cada uno de los participantes antes y después de la implementación del programa arrojó datos interesantes que fueron analizados mediante la prueba *t* para muestras relacionadas; para la aplicación de ésta se tomaron en cuenta los datos de la evaluación inicial y evaluación final que contenían, el número de aciertos obtenidos por las/los ocho estudiantes antes y después del programa. En la Tabla 20 se muestran los resultados que indican que los promedios antes (18.50) y después (40.75) fueron estadísticamente significativos [ $t(7) = -15.768, p = .000$ ].

**TABLA 20**  
**EVALUACIÓN INICIAL-EVALUACIÓN FINAL CUESTIONARIO DE**  
**CONOCIMIENTOS TEÓRICOS**

PRUEBA T PARA MUESTRAS RELACIONADAS							
CONOCIMIENTOS TEÓRICOS	MEDIAS		95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	gl	p
	Antes	Después	Inferior	Superior			
	18.50	40.75	-25.59	-18.91	-15.768	7	.000

## **4.2 Evaluación inicial-Evaluación final del eje habilidades de diagnóstico y tratamiento**

### **4.2.1 Aplicación de la evaluación inicial y evaluación final de la Guía de Habilidades de Diagnóstico y Tratamiento**

#### *Resultados globales del eje de habilidades*

En las habilidades de diagnóstico y tratamiento hubo un incremento en los porcentajes promedio obtenidos en el grupo. Siendo así de un 41% a un 69% en las primeras y de un 39% a un 61% en las segundas (Véase Tabla C13 del Apéndice C).

#### *Habilidades de diagnóstico*

En las habilidades de diagnóstico se encontró un incremento en cada uno de los participantes (Figura 13) que, de manera grupal, presentaron en el porcentaje promedio una diferencia de 28 puntos en la evaluación inicial y final. Asimismo, se puede observar que el rango de los porcentajes respecto de las habilidades de diagnóstico iniciales en los participantes se distribuyó entre el 28% y el 62%; mientras que para la evaluación final los porcentajes oscilaron entre un 52% y un 84%. Si bien, todos los participantes aumentaron dichas habilidades, hubo diferencias en el incremento, siendo el/la alumno/a 7 quien incrementó en menor medida (11%); y el/la alumno/a 4 quien alcanzó una mayor diferencia (46%) (Véase Tabla C13 del Apéndice C).

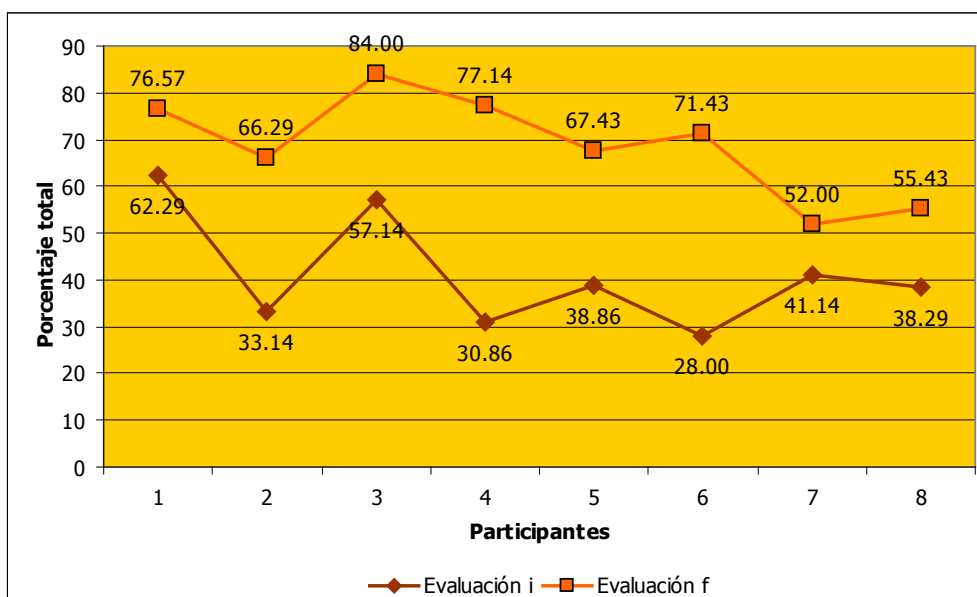


FIGURA 13. EVALUACIÓN  $i$  – EVALUACIÓN  $f$  DE HABILIDADES DE DIAGNÓSTICO

### *Habilidades de tratamiento*

Para las habilidades de tratamiento puede observarse en la Figura 14 cómo cada uno de los participantes mostró un incremento en los momentos inicial y final de la evaluación; lo anterior se manifiesta de manera grupal en la diferencia de 22 puntos porcentuales. En este tópico también se encontraron diferencias en el logro de los participantes; así, mientras que para el/la alumno/a 7 la diferencia entre ambas evaluaciones fue de 9% para el/la alumno/a 4 fue de 30%. Ligado a lo anterior, es pertinente puntualizar que una diferencia tan marcada entre las/los participantes pudo deberse a la conjunción de varios factores, tales como la disparidad en la experiencia clínica, aprendizaje a diferentes ritmos, diversos grados de motivación intrínseca para involucrarse en el desarrollo de habilidades terapéuticas básicas, entre otros.



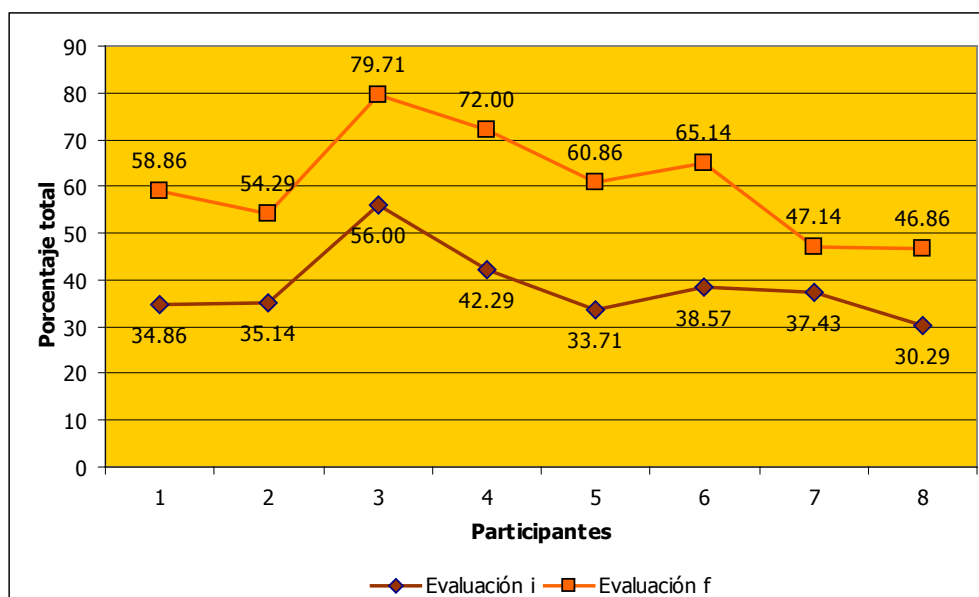


FIGURA 14. EVALUACIÓN <sub>i</sub> – EVALUACIÓN <sub>f</sub> DE HABILIDADES DE TRATAMIENTO

**Prueba t para muestras relacionadas**

En la Tabla 21 se muestran los resultados del análisis estadístico de la prueba t para muestras relacionadas en las habilidades de diagnóstico y tratamiento. Éstos indican que los puntajes de habilidades de diagnóstico antes (72.13) y después (120.38) fueron estadísticamente significativos [ $t(7) = -5.956, p = .001$ ]. Y para los puntajes de habilidades de tratamiento antes (134.88) y después (212.13) fueron estadísticamente significativos [ $t(7) = -9.499, p = .000$ ].

TABLA 21

EVALUACIÓN INICIAL-EVALUACIÓN FINAL DE LA GUÍA DE HABILIDADES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

PRUEBA T PARA MUESTRAS RELACIONADAS							
HABILIDADES	MEDIAS		95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	gl	p
	Antes	Después	Inferior	Superior			
Diagnóstico	72.13	120.38	-67.40	-29.10	-5.956	7	.001
Tratamiento	134.88	212.13	-96.48	-58.02	-9.499	7	.000

Para concluir el presente apartado, se puede decir que en lo que respecta al eje teórico las y los alumnos incrementaron sus conocimientos, manifestándose en las diferencias entre

los dos momentos de la evaluación, hallando que los puntajes promedio finales fueron de 77% (Véase Tabla C4 del Apéndice C). Por su parte en el eje de habilidades las y los participantes también aumentaron sus porcentajes, el promedio grupal alcanzado fue de 69 y 61% (Véase Tabla C13 del Apéndice C), es decir, menor al del eje teórico. Estos datos muestran que la participación en el programa incrementa en los alumnos los conocimientos y las habilidades tanto de diagnóstico como de tratamiento en casos de violencia contra la mujer en la pareja, sin embargo, los resultados son iniciales.

## 4.3 Evaluación del eje actitudes y creencias

### Análisis de contenido

Debido al tipo de instrumento<sup>1</sup> empleado para la evaluación de este eje la autora de este trabajo realizó un análisis de contenido a cada una de las entrevistas hechas a los participantes del programa. Para este propósito fue utilizado como herramienta el programa *Atlas.ti 5.0*<sup>2</sup> con el que se organizaron las categorías y subcategorías de cada entrevista. A continuación se presentará el contenido y análisis de las entrevistas hechas a los 8 participantes del programa en el que se podrán apreciar las siguientes categorías generales:

1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja.
2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja.
3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja sobre las y los participantes.
4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja sobre las y los participantes.
  - a. Modelamiento.
  - b. Moldeamiento.
5. Experiencia grupal.
6. Impacto global del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja<sup>3</sup>.

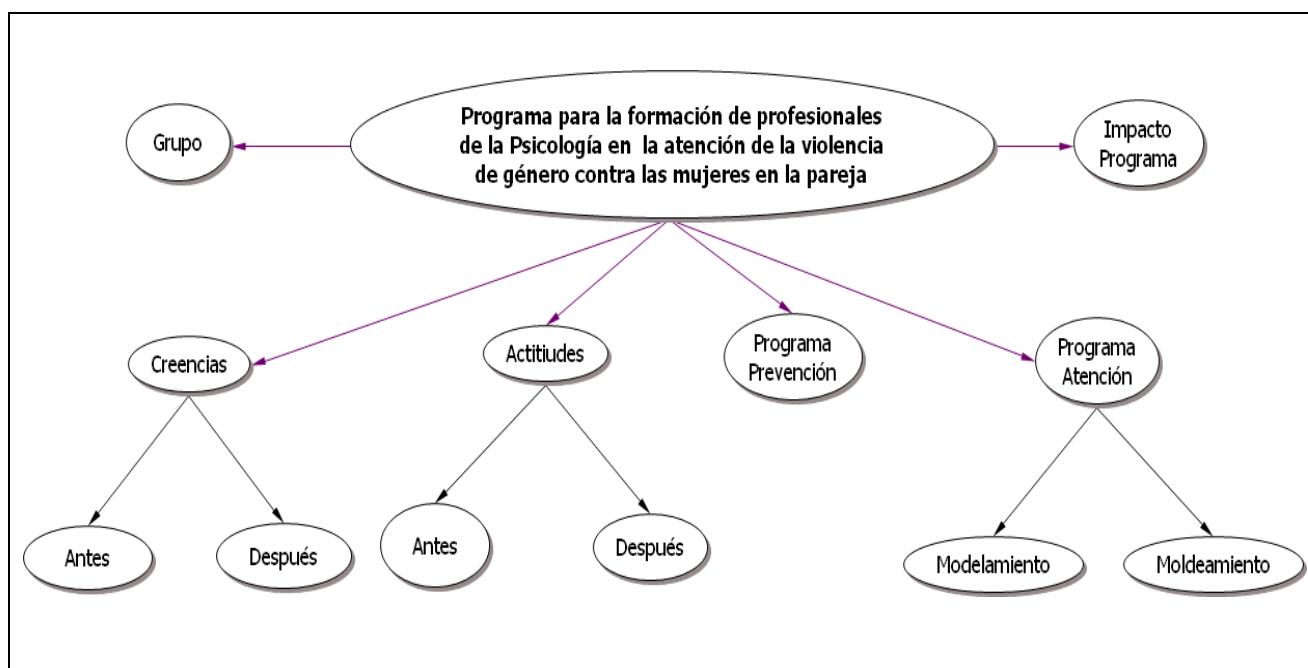
---

<sup>1</sup> Guía de Entrevista: Actitudes y creencias acerca de la violencia en la pareja (Véase Apéndice C)

<sup>2</sup> *Atlas-ti* es un software especializado que ayuda al intérprete humano agilizando muchas de las actividades implicadas en el análisis cualitativo como la segmentación de textos en párrafos o citas, la categorización o la escritura de comentarios o anotaciones. Es importante mencionar que no automatiza el proceso de análisis puesto que éste sigue quedando a cargo del investigador (Muñoz, 2003)

<sup>3</sup> Podría pensarse que esta categoría ya está contenida en las anteriores (3 y 4), sin embargo, es pertinente decir que el impacto que ejerció sobre las y los participantes el programa en su conjunto incluye más que las habilidades de prevención y atención ya que, como podrá verse en el análisis de las entrevistas, para algunas/os de ellas/os fue enriquecedor también el haber hecho un trabajo grupal, el compartir experiencias y reflexionar sobre las mismas, entre otras cosas.

Se anexará el mapa conceptual obtenido de cada entrevista, elaborado por la autora, en el que se representarán los diferentes componentes y las relaciones establecidas entre los mismos. Aunque cada mapa ha sido construido en correspondencia con la entrevista en cuestión, hay categorías y relaciones generales compartidas como puede apreciarse en la Figura 15.



**FIGURA 15. CATEGORÍAS GENERALES DE LOS MAPAS CONCEPTUALES DE ENTREVISTAS**

### 4.3.1 Entrevista a participante 1

#### *1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja*

La/el alumna/o refirió que aunque había tomado un curso de género, compartía algunos mitos sociales respecto a la violencia en la pareja.

*...sobre todo con respecto a los mitos, a las creencias que se manejan mucho en las familias; principalmente de que la violencia se da en gente con bajos recursos...*

Las creencias que no se cuestionaba antes de iniciar el curso eran los roles de género rígidos y estereotipados de una familia patriarcal donde se considera que los hombres están hechos para mandar, son más fuertes, tienen un mayor estatus dentro de la familia y no se les permite expresar sentimientos de vulnerabilidad.

*Los hombres tienen que mandar en las familias, de que siempre hay un líder en el hogar y que ellos tienen ese estatus incluso en mi casa yo así lo sentí y permanecía como indiferente ante esa situación... algunas creencias que yo viví con mi hermano; que mi mamá le decía que no tiene por qué llorar, y mi papá también "los hombres no lloran" hasta incluso le llegaban a decir "tú no tienes por qué llorar, te pareces a tus hermanas".*

En contraparte miraba a las mujeres, según las creencias compartidas socialmente, como sumisas, dulces, con menor estatus, hechas para el matrimonio y cuidado de la casa.

*...al papel que juega la mujer en la sociedad, sumisa, abnegada, que se le atribuyen ciertas características y que es más obediente, más tierna, todas estas cosas... las mujeres no podían llegar, o era mal visto, a cierta edad sin una pareja porque incluso ya te empezaban a catalogar... las mujeres no tenían por qué estar en la noche solas, fuera de casa cuando deberían estar pues en su casa haciendo cosas que le correspondían.*

Como ella/él misma/o refiere no veía la inequidad, los roles de género eran algo natural e intrínseco al ser humano: *"para mí era normal; yo no creía que fuera, pues no sé, no equitativo, para mí era normal y yo lo vivía de lo más natural."*

## ***2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

*...comencé a tomar conciencia de todas aquellas cosas que me molestaban y que de alguna forma empecé a nombrarla con cierto...malestar*

Esta respuesta ejemplifica que para poder cuestionar un fenómeno, hablando sobre todo del campo de las interacciones humanas, primero se debe ver la interacción, en segundo término tiene que causar una molestia en el observador, una inquietud, en tercer lugar dicho observador, debe percibir en sí mismo ese malestar (Ravazzola, 1997). Este proceso se facilita si el cuestionamiento encuentra resonancia social como es el caso de la/el participante que empezó a detectar el malestar a través de las lecturas y los seminarios del programa, encontrando en el análisis con el grupo (responsable y compañeros) la resonancia social necesaria para ver, cuestionar y desnaturalizar los roles de género.

*...durante el curso comencé a decir que esto me parece que está mal porque... Igual en mi casa, con mi mamá por ejemplo como que empecé a darle más apoyo...*

La/el participante tuvo un cambio de actitud, de tal forma que, tal como refirió, comenzó a ponerle nombre a cosas que antes no veía, esta inquietud la abrió en su entorno familiar, cuestionando, escuchando y haciendo labor de sensibilización sobre todo con la madre. Este punto en común promovió un acercamiento madre-hija/o, donde la/el estudiante comprendió mejor el papel de su madre y de sí misma/o en la sociedad y el sufrimiento que genera. Parecía que en la familia existía un clima propicio para el cambio, sobre todo de parte de la madre quien aceptó las sugerencias y realizó cambios en su vida que le generaron satisfacciones.

*...entonces yo le comenzaba a decir esto se llama así y esto se llama así e incluso le daba a leer cosas que a ella le encantaba, incluso veíamos películas, cuando tenía que ver alguna película, que se refería a violencia y me decía pero mira cómo está la mujer, o sea que me comparte más cosas. Eso cambió bastante en mi casa y las cosas se empezaron a hablar ya más abiertamente... ella salió a trabajar y me decía "es que el estar fuera ya es otra cosa, ves a la*

*gente, ya no estoy aquí toda encerrada, conversas con otras personas". Eso a mí me agradó bastante... ¿no?*

### **3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja**

La/el estudiante consideró que con las actividades de prevención fue adquiriendo confianza y descubrió que tiene habilidades para trabajar con grupos.

*...el cine-debate a mí me ayudó como, en primer lugar a adquirir la confianza para poder interactuar con las personas; ahí descubrí que a mí me encantan esas actividades, donde hay interacción, de dirigir las, cuál es el objetivo de la actividad, además el tener contacto con las personas, para mí fue el descubrir que me encanta y que sí puedo hacerlas...*

### **4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja**

#### **a. Modelamiento**

La/el participante en el programa no tenía experiencia en trabajo con pacientes a ningún nivel por lo que el modelamiento le sirvió como proceso introductorio.

*...el ver a mis compañeros estando en la Cámara de Gesell, a personas que ya tenían más experiencia que yo, para mí fue enriquecedor en todos los sentidos. El verlos a ellos, y a tí sería más como modelaje ¿no?*

#### **b. Moldeamiento**

Le causaba inseguridad iniciar el trabajo terapéutico, sin embargo, a medida que transcurrieron las sesiones, la/el participante comenzó a sentirse más confiada/o, a estar más presente en la sesión y a conectarse mejor con la familia.

*Pues la primera vez si me sentí bastante nerviosa/o, después dije bueno pues a ver tranquilízate porque cuando estás con una persona es difícil enfocarse en ti y luego en la relación que se estaba dando entre los dos.*

Para la/el estudiante, en el programa de atención durante el moldeamiento por parte de la responsable y del grupo de compañeros, sobresalieron dos elementos fundamentales; por una parte sentía el apoyo del grupo para analizar la sesión y encontrar entre todos una mejor forma de ayudar a la familia. Por la otra, el sentirse observada/o fue un factor

generador de tensión. No obstante, viéndolo en retrospectiva consideró que fue un proceso que enriqueció su formación.

*Ayudó muchísimo el que estuvieran otras personas observando porque te decían, incluso "puedes hacer esto", "no hagas esto", "te trabaste aquí, ¿qué pasó?", me sirvió muchísimo que estuvieran otras personas ahí observando. Aunque también pues... son otros ojos (ríe)... el miedo con los otros que están observando y que digan "ay por qué no hizo esto".*

Consideró que en especial, el programa de atención posibilitó el desarrollo de habilidades terapéuticas: *"...porque me dio...si no las habilidades totalmente, pero sí me empezó...a abrir ese camino de empezar a tratar a las personas a nivel terapia."*

### **5. Experiencia grupal**

La/el alumna/o logró percibir el proceso de integración del grupo; el hecho de que los demás participantes abrieran sus historias, facilitó la identificación, sobre todo con algunos de ellos.

*...sentía que el grupo se iba como integrando, se daba mayor confianza y yo me sentía identificada de poder decir también lo mío.*

En el mismo orden de ideas, identificó que el ambiente de respeto que había en el grupo, permitió que se generara la confianza necesaria para compartir experiencias y sentimientos.

*...sentía pues una atmósfera de respeto en primer lugar y de confianza y pues yo me sentía bien. Inclusive cuando yo decía las cosas o lo que yo traía era como un desahogo, me servía... sí como desahogarme...*

Para la/el participante el grupo se convirtió en una fuerza de apoyo que potencializó el desarrollo de habilidades.

*...siento que cuando estás con alguien que te está escuchando y que te está comprendiendo, yo así lo sentía porque compartían alguna cosa... siento que inclusive tú te desenvuelves mejor,*



---

*compartes con ellos más cosas y siento que se puede dar hasta mayor esfuerzo en la actividad que estás haciendo ¿no?*

No obstante, consideró como un aspecto negativo en el grupo el que no todos los alumnos mostraran el mismo grado de compromiso en las tareas; esta dificultad se presenta con frecuencia en los trabajos grupales, haciendo que en algunas ocasiones las/los alumnas/os perciban inequidad en el cumplimiento de responsabilidades. Dado que el conflicto es inevitable en las relaciones dentro de los grupos, la diferencia se marca por la forma en que es resuelto. En este caso, la/el estudiante, como lo refiere, le reclamó a su compañera/o, aunque sería interesante conocer el punto de vista de la otra parte. Lo que sí se pudo observar fue que la pareja logró seguir trabajando en forma eficiente y que el conflicto no afectó el desempeño.

*... cuando tenías que trabajar yo sentía que algunas personas como que no trabajaban igual y había otras que al contrario estaban más dispuestas... entonces con algunas personas sí me disgusté y en alguna ocasión sí se lo llegué a decir...*

### ***6. Impacto global del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

El aspecto que la/el participante consideró que fue de mayor trascendencia en su formación, fue la integración de la teoría con la reflexión de sus creencias y actitudes; las lecturas, seminarios y dinámicas, le ayudaron tanto a construir el conocimiento a nivel teórico, como a analizarlo a la luz de sus experiencias personales.

*...empezar a conectar lo que sabes, a nivel teoría lo que estás aprendiendo, con aspectos personales creo que también eso es muy importante porque no solamente se queda ahí, todo lo que aprendemos día con día tiene un impacto en nosotros mismos.*

La discusión y retroalimentación de los casos fueron otros de los puntos a enfatizar como relevantes para su formación. Esta metodología permitía generar las líneas de acción para la terapia lo cuál enriqueció su experiencia.

*me gustó bastante la discusión, por parte de todos de la sesión; por ejemplo teníamos una sesión y luego nos veníamos a hacer retroalimentación, eso para mí me sirvió bastante porque veo el punto de vista de los demás y ellos también te aportan a ver que puedes hacer con el caso... muy rico, a mí eso me sirvió.*

Aunque refirió haber adquirido habilidades considera que no fueron suficientes debido a que el tiempo dedicado a la atención de casos es reducido; en este sentido, la/el alumna/o planteó como sugerencia ampliar la duración del programa.

*...fue poco tiempo para tratar, para adquirir habilidades de intervención creo que falta. No sé ahí que se podría hacer... También para ver protocolos de intervención siento que faltó un poco más de tiempo, como ahondar un poco más en eso me hubiera gustado más.*

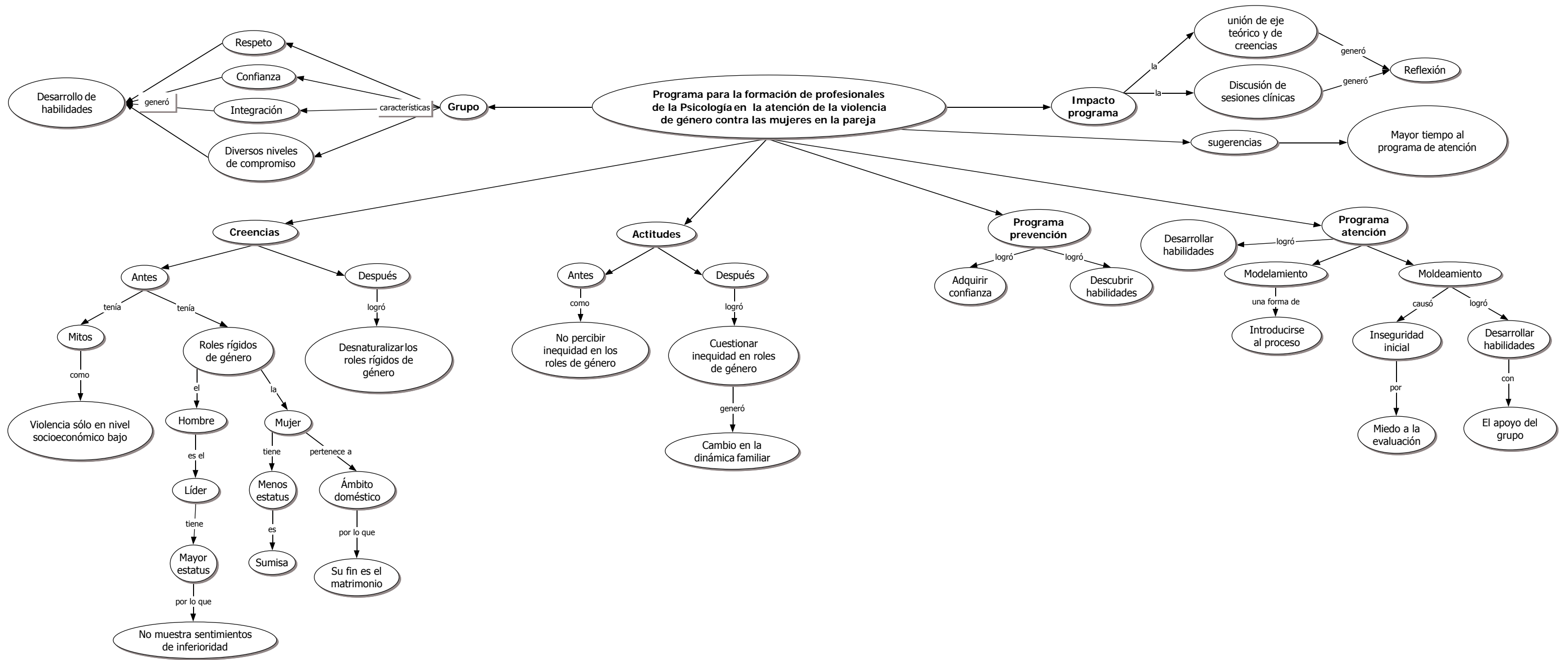


FIGURA 16. MAPA CONCEPTUAL DE ENTREVISTA A PARTICIPANTE 1

### 4.3.2 Entrevista a participante 2

#### *1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja*

La/el participante expresó que antes de integrarse en el programa de formación sólo percibía la violencia extrema física o psicológica; recordó, por ejemplo, la imagen de una familiar golpeada por su marido y a éste diciendo groserías y gritando. Refirió que escenas de ese tipo le causaban miedo y angustia.

*...no contemplaba todos los tipos de violencia que pueden existir, solamente tomaba en cuenta los visibles y no me daba cuenta de las demás sutilezas con las que una persona te puede violentar.*

Asimismo, comentó que antes no lograba comprender por qué una mujer permitía que la golpearan:

*esa molestia... o sea cuando uno está fuera de ese círculo, o sea te da coraje el decir ¿por qué no se defienden? ....porque yo en una ocasión vi a [...] y decía por qué no se defiende, por qué no le dice algo, por qué ya no lo deja. O sea...*

El coraje que puede llegar a sentirse hacia la víctima por no salir de esa situación y permitir la violencia, involucra dos sentimientos importantes. Por un lado genera una identificación con la vulnerabilidad de la mujer; por el otro, se encuentra la impotencia para resolverlo, misma que se presenta con mucha frecuencia en todas las personas que están alrededor de la víctima, incluyendo a los profesionales de la salud. Esta fuente de frustración trae como resultado un distanciamiento con el problema e incomprensión hacia la víctima, elementos que aumentan su aislamiento y hacen más difícil la solución.

## ***2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

Después del curso, la/el participante supo identificar la amplia gama de manifestaciones de la violencia de género. En el mismo orden de ideas, otro de los aportes del programa, fue lograr detectar las sutilezas de la violencia e identificar distintos tipos de la misma, es decir, los menos visibles, los que no dejan huella. Un ejemplo de lo anterior, fue que pudo darse cuenta de la existencia de la violencia económica, que nunca había considerado.

*...De que por ser mujer te discriminan en muchas formas ¿no? Bueno desde tu casa, tú eres mujer y no debes de estudiar, tú debes de hacer los quehaceres de tu hermano, en el trabajo también estás embarazada y te despiden, supuestamente ya está cambiando pero la realidad es otra. La violencia económica que yo también... no había pensado en ella como una forma de violencia y las otras como que ya tenía un poco más de conciencia*

Al finalizar el programa de formación, aunque se mostraba más claridad de sus derechos e identificaba su propio malestar ante las inequidades de género cotidianas, manifestó que no siempre había sido capaz de expresarlo y hacer valer sus necesidades. Aún cuando esta actitud le provocaba enojo la/el estudiante refería estar conciente de que es un proceso.

*yo creo que no era tan sensible o no podía identificarlo tan fácilmente. Igual si me sentía mal pero no sabía por qué... a veces si digo -oye, no me gusta que me digas esto- pero no siempre, a veces, como que... poco a poco va a ir... como que está saliendo.*

En cuanto a las creencias sociales, tales como considerar que la mujer tiene la culpa de la violencia, la/el alumna/o no las compartía "yo veía otras cosas", esta creencia no se modificó después del curso.

*Pues yo creo que no porque se hablaba mucho de que si el esposo se enojaba la mujer tenía la culpa, pero como que mi ambiente iba más allá de... como que tenía contacto con otras personas y me podía dar cuenta de que los problemas son de dos y no nada más porque tu tengas, tu hagas algo ya es tu culpa.*

Por otro lado, su actitud pasó del coraje hacia la víctima, por no terminar con la violencia, a una mayor comprensión del fenómeno y de los factores que favorecen la permanencia en la relación. Lo que pudo ver con mayor claridad fue la falta de red de apoyo para la víctima y las consecuencias que esto puede generar.

*...me di cuenta de que hay muchos factores que contribuyen a la violencia y que hay ocasiones en que la mujer en este caso no se sale porque no tiene recursos, no tiene otras redes de apoyo que son muy importantes para que tú puedas salir...además de que se me amplió el panorama de ver las muchas formas que tienen de agredirte.*

### **3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja**

Consideró que las actividades de prevención son un primer paso importante para la sensibilización, tanto del alumno en formación como de los asistentes.

*...es como el primer paso para darte cuenta de toda esta problemática que es tan grande. O sea como que si tienes conciencia de que es así enorme pero ya cuando estás al frente te das cuenta de que no nada más es grande, es inmensa...*

Al inicio de las actividades preventivas la/el estudiante refirió que sentía inseguridad, que prefería permanecer callada/o y que sus compañeros condujeran las sesiones.

*Las veces que me tocó intervenir me sentía un poco [nerviosa/o] porque no sabía cómo... o sea como que hay que tener mucho cuidado en decir las cosas ¿no? entonces a mí si me daba muchos nervios.*

Por otra parte reportó que fue el cine-debate la actividad que más le impactó puesto que las intervenciones de los participantes le enriquecían y ampliaban el panorama. Hay que tomar en cuenta que la/el participante no contaba con experiencia en el tema y que nunca había participado en ningún programa preventivo, de ahí que su papel fuera más de participante que de conductora.

*...sobre todo los cines-debates porque la gente venía y entre ellas, bueno la mayoría eran mujeres, entonces ellas... como que la película las ayudaba mucho a darse cuenta de que lo*

*que le pasaba a la protagonista de la película también les había pasado a ellos [sic] ¿no? y ahí fue como empezaban ellos a platicar de sus experiencias*

#### **4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja**

##### **a. Modelamiento**

Aunque en principio no detectaba ni comprendía algunas de las técnicas utilizadas en las sesiones se sentía tranquila/o como observador/a.

*En las sesiones que me tocaban estar atrás en la cámara yo me sentía muy tranquila y veía como fluía la sesión, a veces sí me daba cuenta de cosas que comentábamos ...pero por lo mismo de que no tenían mucha experiencia en las sesiones terapéuticas siento que sí me costó un poco de trabajo porque no sabía qué se hacía...*

##### **b. Moldeamiento**

Al haber sido su primer acercamiento a una sesión terapéutica, asumió prácticamente el papel de observador/a y le dejó el peso de la sesión a su co-terapeuta.

*... creo que yo hablé una vez y ya... creo que la única intervención que hice fue que tratara de ser más concreta porque divagaba. Y en las siguientes sesiones no noté mayor cambio porque seguía estando a veces muy [callada/o] y si yo me daba a veces cuenta pero a veces no sabía cómo intervenir...*

Consideró que en el transcurso de las sesiones la tensión fue cediendo y, aunque sus intervenciones siempre fueron pocas, se sentía más relajada/o, menos centrada/o en su miedo y por tanto más presente para la paciente.

*Pero creo que ya poquito a poquito fui interviniendo un poco más y ya me fui sintiendo como más a gusto ahí y también como que te da gusto que ella estuviera, después de mucho tiempo, hiciera como muchos cambios ¿no?*

El hecho de que en algunas ocasiones no estuvo con la co-terapeuta la hizo enfrentarse a dirigir ella misma la sesión facilitándole a su vez el desarrollo de habilidades: *"También hubo ocasiones en las que me tocó estar sola, también eso me ayudó un poquito más..."*

### **5. Experiencia grupal**

Con respecto al trabajo en grupo sintió ayuda, apoyo y respeto de parte de sus compañeros; de igual manera, consideró que todos ellos contribuyeron en el incremento de sus conocimientos y habilidades.

*...yo creo que nos ayudamos; no hubo más ayuda hacia uno o hacia otro, sino que creo que todos por igual nos ayudamos unos a otros... de escucha y de comprensión, como que no te juzgaron a todo lo que decías... creo que todos tuvimos un avance de cómo llegamos; a cómo nos fuimos creo que si hubo buenos resultados.*

### **6. Impacto global del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja**

La exposición del familiograma (correspondiente al eje de actitudes y creencias), fue de suma utilidad para poder verse dentro de un sistema familiar, además de que le permitió contactar con ciertos sentimientos; debido a su historia y a las relaciones con los otros miembros, dicha dinámica favoreció la cohesión grupal.

*Lo más significativo para mí fue el familiograma porque como que yo me puse en el lugar de los demás, se sentía... sí, fue como más enriquecedor para mí porque me di cuenta de más cosas, tal vez sí lo sabía pero... no me había dado cuenta tan claro.*

Consideró que la unión de los tres ejes: teórico, actitudes y creencias y desarrollo de habilidades, le permitieron darle un significado personal a la lectura y a las sesiones de terapia.

*...todas las lecturas que vimos, como que fueron más enriquecedoras las experiencias de cada uno de nosotros, porque eran como ejemplos; porque la teoría era muy fría pero ya con las experiencia te vas dando cuenta, son como ejemplos de toda esa teoría, eso y aparte todas las sesiones de terapia que tuvimos...*

Asimismo expresó haber aprendido y haberse desarrollado en el plano personal y profesional.



*...las actividades que tú nos pusiste creo que son fundamentales para el crecimiento no nada más profesional sino personal de cada uno de nosotros. Creo que como tú lo planteaste al principio es vivencial, también te das cuenta de tus cosas y que tu también pues puedes... si quieres puedes ir resolviendo.*

De igual manera, sugirió más tiempo para revisar teoría y protocolos de intervención.

*creo que más tiempo... tener la oportunidad de ver otros materiales.. tal vez como un poco más de tratamiento con este tipo de personas que sufren la violencia, qué se puede hacer con ellas.*

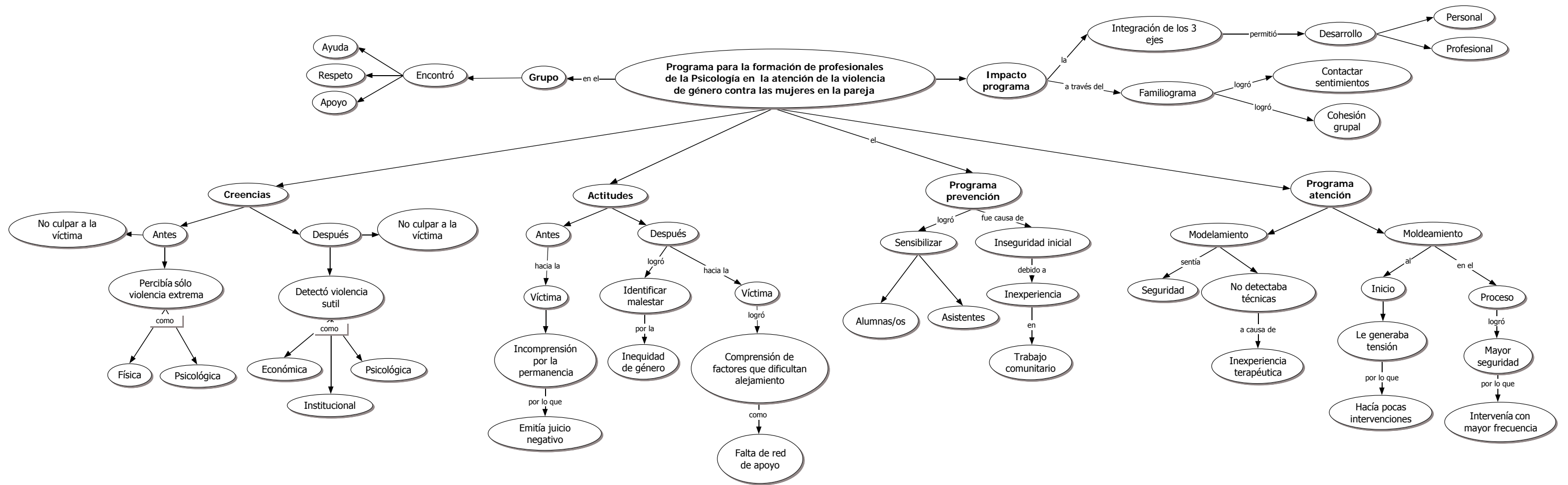


FIGURA 17. MAPA CONCEPTUAL DE ENTREVISTA A PARTICIPANTE 2

### 4.3.3 Entrevista a participante 3

#### ***1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

La/el participante había tomado algunos cursos sobre género que definió como "*muy filosóficos*", aunque expresó que esos conocimientos le sirvieron, no le permitían llevarlos al terreno de la práctica puesto que le quedaban muchas preguntas, sobre todo saber por qué una mujer que sufre violencia permanece en la relación.

*Me quedaba claro que no se puede mover, que tiene un pavor a cada momento, pero no se va. Eso era algo que a mí no me quedaba claro, que no lograba entender y yo suponía que había algo más ¿no?...decía... ¿cómo nosotros como personas en un momento nos pueden patear, nos pueden pegar, nos pueden decir y ahí seguimos? Entonces esa era la pregunta... ¿qué más había?, no entendía por qué se quedan.*

Refirió que una familiar cercana estaba en una relación violenta y que le generaba mucho enojo que ella permitiera dicha situación y no terminara con la relación; ante este problema su actitud era de recriminación e incompreensión

*Mi [familiar] tiene un esposo que es muy violento, golpea, grita, insulta, agrede, cosas terribles y ... eso en determinado momento me enojaba mucho...con ella*

#### ***2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

A lo largo del programa fue tomando conciencia de que con su actitud revictimizaba a su familiar, aumentando así su sentimiento de minusvalía por lo que lejos de ayudarla a salir de la situación fortalecía la permanencia en la misma, además de que se abría una brecha entre las/os dos.

*Por eso ahí es donde yo empiezo a percibir la propia violencia que estoy ejerciendo sobre alguien que ya está siendo violentada y que eso en lugar de ayudarle, el decirle cómo no te*

*das cuenta de esto? Pues no eso nunca le iba a ayudar, nunca le iba a hacer moverse ni siquiera un centímetro de donde estaba, enseguida venían las resistencias.*

Consideró que ahora se ha convertido en una red de apoyo para su familiar y que su cambio de actitud favoreció que volvieran a encontrarse.

*...entiendo la situación que vive y yo cada vez que puedo la valido como persona, la valido como mujer. Personalmente es otra forma de ver el mundo y a lo mejor ahí es donde todo el conocimiento que había adquirido andaba ahí volando... ahí hubo un cambio increíble.*

### **3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja**

Consideró que dentro de las actividades del programa de prevención, la que más impacto tiene en las personas es el cine-debate ya que logra sensibilizar y favorece la expresión de los sentimientos y emociones.

*yo creo que la película tiene la facilidad de sensibilizar y de identificar a la persona con el actor y entonces cuando las personas se daban cuenta lo que estaba sucediendo allá afuera era más fácil explicarlo y decir es que a mí eso me ha pasado y cómo en determinado momento las personas pueden entrar hasta en una catarsis.*

Aunque en un inicio sintió miedo e inseguridad de tener que conducir un cine-debate sin contar con experiencia, a medida que se proyectaban las películas adquirió más seguridad y su participación fue mayor.

*La primera vez cuando nos propusiste que hiciéramos el cine-debate fue así como "¿Qué, y eso cómo se hace?" Ni siquiera había asistido a alguno y ahora resulta que lo tenía que hacer yo... entonces mucho miedo, mucha inseguridad, mucha incertidumbre, angustia. Sin embargo, ya en los siguientes cine-debates como que ya fue más fluido... incluso uno mismo dejarse fluir, dejarse llevar y poder preguntar...*

### **4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja**

La/el participante ya tenía alguna experiencia como terapeuta, no obstante en un inicio le angustiaba la posibilidad de sentirse observada/o, evaluada/o y/o enjuiciada/o por un

grupo de personas, haciendo referencia a las observaciones que hacía el grupo de trabajo en la cámara de Gesell.

*El que se nos planteara desde un principio que éramos un equipo de trabajo y que estábamos para apoyar independientemente de que no estábamos dentro (de la cámara de Gesell) a mí lejos de tranquilizarme me angustiaba y yo más que ver a un equipo de trabajo me veía como en la silla de los acusados... el terapeuta*

#### *a. Modelamiento*

El hecho de quedarse atrás de la cámara de Gesell, y ver que el grupo apoyaba y no enjuiciaba, le permitió adquirir seguridad para la etapa de moldeamiento. Es importante hacer notar cómo el clima de confianza y respeto que se generó en el grupo, integrado por la responsable del programa y los participantes, propició que los alumnos se atrevieran a mostrarse, con aciertos y errores, con la certeza de que había un respaldo.

*pero esto cambió radicalmente al ser [observador/a] y me di cuenta de que realmente era un equipo de trabajo, era un grupo que apoyaba, era un grupo que cuidaba, que en todo momento estaba atento como si fuera el que estaba viendo al paciente y el estar como [observador/a] me hizo quitar ese miedo*

Se refirió al familiograma como una de las técnicas aprendidas que le fueron de mucha utilidad ya que le ayudaba a tener una visión sistémica de la familia al tiempo que daba fluidez a la sesión.

*Esto que se hizo con todos los pacientes de empezar con el familiograma, bueno [¡soy psicóloga/o!] y ¡ya terminé la carrera! Nunca jamás nadie me había dicho que podía empezar así y ¡cuánta información se obtiene! Es como a lo mejor una mirada rápida, general que te puede dar muchos parámetros para ver dónde está la persona, cómo se está sintiendo...*

#### *b. Moldeamiento*

Para este momento de la formación que implicaba la atención directa a pacientes la/el participante logró poner en práctica las técnicas aprendidas previamente en el modelamiento.

*Entonces en la práctica a mí eso me permitió tener más fluidez para ir preguntando y me dio más elementos como para saber dónde anda. Entonces al tener más elementos como que la terapia se vuelve más fluida porque estás más [atenta/o] en lo que te está diciendo...*

Refirió que pudo corroborar el impacto para los pacientes que tienen algunas técnicas cuando se utilizan en el momento y de forma adecuada y la forma en que promueven el cambio.

*[la paciente] ...empezó golpe tras golpe, tras golpe, tras golpe (en un cojín) y empezó a llorar como nunca había llorado en sesión; de ese llanto que desgarrar, de ese llanto que de repente te desarma y bueno en ese momento ella después de tanto golpear y llorar se voltea y me abraza... eso para mí fue muy formativo...*

### **5. Experiencia grupal**

En lo que respecta al grupo consideró que inicialmente había una resistencia porque nadie se conocía.

*... de que al principio como que había una cierta resistencia cuando empezamos no nos conocíamos, de hecho yo sólo conocía a... y mantenía el diálogo con [ella/él]. De alguna forma yo creo que éramos como distantes, nos hablábamos pero cada quien...*

En este sentido, la integración del grupo se fue dando de manera gradual, a medida que interactuaban y hablaban de sus inquietudes y problemas en un marco de respeto.

*pero conforme fue pasando el tiempo y sobre todo cuando hicimos el role-playing y que empezamos a hablar nosotros mismos de nosotros mismos como que en ese momento hubo un conocimiento del otro, pero aquí en el grupo se manejó que todo tenía que ser muy respetuoso...*

Para la/el alumna/o el grupo finalmente pudo integrarse prevaleciendo un ambiente de confianza respeto y no discriminación.

*...eso como que creó lazos, confianza porque creo que dentro del grupo nadie se sintió ni juzgado, ni observado, ni discriminado. Entonces como que eso fue lo que ayudó a que el grupo*

*se compactara, se volviera lo que después ya manejábamos como que grupo de trabajo y ya no éramos un grupo, ya éramos un equipo.*

Finalmente refirió que debido al proceso personal por el que pasaba, el grupo le funcionó como red de apoyo y como grupo terapéutico.

*Me sentía apoyada, me sentía [aceptada/o], me sentía [querida/o] y obviamente todo eso te hace sentir que no estás [sola/o], como una red... el estar aquí y empezar a abrir todas/os cada una de nuestras distintas problemáticas te hace que no te aisles en tu propia problemática; entonces es lo que yo te decía que a mí me sirvió como grupo terapéutico.*

### ***6. Impacto global del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

Consideró que las lecturas en los seminarios, la posibilidad de aprender nuevas técnicas de intervención y compartir las experiencias con un grupo fueron los elementos que en mayor medida impactaron en su formación

*Yo en lo personal puedo decir que aprendí tantas cosas que me llevo de este taller, de este curso, de este seminario tantas herramientas que por eso para mí, desde el día que nos despedimos del grupo...*

### ***Sugerencias***

Comentó que sería importante que en este programa de formación se aumentara el tiempo destinado a la revisión teórica.

*...es demasiado poco tiempo para toda la información que tenemos, para todo lo que se puede ver, para todo lo que se puede leer, para todo lo que se puede comentar.*

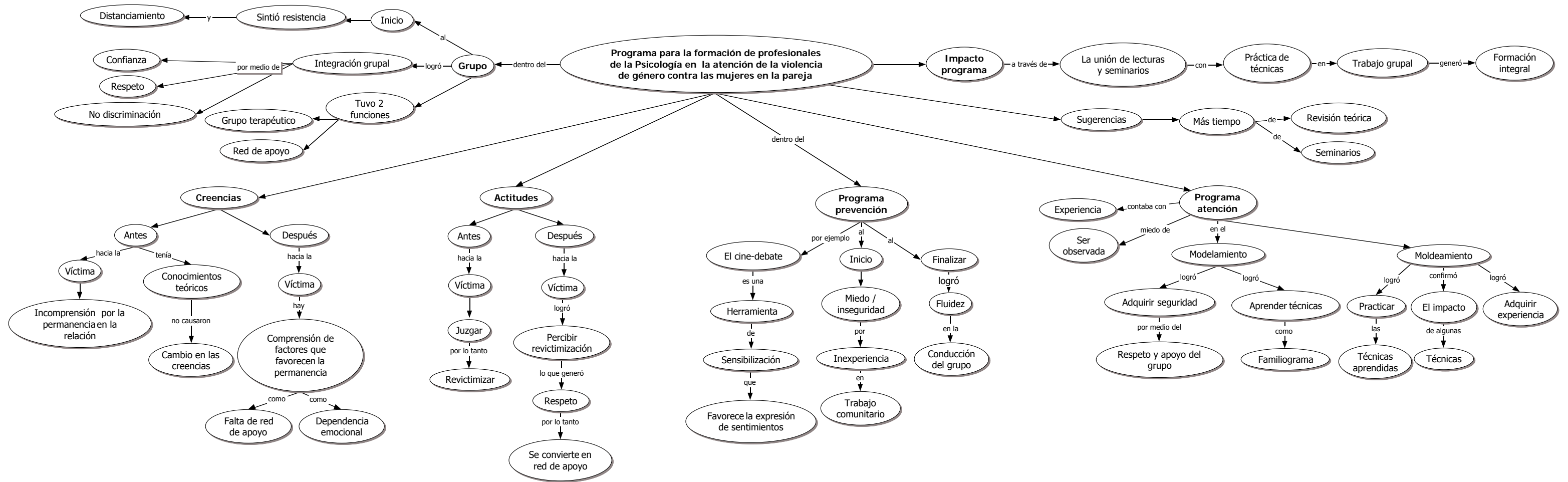


FIGURA 18. MAPA CONCEPTUAL DE ENTREVISTA A PARTICIPANTE 3



#### 4.3.4 Entrevista a participante 4

##### *1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja*

La/el participante antes de iniciar el programa creía que los hombres eran los violentos en forma primordial y que la violencia era aprendida. Esta creencia no sólo se mantuvo después del programa, sino que se reforzó. Aunque la creencia de que la violencia se refuerza por los patrones de educación a los niños tampoco cambió, pudo analizar a mayor profundidad las implicaciones que para los hijos tienen estos estilos de crianza.

*Las creencias que yo tenía ya, de la violencia en la pareja, eran que primordialmente el hombre es el violento, que pues esto es a lo mejor aprendido, que es completamente en la formación lo que le da a los hombres el ser violentos; y muchas veces lo que yo creía también de la violencia en la pareja es que esta se reforzaba por todas las actitudes que nosotros tenemos socialmente cuando somos hijos. Que nos educan en esta cultura mexicana a que todo se resuelve casi a golpes.*

Relató que aunque creció en un contexto violento ha intentado no repetir el mismo esquema "he tratado de ser una persona que no genera violencia, no ser [violenta/o]". Si bien es cierto que un factor que hace más probable la aparición de la violencia en las relaciones entre adultos es el haber sido víctima o testigo de violencia en la niñez, no es una regla: siempre hay personas que no continúan con el mismo esquema. La pregunta que surge es ¿Qué factores influyen para no generar el mismo ciclo? ¿Cómo pueden aprenderse diferentes formas de relación?

Para la/el participante la actitud hacia la víctima era de incompreensión ante la permanencia en la relación violenta y de juzgarla por no terminar con ella.

*...a veces no te cabe en la cabeza de que alguien está sufriendo violencia pueda permanecer en ese lugar... yo siempre cuestionaba esa parte de como si alguien vive tan mal cómo no escapa de ese lugar, cómo no se safa de esa situación de violencia.*

*... casi le podía decir "qué tonta" cómo no puede salir de ella [de la violencia].*

Respecto a los agresores presentes en su grupo de amistades su actitud era pasiva, aunque no estaba de acuerdo con lo que expresaban, nunca cuestionaba ni manifestaba un punto de vista diferente.

*...bueno generalmente era yo como [muy pasiva/o] en las relaciones con los hombres; cuando platicaban que violentaban a sus mujeres, les hacían cosas y esto... yo permanecía completamente [callada/o] ¿no? escuchaba y no decía absolutamente nada...*

## ***2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

Como se explicó con anterioridad, sus creencias básicas acerca de la violencia en la pareja no se modificaron sino que se reforzaron.

Respecto a las actitudes en torno a la víctima, entendió los múltiples factores por los que una mujer que sufre violencia no sale de esa situación, antes las juzgaba: *"no me cabía en la cabeza que se quedara en esa situación"*; al finalizar el curso, pudo ver con mayor claridad la intensidad y complejidad del vínculo de la víctima con el agresor, lo que permitió una mayor comprensión del fenómeno y respeto a las decisiones de la mujer.

*...he aprendido en el programa, que son múltiples los factores... de muchos factores asociados a la violencia, de cómo a veces las relaciones o el vínculo que se forma en la pareja pues ocasiona que la parte afectada, que en este caso sería la víctima o la mujer, pues no se pueda desprender de ella.*

También se dio cuenta de que hay factores contextuales (económicos, sociales, culturales) que impiden que la mujer salga de esa situación.

*Tienes un mejor panorama de cual puede ser la problemática real de una mujer que sufre violencia y que no es capaz a lo mejor de detenerla... son muchas las circunstancias y el contexto a veces no es el ideal para que una mujer pueda escapar de la violencia tan fácilmente.*

La actitud hacia los hombres cambió, de un papel pasivo cuando algún hombre hablaba de sus manifestaciones de violencia a tratar de crear conciencia en ellos, cuestionando el abuso de poder como forma de resolver conflictos.

*... ahora sí, cuando escucho algo lo primero que le pregunto es ¿qué sucede? o ¿qué pasa? o ¿qué piensan?, ¿qué puede pasar por su cabeza en ese momento?, ¿qué resultados piensa obtener en base a eso?, si nunca ha pensado que a lo mejor alguna de sus hijas, en el caso de que las tengan, si a él le gustaría que efectivamente su futuro yerno la tratara así a su hija...conciencia más que nada ¿no?... no tanto de querer intervenir y decirle "oye no lo hagas", pero sí la cuestión de decirle ¿y tú qué piensas...? tener una actitud más activa... ahora cuestiono el hecho de que se esté dando esa situación.*

### **3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja**

Para la/el participante, el programa de prevención, en específico el ciclo de cine-debate tuvo dos vertientes, por una parte el impacto personal y por la otra el impacto en la comunidad misma. En forma personal le ayudó a analizar las interacciones desde la perspectiva de género y a tener una mayor claridad acerca de las sutilezas de la violencia en contra de las mujeres<sup>4</sup>.

*Cambia mucho la perspectiva hasta cuando ves una película. Por ejemplo antes tú ves la película y no te das cuenta de muchas cosas, en cierta forma tu dices "que mal abuelo tenía la niña en La leyenda de las ballenas", pero cuando descubres muchas cosas y te das cuenta que efectivamente es la cuestión de género y todo esto lo que influye, pues te das cuenta también del maltrato que se ejerce no sólo hacia la niña sino hacia la familia.*

Por otra parte, consideró el debate de las películas como una herramienta muy útil para crear conciencia en la comunidad acerca de la perspectiva de género y la violencia, además de facilitar la expresión de opiniones y experiencias.

*Se dan cuenta que esas situaciones las pueden transpolar la gente que viene al cine-debate, donde no necesito decirles un rollo, si ellos ven la película y se identifican, como que es más fácil que hagan conciencia en qué es lo que está ocurriendo con ellos mismos.*

<sup>4</sup> Cabe recordar que como parte del programa de actitudes, las películas que se proyectaron a la comunidad en el cine-debate, antes fueron vistas, analizadas y comentadas por el grupo en formación.

Otra de las actividades del programa de prevención que le impactó fue el impartir una conferencia a la que refiere que la/lo dejó muy satisfecha/o ya que el preparó el tema y encontró que los asistentes estaban interesados, que les ayudaba a comprender mejor el fenómeno del maltrato.

#### ***4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja***

La/el alumna/o tenía ya alguna experiencia terapéutica (un año), lo que le facilitó el contacto con los pacientes, es importante hacer notar que los participantes que contaban con cierta formación en trabajo terapéutico se involucraron más rápido y con mayor seguridad en el programa de atención. Por otra parte, el hecho de tratar a una pareja de la tercera edad le ha permitido aprender técnicas nuevas, cambiar actitudes y constatar que los seres humanos, en cualquier etapa de la vida, cuando están decididos pueden cambiar y aprender una mejor forma de relacionarse.

*Al final me daba mucho gusto escuchar que él no levantara la voz, que no quisiera imponerse sobre ella; otra cosa que me gustó es que ellos reconocen que efectivamente el caso de los hijos no es su responsabilidad... pero que ellos como ancianos que ya se conciben... ya quieren vivir esa parte de su vejez de una manera más tranquila. Eso para mí representa una satisfacción que empiecen a pensar en ellos mismos e hicieran de lado ese torbellino que los venía avasallando.*

##### ***a. Modelamiento***

Ver diferentes aproximaciones y técnicas terapéuticas le ayudó a adquirir y ampliar en forma gradual herramientas para el trabajo con pacientes, cabe señalar que esta afirmación vale tanto para tratar la violencia como otro tipo de problemáticas, debido a que hay habilidades básicas que se aplican a diferentes contextos. El uso que el terapeuta-maestro haga del espacio y de su propio cuerpo, como técnica, en el contexto de la terapia, permite a los alumnos en formación diversificar la visión y utilizar diferentes recursos para ayudar a los pacientes.

*Me sorprendió que el trato hacia los pacientes fuera un tanto distinto al que nos manejaban mucho en la facultad. Por ejemplo yo nunca había visto que los terapeutas se acercaran a los pacientes incluso la mayoría de las clases que tomé casi "pongan su escritorio de un lado y el*

*paciente del otro" o si ponen unos sillones pues ponen una mesita y uno de cada lado. Eso me llamó mucho y al principio creo que hasta tengo mis anotaciones de inicio en esa parte.*

#### ***b. Moldeamiento***

El hecho de recibir retroalimentación acerca del papel como terapeuta en las sesiones, le ayudó a "ver más", "eso te da todavía más herramientas para que en la siguiente tengas en cuenta otras cosas que a lo mejor ni tu [misma/o] has visto".

### ***5. Experiencia grupal***

En el grupo encontraba un ambiente de respeto y confianza que le daba mucha seguridad. Consideró que la exposición del familiograma y las entrevistas de *role-playing* propiciaron ese ambiente.

*[el grupo dio] la posibilidad de tener confianza de estar junto a los demás sin sentirse criticado ni mucho menos, incluso cuando se presentaron los familiogramas... pues hay cuestiones personales y de familia que no se han podido manejar bien; pero yo creo que hubo un ambiente de respeto, de confianza y que me dio mucha seguridad.*

Se pudo ver que el trabajo grupal tuvo impacto en la/el participante ya que le permitió mayor apertura y enriquecer su formación: "te hace crecer más como persona, te da una mayor sensibilidad, y eso te da mayor... empatía".

### ***6. Impacto global del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

La posibilidad de trabajar en una comunidad con problemáticas reales, en forma supervisada y gradual, le permitió adquirir habilidades profesionales. Es pertinente señalar que el programa de formación en la práctica contrasta con la formación curricular brindada por la carrera ya que ésta última tiene una carga eminentemente teórica, lo que da por resultado que al terminar los créditos los alumnos se encuentren sin experiencia para trabajar con casos concretos.

*... descubrir este tipo de programas de formación pues a mí me parece que fue una idea excelente porque además de que rompes con cualquier tipo de esquema que hay en la facultad de que pues nada más estudia y no ves nada real, aquí te permite como que estar más en contacto con toda la problemática que vive la población.*

*Por los medios de comunicación o de difusión vemos que hay violencia que hay maltrato pero como que estando aquí en el centro comunitario y con este tipo de programas como que estás en primera fila para ver que está pasando y que está sucediendo con la gente.*

Sugirió que para futuros programas se amplíen las horas, que la preparación e implementación del programa de prevención debería ser en días adicionales a los establecidos porque la revisión teórica pierde continuidad.

*decía yo [que] esas actividades se deben de realizar como parte del programa pero adicionadas a otro tiempo por fuera, como la tarea que te dejan.*

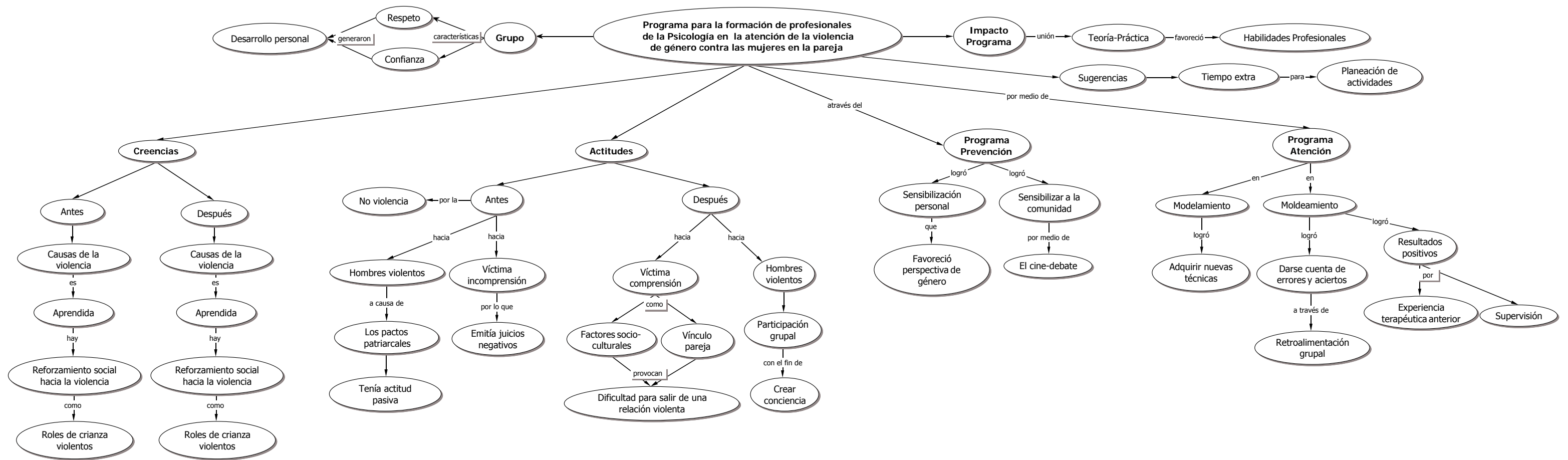


FIGURA 19. MAPA CONCEPTUAL DE ENTREVISTA A PARTICIPANTE 4

#### 4.3.5 Entrevista a participante 5

##### *1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja*

Una creencia que la/el participante no cuestionaba antes de entrar al programa de formación era aquella en que se considera que la mujer debe estar al servicio del hombre y que las necesidades de este último son más importantes que la suyas. El hecho de que la mujer se ponga en segundo término respecto del hombre lo consideraba una manifestación de amor en la pareja debido a que, socialmente, éste lleva implícita la renuncia y el sacrificio de la mujer. Manifestó que por tanto en sus relaciones de pareja acostumbraba tener una actitud de sacrificio.

*...el que la mujer... cuando amas a un hombre te debes de sacrificar por ese hombre, aunque no te gustaran ciertas cosas.*

*Yo antes era así, me sacrificaba por ciertas cosas aunque no me gustaran pero sabía que eso era como una respuesta al amor que le tenía a esa persona.*

Las mujeres podían ser clasificadas en 3 categorías: "libertinas", "sumisas" y "buenas", ella consideraba encontrarse en estas últimas, juzgando a las dos primeras; a las "libertinas" porque consideraba que transgredían su rol como mujeres y a las "sumisas" por permitir que las humillaran.

*Criticaba por un lado que se deje, se deje golpear, se deje sobajar o por otro lado es que es una libertina, no le importan sus hijos, es una cualquiera, una loca.*

Reconoció que en su práctica profesional (servicio social) había tenido contacto con mujeres maltratadas con quienes reconoció que su actitud había sido de revictimizarlas y juzgarlas por no salirse de la situación de violencia.

*al principio criticaba mucho la actitud de las mujeres hasta yo ahora me arrepiento porque me expresaba de alguna manera como señalándolas "es que tú tienes la culpa por seguir aguantando".*



Por otra parte, solo percibía la violencia extrema fuera física o psicológica, en general no era consciente de las múltiples manifestaciones de la violencia de género.

## ***2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa de Formación de Profesionales en la Atención de la Violencia en la Pareja***

Durante el programa cambió la creencia de que el amor implicaba el sacrificio de la mujer, lo que generó una diferente percepción de la satisfacción de sus necesidades, las cuales decidió ponerlas en primer plano.

*...en mis relaciones últimas, salieron porque se rompieron, porque querían seguir en el mismo patrón y yo rompí porque hubo un choque... yo no voy a dejar lo que tanto he soñado, lo que tanto me ha costado trabajo (estudios, desarrollo profesional).*

En el mismo orden de ideas, expresó el deseo por buscar relaciones más equitativas, dándose cuenta de que era ella/él quién tenía que cambiar de actitud para sentirse tranquila/o y satisfecha/o.

*Sí porque ahora puedo... ver la diferencia porque ya estoy poniendo los límites las reglas del juego ¡yo! Entonces si las quiere jugar pues muy bien, y vamos muy bien.*

Esta introspección impactó en todas sus relaciones, de pareja y familiares y en la forma más asertiva de resolver conflictos que contribuyó a que los demás respetaran en mayor medida sus necesidades generando un mejor clima relacional.

En su actitud respecto a las mujeres, si bien se dio cuenta que juzgaba a las mujeres "libertinas", no logró aceptar su conducta. En este sentido mostró la dificultad que le representaba romper con la educación tradicional que recibió y las rígidas reglas familiares. No obstante, se generó un cambio en ella en el hecho de que ya no juzgaba a las mujeres que categorizaba como "sumisas", porque se identificó con su sometimiento.

*A veces me identifico porque yo de alguna manera hace muchos años también... pero... al estar en esa posición es entendible, lo que ellas vivieron yo lo viví algún día, entonces no puedo seguir criticando...*

### **3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja**

Consideró al cine-debate como una herramienta de prevención que facilitó la expresión de sentimientos y aunque en un inicio le generaba incertidumbre, logró sentirse segura.

*Al principio muy [nerviosa/o] porque no sabía el resultado que podía tener porque yo antes no lo había visto... pero la gente influyó mucho con conversiones y yo veía que mis compañeros se apoyaban y yo decía qué padre [lo] que hace un grupo de gente.*

La/el participante impartió un taller para adolescentes que consideró significativo en su formación profesional, aunque en un inicio no pudo controlar al grupo y parecía que tendría que suspenderse, a partir de la segunda sesión cambió la estrategia de trabajo, sus compañeros del programa la/o apoyaron, los jóvenes se mostraron interesados, participativos y los objetivos del taller se cumplieron.

### **4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja**

Debido a la falta de experiencia clínica que se manifestaba en una dificultad para intervenir, el papel que la/el participante desarrolló en las sesiones terapéuticas fue primordialmente de observación.

#### *a. Modelamiento*

Era la primera vez que presenciaba una sesión a través de cámara de Gesell, por lo que refirió que trataba de aprender a través de observar y escuchar a la responsable del programa y a sus compañeros en las sesiones de terapia, así como también en las correspondientes a la retroalimentación y análisis de las mismas.

*... fue algo nuevo; al principio de las sesiones me la pasé [callada/o] porque no sabía el manejo, movimiento, todo, entonces para mí era algo nuevo, yo soy de esas personas que aprende mucho al observar y entonces dije "mejor me callo".*

*Yo veo, observo "ah entonces todavía me falta esto y esto". Entonces yo aprendí bastante de los propios pacientes y de mis propios compañeros. Cómo preguntan, los tipos de preguntas.*

### *b. Moldeamiento*

Su trabajo dentro de la cámara de Gesell fue con un co-terapeuta con más experiencia y sus participaciones eran poco frecuentes.

*Entonces a mí me costó mucho trabajo empezar a desenvolverme a quitarme...el miedo...ahora ahí voy poco a poco, todavía no me siento [experta/o], pero ahí voy con el apoyo [de participante 4] que bastante me ha ayudado...*

### **5. Experiencia grupal**

En cuanto al formato del programa consideró que su formación se vio enriquecida por el trabajo en grupo, dentro del cual pudo sentir el apoyo de sus compañeros.

*...me gusta aprender y trabajar en grupo porque es muy enriquecedor, aparte de que sea de amistad, profesionalmente veía mucho el apoyo; si tenía ciertas dudas el compañero o la compañera me apoyaban.*

Por lo que respecta a las actividades grupales del eje de actitudes y creencias que implicaban compartir parte de la historia individual comentó que pudo sentirse respetada/o y con la suficiente confianza para abrir sus experiencias personales.

*... yo tuve mucha confianza en ellos y si no hubiera logrado sentir confianza en todos no me hubiera abierto.*

### **6. Impacto global del Programa de Formación de Profesionales en la Atención de la Violencia en la Pareja**

Debido a que no tenía experiencia clínica consideró que el área que tuvo mayor impacto en su formación fue la atención de pacientes.

*Sí, todo lo que es el área terapéutica me ayudó mucho aprender, me siento [primeriza/o] en esto porque como no tenía experiencia, ni teórica, entonces dije está muy bien, estoy en la disposición de aprender.*

Por otra parte, refirió que la actividad de elaboración y exposición del familiograma le ayudó a explorar su propia historia y a darse cuenta de las relaciones y patrones familiares que ejercen influencia en su comportamiento actual.

*Entonces el trabajar con el familiograma es como enfrentar con tus propios temores, miedos... para mí fue una de las herramientas más padres, así desde lo personal.*

### ***Sugerencias***

Sugirió que el programa tuviera mayor duración; que se le dedicara mayor tiempo a los ejes teórico y al de actitudes y creencias. En lo que respecta al desarrollo de habilidades consideró que el tiempo que se le dedicó fue suficiente aunque reconoció que aún le faltan herramientas.

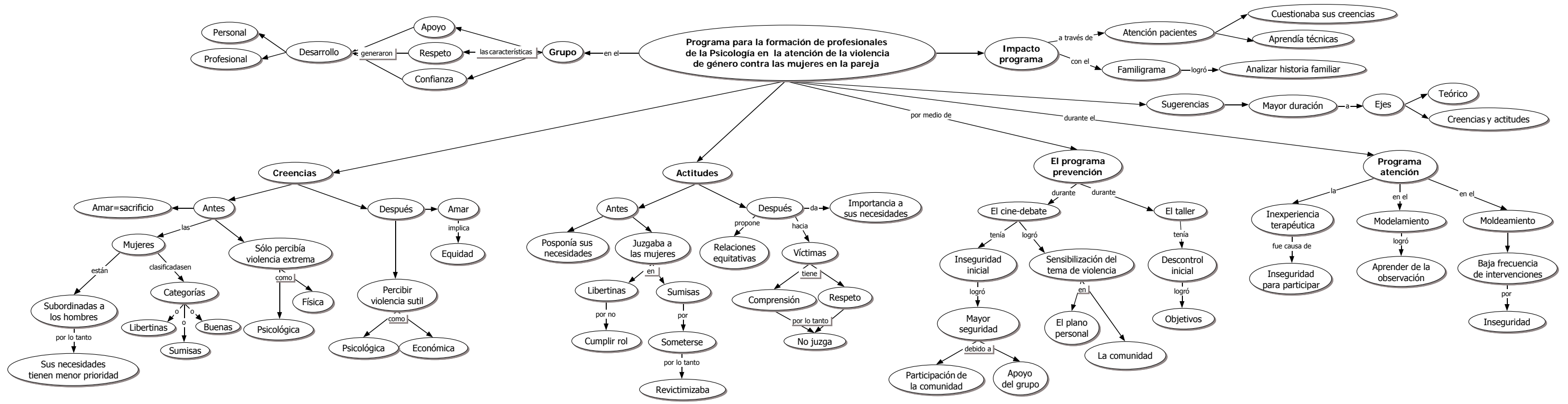


FIGURA 20. MAPA CONCEPTUAL DE ENTREVISTA A PARTICIPANTE 5

### 4.3.6 Entrevista a participante 6

#### *1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja*

La/el participante vivió en un contexto familiar en el que los roles de género y la jerarquía eran rígidos, donde el hombre era el jefe del hogar, quién tomaba las decisiones, dictaba las normas e imponía los castigos. En dicho contexto, la responsabilidad de la mujer/madre era seguir las normas y cuidar que los hijos las cumplieran también, por lo que al mal comportamiento de éstos la reprimenda era recibida también por la madre, por no haber cumplido con su deber. Para la/el alumna/o esta creencia no era cuestionada.

*El hombre era el que mandaba, el que decidía y pues que tenía derechos sobre la mujer que era su esposa. Eso lo digo porque así fue en mi familia, así era mi papá. Yo recuerdo que cuando mis hermanos hacían algo, en vez de reclamarles lo hacía hacia mi mamá.*

Le inculcaron la idea de que el objetivo de la mujer era el matrimonio por lo que no era necesario invertir en su educación. En este entendido, aunque siguió considerando al matrimonio como meta, no dejó de luchar por seguirse preparando académicamente, aún sin la ayuda paterna, único proveedor en la familia.

*Eran muchas las diferencias entre mis hermanos y yo. De hecho yo al terminar la secundaria, yo quería seguir estudiando, mi papá decía que no que para qué si me iba yo a casar. A todos mis hermanos les brindó la escuela. les dio carro, la universidad...entonces si había muchas diferencias en cuanto a eso...*

En su familia era natural el uso del privilegio masculino, el que la mujer estuviera para servir al hombre teniendo un lugar inferior en el mundo en general y en el hogar en particular; por tanto pensaba que satisfacer las necesidades del varón era más importante que la satisfacción de las de la mujer.

*nosotras teníamos que servirles a mis hermanos, [...] y teníamos que ayudarle a mi mamá en los quehaceres de la casa y no salir.*

Los sentimientos que siempre le generó la desigualdad en el trato con sus hermanos, fueron de coraje, impotencia y rebeldía.

*...siempre me causó conflicto, me causaba coraje...siempre luché por eso y decía que el hecho de que me fueran a mantener no tenía que ver, que yo quería aprender cosas, que a mi me gustaba trabajar. La actitud era siempre de coraje, de impotencia de no poder hacer nada.*

La jerarquía rígida en su hogar y el trato diferencial por género le generaba sentimientos de rebeldía. Por otra parte la identificación con la madre y ser testigo de la violencia que sufría, la hacía sentir impotente, con necesidad de protegerla. Cabe hacer notar que los hijos testigos de violencia, que se identifican con la víctima, sufren al no poder parar la agresión y aprenden de este modelo que nada puede hacerse para modificar el rol de la mujer.

*...de hecho a mí me costaba un poco de trabajo porque pues yo no sé... siempre dicen que yo fui como más rebeldota. Siempre quería salir adelante, ver más cosas, yo quería seguir descubriendo más cosas. Me costó mucho trabajo porque mi papá no quería....y yo desde que me acuerdo no me gustaba que tocara a mi mamá, que le gritara. Tenía yo una cierta impotencia de no poder hacer nada, ser igual mujer y no poderla defender.*

En contraste con la identificación con la madre como víctima de violencia, no entendía porque una mujer que sufre maltrato no deja la relación, tenía la tendencia a juzgarla por ser una persona pasiva e incapaz de poner un límite.

*...¿por qué se dejan? ¿Por qué no se van? ¿Por qué no se quitan? Era lo que no entendía, por qué estaba ahí sometida si se pueden hacer muchas cosas..*

En la medida que se desarrollaba el programa, a través de las lecturas, de los ejercicios y comentarios, fue tomando conciencia de la violencia que estaba viviendo, de la forma imperceptible como se fue dando en su relación de pareja y que los patrones aprendidos se estaban repitiendo sin darse cuenta.

*De hecho porque de alguna manera yo estaba viviendo una cierta violencia, entonces el darme cuenta que yo también la estaba viviendo fu muy duro. Empezar a ver que cómo uno se va*

*relacionando y que va permitiendo ciertas cosas...sí de hecho muchas veces estando aquí en clase, leyendo las lecturas... pues es que más o menos por ahí ando. ¿Cómo es posible que se pueda dar esta situación? ... no lograba explicarme, ¿cómo caí en eso sin darme cuenta?*

## **2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja**

Al finalizar el programa la creencia respecto al valor de hombres y mujeres cambió, es decir, tomó conciencia de la inequidad de género.

*Después de tomar aquí el curso me di cuenta de que somos iguales, que tenemos las mismas posibilidades y que en cualquier lado vale igual tanto un hombre como una mujer. No por el simple hecho de que provee, de que sea el hombre... sí cambió mucho.*

Refirió que su actitud en el entorno familiar ha cambiado en el sentido de que la lucha ya no era desde la impotencia y el coraje, sino tratando de sensibilizar a los hombres que tienen mayor apertura en su familia y apoyando a las mujeres de las nuevas generaciones para lograr mayor equidad en el trato.

*No ya no es tanto el coraje, sino que... por ejemplo cuando veo a mis hermanos que quieren hacer algo, por ejemplo de que "¡las niñas no!"; trato de que no sea así, de decirles que son iguales y de que mis sobrinas entiendan que también tienen las mismas posibilidades en cuanto a querer estudiar, en cuanto a salir. He estado tratando, especialmente con [...] que son con los que más tengo contacto decir que son iguales... o sea ya no es el coraje, ya es empezar a hacer algo por cambiar la mentalidad de [...], por que mis sobrinas vean que también tienen otras alternativas.*

## **3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja**

Refirió que no tenía experiencia en el trabajo comunitario, por lo que consideró que, dentro del programa de prevención, el cine-debate fue de mucha utilidad para los asistentes y para ella/él misma/o, porque las vivencias de éstos, le hacían sentido con algunas de sus propias experiencias.

*...yo nunca había trabajado con la comunidad. El darme cuenta que realmente si hay personas que están mal, que van saliendo y que quieren seguirse ayudando y fortaleciendo sí me*



*impactó mucho...el cine-debate es muy útil porque a partir de una película se puede pasar a lo que uno está viviendo, lo que las personas están viviendo. Se identifican con los personajes y dicen "yo viví esto", fue como más de compartir; eso fue lo que más me dejó, las vivencias de las personas.*

#### **4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja**

##### **a. Modelamiento**

La iniciación en la atención terapéutica le fue difícil, se sentía insegura/o y se dio cuenta que se identificaba con la problemática de la paciente. Este proceso fue analizado con la responsable del programa.

*Fueron muchos nervios porque para empezar nunca había visto a una persona en terapia y saber que lo que yo hiciera podía repercutir más adelante; me costó mucho trabajo porque cuando empecé con mi paciente, el empezarla a... de alguna manera algunas veces me llegué a identificar.*

##### **b. Moldeamiento**

La atención de una mujer que sufría violencia, le llevó a iniciar un proceso terapéutico personal para poder diferenciar sus necesidades y proceso, de los de la paciente.

*pues mejor me quedo callada porque no es lo que necesita ella. Sí, fue muy difícil, pero el estar con mi terapia me ayudó muchísimo...empecé la terapia cuando estaba en el programa, ya después aprendí a diferenciar lo que era mío de lo que era de ella, me ayudó mucho.*

#### **5. Experiencia grupal**

En lo referente al trabajo grupal expresó que al inicio se sentía temerosa de compartir sus experiencias frente a otras personas.

*Al principio fue con temor de decir voy a decir cosas íntimas, ¿cómo lo van a tomar?*

Al ver a los demás cuando participaban y corroborar que privaba un ambiente de respeto se sintió con mayor confianza para compartir sus inquietudes y experiencias; refirió que al hacerlo se sintió escuchada, respetada y apoyada.

*Todos mis compañeros fueron... al estar escuchando sin criticar, ninguna burla; eso fue muy bueno y desde el principio que nos adaptamos...escuchar que no nada más yo tenía ciertos problemas... y que bueno aprender a respetar a los demás, me ayudaron mucho... fue muy bonito ver que los demás respetaban, me escuchaban sin criticar... el sentir su apoyo, a lo mejor no hablaban pero el sentirlos ahí cerca fue muy bueno.*

## **6. Impacto global del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja**

Resumió el impacto que tuvo su participación en el programa, como un proceso de descubrir experiencias personales de las que no había tomado conciencia.

*...me ayudó a ver muchas cosas. Todo lo que vimos aquí fue como una manera de ir descubriendo cosas que yo ya traía muy atrás y que no me había dado cuenta.*

### **Sugerencias**

Consideró que en algunas ocasiones faltaba compromiso en el grupo y que necesitaban mayor presión de la responsable.

*Creo que todo lo que estaba era muy bueno, sólo que a veces de parte de nosotros... porque creo que es un compromiso ya en este nivel, es más de gusto. Bueno hablo por mí de que era de conocer más, de leer más, de tener más compromiso.*

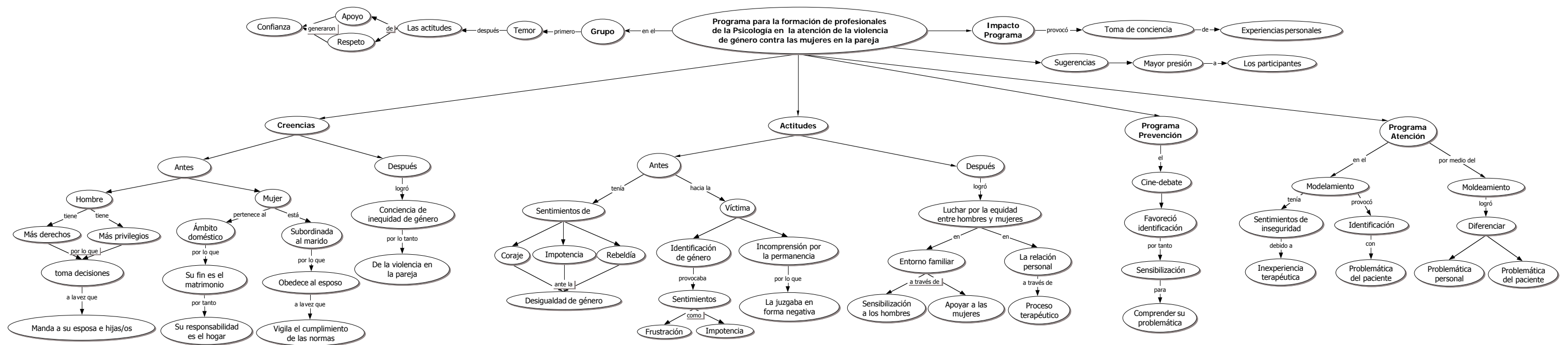


FIGURA 21. MAPA CONCEPTUAL DE ENTREVISTA A PARTICIPANTE 6

#### 4.3.7 Entrevista a participante 7

##### *1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja*

En cuanto a las mujeres que sufren violencia y permanecen en ella la/el participante tenía una actitud de crítica y un sentimiento de enojo, explicó que no entendía porqué una mujer lo permite. Consideró que sus creencias acerca de los roles de género, no eran los tradicionales, porque en su historia familiar la madre ha sido la jefa de familia y tiene la imagen de una mujer independiente.

*...pero sí escuchando casos, sobre todo de mi mamá en la escuela que nos contaba, entonces sí nos comentaba y platicábamos mucho de cómo era posible que la mujer... criticando un tanto esos papeles que jugaban las mujeres de no hacer algo.*

Expresó que fueron los sentimientos de enojo, impotencia e incomprensión del fenómeno de la violencia los que le motivaron a ingresar al programa de formación.

*...sí, yo creo que sí un poco de coraje, de enojo y como de impotencia ¿no? porque digo hay sobre todo en el ambiente cercano... se han visto muchos casos, hemos visto y siempre hay esta postura de ¿qué hacer? ¿de qué manera entender esta situación?...de hecho cuando supe del programa fue cuando dije que pues igual y voy a poder de alguna manera cómo manejar un tanto, conocer un poco más esta situación y poder entender un poco más de esto.*

Manifestó que su enojo era sobre todo hacia la mujer; consideraba que ésta era la responsable de lo que pasara en el ámbito doméstico y por tanto la culpable de que la violencia se extendiera hacia los hijos; en este sentido puede decirse que en la/el alumna/o privaba el juicio negativo.

*...por ejemplo cuando escuchaba los comentarios de [...] ¡ay pobre niño! ¿de qué manera se podría ayudar a esos niños? ...cómo las mamás siguen permitiendo incluso que la violencia se extienda hasta los hijos.*

## ***2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

Al término del programa, le fueron quedando más claras las desigualdades de poder en las relaciones por lo que presentó mayor empatía y pudo ser más sensible respecto a la situación de la mujer.

*...siento que sí entendí muchas cosas; sobre todo se me quedó muy grabada esta cuestión del poder y de las desigualdades que hay y toda esta fuerza que se va dando y como que llego a entender un poco más la postura de... sobre todo de las mujeres.*

Refirió que el observar casos reales contribuyó en la comprensión de la violencia y en el cambio de actitud hacia la mujer.

*Pero ya al ver los pacientes dentro de la cámara como que me empiezo a sentir un poco más sensible, y el hecho de intentar ponerse un poquito en el lugar del paciente como que abre un poco más el panorama e intenté comprender.*

## ***3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja***

Refirió que el programa de prevención fue de gran importancia, en especial el cine-debate ya que constituyó su primera experiencia frente a un grupo y le impactaba ver que las personas hablaran con apertura acerca de lo que pensaban y que compartieran sus experiencias personales.

*Si, a mí en especial me gustó muchísimo sobre todo porque ahí si hubo la posibilidad de que vinieran más personas y se hiciera en grupo ¿no? Es que a mí me gusta muchísimo el escuchar y el tener como esta parte de las experiencias, el sentir de las demás personas. Yo me acuerdo de las señoras que comentaban que...fue bastante enriquecedor.*

En este sentido, el programa de prevención, tuvo repercusión tanto en el área profesional como en la personal ya que su participación la podemos ubicar en dos planos; por una parte como co-conductor/a del cine-debate o taller y por otra como *asistente* al evento, en

el que las intervenciones del grupo de personas de la comunidad, repercutían y tenían significado en su historia.

#### **4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja**

##### **a. Modelamiento**

La/el alumna/o no había tenido la oportunidad de observar casos reales, fue en el programa de formación que tuvo su primer acercamiento con pacientes. Refirió que el hecho de observar a un terapeuta con experiencia a través de la cámara de Gesell, favoreció un aprendizaje gradual. Ligado a lo anterior, puntualizó la importancia de que en la formación curricular se incluyeran prácticas de este tipo.

*Siento que tiene un papel muy importante; en la facultad nos enseñan muchas cosas pero no es lo mismo verlas así tan teóricas que ya verlas dentro de un paciente. El hecho de estar observando incluso a ti, por ejemplo y a las demás personas que tenían ya un poco de experiencia pues iban dando como tips para ya después en las intervenciones.*

##### **b. Moldeamiento**

Al entrar en la etapa de moldeamiento, la/el participante estaba temerosa/o, prácticamente no intervenía y le dejaba el peso de la sesión a la co-terapeuta; a lo largo del proceso aunque se fue tranquilizando e intervenía poco, era su compañera quien conducía la sesión.

*Pues yo al principio la verdad es que siento que trataba de... más bien no decía nada por el temor de...exactamente, o algo que fuera a afectar al paciente, ese era mi mayor temor. Y bueno creo que el final, en las últimas dos o tres sesiones, no me acuerdo, siento que sí fue ya un poco más... bueno finalmente estaba con otra persona y fue un apoyo ¿no? entonces ya me sentí un poco más tranquila.*

En concreto expresó que el programa de atención como primera experiencia, gradual y supervisada, le sirvió para más tarde en otros contextos sentirse más segura.

*Siento que fue así como que la primera pauta porque después de eso... digo antes ni siquiera había tenido la oportunidad de hacerlo. Ya después de eso, actualmente yo estoy haciendo*

*entrevistas y evaluaciones en la facultad, entonces siento que ese fue mi primer impulso y de decir "creo que sí puedo".*

### **5. Experiencia grupal**

Respecto al grupo refirió que se logró identificar con sus compañeros, además de sentir comprensión y apoyo por parte de ellos.

*Pues en algunas ocasiones como cierta identificación... pero me sentí muy [tranquila/o] y [comprendida/o]... pues es un apoyo para sacar adelante el trabajo que se tenía planeado.*

### **6. Impacto global del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja**

Para la/el participante uno de los impactos más significativos en su formación fue la posibilidad de unir la teoría con la observación de casos reales.

*Pues yo creo que conocer los aspectos ya más teóricos. Yo creo que eso sí tiene un papel muy importante; sí porque brinda todo el sustento, porque sí ayuda como a ir planteando todo el contexto...y después ver a los pacientes, sus problemas...entonces va quedando claro...siento que tiene un papel muy importante; en la facultad nos enseñan muchas cosas pero no es lo mismo verlas así tan teóricas que ya verlas dentro de un paciente.*

Así mismo consideró que la elaboración y exposición del familiograma le ayudó a explorar su historia familiar y los sentimientos que ello le generaba.

*...lo del familiograma... fue así como lo más, para mí lo más impactante. Me acuerdo que la primer ocasión que se expusieron yo, no sé por qué no pude venir, entonces ya después lo analicé y creo que fue una resistencia. Pero pues finalmente lo expuse y pues bien...*

### **Sugerencias**

Como sugerencia, propuso que se tuviera en el programa un mayor control y exigencia sobre las lecturas que se revisaban en los seminarios teóricos.

*...como una recomendación sería como tener más control de las lecturas; porque yo me acuerdo al principio yo sí hacía mis resúmenes y porque es una manera de que yo misma... siempre lo hago...igual no debería de ser pero así están acostumbrados, a que solamente con la exigencia se controla en ese sentido*



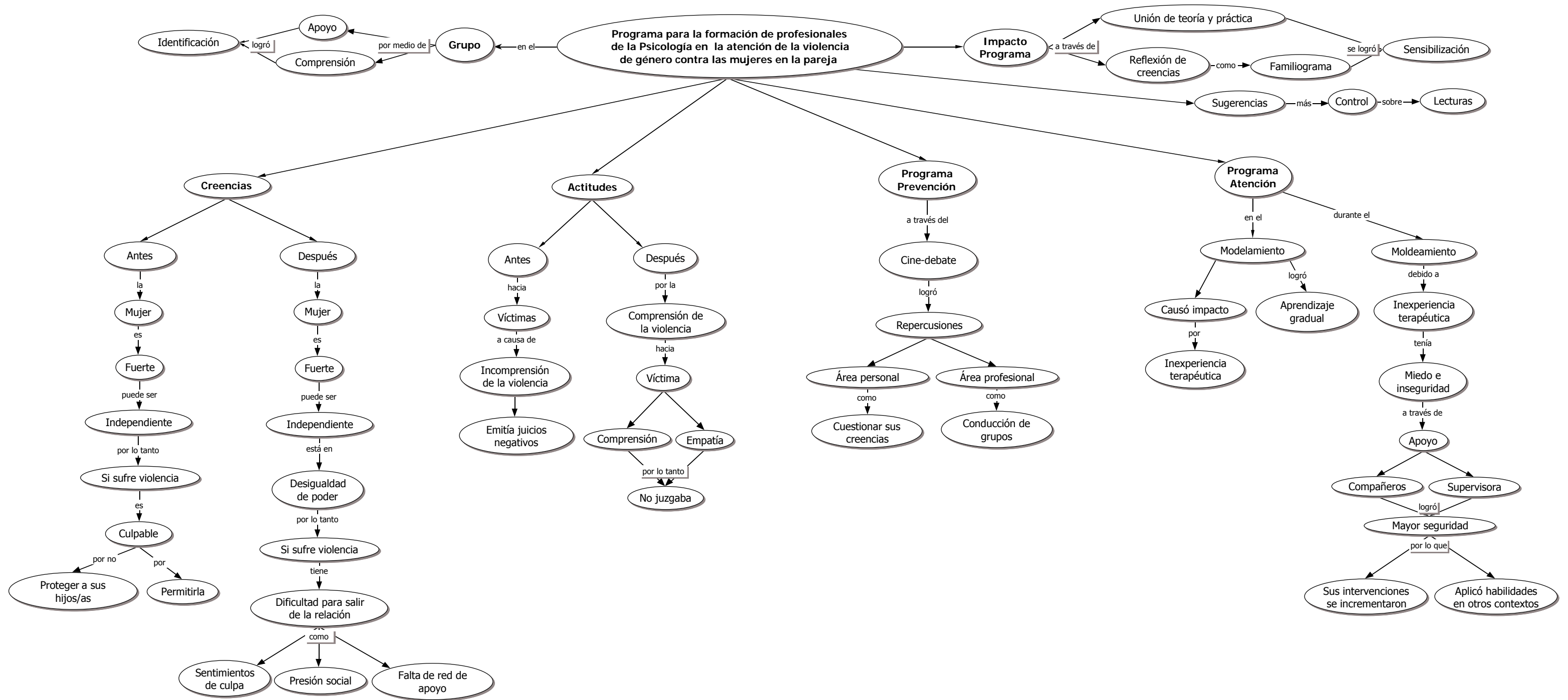


FIGURA 22. MAPA CONCEPTUAL DE ENTREVISTA A PARTICIPANTE 7

#### 4.3.8 Entrevista a participante 8

##### ***1. Creencias y actitudes antes de iniciar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

En esta entrevista se puede ver cómo las creencias que la alumna tenía acerca de la violencia en la pareja estaban en concordancia con algunos de los mitos imperantes en nuestra sociedad como aquellos en los que se considera que la violencia sólo se presenta en personas de bajo nivel socioeconómico, que se manifiesta con mayor frecuencia en el ámbito rural o que su causa se encuentra en el consumo de alcohol y de drogas.

*Básicamente lo de los mitos... lo que uno escucha en la calle de que por ejemplo la violencia se da en sectores de bajo nivel económico, uno se lo imagina en situaciones rurales o en una persona que tiene acceso a drogas o alcohol...*

Antes de su participación en el programa de formación su actitud hacia las mujeres que sufrían violencia era de incompreensión; hacía una separación entre las mujeres violentadas y ella/él misma/o ya que consideraba que no permitiría ser víctima de violencia descalificando a aquellas que sí lo hacían.

*...sentía que las mujeres que vivían violencia, pues igual por esto de los mitos, pues que son tontas, porque pues uno viéndolo desde afuera "no, pues es que si a mí me pasara eso yo no lo permitiría" o "yo acudiría a ayuda"...*

##### ***2. Creencias y actitudes al finalizar el Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja***

El curso de formación le permitió pasar por un proceso de reflexión mediante el cual ubicó la violencia como un problema complejo que no puede ser explicado de manera simplista; de esta forma pudo comprender que en el hecho de que las mujeres permanezcan en una situación de violencia se articulan múltiples factores.

*Es ...multifactorial se ve que es por los hijos... o sea porque se tiene la preocupación de los hijos, porque hay un apego, o sea son varios factores que no es igual como yo lo veía de afuera.*

*Que pues muchas veces en cuestiones de que se sigue teniendo que a la mujer... cuidando a los hijos; no se ve como violencia la restricción del gasto familiar*

Entender que las mujeres víctimas de violencia consideran no tener alternativas para salir de la situación, que se sienten atrapadas, impactó notablemente a la/el participante e influyó en el cambio de sus creencias y actitudes. Pudo identificar que hay formas muy sutiles en que la violencia puede manifestarse, además de que no es un asunto privado sino que es de carácter estructural, puesto que se da en todos los ámbitos tanto educativos como sociales.

*La violencia a partir del curso yo la veo como algo que está en todos lados... en instituciones, sin importar el nivel económico ni la educación sino se ve en diferentes formas y también en cuestión de los tipos de violencia. Por ejemplo esta parte de la psicológica que es más sutil que la que podemos ver como física, que es de hecho de la que se habla más ¿no? de la física. Ahorita lo que estoy también viendo y a partir del curso [es] la económica... como que me cambió la mirada...*

Al finalizar el curso la/el estudiante manifestó el deseo por comprender la posición de los agresores y realizar estudios al respecto. En este sentido, pudo verse que a partir de la pregunta "*¿porqué se vuelven agresores?*", en la/el participante se sembró la inquietud de conocer críticamente al otro actor de la violencia. Es importante mencionar que durante el curso se priorizó el estudio de la mujer maltratada, faltando profundizar en el análisis de la contraparte.

### ***3. Impacto del programa de prevención de la violencia en la pareja***

El programa de prevención generó, en un inicio, sentimientos de inseguridad debido a la inexperiencia en la impartición de talleres y la conducción de ciclos de cine-debate, sin embargo, paulatinamente comenzó a sentirse con mayor aplomo. En este sentido, el programa de prevención le sirvió para aprender a diseñar talleres, elaborar la carta descriptiva e implementarlos; realizar nuevas formas de trabajo comunitario, como la conducción de debates de cine; así como para adquirir confianza y habilidades en el

manejo de grupos. Es pertinente hacer notar que la/el participante es en general una persona reservada en situaciones grupales por lo que acostumbraba permanecer callada/o la mayor parte del tiempo.

*... yo antes no sabía cómo armar un taller, no sabía cómo hacer las propagandas para la publicidad y no sabía tampoco como llevar un cine-debate... sacar los aspectos importantes como para abrir un diálogo. Y también en los talleres que se dan, por ejemplo en el Bachilleros en la Telesecundaria, pues los chicos también el trabajar con ellos no es algo muy común que se haga.*

*Pues al principio pues sí [insegura/o], pues porque era la primera vez que lo iba a hacer; pero ya conforme íbamos avanzando, ya los últimos era así como algo que hacía normalmente; ya como hasta el dominio del tema.*

#### **4. Impacto del programa de atención de la violencia en la pareja**

A través del programa de atención supo identificar los diferentes tipos de maltrato en casos reales; asimismo, integró a su formación, el conocimiento de que hay síntomas asociados a la violencia como depresión y ansiedad, que aunque son motivos de consulta comunes, por lo general el problema primario es la violencia que la mujer está viviendo, de esta manera comprendió la importancia, en la práctica clínica, de detectarlos y llegar a la raíz del problema.

*Sí porque leerlo... yo me imaginaba de dónde es ese libro ¿no? de España... y al verlo, por ejemplo ahora que también veo a pacientes hay mucha demanda de otro tipo de... no sé depresión, ansiedad... pero tienen una raíz de violencia, vienen a partir de eso... ya la puedo identificar.*

La/el participante pudo darse cuenta de que algunas veces se identificaba tanto con el dolor de la paciente que se veía impedida/o a tomar la distancia necesaria para dar contención.

*...tanto como [observador/a] o como terapeuta, sí, había veces que era tanta la angustia, el miedo de el que está enfrente, que también uno llega a sentirse... y había veces que si yo me sentía que tenía ganas de llorar con ella, entonces, pero me contenía.*

### *a. Modelamiento*

La observación de sesiones clínicas a cargo de la coordinadora a través de cámara de Gesell ayudó a la/el estudiante a identificar las habilidades necesarias para explorar el problema de violencia familiar en distintos casos, detectarla en la relación y las diferentes formas en que es manifestada, aún cuando el motivo de consulta hubiera sido diverso.

*porque el ver los casos, pues bueno, yo me daba cuenta de que si existe eso, los diferentes tipos de violencia, pues los casos también eran diferentes y venían por otras situaciones pero todo era por cuestiones de violencia y de diferentes tipos, entonces de repente tal vez la sexual no la veíamos pero hay casos en donde también viene una connotación sexual y este...*

De igual manera tuvo la oportunidad de ver algunas técnicas de trabajo individual y de pareja; refirió que aunque una de ellas la percibió como un movimiento natural dentro del consultorio fue en la discusión grupal que pudo comprender la importancia del manejo del espacio geográfico en la sesión, como una técnica en la terapia de pareja.

*...en cuestión de [observador/a] pues logré ver técnicas, cómo hay diferentes formas de hacer este trabajo terapéutico con las personas.*

*A mí me gustó mucho esa sesión fue un manejo muy natural, el tuyo, y pudiste hacer que él se volviera a sentar, porque se levantó y empezó a poner reglas y empezó como a tomar el mando de la sesión. Entonces al momento en que tú entraste no vio que te impusieras sino fue a través de lo mismo ¿no? si el se levantaba tu te levantabas, se vio como un juego muy natural. Eso me gustó mucho porque no lo esperaba.*

### *b. Moldeamiento*

La/el alumna/o refirió que debido a su poca experiencia en el trabajo clínico, su compañera por lo general llevaba el mayor peso en las sesiones; en este sentido, cuando estaba con la paciente, se sentía apoyada/o y "rescatada/o" por el grupo de observadores y por la co-terapeuta. Algunas veces se sentía impotente, sin saber hacia donde dirigir la terapia, fue así que contar con una co-terapeuta y con la responsable del programa, quien observaba a través de cámara de Gesell e intervenía cuando lo consideraba necesario, el proceso terapéutico se lograba desarrollar en beneficio de la paciente.

*...como terapeuta había veces en que, pues no sé uno se engancha en algunas cosas y el tener el apoyo de que se rescate eso ¿no? El apoyo tanto de los observadores como de mi compañera con la que estábamos de co-terapeutas...cuando lo veía por ejemplo en lo que pasó con B, era impotencia ¿no? de decir bueno "¿cómo es posible que la tenga así...?"no sabía que hacer ni que decirle...*

### **5. Experiencia grupal**

La integración con el grupo fue paulatina, inicialmente observaba y escuchaba las vivencias y comentarios de sus compañeros, sin expresar sus opiniones ni compartir sus experiencias; de manera gradual, en la medida en que se sintió más segura/o y en un espacio de aceptación, respeto y confianza, comenzó a interactuar y a abrir aspectos personales. Finalmente, en el transcurso del programa se integró al grupo y participó en todas las actividades con sus compañeros.

*En principio como... con reserva ¿no? Porque si es fuerte el ver de una forma a un compañero, y cuando ya hay algo en su historia que uno sabe, pues si hay momentos en que uno sabe que puede o que no puede hacer.*

*En primera instancia, se siente extraño, pero dice uno "pues si no lo hago hoy cuándo lo voy a hacer" ¿verdad? Y ya conforme va pasando el tiempo por lo mismo de que ellos también comparten cosas... pues se hace normal, se hace más natural.*

*Más que nada que no me va a juzgar... que me comprendía, así como yo también entendía a los demás.*

*...a mí me gustó mucho mi grupo... aquí era, de que si yo no sabía algo lo sabía el otro. Entonces nos apoyábamos, y de hecho todo lo que hacíamos, todos lo sabíamos, porque lo comentábamos.*

### **6. Impacto global del Programa para la formación de profesionales de la Psicología en la atención de la violencia de género contra las mujeres en la pareja**

El cambio de actitud y de perspectiva hacia la violencia se lo atribuyó en forma fundamental a la unión teoría-práctica. Es decir, en la problemática de los pacientes encontraba resonancia con lo que había leído y lo que se había discutido en los seminarios.

*Yo digo que a todo el curso [ríe] Si porque tanto lo teórico como lo práctico era bastante simplificador [sic]... muchas de las cosas que luego se leen... no sé, se queda como la duda de que tal vez... pues sí ha de ser en cierto sector o con ciertas personas pero al momento de que ya se trabaja en la práctica todo eso que está redactado, sí tiene connotación.*

*Pues a mí me gustó todo... De hecho, desde los cines-debates, lo que hacíamos aquí también en la sala de juntas, todo me gustó porque no era repetitivo, sino siempre se aprendía algo diferente.*

Para concluir este apartado, cabe destacar que en forma grupal las creencias y actitudes de las/los participantes respecto al papel de las mujeres y hombres en la sociedad cambiaron; si bien algunos de ellas/os ya habían incursionado en el tema de la perspectiva de género, lo habían hecho hasta un nivel teórico sin cuestionar ni reflexionar sobre su propia historia; las/los participantes consideraban los roles de género tradicionales "normales", específicamente el mayor estatus asignado al hombre y el uso del privilegio masculino en las interacciones cotidianas. En este sentido, pudieron detectar el malestar interno que les producía la inequidad en las relaciones de género. En lo que a violencia en la pareja se refiere, se encontró como patrón recurrente la incomprensión hacia las víctimas de maltrato, expresando que no entendían por qué ante el sufrimiento no terminan con la relación, de tal suerte que de esa incomprensión surgieran evaluaciones negativas y explicaciones que culpaban a la mujer. Ligado a lo anterior refirieron, en general, que, después de su participación en el programa de formación, además de comprender los múltiples factores que favorecen que una mujer permanezca en esa interacción pudieron detectar otros tipos de violencia como la económica y la estructural. Asimismo, si bien para todas/os las/los participantes la violencia extrema era evidente, a lo largo del programa percibieron también las manifestaciones de la violencia más sutiles, menos visibles.

En lo que al programa de prevención se refiere, todas/os las/los alumnas/os lo encontraron útil para su formación, ya que les permitía un acercamiento paulatino a la comunidad en actividades planeadas con anterioridad; en este rubro coincidieron en que el cine-debate fue la actividad que facilitó en mayor medida la reflexión y la expresión de sentimientos.

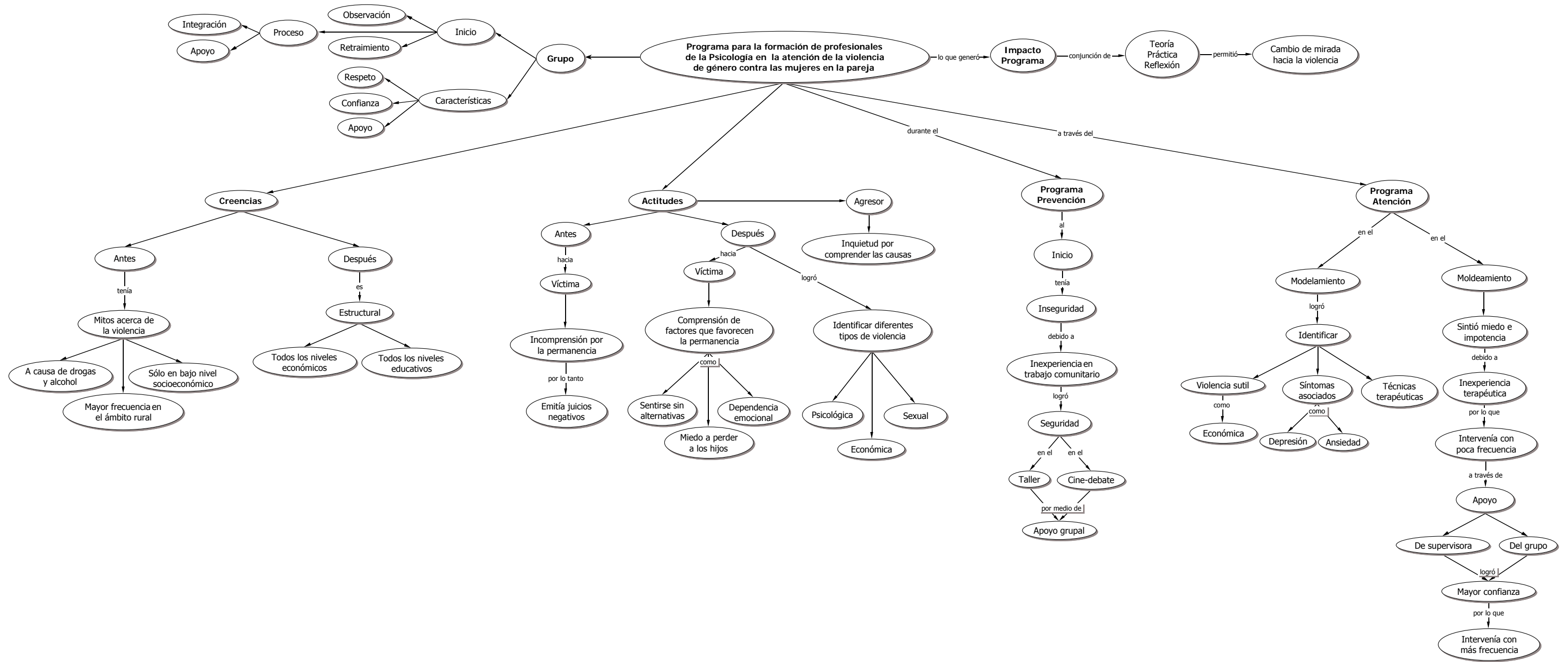


FIGURA 23. MAPA CONCEPTUAL DE ENTREVISTA A PARTICIPANTE 8



El programa de atención con sus dos aspectos -modelamiento y moldeamiento- les permitió el trabajo en la comunidad con problemáticas reales, en forma gradual y supervisada. Observar las sesiones a través de cámara de Gesell les permitió adquirir habilidades básicas de intervención en casos de violencia. De igual manera, otro de los puntos a enfatizar es el beneficio que tuvieron, para las/los participantes en el programa de formación, las sesiones de discusión de los casos, pues, tal como lo expresaron, les ayudaba a detectar otros aspectos que no habían considerado, enriqueciendo su experiencia. En general mostraban sentimientos de inseguridad cuando iniciaban su práctica con pacientes, refirieron que la formación curricular recibida en la universidad tenía una carga eminentemente teórica, lo que daba por resultado que se encontraran sin experiencia para la atención comunitaria con casos concretos. El desarrollo de habilidades de atención es un proceso lento que se inicia observando a terapeutas experimentados, después participando en sesiones como co-terapeuta y por último recibiendo la retroalimentación de su desempeño en un ambiente de respeto; dicho proceso le posibilita al estudiante adquirir en forma paulatina y a su propio ritmo mayor seguridad en la intervención.

Un elemento importante dentro del programa de formación fue la elaboración individual del familiograma (técnica que se usó en el eje de actitudes y creencias) y su exposición frente al grupo. Éste les ayudó a analizar su familia de origen, a hacer conciencia de los roles, de los patrones de interacción, las alianzas, las jerarquías familiares, etcétera, a la vez que propició la empatía e integración grupal.

El impacto del trabajo grupal fue positivo debido a que, según ellas/os mismas/os refieren, encontraron respeto, ayuda y aceptación, generándose un clima de confianza que facilitó el logro de los objetivos. Se puede decir que las/los participantes encontraron en la unión de la teoría, la práctica y la reflexión grupal, la posibilidad de desarrollo personal y profesional.

## V. CONCLUSIONES

A partir del análisis de los resultados obtenidos por este trabajo en cada uno de los ejes, se desprenden las siguientes conclusiones.

En lo que se refiere al eje teórico, los participantes aumentaron sus conocimientos en el tema de violencia en la pareja, entre la evaluación inicial y la final, pero el incremento varió de un alumno a otro, esta variación puede ser más clara si analizamos cada categoría. En la categoría de género unos participantes había tomado con anterioridad cursos relativos al tema, otros en cambio era la primera ocasión en que abordaban esta temática. Aunque todas las categorías son importantes un tema fundamental es la definición y conceptos clave de la violencia que correspondió a la categoría dos, fue por tanto la que tuvo un mayor número de sesiones en el programa y mayor número de reactivos en el instrumento teórico de evaluación. En esta categoría todos los alumnos aumentaron sus conocimientos, aunque partieron de conocimientos iniciales diferentes, las calificaciones finales tuvieron un menor rango de variación, podemos decir que se alcanzó mayor homogeneidad en esta categoría. En lo que toca a la categoría tres: sistemas familiares, la violencia familiar como fenómeno interaccional, el rango de calificaciones alcanzadas fue amplio. Una posible explicación a esta variabilidad es el poco conocimiento inicial que en general poseían sobre este tema y a la diferencia de interés para el estudio de conceptos que en un inicio parecieran con poca relación directa con el tema de violencia en la pareja. Hay que tomar en cuenta que en los dos temas anteriores era evidente desde el principio su vinculación con el tema principal. Por lo que respecta a la cuarta categoría: modelos de atención en la violencia en la pareja, el rango entre conocimientos iniciales y finales fue también amplio, una posible explicación en este caso es la heterogeneidad en la formación curricular del grupo; desde alumnos que estaban cursando aún la carrera de Psicología hasta quienes tenían más de ocho años de haber egresado; estos últimos habían incursionado en el tema de atención terapéutica con

anterioridad. Por último, la categoría de Derechos Humanos y violencia familiar, si bien alcanzó el promedio grupal más alto, cabe señalar que el número de reactivos asignados a esta categoría fue pequeño (3), que no representa en proporción el número de horas dedicadas a la lectura y análisis de este tema durante el programa, por lo que para lograr mayor discriminación acerca de los conocimientos de esta categoría habría que incluir un número de reactivos que abarquen la totalidad de los contenidos revisados.

Por su parte, el eje de desarrollo de habilidades se dividió en dos categorías; habilidades de diagnóstico y habilidades de tratamiento, ambas tuvieron un incremento, al igual que en el eje anterior, las habilidades iniciales de los alumnos fueron diversas, dos de ellos tenían experiencia terapéutica de más de un año y habían impartido talleres a público en general sobre diferentes temáticas, otros dos habían entrevistado personas con diversas problemáticas durante el servicio social, los cuatro restantes no habían tenido la oportunidad en su formación curricular de hacer *role-playing*, observar pacientes a través de cámara de Gesell o participar como co-terapeutas en sesiones reales. Por tanto, a este eje hubo que dedicarle mayor número de sesiones; partir de desarrollar habilidades generales de entrevista, para pasar después al desarrollo de las habilidades específicas para el diagnóstico y tratamiento de la violencia en la pareja.

El promedio global alcanzado (51%) muestra, en este eje en particular, que el proceso requiere tiempo diferenciado para cada persona, por lo que respetar su ritmo, validar sus logros, comprender la inseguridad que les genera entrevistar pacientes y ser observados por el grupo, así como proporcionar una retroalimentación propositiva y gradual, que tome en cuenta las particularidades personales, es parte importante en este eje. Cabe señalar que el objetivo de este eje era desarrollar habilidades básicas de detección y diagnóstico de violencia en la pareja, no se propuso una formación terapéutica a mayor profundidad, esta requiere de otro tipo de entrenamiento que rebasa los propósitos de este trabajo.

Los resultados del análisis de contenido de las entrevistas, nos permiten otro nivel de reflexión, ya que da cuenta de la percepción de los participantes acerca del proceso vivido: con qué creencias y actitudes partieron, en qué momentos del programa encontraron mayores dificultades, cuáles fueron los factores que intervinieron para salvar estos escollos, qué habilidades desarrollaron, qué impacto tuvo la participación en este

programa en su vida personal y profesional, hasta dónde llegaron, qué les falta, qué sugerencias tienen para futuros programas.

Respecto a las creencias y actitudes acerca de la violencia en la pareja antes de iniciar el programa, se constató como la literatura refiere (García-Moreno, 2002) que los profesionales que atienden casos de violencia comparten, en muchos casos, los mitos que permean en la sociedad acerca de este fenómeno, los más frecuentes encontrados en este estudio fueron: que la violencia es privativa de los sectores con bajos recursos, que solo se presenta en el ámbito rural, que es debida al alcoholismo y la drogadicción, que las víctimas tienen la culpa, que son masoquistas. Así mismo, se compartían sin cuestionar los roles de género estereotipados y sobre todo no se percataban de las diferentes manifestaciones de la violencia, había una naturalización y por tanto no visibilidad de las múltiples caras de este fenómeno. Se constató que el sistema sexo-género se ha convertido en un principio organizativo tan estructurado que ya forma parte de la identidad de los sujetos de nuestra cultura, entonces, no genera conspiraciones en su contra, se halla incorporado como una realidad por lo que con facilidad se pierde conciencia de que se trata de un principio que se ha seleccionado, definido y decidido, es decir "construido" (Ravazzola, 1997). Para que se genere un cambio en una ideología como la de la naturalización de la violencia, es necesario que los actores sociales implicados la "vean", en el caso de los profesionales de la Psicología este trabajo da cuenta de cómo lograron primero percibir su propio malestar, entendido este como disonancia afectiva (Ravazzola), ante la inequidad de género, tomaron conciencia del significado y las consecuencias perjudiciales de las prácticas violentas, para finalmente reaccionar e intentar acciones diferentes.

Se logró cuestionar los mitos, desnaturalizar el fenómeno, integrar la perspectiva de género, como una nueva forma de abordar viejos problemas, tomar conciencia de la inequidad de género en el ámbito social y personal; se dieron cuenta a través de la supervisión, que la identificación de su propia problemática no resuelta, con los casos que se atendían, les impedía claridad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Tomar conciencia de este hecho y decidirse a resolverlo, es necesario para que el psicólogo sea un facilitador del cambio y no se presente la victimización secundaria (Stark, Flicraft & Frazier, 1979).

De acuerdo con Rogers (1978), se logró un aprendizaje significativo, porque aquello que se analizaba en los seminarios, encontraba resonancia con sus experiencias personales y se evidenciaba a través de los ejercicios vivenciales. Las horas "oficiales" del programa, no reflejan el tiempo real dedicado al eje de actitudes y creencias, porque si bien todos se imbrincan en la práctica, éste último surgía una y otra vez como resultado de la repercusión en el área personal que los temas teóricos, de trabajo directo en la comunidad -en las actividades de prevención o en la atención de pacientes- provocaban. Se puede decir que este eje fue transversal y permeo todo el proceso.

El proceso de formación dio cuenta de las dificultades con que los alumnos se iniciaron en el trabajo comunitario, tanto en su aspecto preventivo como de atención; aunque se inscribieron en forma voluntaria al programa y lo conocían con anterioridad, percibir que no contaban con las herramientas teórico-metodológicas necesarias, les generaba inseguridad, lo que en algunos casos les impedía participar. Se constató que los psicólogos consideran que es su responsabilidad intervenir en los casos de violencia en la pareja, pero al no haber sido formados para abordarla prefieren evadirla o canalizarla (Ramsay, Richardson, Carter, Davidson & Feder, 2002; Samuelson & Campbell, 2005).

En el mismo orden de ideas cabe destacar que el desarrollo gradual de habilidades y el acercamiento a la comunidad en un primer momento con actividades de prevención (cine-debate, talleres, conferencias), fue una estrategia que facilitó que los participantes en el programa, partieran de actividades que les eran más familiares y en las que podían tener un papel de responsabilidad de acuerdo con las capacidades con las que cada uno se percibía para conducir dicha actividad. Otro factor que propició que el programa de prevención alcanzara su objetivo fue que la planeación y conducción del mismo, se dividiera por parejas, tratando de que las características personales de las mismas se complementaran, al tiempo que la responsable del programa supervisó la planeación y estuvo presente durante su implementación.

Uno de los momentos del programa en que los alumnos encontraron mayores dificultades, fue la etapa de atención a pacientes; cuando observaban a través de la cámara de Gesell a la responsable del programa, aquellos alumnos que contaban con mayor experiencia terapéutica aprendían un abordaje teórico diferente, así como la implementación de nuevas técnicas; por otra parte, para los participantes sin experiencia en este campo, el hecho de observar casos reales les permitía incursionar paso a paso en esta área. Fue sin

embargo, la atención directa de pacientes, la que hizo surgir en mayor medida sentimientos de miedo e inseguridad; para aminorar este impacto y sobre todo para cuidar la calidad del servicio que se les brindaba a las personas que lo solicitaban, se decidió trabajar en co-terapia, uno de los miembros con mayor experiencia que el otro; lo que se observó, es que el trabajo en parejas de *expertos-novatos* facilitó el desarrollo de habilidades de ambos, los alumnos *expertos* llevaban el peso de la sesión por lo que en mayor medida aplicaban los conocimientos revisados en los seminarios teóricos; por su parte los alumnos *novatos* aprendían a estar cerca de un paciente, a comprender a la luz de la perspectiva de género y de la teoría de sistemas las problemáticas que observaban, e iban adquiriendo seguridad en forma gradual para intervenir, sin tener la responsabilidad absoluta sobre la conducción de la sesión. Un factor importante fue que en todo momento, el resto del grupo así como la responsable del programa, observaban las sesiones y que esta última participaba en ellas –con el consentimiento previo de los pacientes- cuando consideraba que una intervención específica favorecería el proceso terapéutico.

Otro aspecto a destacar en el desarrollo de habilidades terapéuticas, fueron las sesiones de discusión y retroalimentación que se llevaban a cabo al término de cada sesión. En ellas, el equipo terapéutico en su conjunto (co-terapeutas, alumnos y responsable) reflexionaba sobre la sesión, abordando la problemática específica observada desde las teorías que sustentan este modelo, se retroalimentaba a la pareja de co-terapeutas en un ambiente de respeto y se planeaba la siguiente sesión. Este ejercicio les permitió a los participantes comprender con mayor profundidad la problemática de las mujeres que sufren violencia en la pareja, las dificultades con las que se enfrentan en el plano social, económico, legal y emocional para poner fin a esta relación; así como analizar posibles alternativas de solución, haciendo énfasis en la importancia de respetar el ritmo de cada paciente.

En concreto, el trabajo comunitario fue campo propicio para tomar conciencia de sus creencias y actitudes y derivar en un cuestionamiento de las mismas. Se tornaron evidentes los procesos transferenciales y contratransferenciales que la relación con los pacientes generaba, el poner énfasis en las emociones que les evocaban las conductas e historias de los pacientes y darse cuenta de los pensamientos, fantasías, acciones y reacciones que les provocaban, les permitió hacer una diferencia entre sus propias

experiencias y problemas no resueltos y los de la persona atendida. Esta reflexión desembocó en algunos casos en el inicio de un proceso terapéutico personal, decisión que refleja el impacto que una formación de este tipo puede tener en el desarrollo personal y profesional.

El programa se llevó a cabo en forma grupal, con ocho alumnas/os estudiantes de los últimos semestres de la carrera o pasantes, todas las actividades se realizaban por el grupo en su conjunto, con diferentes responsabilidades en las mismas, de tal suerte que en algunos momentos dos participantes conducían una actividad mientras el resto del grupo apoyaba, mientras que en otros era otra pareja la responsable y los demás miembros co-participaban. Esta implementación grupal tuvo varias consecuencias: se integró un grupo que brindó una red de apoyo mutuo y en el que se estructuraron relaciones identificatorias (Dohmen, 1994), tuvo una función de grupo de reflexión (Dellarosa, 1979) cuya heterogeneidad (en edad, en experiencia profesional) favoreció la homogeneidad en la tarea, enriqueció el cuestionamiento de las ideologías y se logró, una comunicación activa que desembocó en nuevos enfoques generadores de cambio. El clima de aceptación, respeto y ayuda que permeó en el grupo posibilitó las relaciones grupales multidireccionales y la apertura para compartir experiencias personales, factores que potenciaron el desarrollo de habilidades profesionales y el compromiso personal con el mismo.

Como en todo trabajo, a lo largo del proceso se presentaron ciertas limitaciones que vale la pena mencionar. En primer lugar debe decirse que, dado que los distintos protocolos de formación de profesionales en atención de la violencia familiar revisados, tanto a nivel nacional como internacional, no reportan instrumentos válidos, ni acordes con los objetivos de esta investigación (véase apartado 1.6.2), se generó la necesidad de elaborarlos ex profeso para esta investigación, los instrumentos se fundamentaron teóricamente y fueron sometidos a la opinión de jueces expertos, pero para ser utilizados en otros contextos, hace falta someterlos a otros procesos de validez. A partir de este hecho, los resultados muestran tendencias que pudieran ser corroboradas en futuras investigaciones.

Así mismo, por la necesidad de supervisión constante de carácter tutorial, el número de participantes en cada grupo debe ser reducido, lo que impacta en la posibilidad de formar a la vez un número mayor de psicólogos especializados en este tema. Debido a que el trabajo en el programa requiere de disponibilidad de tiempo fuera de las sesiones

programadas (lectura individual, búsqueda de información, preparación de cine-debate, talleres y conferencias, elaboración de reportes, etc.), se excluye a personas que se pueden beneficiar con la formación pero que no cuentan con este perfil. En cuanto al ritmo de los estudiantes, se vió que aquellos sin experiencia en trabajo comunitario, requieren más tiempo para el desarrollo de habilidades, por lo que se sugiere para futuras investigaciones, ampliar el número de sesiones para este eje.

Por otra parte, es conveniente señalar que este trabajo se centró en la atención a las víctimas de la violencia, que el papel que juegan los agresores se analizó, discutió y se tenía en mente durante las actividades comunitarias, pero que no se trabajó en forma directa con ellos. Dadas las particularidades en la construcción de la subjetividad masculina en la cultura patriarcal, los hombres violentos requieren de atención especializada, tanto en sus aspectos de prevención como de tratamiento, por lo que para lograr un mayor impacto en la atención de la violencia en la pareja, habría que formar profesionales para atender a la otra parte del problema.

Otro de los aspectos a considerar en futuras investigaciones, es incluir en el programa de formación, el trabajo con las familias extensas, porque como se revisó (véase apartado 1.3.1), en el contexto socio-económico mexicano las familias patrilocales van en aumento, en detrimento de las neolocales; y si bien aquellas pueden fungir como factores de protección contra la violencia, también pueden ser factores de riesgo que la potencien, validen y ejerzan en forma directa o indirecta.

No obstante, las limitaciones permiten visualizar formas de enriquecer el modelo y cuando se sopesan con los logros obtenidos se puede hacer un balance de lo que ha sido el trabajo en su conjunto. Así pues, a manera de resumen, se enlistan las principales aportaciones de este trabajo:

- Estructurar un programa teórico que incluyó las recomendaciones internacionales en formación de profesionales en la atención de la violencia en la pareja (ACT Training Program, s.f.; AFVPP 1995; American Psychological Association, 2001; Hamberger, 2003; Pick, Miranda, 1999; Woolery, 2004) y que se enriqueció con otras visiones como:



- El análisis de las interacciones violentas desde la teoría de los sistemas familiares. En ningún otro protocolo de formación se contempla este tema, que permite la comprensión interaccional de la violencia en la pareja, sin quitarle al agresor la responsabilidad por su conducta y sin culpabilizar a la víctima; pero que brinda al terapeuta una mirada más amplia y una serie de técnicas de intervención que aumentan la posibilidad de ayuda.
  - Las habilidades psicológicas básicas en la atención terapéutica. Que si bien son enumeradas en algunos protocolos para la formación de profesionales de la salud en general, en esta propuesta se dirigen en forma especial para psicólogos, además de que se sistematizan y analizan a mayor profundidad.
  - El tema de los derechos humanos y la violencia familiar, enmarcados en el contexto nacional. Algunos protocolos de formación internacionales recomiendan el conocimiento de las leyes del país al respecto de la violencia. Sin embargo, en lo que a formación de psicólogos se refiere, no se inscribe este tema como una violación a los derechos humanos, ni el conocimiento de los tratados internacionales, aspectos ambos, que permiten comprender el alcance y limitaciones de las leyes de nuestro país, así como una perspectiva multidisciplinaria, tan necesaria para contribuir a la solución de este fenómeno.
- Presentar el temario, las cartas descriptivas e implementarlas.
  - Desarrollar en los estudiantes habilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la violencia, en forma gradual, a través de hacer intervenciones directas en la comunidad, con conciencia de que detrás de cada persona atendida hay una historia de dolor. Experiencia fundamental si se pretende formar psicólogos que coadyuven en la solución de un problema emergente, ante el cual tienen una responsabilidad ética. Si bien, el *curriculum* propuesto por *la American Psychological Association* (2001) incluye en sus temas la prevención y el

diagnóstico, lo hace en forma general. Los aportes de este trabajo en este rubro son:

- Especificar las actividades de prevención.
  - Hacer un desglose de las habilidades de diagnóstico y tratamiento y presentar las cartas descriptivas.
  - Trabajar en contextos reales en forma gradual, con respeto al ritmo individual de cada alumno, de tal suerte que los participantes tienen la posibilidad de unir teoría y práctica, siempre bajo la supervisión y acompañamiento de la responsable
- Poner en el centro del análisis la reflexión de creencias y actitudes acerca de la violencia de género contra las mujeres en la pareja. Desarrollar un programa con este fin que se apoya en las recomendaciones de diversos autores (García-Moreno, 2002; Hamby 1998; Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano & Kageyama-Escobar, 2005; Ruíz-Jarabo, 2004), pero que a diferencia de los mismos, tiene indicaciones precisas de cómo llevarlo a cabo. Se indican las técnicas, estrategias, se presentan las cartas descriptivas y se implementa.
  - Lograr que los alumnos en formación detecten la disonancia afectiva (Ravazzola, 1997) y por tanto el malestar que les produce la inequidad de género y su consecuencia, la violencia; como primer paso para desnaturalizarlas y hacer conciencia de la responsabilidad que como profesionales de la Psicología tienen en la promoción activa del cambio estructural que este problema requiere.
  - Lograr un cambio en las ideologías de los alumnos en el tema de la violencia en la pareja, que derivó en una mirada diferente desde la perspectiva de género de sus historias familiares, de su contexto social y de su desempeño profesional.

- Formar un grupo que como matriz de identidad y red de apoyo, potenció y favoreció el desarrollo personal y profesional de los estudiantes.
- Apegarse en todo momento a los principios éticos de: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

En suma, proponer un modelo que coincide con las recomendaciones de la Comisión Internacional de Educación para la UNESCO, en materia de formación de hombres y mujeres profesionales: *saber conocer*, *saber hacer*, *saber convivir* con los demás y *saber ser*, todo ello bajo la observancia de actitudes morales como el respeto, comprensión y responsabilidad moral, así como de valores fundamentales de vida digna, salud, libertad y equidad.

**BIBLIOGRAFÍA**

- ACT Training Program (s.f). Adults & Children Together Against Violence. Recuperado el 5 de septiembre de 2005, en <http://www.actagainstviolence.com/about/training/index.html>
- Aksan, H. & Aksu, F. (2007). The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *Journal: BMC Public Health*, 7 (1), 350-360
- Alaska Family Violence Prevention Project Training Manuals* (1995). [versión electrónica] Recuperado en Enero 2007, en [http://www.hss.state.ak.us/dph/ipems/injury\\_prevention/akfvpp/training-vol1.pdf](http://www.hss.state.ak.us/dph/ipems/injury_prevention/akfvpp/training-vol1.pdf)
- American Psychological Association (2001). *Intimate Partner Abuse and Relationship Violence*. EE. UU: Autor
- American Psychological Association (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. (2ª. ed.) México: El manual moderno
- Amnistía Internacional (2000). *Respetar, proteger, observar los derechos humanos de la mujer. La responsabilidad del Estado en los abusos cometidos por <<agentes no estatales>>*. Septiembre 2000 España: Autor.
- Amorós, C. (1990). Violencia contra las mujeres y pactos patriarcales. En V. Maquieira y C. Sánchez (Eds.), *Violencia y sociedad patriarcal* (p.p.39-53). Madrid: Editorial Pablo Iglesias
- Amorós, C. (2001). *Feminismo, igualdad y diferencia*. Programa Universitario de Estudios de Género. Coordinación de Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Amudson, J., Stewart, K. & LaNae, V. (1993). Temptations of power and certainty. *Journal of marital & family therapy*. 19 (2), 111-123

- Anderson, M., Gillig, P., Sitaker, M., McClosey, K., Malloy, K. & Grigsby, N. (2001). "Why doesn't she just leave?": A descriptive study of victim reported impediments to her safety. *Journal of family violence*. 18 (3), 151-155.
- Andrés, P. (2004). Violencia contra las mujeres, violencia de género. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 17-38). Madrid: Díaz de Santos.
- Argudín, Y. (2005). La convergencia entre habilidades, actitudes y valores en la construcción de las competencias educativas. *Educación, Revista de Educación*. No. 35, Octubre-Diciembre 2005. [Versión electrónica]. Recuperado en febrero 2008, de <http://educar.jalisco.gob.mx/35/Educacion%20No%2035baja.pdf>
- Ariza, M. y De Oliveira, O. (2002). Cambios y continuidades en el trabajo, la familia y la condición de las mujeres. En E. Urrutia (Ed.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas* (pp. 43-86). Programa Interdisciplinario de Estudios sobre la Mujer. El Colegio de México.
- Armstrong, T., Heidman, G., Corcoran, K., Fisher, B., Medina, KL & Schafer, J. (2001). Disagreement about the occurrence of male-to-female intimate partner violence: a qualitative study. *Family and community health*. 24 (1), 55-75
- Artous, A. (1996). *Los orígenes de la opresión de la mujer*. México: Fontamara
- Ball, P., Kobrak, P. & Spierer, H. (s. f.). *Violencia Institucional en Guatemala: 1960-1996. Una reflexión cuantitativa*. [Versión electrónica] Recuperado el 10 de Junio de 2008, en <http://shr.aaas.org/guatemala/ciidh/qr/spanish/contents.html>
- Banda, N. (2002). *Nosotras en la violencia familiar*. México: APIS, Fundación para la equidad, A.C.
- Barbero, J. (2004). El maltrato de género en las relaciones de pareja: una mirada desde la bioética. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 225-242). Madrid: Díaz de Santos.
- Barkley, L. & Adler, J. (2004). Domestic violence. *Emergency Medicine*. Recuperado en julio del 2005, en <http://www.emedicine.com/emerg/topic153.htm>.
- Barnet, R. (2004). Women and multiple roles: myths and reality. *Harvard Review of Psychiatry*. 12 (3), 158-164
- Barragán, F. (2001). *Violencia de género y currículo*. Málaga: Aljibe.

- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Broker
- Benjamín, O. & Barash, T. (2004). "He thought I would be like my mother": The silencing of Mizrachi women in Israeli inter-and intra-marriages. *Ethnic and Racial Studies*, 27 (2), 266-289.
- Berger, P., Berger, B. & Kellner, H. (1973). *The Homeless mind*. Nueva York: Vintage.
- Biddlecom, A. & Kramariw, E. (2001). Household headship among married women: the roles of economic power, education and convention. *Journal of family and economic issues*. 19 (4), 367-382
- Blanco, P. (2004). Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. La detección precoz en consulta. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 103-120). Madrid: Díaz de Santos.
- Blanco, P. y Mendi, L. (2004). ¿Cómo podemos apoyar a una mujer que nos dice que está siendo maltratada? Abordaje del hombre violento. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 121-144). Madrid: Díaz de Santos
- Blanco, P. y Ruíz-Jarabo, C. (2004). Reflexiones y propuestas de medidas a adoptar en el ámbito de los servicios sanitarios. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Ed.s), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 243-252). Madrid: Díaz de Santos.
- Blanton, P. & Vandergriff-Avery, M. (2002) Marital therapy and marital power: constructing narratives of sharing relational and positional power. *Contemporary Family Therapy*. 23 (3) 295-308
- Block, J.H. (1979). Another look at sex differentiation the socialization behaviors of mothers and fathers. En J. Sherman y F. Denmark (Eds.). *Psychology of women: future directions of research* (pp. 29-87). New York: Psychological dimensions.
- Bonino, L. (2003). *Obstáculos a la comprensión y las intervenciones sobre la violencia (masculina) contra las mujeres en la pareja*. [Versión electrónica] Sociedad Española de Psicología de la Violencia. Recuperado en diciembre del 2007, en <http://www.sepv.org/ensayos/bonino.pdf>
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría y la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

- Brennan, M. & Coles, C. (2003). Developing professional skills. *The Lancet London*, 362, 1506-1509
- Brezsnyak, M. & Whisman, M. (2004). Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *Journal of sex & marital therapy*, 30 (3), 199-217
- Burin, M. (1987). *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- Burin, M. (1998). *El malestar de las mujeres, la tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós
- Burin, M. (1998). *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós
- Cáceres Ana (s.f.). *Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar*  
Servicio Nacional de la Mujer de Chile
- Calveiro, P. (2003). *Redes familiares de sumisión y resistencia*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Carbonell, M. (2004). *Los derechos fundamentales en México*. CNDH/ UNAM: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Castañeda, M. (2002). *El machismo invisible*. México: Grijalbo.
- Cazés, D. (2005). *La perspectiva de género*. Consejo Nacional de Población/Universidad Nacional Autónoma de México.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. (2003). Manual de capacitadores y capacitadoras para el personal de salud. Prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. México: Autor
- Cervantes, C., Ramos, L. y Saltijeral, M.A. (2004). Frecuencia y dimensiones de la Violencia emocional contra la mujer por parte del compañero íntimo. En M. Torres (Ed.), *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. (pp. 239-270). Programa interdisciplinario de estudios de la mujer. El Colegio de México.
- Cohn, F., Salmon, M. & Stobo, J. (Eds.) (2001). *Confronting Chronic Neglect: The Education and Training of Health Professionals on Family Violence*. Washington: Institute of Medicine of the National Academics.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Ed.) (2003). *Los Derechos de las mujeres y los niños. Fascículo 2*. México: Autor.

- Consejo Nacional de Población (1999). *La situación demográfica en México*. México: Autor.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (9 de junio de 1994). (OEA/ser.L/II.2.27C) Belém do Pará, Brasil.: Organización de los Estados Americanos. Recuperado en abril de 2008, en [http://www.senado.gob.mx/comisiones//LX/equidadygenero/content/marco\\_internacional/docs/1.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones//LX/equidadygenero/content/marco_internacional/docs/1.pdf)
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW. (1979). Organización de las Naciones Unidas.
- Conway, J. K., Bourque, S. C. & Scott, J. W. (2000). El concepto de género. En M. Lamas (Comp.), *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*. (p.p.21-34). México: PUEG/ Porrúa.
- Cooper, J. (Ed.) (2001). *¿Esto es cosa de hombres? Trabajo, género y cambio social*. Programa Universitario de Estudios de Género. Coordinación de Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Coria, C. (1991). *El dinero en la pareja*. México: Paidós.
- Coria, C. (2004). *El sexo oculto del dinero*. México: Paidós.
- Correa, S., Puerta, A. y Restrepo, B. (2002). *Investigación evaluativa*. Colombia: ARFO Editores empresarios Ltda., Recuperado en octubre del 2007, en [http://200.26.128.174:8080/portalicfes/home\\_2/htm/cont0.jsp?rec=not\\_4096.jsp](http://200.26.128.174:8080/portalicfes/home_2/htm/cont0.jsp?rec=not_4096.jsp)
- Corsi, J. (Ed.) (1994) *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (Ed.) (1996). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (1998). Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal. En CIDHAL Centro para mujeres (Ed.), *Violencia doméstica*. (pp. 25-35). Cuernavaca: Autor
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.
- NSW Bureau of Crime Statistics & Research (1991). *Crime & Justice facts*. Sydney: Autor
- Crnkovic, E., Del Campo, R. & Steiner, R. (1998). Mental health professionals' perceptions of women's experiences of family violence. *Contemporary Family Therapy*. 22 (2), 147-160



- Davis, K., Taylor, & B. Furniss, D. (2001). Narrative accounts of tracking the rural domestic violence survivors' journey: a feminist approach. *Health care for women international*. 22 (4), 333-347.
- Del Valle, T. (Ed.). (2002). *Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género*. Madrid: Narcea
- Dellarossa, A. (1979). *Grupos de reflexión. Entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupo*. Buenos Aires: Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (1989). *El feminismo espontáneo de la histeria. Estudios de los trastornos narcisistas de feminidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Dohmen, M. L. (1994). Abordaje del síndrome de la mujer maltratada. En J. Corsi (Ed.), *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. (p.p.65-132). Buenos Aires: Paidós.
- Echeburúa, E., De Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*. 2, 7-19.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (1987). Escala de Percepción Global de Cambio. En Echeburúa, E. y De Corral, P. *Manual de violencia familiar* (p. 49). Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (1994). Entrevista Semiestructurada para Víctimas de maltrato. En Echeburúa, E. y De Corral, P. *Manual de violencia familiar* (pp. 28-31). Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2002). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Egan, G. (1982) *El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. *Manual de entrenamiento*. California: Wadsworth Internacional/Iberoamérica
- Esteinou, R. (2006). Una primera reconstrucción de las fortalezas y desafíos de las familias mexicanas en el siglo XXI. En R. Esteinou (Ed.), *Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México* (pp. 75-110). México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Fernández, C. (1990). El concepto de agresión en una sociedad sexista. En B. Maqueira y C. Sánchez (Eds.), *Violencia y sociedad patriarcal* (p.p.55-68). Madrid: Pablo Iglesias.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad. Tomo 1. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI

- Freidberg, A. (1985). *Un enfoque humanista a la terapia de pareja*. México: Lima impresores.
- Galliher, R., Rostosky, S., Welsh, D. & Kawaguchi, C. (2000). Power and psychological well-being in late adolescent romantic relationships. *Sex and roles*. 40 (9-10), 689-710
- García, B. (2002). Reestructuración económica, trabajo y autonomía femenina. En E. Urrutia (Ed.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas* (pp. 87-120). Programa Interdisciplinario de Estudios sobre la Mujer. El Colegio de México.
- García, S. (Productor) y Bollaín, I. (Directora) (2003) *Te doy mis ojos* [Cinta cinematográfica]. España: Alta Producción S.L.
- García-Moreno, C. (2002). Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *The Lancet*, 359 (9316), 1509-1514
- Gauthier, L. & Levendosky, A. (1996). Assessment and treatment of couples with abusive male partners: Guidelines for therapists. *Psychotherapy*. 33, 403-417.
- Gobierno del Distrito Federal (2005). *Sistema de Registro de Información Estadística de Violencia Familiar en el D.F.* Recuperado el 30 Noviembre 2005 en [www.equidad.df.gob.mx/violencia/estadística.html](http://www.equidad.df.gob.mx/violencia/estadística.html)
- Goff, H., Shelton, A., Byrd, T. & Parcel, G. (2003). Preparedness of health care practitioners to screen women for domestic violence in a border community. *Health Care for Women International*. 24, 135-148.
- González, A. (2004). Violencia en la pareja y salud. Aspectos médicos. En Secretaría de Salud del Gobierno del D.F. (Ed.), *Diplomado Violencia Familiar y Derechos Humanos* (Pp. 41-73). México: Autor
- Goodrich, T., Rampage, Ch., Ellman, B. & Halstead, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. Buenos Aires: Paidós.
- Gordon, M. (2000). Definitional issues in violence against women: Surveillance and research from a violence research perspective. *Violence Against Women*. 6, 747-783
- Gordon, S. (2002). *Desarrollo social y derechos de ciudadanía*. En C. Sojo (Ed.), *Desarrollo Social en América Latina* (pp. 151-114). México: Facultad Latinoamericana de Estudios Sociales.
- Gracia, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar: el extraño iceberg de la violencia doméstica*. Buenos Airés: Paidós

- Granados, M., Aguirre, P., Madrigal, R., Martínez, A. y Rodríguez, F. (1996). *Salud reproductiva y violencia contra la mujer. Un análisis desde la perspectiva de género*. (cls. F/301.426.51816) México: Asociación Mexicana de Población/Consejo Estatal de Población del Estado de Nuevo León.
- Guerrero, E. (2002). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Español 1990-2000: balance de una década*. Chile: ISIS Internacional. UNIFEM Latinoamérica.
- Gutiérrez de Velasco, L. E. (2000). El derecho de la mujer a tener derechos. En Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Ed.) (2003), *Los Derechos de las mujeres y los niños. Fascículo 2* (pp. 65-70). México.
- Hamberger, K. (2003). Training encourages health care providers to stop Domestic Violence. *Medical college of Wisconsin*. Recuperado en agosto del 2005 de <http://www.healthlink.mcw.edu/article/971300346.html>
- Hamberger, K., Guse, C., Boerger, J., Minsky, D., Pape, D. & Folsom, C. (2004). Evaluation of a Health Care Provider Training Program to Identify and Help Partner Violence Victims. [Versión electrónica] *Journal of Family Violence, Febrero 2004, 19*(1), 1-11
- Hamby, S. (1998). Partner violence. Prevention and intervention. En J. Jasinki & M. Williams. *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research*. (pp. 210-258) Londres: Sage Publication
- Harvey, M., Beckman, L. & Bird, S. (2003). Feeling powerful in heterosexual relationships: cultural beliefs among couples of Mexican origin. *Culture, Health and Sexuality, 5*(4), 321-337
- Harway, M. (2001). *Intimate Partner Abuse and Relationship Violence*. Committee on Divisions/APA Relations (CODAPAR). American Psychological Association.
- Health, Empowerment, Rights & Accountability/ El Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población/ La Coordinación Nacional de Mujeres de Organizaciones Civiles por un Milenio Feminista (1998, Noviembre). *Desarmando la crítica: El Cairo, cinco años después. Resumen Ejecutivo*. México: Autor
- Heiling, S., Rodríguez, M. & Louis, D. (2003). Domestic Violence: a practical approach for clinicians. *San Francisco Medical Society*. Recuperado en noviembre de 2005, en <http://www.sfms.org/brochure.html>
- Hernández, F., Martínez, C., Da Fonseca, P. y Rubio, M. (2005). *Aprendizaje, competencias y rendimiento en educación superior*. Madrid: La Muralla

- Herrera, C. y Campero, L. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública Mex*, 44, 554-553
- Hodgins, H. & Belch, C. (2004). Interparental violence and nonverbal abilities. *Journal of Nonverbal Behavior*. 24 (1), 3-24.
- Incháustegui, T. (2000). Ciudadanía y derechos de la mujer. En Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Ed.) (2003) *Los Derechos de las mujeres y los niños. Fascículo 2* (pp. 71-76). México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004). *Estadísticas a Propósito del día Internacional de la Familia. Datos nacionales*. [versión electrónica] México: Autor. Recuperado el 23 de noviembre del 2007, en <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2004/familia04.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004). *Estadísticas a Propósito del día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. Datos nacionales*. [Versión electrónica] México: Autor. Recuperado el 23 de noviembre de 2007, en <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2003/violencia03.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (ENDIREH)* [Versión electrónica]. México: Autor. Recuperado el 9 de mayo de 2008, en <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?c=11220&pred=1&s=est>
- Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud (2003). *Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres*. México: Autor
- ISIS Internacional y UNIFEM Latinoamérica (2002). *Informe sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Español 1990-2000: balance de una década*. Santiago de Chile: Autor
- IV Conferencia Mundial de la mujer. Declaración de Beijing. Plataforma de acción* (1995). Organización de las Naciones Unidas.
- Jacobson, N. & Gottman, J. (1998). *Hombres que agraden a sus mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. Barcelona: Paidós.
- Jewkes, R. (2002). Preventing domestic violence. *British Medical Journal*. 324, 253 255
- Kauffman, M. (1989). *Hombres. Placer, poder y cambio*. Santo Domingo: CIPAF.

- Kaufman, G. & Jasinski (1998). *Dynamics and risk factors in partner violence: chapter summary*. New York: Sage Publications. Recuperado en septiembre del 2006, en <http://www.vawprevention.org/research/dynamics.shtml>
- Kaukinen, C. (2004). Status compatibility, physical violence, and emotional abuse in intimate relationships. *Journal of marriage and family*. 66 (2), 452-471.
- Koprowska, J. (2003). The right kind of telling? Locating the teaching of interviewing skills within a systems framework. *British Journal of social Work*. 33, 291-308
- Krug, E., Dahlberg, J., Mercy, A. & Lozano, R. (Eds.) (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Kruttschnitt, C., McLaughlin, B. y Petrie, C. (2004). Advancing the research agenda on violence against women. *US National Academy of sciences*. Recuperado en Julio de 2008, en <http://www.nap.edu/books/0309091098/html/>
- Kwong, M., Bartholomew, K., Henderson, A. & Trinke, S. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*. 17(3), 288-301.
- Lagarde, M. (1993). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, presas, putas y locas*. Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lagarde, M. (1997). *Género y feminismo*. Madrid: Horas y horas.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría de género. En M. Lamas (Ed.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp.97-126). Programa Universitario de Estudios de Género/UNAM
- Larsen, D., Attkinson, C., Hargreaves, W. & Nguyen, T. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*. 2, 197-207.
- Lea, S., Clark, M. & Davis, H. (1998). Evaluation of counseling skills course for health professionals. *British Journal of Guidance & Counseling*. 26 (2), 159-173
- Lenton, R. (1995) Feminist versus interpersonal power theories of wife abuse revisited. *Canadian Journal of Criminology*. 37(4), 567-574
- Lévy-Levoyer, C. (2003). *Gestión de las competencias. Cómo analizarlas, cómo evaluarlas, cómo desarrollarlas*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000

- Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal*. Diario Oficial de la Federación (1998). Recuperado en octubre del 2006, en [http://www.equidad.df.gob.mx/violencia/ley\\_asistencia.html](http://www.equidad.df.gob.mx/violencia/ley_asistencia.html)
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Consejo para prevenir la discriminación (2004). México
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. [Versión electrónica] México (2007). Recuperado en noviembre del 2007, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Linares, J.L. (2002). *Del abuso y otros desmanes*. Barcelona: Paidós.
- Lo, B. (1995). *Resolving ethical dilemmas: a guide for clinicians*. Baltimore: Lipincott Williams & Wilkins.
- López, M. (2000). Transformaciones familiares y domésticas: las mujeres protagonistas de los cambios. En M. López y V. Salles (Eds.), *Familia, género y pobreza* (pp. 95-106). México: Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza/Porrúa
- Lund, C. & Greene, B. (2001). Developing a capacity for self-preservation and emergency management among battered families. *Journal of Family Violence*. 18 (4), 181-192.
- Magar, V. (2003). Empowerment approaches to gender-based violence: women's court in Delhi slums. *Women's studies International Forum*. 26 (6) 509-523.
- Maiuro, RD., Vitalino, PP., Sugg, NK., Thompson, DC., Rivara, F. & Thompson, RS (1993). Domestic Violence Health Care Provider Survey. Recuperado el 14 de abril del 2008 de <http://www.pcadv.org/dvhcptet.html>
- Malterud, K. (1999). Understanding women in pain: New pathways suggested by Ume researchers: Qualitative research and feminist perspectives. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 16 (4), 195-198.
- Maqueira, B. y Sánchez, C. (comp). (1990) *Violencia y sociedad patriarcal*. Madrid: Pablo Iglesias.
- Marcus, R. (2004). Dating partners' responses to simulated dating conflict: violence chronicity, expectations, and emocional quality of relationship. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*. 130 (2), 163-188
- Marone, N. (1988). *How to father a successful girl*. New York: Mac Graw Hill.

- Mc Daniel, S., Hargrove, D., Schroeder, C. & Lerman, E. (2000). *Recomendatios for Education and Training in Primary Care Psychology*. Washington: American Psychological Association Publications.
- Mc Goldrick, M. & Gerson, R. (1987). *Genogramas en la evaluación familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Memoria del Congreso Internacional para Apoyar la Armonización de las Legislaciones Locales con los Instrumentos Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres. (2004). México: Secretaría de Relaciones Exteriores, UNIFEM, PNUD, INSTRAW y Congreso de la Unión.
- Mendi, L. (2004). Mitos y estereotipos sociales en relación al maltrato. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 57-70). Madrid: Díaz de Santos.
- Miguel-Álvarez, A. (2003). El movimiento feminista y la construcción de marcos de interpretación: el caso de la violencia contra las mujeres. *Revista Internacional de Sociología*. 35, 127-150.
- Millán, R. (2004). El trabajo social con mujeres maltratadas. Intervención individual. En En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 145-158). Madrid: Díaz de Santos.
- Milmaniene, J. (1998). *Extrañas parejas. Psicopatología de la vida erótica*. Buenos Aires: Paidós.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Mohr, W. (1999). Family violence: toward more precise and comprehensive knowing. *Issues in mental health Nursing*. 20 (4), 305-317.
- Montero, A. (2000). *El síndrome de Estocolmo doméstico en mujeres maltratadas*. Mujeres en red. Recuperado entre enero-marzo de 2005, en <http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-am.html>
- Morales, J., Páez, D., Kornblit, A. y Asún, D. (2002) *Psicología Social*. Buenos Aires: Prentice Hall.
- Morales, J. y Moya, M. (1996). *Tratado de Psicología Social, Vol I: Procesos básicos*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Moreno, M. G. (1998). El desarrollo de habilidades como objetivo educativo. Una aproximación conceptual. *Educar, Revista de Educación*, No. 6. Julio-Septiembre 1998. [Versión electrónica] México: Secretaría de Educación de Jalisco. Recuperado en febrero 2008, en <http://educar.jalisco.gob.mx/06/6habilid.html>
- Morse, M. (2003). An exploration of women's experiences of emotional abuse. *Dissertation Abstracts International section A: Humanities & Social Sciences. Vol 64 (2-A)*, 678. US.
- Muñoz (2003). *Análisis de datos textuales*. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado en febrero de 2007, en <http://antalya.uab.es/jmunoz/cuali/manualatlas.pdf>
- Nakhaie, R. (1998). Asymmetry and symmetry of conjugal violence. *Journal of comparative family studies. 29 (3)*, 549-567
- Navarro, J. y Pereira, J. (2000). *Parejas en situaciones especiales*. Barcelona: Paidós.
- Nogueiras, B. (2004). La violencia en la pareja. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 39-56). Díaz de Santos. Madrid.
- Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*. Diario Oficial de la Federación, 20 de octubre de 1999. Recuperado entre los meses enero a marzo de 2005, de <http://www.salud.gob.mx/nom/190ssa19.html>
- Nudel, E., Steele, G., O'Brien, M. & Novack, D. (1998). Domestic Violence Training Program for Residents. *JGIM: Journal of General Internal Medicine; Diciembre 1998, 13 (12)*, 839-841.
- Nyman, Ch. (2003). The social nature of money: meanings of money in Swedish families. *Women's Studies International Forum. Vol. 26 (1)*, 79-94.
- O'Connor, T., Davis, A., Meakes, E., Pickering, R. & Schuman, M. (2002). Narrative therapy using a reflecting team: an ethnographic study of therapists' experiences. *Contemporary family therapy. 26 (1)*, 23-39.
- Organización de las Naciones Unidas (2000). *El estado de la Población Mundial*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (1996). *Violence Against Women*. Ginebra: Autor.



- Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica no.588*. Washington: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Violencia contra la mujer inflingida por su pareja* [Versión electrónica] Recuperado el 18 de junio de 2008, en [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter2/es/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/)
- Ortiz, A. (Productora) y Ripstein, A. (Director). (1972). *El castillo de la pureza* [Cinta cinematográfica]. México: Estudios Churubusco
- Park, E. (2002). An application of brief therapy to family medicine. *Contemporary family therapy. 19*(1), 81-88.
- Paternostro, S. (1998). *En la tierra de Dios y del hombre*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Pepitone, A. (2001). Beliefs and cultural social psychology. En L. Loeb Adler & U. P. Gielen (Comps.) *Cross-cultural topics in Psychology* (pp. 185-200). Dinamarca: Greenwood Publishing Group.
- Pérez, C. (2004). Violencia estructural de género en la Argelia independiente: una estrategia política. *Feminismo/s. 3*, 175-189. Universidad de Alicante. Centro de Estudios sobre la mujer. Recuperado el 19 de junio de 2008, en <http://hdl.handle.net/10045/3241>
- Pérez, M. (2001). *Aspectos jurídicos de la violencia contra la mujer*. México: Porrúa.
- Perrone, R. & Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Pick, S. y Miranda, L. (1999). *Mexico: Training health providers on Domestic Violence*. México: Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A. C.
- Ponterotto, J. (2005). Integrating qualitative research requirements into professional psychology training programs in North America: rationales and curriculum model. *Qualitative research in Psychology. 2*, 97-116.
- Quiroz, A. (2004). *Actitudes y representaciones. Temas actuales de Psicología Social*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Ramos, L., Esteban, J.R., Saltijeral M.T. y Caballero, M.A (1997). Necesidades de atención a la salud mental en mujeres violadas. *Salud Mental. 20*(2), 47-54.

- Ramos, L., Saltijeral, M.T. y Caballero, M.A. (2006). Impacto de la violencia en la salud mental. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental* 19, 19-26.
- Ramsay, J., Richardson, J., Carter, Y., Davidson, L. & Feder, G. (2002). ¿Should health professionals screen women for domestic violence? *Systematic review. British Medical Journal*. 325, 314-318.
- Ravazzola, M.C. (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. México: Paidós.
- Roberts, G., Rápale, B., Lawrence, J., O'Toole, B. & O'Brian, D. (1997). Impact of an education program about domestic violence on nurses and doctors in an Australian emergency department. *Journal of emergency Nursing* 1997, 2 (3), 220-227.
- Rodríguez, G. (2000). *Relación médico-paciente. Interacción y comunicación*. México: Miguel Angel Porrúa/ Facultad de Psicología UNAM.
- Rodríguez, G. (2002). Violencia social. En M. Muñoz de Alba (Ed.), *Violencia Social* (pp. 83-96). México: UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Rodríguez-Bolaños, R., Márquez-Serrano, M. y Kageyama-Escobar, M. (2005). *Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua*. Cuernavaca, México: Centro de Investigación en Sistemas de salud. Instituto Nacional de salud Pública (INSP).
- Rogers, C. (1959). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rogers, C. (1978). *Libertad y creatividad en la educación*. Buenos Aires. Paidós.
- Romero, N. (2005). ¿Y qué son las competencias? ¿Quién las construye? ¿Por qué competencias? *Educación, Revista de Educación*. No. 35 / Octubre-Diciembre [Versión electrónica] México: Secretaría de Educación de Jalisco. Recuperado en febrero 2008, en <http://educar.jalisco.gob.mx/35/Educacion%20No%2035baja.pdf>
- Ruben, J. (Director) (1991). *Durmiendo con el enemigo* [Cinta cinematográfica]. EE.UU.
- Rubin, G. (1975). El tráfico de mujeres. En M. Lamas (Ed.), *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp. 35-96). México: PUEG/UNAM.
- Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (Eds.) (2004). *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sáez, C. (1990). Violencia y proceso de socialización genérica: enajenación y transgresión, dos alternativas extremas para las mujeres. En V. Maquieira y C. Sánchez (Eds.), *Violencia y sociedad patriarcal* (pp. 1-18). Madrid: Pablo Iglesias.

- Salem, G. (1990). *Abordaje terapéutico de la familia*. Barcelona: Masson.
- Samuelson, S. & Campbell, C. (2005). Screening for Domestic Violence: Recommendations based on a practice survey. *Professional Psychology: Research and Practice*. 36 (3), 276-282.
- Sanders, T. (Productor) y Caro, N. (Guinista/Directora) (2002). *La leyenda de las ballenas* [Cinta cinematográfica]. Nueva Zelanda/Alemania: Apollo media.
- Sanz, D. y Molina, A. (1999) *Violencia y abuso en la familia*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga: Aljibe.
- Saucedo, I. (2002). De la amplitud discursiva a la concreción de las acciones: los aportes del feminismo a la conceptualización de la violencia doméstica. En E. Urrutia (Ed.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas* (pp. 265-290) México: Programa Interdisciplinario de Estudios de Género. El Colegio de México.
- Saucedo, I. (2002). *Violencia Doméstica, Vol. I. Modelo de intervención en Unidades de Salud a Mujeres Maltratadas*. Capacitación para la atención en unidades de salud a mujeres maltratadas. México: Colegio de México/ Banco Interamericano de Desarrollo/ Secretaría de Salud.
- Secretaría de Relaciones Exteriores, UNIFEM, PNUD, INSTRAW y Congreso de la Unión (2004). *Vigencia plena de los derechos humanos de las mujeres en México: memoria del Congreso Internacional para Apoyar la Armonización de las Legislaciones Locales con los Instrumentos Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres*. México: Autor.
- Secretaría de Salud (2003). *Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*. Programa Mujer y Salud. México, Distrito Federal: Autor.
- Secretaría de Salud del Distrito Federal (2005). *Informe de las actividades realizadas por la SSDF para la prevención y atención de la violencia de género, para el trimestre enero-marzo del 2005*. México: Autor.
- Short, L. (1993). *Health Care Provider Survey On Intimate Partner Violence*. Analytic Systems Associates, Inc. Recuperado el 14 de abril del 2008, en <http://www.pcadv.org/dhvcptet.html>

- Sistema de Registro de Información Estadística de Violencia Familiar en el D. F. (s. f). Recuperado entre el mes de enero a marzo de 2005, en <http://www.equidad.df.gob.mx/violencia/estadística.html>
- Stanhope, V., Solomon, P., Pernell-Arnold, A., Sands, R. & Bourjolly, J. (2005). Evaluating cultural competence among behavioral health professionals. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 28 (3), 225-233.
- Stark, E., Flicraft, A. & Frazier, W. (1979). Medicine and Patriarchal Violence: the social construction of a "private event". *International Journal of Health Services*. 9 (3), 185-193.
- Stith, S., Rosen, K. & Mc Collum, E. (2002). Developing a manualized couples treatment for domestic violence: overcoming challenges. *Journal of Marital and Family Therapy*. 28, 21-26.
- Suzuki, N. (2004). Inside the home: power and negotiation in Filipina-japanese marriages. *Women's Studies*, 33 (4), 481-506.
- Tarragona, M. (1990). La mujer en la terapia familiar: hacia una terapia sensible al género. *Psicoterapia y familia*. 3 (2), 20-27.
- The Ohio Domestic Violence Network The National Health Care Standard Campaign Comité (2003). *The Ohio Domestic Violence protocol for health care providers: standards of care*. Recuperado el 14 de abril del 2008, en [http://www.jrsainfo.org/dvsa-drc/ohio/ODVN\\_protocol.pdf](http://www.jrsainfo.org/dvsa-drc/ohio/ODVN_protocol.pdf)
- The Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence (s. f.). *The Domestic Violence Health Care Provider Training Evaluation Toolkit*. Recuperado el 14 abril 2008, en <http://www.pcadv.org/dvhcptet.html>
- Tomlinson-Clarke, S. (2000). Assesing outcomes in a multicultural training course: a qualitative study. *Counseling Psychology Quaterly*. 13 (2), 221-231.
- Torres, M (2004). Violencia contra las mujeres y Derechos Humanos. En M. Torres (Ed.), *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales* (pp. 307-334). México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. El Colegio de México
- Torres, M. (2000). Violencia contra las mujeres y Derechos Humanos. En Comisión Nacional de Derechos Humanos (Ed.), *Los derechos de las mujeres y los niños. Fascículo 2* (pp. 37-56). México: Autor
- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. México: Paidós.

- Torres, M. (2002). De la invisibilidad a la propuesta de un nuevo paradigma: el debate actual sobre mujeres y derechos humanos. En E. Urrutia (Ed.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas* (pp. 229-264). México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. El Colegio de México.
- Urzúa, R. (2002). *Detección y Análisis de la Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar*. Santiago de Chile: SERNAM.
- Valdés, R. (2004). Respuesta médica ante la violencia que sufren las mujeres embarazadas. En M. Torres (Ed.), *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. (pp. 111-152). México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. El Colegio de México.
- Valdez, R. (1998). Panorama de la violencia doméstica en México: antecedentes y perspectivas. En CIDHAL Centro para mujeres (Ed.), *Violencia doméstica*. (pp. 13-21). Cuernavaca: Autor
- Valdez, R. (2004). Del silencio privado a las agendas públicas: el devenir de la lucha contra la violencia doméstica en México. En M. Torres (Ed.) *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. (pp. 417-447). México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. El Colegio de México.
- Valdez, R. y Sanin, LH. (1996). La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública México* 38 (5), 352-362.
- Valdez-Santiago, R. & Hajar-Mendoza M. (2002). Del silencio privado a las salas de urgencias: la violencia familiar como un problema de salud pública. *Gaceta Médica de México*. 138 (2), 159-163.
- Varjavand, N., Cohen, D. & Novack, D. (2002). An assessment of residents' abilities to detect and manage domestic violence. *Journal of General Internal Medicine*. 6.17, 465-468.
- Vicenc, F. (1998). *El sexo de la violencia*. Barcelona: Icaria Antrazyt.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2004). *Violencia contra las mujeres 2003, un reto para la salud pública en México. Informe de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres*. México, Cuernavaca: Autor.
- Walker, L. (1979). *Battered women syndrome*. Nueva York, E.E.U.U.: Harper Press.

- Walters, M., Carter, P., Papp, P. & Silverstein, O. (1991). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Buenos Aires: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1972). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Weiss, S., Ernst, A., Blanton, D., Sewell, D. & Todd, G. (1999). Domestic violence knowledge and the results of an educational intervention. *American Journal of Emergency Medicine* 2000, 18 (2), 168-171.
- Williams, J.E. & Best, D.L. (1990). *Measuring sex stereotypes: A multination study*. Newbury Park: Sage.
- Wood, J. (2001). The normalization of violence in heterosexual romantic relationships: women's narratives of love and violence. *Journal of Social & personal relationships*. 18 (2), 239-261.
- Woolery, M. (2004). *Domestic Violence in Wisconsin: an overview of Criminal Justice and Training Issues*. Wisconsin Women = Prosperity Project.
- Zambrano, B. (Guionista/Director) (1998). *Solas* [Cinta cinematográfica]. España: Filmax

# A

## PROTOS DE ENTRENAMIENTO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

### **A.01 Curriculum de entrenamiento propuesto por el: *Working Group on Intimate Partner Abuse and Relationship Violence. American Psychological Association (Harway, M. 2001)***

Para realizar esta propuesta se reunieron cinco divisiones de la APA: *Division of Family Psychology* (43); *Society for the Psychology of Women* (35); *Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay and Bisexual Issues* (44); *Society for the Psychological Study of Ethnic Minority Issues* (45); *Society for the Psychological Study of Men and Masculinity* (51). Los objetivos de aprendizaje planteados son:

- Informar a los estudiantes/participantes de la prevalencia y consecuencias de la violencia en la pareja.
- Dotar a los estudiantes/participantes de definiciones, conceptos clave y conocimiento documentado acerca de los diferentes tipos de relaciones violentas.
- Informar a los estudiantes/participantes acerca del significado ético y clínico de la competencia en reconocer, evaluar y dar respuesta en este tema.
- Proveer a los estudiantes/participantes de conocimiento pertinente acerca de la historia y el contexto social de la violencia en la pareja.
- Informar a los estudiantes/participantes de los diferentes modelos conceptuales acerca de la violencia en la pareja.
- Proveer a los estudiantes/participantes de conocimiento acerca de los factores de riesgo.
- Informar a los estudiantes/participantes acerca de las consecuencias de la relación de abuso en las víctimas, en los niños, en los agresores y en la sociedad.

- Informar a los estudiantes/participantes de los métodos de diagnóstico y evaluación en el trabajo con relaciones violentas.
- Informar a los estudiantes/participantes de los aspectos legales y forenses a tomar en cuenta en casos de violencia.
- Proporcionar conocimiento acerca de las actividades de prevención en la comunidad y de las intervenciones clínicas pertinentes.
- Proporcionar información acerca de los aspectos éticos relevantes para el trabajo con relaciones violentas.
- Proveer información acerca de las consideraciones especiales a tomar en cuenta en el caso de parejas del mismo sexo en las que existe violencia.
- Proveer conocimiento acerca de las prácticas culturales en su comunidad.

El currículum contempla nueve áreas, cada una se considera desde la perspectiva de la víctima, del perpetrador y del contexto relacional en que se inscribe. También considera el impacto de género, las diferencias culturales, las diferentes orientaciones sexuales, así como el impacto en la interacción con las personas discapacitadas, los niños maltratados, y el abuso de sustancias en relación a la violencia en la pareja. Las nueve áreas recomendadas en este currículum son:

1. Definiciones de violencia en la pareja y relación violenta.
2. Prevalencia e incidencia de la relación de abuso.
3. Modelos causales en la relación violenta: variables mediadoras, factores de riesgo y vulnerabilidad de las víctimas.
4. Efectos de una relación violenta.
5. Respuestas de la comunidad.
6. Protección y evaluación en la presencia de violencia en la pareja.
7. Intervenciones en salud mental.
8. Tópicos forenses.
9. Prevención de las relaciones violentas y promoción de la No violencia.

Se detallan los tópicos a tratar en cada área y se dan las recomendaciones bibliográficas para cada una. Recomienda que el instructor responsable del programa sea una persona



con experiencia clínica, con perspectiva de género, sensible a las diferencias culturales y de orientación sexual y con la habilidad para manejar las dificultades interpersonales en la dinámica de la clase. Recomienda también que se les haga saber a los participantes el posible impacto emocional que pueden causar los materiales del curso. Hay aspectos que no son especificados, como por ejemplo el tiempo requerido para el entrenamiento, el tamaño de los grupos, ni las formas de evaluación del mismo. Como se puede observar los objetivos son del dominio cognoscitivo, no detalla como desarrollar las habilidades de los estudiantes/participantes, ni incluye la reflexión acerca de las creencias y actitudes de los mismos.

## **A.02 Manual de entrenamiento del *Alaska Family Violence Prevention Project. AFVPP (1995)***

El taller es de tres días donde se prioriza la discusión y las actividades de trabajo en pequeños grupos. El currículum incluye los temas generales acerca de la violencia, con énfasis en el abuso sexual en el contexto de la violencia doméstica, los programas para maltratadores, la relación entre violencia familiar y abuso de sustancias, los aspectos legales y la responsabilidad en esa área del profesional.

Recomienda como parte integral del taller, sesiones de apoyo para los profesionales en entrenamiento, dado que muchos de ellos han experimentado o experimentan abuso en sus propias relaciones. Indica que la prevalencia de abuso entre los profesionales de la salud es similar o más alta que en la población en general, dependiendo del grupo estudiado, de tal manera que quienes asisten a las sesiones pueden ser víctimas de violencia. Recomienda también hacer un plan de seguimiento que les permita estar en contacto con el AFVPP: informarles acerca de nuevos artículos, programas, etcétera y mantener contacto vía telefónica. Se evalúa el taller con un diseño pre-test/pos-test con seguimiento a los 6 meses en el que la evaluación es anónima y se refiere a conocimientos, actitudes y práctica.

## B

### **PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN LA PAREJA**

La propuesta aquí mostrada ha sido el resultado de un trabajo de más de tres años, periodo en el que se formaron tres generaciones de profesionales de la psicología interesados en la prevención y atención de la violencia en la pareja. Las primeras dos generaciones fungieron como grupos piloto a partir de los cuales el programa se fue estructurando y perfeccionando. El tercer grupo, que no el último, es con el que se trabajó de manera más sistemática, de tal suerte que permitiera hacerse la presente investigación.

Es importante puntualizar que, aunque se muestra el programa de una manera muy estructurada, éste fue concebido desde una perspectiva flexible y abierta, por lo que las propuestas que aquí se recogen son el resultado de una guía previa adaptable al tiempo disponible, a los contextos, a las necesidades intelectuales y emocionales del alumnado, a las instituciones independientes del Centro Comunitario, así como a las necesidades particulares de los pacientes individuales o parejas tratadas, mismas que en todo momento tuvieron prioridad. Muestra de esto la encontramos en el hecho de que se presentan los ejes del programa (teórico, actitudes y creencias y habilidades) de manera separada, sin embargo, en el proceso cada uno de estos niveles podían traslaparse. En este sentido, el Programa de Formación de Profesionales de la Psicología en la Atención de la Violencia de Género contra las Mujeres en la Pareja fue llevado a manera de proceso y no en forma lineal como podría suponerse al ver las cartas descriptivas.

La primera parte del Programa para la Formación de Profesionales de la Psicología en la Atención de la Violencia de Género contra las Mujeres en la Pareja corresponde al eje teórico donde puede verse que se enumeraron las técnicas didácticas, el material de apoyo y el material de lectura revisado. La segunda parte, el eje de actitudes y creencias,

debido a que se enfocó a la reflexión de la historia personal y las propias creencias y actitudes en torno a la violencia en la pareja, se muestra una descripción del desarrollo de las sesiones, el material requerido y los aspectos analizados (actitudes y creencias). En el eje de habilidades, igualmente, se presenta una descripción del desarrollo de las sesiones, el material requerido y en detalle las habilidades de diagnóstico y/o tratamiento trabajadas.

**TABLA B1**  
**TOTAL DE SESIONES**

EJE	SESIONES	HORAS
Teórico	30	90
Actitudes	18	54
Habilidades	87	261
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>405</b>

## B.01 Carta descriptiva Eje Teórico

**TABLA B2**

**ORGANIZACIÓN GENERAL DE SESIONES PARA EJE TEÓRICO**

ACTIVIDAD	SESIONES
Presentación de las y los participantes e introducción	1
Revisión del tema <i>Género y violencia en la pareja</i>	11
Revisión del tema <i>La violencia familiar como fenómeno interaccional</i>	11
Revisión del tema <i>Modelos de atención en la violencia en la pareja</i>	2
Revisión del tema <i>derechos humanos y violencia familiar</i>	5
<b>Total de sesiones</b>	<b>30</b>

### SESIÓN 1

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	8 Septiembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Presentación</b>
OBJETIVO GENERAL:	Presentación de las/os alumnas/os y de la coordinadora del grupo así como la introducción del programa, la forma de trabajo y los objetivos del mismo.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer los nombres de cada participante, los motivos por los que se integran al programa y sus expectativas.</li> <li>▪ Asignación de tareas para la siguiente sesión.</li> </ul>

## SESIÓN 2

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	20 Septiembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>La construcción cultural de los roles de género</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprender al género como una construcción cultural.</li> <li>▪ Identificar las expectativas que socialmente se tienen para hombres y mujeres.</li> <li>▪ Comprender la Perspectiva de Género como marco de referencia fundamental en el estudio de la violencia en pareja.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lamas, M. (2000) El género la construcción cultural de la diferencia sexual. México: PUEG/Porrúa. Introducción Pág. 9-21</li> <li>2. Conway y cols. El concepto de género. En El género la construcción cultural de la diferencia sexual. Compilado por Lamas Marta (2000) México: PUEG/Porrúa. Pág. 31-33</li> </ol>
MATERIAL DE APOYO:	<p>Pizarrón</p> <p>Presentación en <i>Power Point</i></p>

### SESIÓN 3

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	27 Septiembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>La construcción cultural de los roles de género</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprender al género como una construcción cultural.</li> <li>▪ Identificar las expectativas que socialmente se tienen para hombres y mujeres.</li> <li>▪ Comprender la Perspectiva de Género como marco de referencia fundamental en el estudio de la violencia en pareja.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Lamas, M. La antropología feminista y la categoría de género. En <b>El género la construcción cultural de la diferencia sexual</b> . Compilado por Lamas Marta (2000) México: PUEG/Porrúa Pág. 97-125
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón Presentación de <i>Power Point</i>

### SESIÓN 4

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	6 Octubre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>Definición y conceptos clave en la violencia de pareja</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar conceptualmente el término de violencia en general.</li> <li>▪ Brindar un panorama general del marco cultural en el que se encuadra la violencia familiar.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rodríguez, G. (2002) Violencia social. En <b>violencia Social</b>. Coordinado por Muñoz de Alba, M. (2002) México: UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas. Pág. 83-96</li> <li>▪ La violencia, un problema mundial de salud pública. En <b>Informe mundial sobre la Violencia y la salud</b>. Editado por Krug, E. <i>et. al.</i> (2003) Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Pág. 1-23</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 5

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	13 Octubre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>Definición y conceptos clave en la violencia de pareja</b> <b>Tipos de violencia</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar conceptualmente el término de violencia en general.</li> <li>▪ Identificar conceptualmente la violencia familiar, favoreciendo el análisis de los elementos principales que la integran desde un punto de vista histórico, social y cultural.</li> <li>▪ Conocer y diferenciar los diferentes tipos de violencia.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Torres, M. (2001) <b>La violencia en casa</b> . México: Paidós. Introducción y capítulo I. ¿Qué es la violencia? Pág. 15-58
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón



## SESIÓN 6

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	20 Octubre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>Definición y conceptos clave en la violencia de pareja</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar conceptualmente la violencia familiar, favoreciendo el análisis de los elementos principales que la integran desde un punto de vista histórico, social y cultural.</li> <li>▪ Identificar el poder y la estructura jerárquica de la familia en nuestra cultura como elementos fundamentales en la violencia familiar.</li> <li>▪ Identificar las figuras sociales más vulnerables a ser víctimas de violencia.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Torres, M. (2001) <b>La violencia en casa</b> . México: Paidós. Capítulo II. Violencia en la familia. Pág. 61-110
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 7

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	27 Octubre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>Definición y conceptos clave en la violencia de pareja</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar la conceptualización de la violencia en la pareja, favoreciendo el análisis de los elementos principales que la integran desde un punto de vista histórico, social y cultural.</li> <li>▪ Identificar las diferentes formas de violencia presentes en la pareja.</li> <li>▪ Comprender la violencia como un fenómeno en escalada.</li> <li>▪ Crear un esbozo de las consecuencias en las mujeres de la violencia en la pareja.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Torres, M. (2001) <b>La violencia en casa</b> . México: Paidós. Capítulo III. Violencia en la pareja. Pág. 111-179
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón Película <i>Te doy mis ojos</i>

## SESIÓN 8

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	13 Noviembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>Definición y conceptos clave en la violencia de pareja</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar la conceptualización de la violencia en la pareja, favoreciendo el análisis de los elementos principales que la integran desde un punto de vista histórico, social y cultural.</li> <li>▪ Comprender la violencia como un fenómeno en escalada.</li> <li>▪ Identificar las diferentes formas de violencia presentes en la pareja.</li> <li>▪ Integrar el análisis de la violencia doméstica contra las mujeres embarazadas.</li> <li>▪ Crear un esbozo de las consecuencias en las mujeres de la violencia en la pareja.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corsi, J. (1998) Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal. En <b>Violencia doméstica</b>. Editado por Cidhal, Centro para mujeres. Cuernavaca: 1998. Pág. 25-35</li> <li>▪ González, A. (2004) Violencia en la pareja y salud. Aspectos médicos. En <b>Diplomado Violencia Familiar y Derechos Humanos</b>. México: Secretaría de Salud del Gobierno del D.F. pág. 41-53 y 69-73</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 9

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	10 Noviembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>Definición y conceptos clave en la violencia de pareja</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar algunos de los factores de riesgo de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Visualizar algunas de las consecuencias de la violencia contra las mujeres.</li> <li>▪ Facilitar la conceptualización de la violencia sexual.</li> <li>▪ Identificar la violencia sexual como un fenómeno presente en el ámbito familiar.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La violencia en la pareja. En <b>Informe mundial sobre la Violencia y la salud</b>. Editado por Krug, E. et. al. (2003) Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Pág. 96-131</li> <li>▪ La violencia sexual. En <b>Informe mundial sobre la Violencia y la salud</b>. Editado por Krug, E. et. al. (2003) Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana/ Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Pág.160-197</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 10

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	17 Noviembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mitos más frecuentes</b></li> <li>▪ <b>Factores de riesgo</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integrar el análisis de la violencia como un fenómeno de índole psicosocial.</li> <li>▪ Cuestionar críticamente las posturas tradicionales que tienden a naturalizar la violencia tanto en espacios cotidianos como académicos.</li> <li>▪ Comprender los elementos que posibilitan la violencia en la pareja.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores los mitos y factores de riesgo mencionados.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Debate grupal</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendi, L. (2004) Mitos y estereotipos sociales en relación al maltrato. En <b>La violencia contra las mujeres. Prevención y detección</b>. Compilado por Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (2004) Pág. 57-65</li> <li>▪ Banda, N. (2002) <b>Nosotras en la violencia familiar</b>. México: APIS, fundación para la equidad, A.C. Pág. 26-27</li> <li>▪ Nogueiras, B. (2004) La violencia en la pareja. En <b>La violencia contra las mujeres. Prevención y detección</b>. Compilado por Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (2004) Pág. 47-55</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 11

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	24 Noviembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>Ciclo de la violencia</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analizar críticamente la violencia en la pareja a partir de su construcción cíclica.</li> <li>▪ Ubicar las etapas del ciclo de la violencia que favorecen la permanencia de la pareja en la relación violenta.</li> <li>▪ Comprender actitudes, pensamientos, emociones, etcétera de los integrantes de la pareja a lo largo del ciclo.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores algunos conceptos en torno al ciclo de la violencia.</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Navarro, J. y Pereira, J. (2000) <b>Parejas en situaciones especiales</b>. Barcelona: Paidós. Pág. 42-55</li> <li>▪ Nogueiras, B. (2004) La violencia en la pareja. En <b>La violencia contra las mujeres. Prevención y detección</b>. Compilado por Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (2004) Pág. 47-55</li> <li>▪ Corsi, J. (1998) Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal. En <b>Violencia doméstica</b>. Editado por Cidhal, Centro para mujeres. Cuernavaca: 1998. Pág. 25-35</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón Presentación de <i>Power Point</i>

## SESIÓN 12

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	1 Diciembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Género y violencia de pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.
SUBTEMA(S):	<b>Prevalencia de la violencia en la pareja</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Datos mundiales</b></li> <li>▪ <b>Datos de México</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer desde una perspectiva estadística el problema de la violencia familiar y de pareja a nivel nacional e internacional.</li> <li>▪ Identificar desde una perspectiva estadística la mayor prevalencia de la violencia hacia las mujeres.</li> <li>▪ Identificar la violencia familiar y de pareja como un problema de salud pública tanto a nivel nacional como mundial.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> <li>▪ Organización de cuadro sinóptico</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Búsquedas individuales de datos por parte del alumnado</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres 2003.</b> México: Instituto Nacional de Salud Pública de México</li> <li>▪ <b>Violencia contra las mujeres 2003. Un reto para la salud pública en México.</b> Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las mujeres. México: Instituto Nacional de Salud Pública de México. Ed. 2004</li> </ul> <p>Búsquedas individuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urzúa, R., <i>et. al.</i> (2002) <b>Detección y Análisis de la Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar.</b> Santiago de Chile: SERNAM</li> <li>▪ <b>Violencia institucional en Guatemala: 1960-1996. Una reflexión cuantitativa</b></li> <li>▪ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004) <b>Estadísticas a Propósito del día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. Datos nacionales.</b> [Versión electrónica] México: Autor. Recuperado el 23 de noviembre de 2007 de <a href="http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2003/violencia03.pdf">http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2003/violencia03.pdf</a></li> <li>▪ <b>Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares.</b> Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2003</li> <li>▪ <b>Sistema de Registro de Información Estadística de Violencia Familiar en el D.F.</b> México. Enero-Marzo 2005. En <a href="http://www.equidad.df.gob.mx/violencia/estadistica.html">www.equidad.df.gob.mx/violencia/estadistica.html</a> (recuperado 30 Noviembre 2005)</li> </ul>

- 
- **Informe de las actividades realizadas por la SSDF para la prevención y atención de la violencia de género, para el trimestre enero-marzo del 2005.** México: Secretaría de Salud del Distrito Federal
- 

MATERIAL DE APOYO: Pizarrón



### SESIÓN 13

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	10 de Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia familiar como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Familias y Sistemas</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer la construcción del concepto de familia como un sistema</li> <li>▪ Comprender la estructura familiar</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Minuchin, S. (1974) <b>Familias y terapia familiar</b> . México: Gedisa. Edición 1985. Capítulo III Un modelo familiar. Pág. 78-107
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón Presentación en acetatos

## SESIÓN 14

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	12 de Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia familiar como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Familias y Sistemas</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integrar al trabajo terapéutico la concepción de familia como sistema.</li> <li>▪ Sentar las bases para observar a la familia como un sistema relacional.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores algunos conceptos en torno al ciclo de la violencia.</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Minuchin, S. (1974) <b>Familias y terapia familiar</b> . México: Gedisa. Edición 1985. Capítulo V. Implicaciones terapéuticas de un enfoque estructural. Pág. 138-164
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 15

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	24 de Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia familiar como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Familiograma</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integrar el análisis de los conceptos clave de la estructura familiar a partir de la construcción de genogramas</li> <li>▪ Conocer un formato tipo de genograma</li> <li>▪ Describir los principios interpretativos sobre los que se basan los genogramas</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas y ejemplos de familiogramas de figuras públicas.</li> <li>▪ Realizar un familiograma personal</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Mc Goldrick, M. y Gerson, R. (1987) <b>Genogramas en la evaluación familiar</b> . Buenos Aires: Gedisa. Pág. 17-54
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón Presentación en acetatos.

## SESIÓN 16

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	31 de Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia familiar como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Axiomas de la comunicación</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Ampliar el marco de referencia en torno a las relaciones humanas partiendo de su complejidad y de la interrelación de sus partes.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Integrar el tema al fenómeno de la violencia en la pareja.</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Watzlawick, P., <i>et. al.</i> (1986) <b>Teoría de la comunicación</b> humana. Barcelona: Herder. Capítulo I. Marco de referencia; Págs. 21-48
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 17

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	14 de Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia familiar como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Axiomas de la comunicación</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Ampliar el marco de referencia en torno a las relaciones humanas partiendo de su complejidad y de la interrelación de sus partes.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Integrar el tema al fenómeno de la violencia en la pareja.</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Watzlawick, P., <i>et. al.</i> (1986) <b>Teoría de la comunicación</b> humana. Barcelona: Herder. Capítulo II. Algunos axiomas exploratorios de la comunicación. Págs. 49-71
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 18

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	21 de Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia familiar como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Axiomas de la comunicación</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Ampliar el marco de referencia en torno a las relaciones humanas partiendo de su complejidad y de la interrelación de sus partes.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Debate grupal</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Integrar el tema al fenómeno de la violencia en la pareja.</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Watzlawick, P., <i>et. al.</i> (1986) <b>Teoría de la comunicación</b> humana. Barcelona: Herder. capítulo III. La comunicación patológica. Págs. 73-114
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 19

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	16 de Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Tipos de parejas según su comunicación.</b> <b>La violencia en las parejas complementarias.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Características del agresor.</b></li> <li>▪ <b>Características de la víctima.</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer a partir de los axiomas de comunicación los tipos de parejas.</li> <li>▪ Integrar el análisis de las características presentes en agresor y víctima.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente.</li> <li>▪ Participación individual del alumnado.</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal.</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas.</li> <li>▪ Debate grupal.</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores las características de agresor y víctima.</li> <li>▪ Búsquedas individuales de las características de agresor y víctima.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perrone, R. y Nannini, M. ( 1997) <b>Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional.</b> Buenos Aires: Paidós. Pág. 17-61</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 20

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	28 de Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Tipos de parejas según su comunicación.</b> <b>La violencia en las parejas complementarias.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Características del agresor.</b></li> <li>▪ <b>Características de la víctima.</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer a partir de los axiomas de comunicación los tipos de parejas.</li> <li>▪ Integrar el análisis de las características presentes en agresor y víctima.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente.</li> <li>▪ Participación individual del alumnado.</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal.</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas.</li> <li>▪ Debate grupal.</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores las características de agresor y víctima.</li> <li>▪ Búsquedas individuales de las características de agresor y víctima.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perrone, R. y Nannini, M. ( 1997) <b>Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional.</b> Buenos Aires: Paidós. Pág. 17-61</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón



## SESIÓN 21

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	30 de Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<b>Síndrome de la mujer maltratada. El síndrome de Estocolmo doméstico.</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Crear un espacio de análisis de los síndromes presentes en las mujeres víctimas de violencia.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investigación y exposición oral por parte del alumnado.</li> <li>▪ Participación individual del alumnado.</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal.</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Búsquedas individuales del tema.</li> <li>▪ Exposiciones orales por parte del alumnado.</li> <li>▪ Lecturas dirigidas.</li> <li>▪ Debate grupal.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Banda, N. (2002) <b>Nosotras en la violencia familiar</b>. México: APIS, fundación para la equidad, A.C. Pág. 21-25</li> <li>▪ Blanco, P (2004) Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. La detección precoz en consulta. En <b>La violencia contra las mujeres. Prevención y detección</b>. Compilado por Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (2004) Pág. 103-117</li> <li>▪ Montero, A. (2000) <b>El síndrome de Estocolmo doméstico en mujeres maltratadas</b>. En <a href="http://www.nodo50.org/mujeresenred/violencia-am.html">http://www.nodo50.org/mujeresenred/violencia-am.html</a> (recuperado 27 Marzo 2006)</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 22

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	4 de Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>La violencia familiar como fenómeno interaccional</b>
OBJETIVO GENERAL:	Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.
SUBTEMA(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>La violencia en las parejas simétricas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Características</b></li> <li>▪ <b>Ciclo de generación de violencia</b></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Organización relacional de la violencia</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integrar al análisis el concepto de pareja simétrica y sus características.</li> <li>▪ Comprender la violencia en su carácter relacional.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente.</li> <li>▪ Participación individual del alumnado.</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal.</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación de <i>power point</i>.</li> <li>▪ Debate grupal.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Perrone, R. y Nannini, M. ( 1997) <b>Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional.</b> Buenos Aires: Paidós. Pág. 17-61
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 23

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	6 de Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>1. Género y violencia de pareja (recapitulación)</b> <b>2. La violencia como fenómeno interaccional (recapitulación)</b>
OBJETIVO GENERAL:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el género como una categoría fundamental que enmarca la violencia en la pareja y las conexiones entre los factores que la generan en el ámbito social, analizando sus aspectos básicos.</li> <li>2. Ampliar el marco de referencia en torno a la violencia de pareja ubicándola como un fenómeno relacional donde las partes interactúan y asumen posiciones.</li> </ol>
SUBTEMA(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>La construcción cultural de los roles de género</b></li> <li>▪ <b>Definición y conceptos clave en la violencia de pareja</b></li> <li>▪ <b>Prevalencia de la violencia en la pareja</b></li> <li>▪ <b>Tipos de parejas según su comunicación</b></li> <li>▪ <b>La violencia en las parejas complementarias</b></li> <li>▪ <b>La violencia en las parejas simétricas</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hacer una recapitulación de lo aprendido en sesiones anteriores.</li> <li>▪ Integrar todos los conocimientos en torno al fenómeno de violencia familiar y en la pareja.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente.</li> <li>▪ Participación individual del alumnado.</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal.</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación de <i>power point</i>.</li> <li>▪ Debate grupal.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	▪ Todas las anteriores
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 24

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	18 de Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Modelos de atención en la violencia en la pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Establecer un marco teórico de referencia con perspectiva de género que sustente la intervención psicológica del profesional de atención en la violencia en la pareja.
SUBTEMA(S):	<b>Protocolos de detección de violencia en la pareja</b> <b>Protocolos de diagnóstico y tratamiento de violencia en la pareja</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el papel que juega el/la servidor/a de salud en el problema de violencia en la pareja.</li> <li>▪ Favorecer la construcción de lineamientos para la primer entrevista con la mujer maltratada.</li> <li>▪ Integrar al análisis la importancia de elaborar un plan de seguridad.</li> <li>▪ Brindar un primer acercamiento al tratamiento de víctima y agresor.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Debate grupal</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blanco, p. y Mendi, L. (2004) ¿Cómo podemos apoyar a una mujer que nos dice que está siendo maltratada? Abordaje del hombre violento. En <b>La violencia contra las mujeres. Prevención y detección.</b> Compilado por Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (2004) Pág. 121-144</li> <li>▪ Montero, A. (2001) <b>Tratamiento del maltratador.</b> España. Diario la razón</li> <li>▪ González, A. (2004) Violencia en la pareja y salud. Aspectos médicos. En <b>Diplomado Violencia Familiar y Derechos Humanos.</b> México: Secretaría de Salud del Gobierno del D.F. Pág. 73-75 y 114-122</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 25

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	20 de Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Modelos de atención en la violencia en la pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Establecer un marco teórico de referencia con perspectiva de género que sustente la intervención psicológica del profesional de atención en la violencia en la pareja.
SUBTEMA(S):	<b>Protocolos de detección de violencia en la pareja</b> <b>Protocolos de diagnóstico y tratamiento de violencia en la pareja</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuestionar las formas tradicionales del personal de salud en el tratamiento de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Integrar estrategias terapéuticas aplicadas al tratamiento de la violencia en la pareja.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores los mitos y factores de riesgo mencionados.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Debate grupal</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Navarro, J. y Pereira, J. (2000) <b>Parejas en situaciones especiales</b>. Barcelona: Paidós. Pág. 55-84</li> <li>▪ Perrone, R. y Nannini, M. ( 1997) <b>Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional</b>. Buenos Aires: Paidós. Pág. 63-85</li> <li>▪ Echeburúa, E. (1998) <b>Manual de Violencia Familiar</b>. Madrid: Siglo XXI</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 26

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	25 de Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Derechos humanos y violencia familiar</b>
OBJETIVO GENERAL:	Comprender el alcance de los derechos humanos en el análisis y atención de la violencia familiar y de pareja.
SUBTEMA(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Declaración Universal de los Derechos Humanos</b></li> <li>▪ <b>Derechos de las mujeres</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer los derechos de las mujeres</li> <li>▪ Integrar el trabajo que se ha hecho a partir del feminismo en torno a los derechos de las mujeres.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Debate grupal</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Health, Empowerment, Rights & Accountability/ El Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población/ La Coordinación Nacional de Mujeres de Organizaciones Civiles por un Milenio Feminista (1998, Noviembre) <i>Desarmando la crítica: El Cairo, cinco años después. Resumen Ejecutivo.</i> México: Autor
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 27

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	27 de Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Derechos humanos y violencia familiar</b>
OBJETIVO GENERAL:	Comprender el alcance de los Derechos Humanos en el análisis y atención de la violencia familiar y de pareja.
SUBTEMA(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Declaración Universal de los Derechos Humanos</b></li> <li>▪ <b>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)</b></li> <li>▪ <b>Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém Do Pará)</b></li> <li>▪ <b>Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Integrar el análisis de los distintos acuerdos internacionales que se han hecho en el tema de derechos humanos y la violencia contra las mujeres.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Debate grupal</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Informe sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Español. Balance de una década, 1990-2000</b> Elaborado por ISIS Internacional para UNIFEM Latinoamérica. Pág. 3-20</li> <li>▪ Secretaría de Relaciones Exteriores/ UNIFEM/ PNUD/ INSTRAW/ Congreso de la Unión (2004) <b>Vigencia plena de los derechos humanos de las mujeres en México: memoria del Congreso Internacional para Apoyar la Armonización de las Legislaciones Locales con los Instrumentos Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres.</b> México: Autor Pág. 23-40 y 87-102</li> <li>▪ <b>Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.</b> Suscrita en el XXIV Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA, Belém do Pará, Brasil. Junio, 1994</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## SESIÓN 28

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	2 de Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Derechos humanos y violencia familiar</b>
OBJETIVO GENERAL:	Comprender el alcance de los derechos humanos en el análisis y atención de la violencia familiar y de pareja.
SUBTEMA(S):	<b>Derechos humanos de las mujeres y las/os niñas/os</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integrar el análisis de los distintos acuerdos internacionales que se han hecho en el tema de derechos humanos y la violencia contra las mujeres.</li> <li>▪ Integrar el análisis de los distintos acuerdos internacionales que se han hecho en el tema de derechos humanos, la violencia contra las y los niños.</li> <li>▪ Conocer los avances en materia de protección de la infancia.</li> </ul>
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores los mitos y factores de riesgo mencionados.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Debate grupal</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Ed.) (2003) <b>Los Derechos de las mujeres y los niños. Fascículo 2.</b> México. Pág. 37-59 y 65-76</li> <li>▪ Carbonell, M. (2004) <b>Los derechos fundamentales en México.</b> México: CNDH: UNAM: Instituto de Investigaciones Jurídicas</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón



## SESIÓN 29

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	9 Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Derechos humanos y violencia familiar</b>
OBJETIVO GENERAL:	Comprender el alcance de los derechos humanos en el análisis y atención de la violencia familiar y de pareja.
SUBTEMA(S):	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Integrar el análisis de los distintos acuerdos internacionales que se han hecho en el tema de derechos humanos y la violencia contra las mujeres.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores los mitos y factores de riesgo mencionados.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Debate grupal</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	Amnistía Internacional (2000, Septiembre) <b>Respetar, proteger, observar los derechos humanos de la mujer. La responsabilidad del Estado en los abusos cometidos por &lt;&lt;agentes no estatales&gt;&gt;.</b>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

### SESIÓN 30

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	23 Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas
TEMA:	<b>Derechos humanos y violencia familiar</b>
OBJETIVO GENERAL:	Comprender el alcance de los Derechos Humanos en el análisis y atención de la violencia familiar y de pareja.
SUBTEMA(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal</b></li> <li>▪ <b>Norma oficial mexicana NOM-190-SSA1-1999</b></li> </ul>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Integrar al análisis un marco legal respecto a la violencia familiar en el Distrito Federal.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS DEL TEMA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición oral de la docente</li> <li>▪ Participación individual del alumnado</li> <li>▪ Técnica interrogativa para propiciar la participación grupal</li> <li>▪ Trabajo grupal de análisis</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lecturas dirigidas</li> <li>▪ Recuperar de lecturas anteriores los mitos y factores de riesgo mencionados.</li> <li>▪ Organizar cuadro sinóptico, esquema conceptual o cuadro de debate (analogías/diferencias)</li> <li>▪ Debate grupal</li> </ul>
MATERIAL DE LECTURA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal. <a href="http://www.equidad.df.gob.mx/violenci/ley_asistencia.html">http://www.equidad.df.gob.mx/violenci/ley_asistencia.html</a> (recuperado 9 Mayo 2006)</li> <li>▪ Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. <a href="http://www.salud.gob.mx/nom/190ssa19.html">http://www.salud.gob.mx/nom/190ssa19.html</a> (recuperado 9 Mayo 2006)</li> <li>▪ Secretaría de Salud (2003) Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Programa Mujer y Salud. México, Distrito Federal: Autor</li> </ul>
MATERIAL DE APOYO:	Pizarrón

## B.02 Carta descriptiva Eje Habilidades

**TABLA B3**

**ORGANIZACIÓN GENERAL DE SESIONES PARA EJE DE HABILIDADES**

ACTIVIDAD	SESIONES
Actividades del Programa de Prevención	17
Habilidades de diagnóstico y tratamiento ( <i>role-playing</i> diagnóstico)	8
Habilidades de diagnóstico y tratamiento (ejercicios)	2
Habilidades de diagnóstico y tratamiento con pacientes (modelamiento)	20
Habilidades de diagnóstico y tratamiento con pacientes (moldeamiento)	40
<b>Total de sesiones</b>	<b>87</b>

<b>SESIÓN 1</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	4 Octubre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Realizar una evaluación inicial respecto a las habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja presentes en cada participante.
ACTIVIDADES:	Técnica de paciente estandarizado. Role-playing "diagnóstico" con los participantes 1 (T) y 5 (P)
DESCRIPCIÓN:	Se asignó a cada participante uno de los dos roles: terapeuta (T) y paciente (P). Se indicó que la representación debería hacerse desde que llega el paciente. Al terminar la representación se hizo la retroalimentación por parte de la facilitadora y el grupo. LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol representado? ¿Qué alternativas se sugieren para el abordaje clínico en el rol de terapeuta?
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Lápiz</li> <li>▪ Sillas</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

<b>SESIÓN 2</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	11 Octubre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Realizar una evaluación inicial respecto a las habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja presentes en cada participante.
ACTIVIDADES:	Técnica de paciente estandarizado. Role-playing "diagnóstico" con las participantes 2 (T) y 8 (P).
DESCRIPCIÓN:	Se asignó a cada participante uno de los dos roles: terapeuta (T) y paciente (P). Se indicó que la representación debería hacerse desde que llega el paciente. Al terminar la representación se hizo la retroalimentación por parte de la facilitadora y el grupo. LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol representado? ¿Qué alternativas se sugieren para el abordaje clínico en el rol de terapeuta?
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Lápiz</li> <li>▪ Sillas</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 3**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	18 Octubre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Realizar una evaluación inicial respecto a las habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja presentes en cada participante.
ACTIVIDADES:	Técnica de paciente estandarizado. Role-playing "diagnóstico" con los participantes 4 (T) y 6 (P)
DESCRIPCIÓN:	Se asignó a cada participante uno de los dos roles: terapeuta (T) y paciente (P). Se indicó que la representación debería hacerse desde que llega el paciente. Al terminar la representación se hizo la retroalimentación por parte de la facilitadora y el grupo. LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol representado? ¿Qué alternativas se sugieren para el abordaje clínico en el rol de terapeuta?
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Lápiz</li> <li>▪ Sillas</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 4**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	25 Octubre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Realizar una evaluación inicial respecto a las habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja presentes en cada participante.
ACTIVIDADES:	Técnica de paciente estandarizado. Role-playing "diagnóstico" con los participantes 3 (T) y 1 (P)
DESCRIPCIÓN:	Se asignó a cada participante uno de los dos roles: terapeuta (T) y paciente (P). Se indicó que la representación debería hacerse desde que llega el paciente. Al terminar la representación se hizo la retroalimentación por parte de la facilitadora y el grupo.
	LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol representado? ¿Qué alternativas se sugieren para el abordaje clínico en el rol de terapeuta?
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Lápiz</li> <li>▪ Sillas</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

<b>SESIÓN 5</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	6 Diciembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Realizar una evaluación inicial respecto a las habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja presentes en cada participante.
ACTIVIDADES:	Técnica de paciente estandarizado. Role-playing "diagnóstico" con las participantes 5 (T) y 3 (P)
DESCRIPCIÓN:	Se asignó a cada participante uno de los dos roles: terapeuta (T) y paciente (P). Se indicó que la representación debería hacerse desde que llega el paciente. Al terminar la representación se hizo la retroalimentación por parte de la facilitadora y el grupo. LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol representado? ¿Qué alternativas se sugieren para el abordaje clínico en el rol de terapeuta?
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Lápiz</li> <li>▪ Sillas</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

<b>SESIÓN 6</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	8 de Diciembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Realizar una evaluación inicial respecto a las habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja presentes en cada participante.
ACTIVIDADES:	Técnica de paciente estandarizado. Role-playing "diagnóstico" con las participantes 8 (T) y 2 (P)
DESCRIPCIÓN:	Se asignó a cada participante uno de los dos roles: terapeuta (T) y paciente (P). Se indicó que la representación debería hacerse desde que llega el paciente. Al terminar la representación se hizo la retroalimentación por parte de la facilitadora y el grupo. LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol representado? ¿Qué alternativas se sugieren para el abordaje clínico en el rol de terapeuta?
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Lápiz</li> <li>▪ Sillas</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>



---



---

**SESIÓN 7**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	13 de Diciembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Realizar una evaluación inicial respecto a las habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja presentes en cada participante.
ACTIVIDADES:	Técnica de paciente estandarizado. Role-playing "diagnóstico" con los participantes 7 (T) y 4 (P)
DESCRIPCIÓN:	Se asignó a cada participante uno de los dos roles: terapeuta (T) y paciente (P). Se indicó que la representación debería hacerse desde que llega el paciente. Al terminar la representación se hizo la retroalimentación por parte de la facilitadora y el grupo. LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol representado? ¿Qué alternativas se sugieren para el abordaje clínico en el rol de terapeuta?
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Lápiz</li> <li>▪ Sillas</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 8**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	15 de Diciembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Realizar una evaluación inicial respecto a las habilidades de diagnóstico de la violencia en la pareja presentes en cada participante.
ACTIVIDADES:	Técnica de paciente estandarizado. Role-playing "diagnóstico" con las participantes 6 (T) y 7 (P)
DESCRIPCIÓN:	Se asignó a cada participante uno de los dos roles: terapeuta (T) y paciente (P). Se indicó que la representación debería hacerse desde que llega el paciente. Al terminar la representación se hizo la retroalimentación por parte de la facilitadora y el grupo. LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol representado? ¿Qué alternativas se sugieren para el abordaje clínico en el rol de terapeuta?
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas</li> <li>▪ Lápiz</li> <li>▪ Sillas</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

<b>SESIÓN 9</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	9 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión A-1 Terapeuta: Responsable del programa Coterapeuta: participante 4
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> </ul>

**SESIÓN 10**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	10 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la técnica de role-playing
ACTIVIDADES:	Role-playing Atención
DESCRIPCIÓN:	Ejercicios para desarrollo de atención física (Anexo 17)
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Videocámara y cassetes</li><li>▪ (Anexo 17)</li></ul>
HABILIDADES TRABAJADAS:	Atención
(Anexo 18)	

<b>SESIÓN 11</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	11 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión A-2 Terapeuta: Responsable del programa Coterapeuta: participante 4
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar.</li> </ul>

---

**SESIÓN 12**

---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	12 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la técnica de role-playing
ACTIVIDADES:	Ejercicios de Empatía
DESCRIPCIÓN:	Ejercicios para desarrollo de empatía (Anexo 17)
MATERIAL:	Videocámara y casetes (Anexo 17)
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	Empatía

<b>SESIÓN 13</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	16 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión A-3 Terapeuta: Responsable del programa Coterapeuta: participante 4
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida u homicida</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> </ul>

<b>SESIÓN 14</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	18 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión A-4 Terapeuta: Responsable del programa Coterapeuta: participante 4
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>



---



---

**SESIÓN 15**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	19 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<p>Ciclo de cine-debate</p> <p>Película <i>La leyenda de las ballenas</i></p> <p>Facilitadoras: participantes 1 y 3 (Anexo 14)</p>
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad fue necesario que se viera con anterioridad la película para que el alumnado preparara preguntas y puntos de reflexión. De igual manera el grupo se hizo responsable del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema de violencia en la pareja.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>La leyenda de las ballenas</i> (Niki Caro, Nueva Zelanda-Alemania; 2002)</li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

<b>SESIÓN 16</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	23 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión A-5 Terapeuta: Responsable del programa Coterapeuta: participante 4
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 17</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	25 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-1 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 18**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	26 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<p>Ciclo de cine-debate</p> <p>Película <i>El castillo de la pureza</i></p> <p>Facilitadores: participantes 2 y 4 (Anexo 14)</p>
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad fue necesario que se viera con anterioridad la película para que el alumnado preparara preguntas y puntos de reflexión. De igual manera el grupo se hizo responsable del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema de violencia en la pareja.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>El castillo de la pureza</i> (Arturo Ripstein, México; 1972)</li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Se requiere de un escenario amplio y ventilado para colocar sillas.</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

<b>SESIÓN 19</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	30 Enero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-2 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificar tipos de maltrato</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 20**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	1 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-3 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida u homicida.</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 21**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	2 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<p>Ciclo de cine-debate</p> <p>Película <i>Durmiendo con el enemigo</i></p> <p>Facilitadoras: participantes 7 y 6 (Anexo 14)</p>
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad fue necesario que se viera con anterioridad la película para que el alumnado preparara preguntas y puntos de reflexión. De igual manera el grupo se hizo responsable del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema de violencia en la pareja.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>Durmiendo con el enemigo</i> (Joseph Ruben, EE.UU; 1991)</li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Se requiere de un escenario amplio y ventilado para colocar sillas.</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

<b>SESIÓN 22</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	6 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-4 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificar tipos de maltrato</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>



### SESIÓN 23

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	8 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-5 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 24**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	9 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<p>Ciclo de cine-debate</p> <p>Película <i>Te doy mis ojos</i></p> <p>Facilitadoras: participantes 5 y 8 (Anexo 14)</p>
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad fue necesario que se viera con anterioridad la película para que el alumnado preparara preguntas y puntos de reflexión. De igual manera el grupo se hizo responsable del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema de violencia en la pareja.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>Te doy mis ojos</i> (Bollaín, I., España; 2003)</li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> <li>▪ Se requiere de un escenario amplio y ventilado para colocar sillas.</li> </ul>

**SESIÓN 25**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	13 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-6 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para hacer una retroalimentación y que coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 26**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	15 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-7 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para hacer una retroalimentación y que coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> </ul>

<b>SESIÓN 27</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	20 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-8 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida u homicida.</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

<b>SESIÓN 28</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	22 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-9 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> </ul>

<b>SESIÓN 29</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	27 Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-10 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 30**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	1 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión B-1 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta(s): participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacidad</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> </ul>



<b>SESIÓN 31</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	6 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-11 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida u homicida.</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 32**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	8 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión B-2 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

<b>SESIÓN 33</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	13 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-12 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 34**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	15 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión B-3 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> </ul>

---

<b>SESIÓN 35</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	20 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-13 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificar tipos de maltrato</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

### SESIÓN 36

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	22 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión B-4 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 37</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	27 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-14 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificar tipos de maltrato</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

**SESIÓN 38**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	29 Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión B-5 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>



<b>SESIÓN 39</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	3 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-15 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

**SESIÓN 40**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	5 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión B-1 Coterapeuta: participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> </ul>

<b>SESIÓN 41</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	6 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión B-2 Coterapeuta: participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacidad</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> </ul>

<b>SESIÓN 42</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	17 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-16 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

### SESIÓN 43

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	19 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión B-3 Coterapeuta: participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> </ul>

**SESIÓN 44**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	20 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión B-4 Coterapeuta: participantes 2 y/o 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 45</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	24 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-17 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

### SESIÓN 46

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	26 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Sesión D-1 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 1 y/o 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacidad</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> </ul>



**SESIÓN 47**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	27 Abril 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión B-5 Coterapeuta: participantes 2 y 6
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hojas de registro y notas</li> <li>○ Lápices</li> <li>○ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 48**


---

LUGAR:	Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA:	3 de mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas (matutino)
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<p>Conferencia <i>Se habla mucho sobre violencia... ¿tú la identificas?</i>  Facilitadoras: participantes 1 y 5</p>
DESCRIPCIÓN:	<p>Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.</p>
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 15)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 49**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	3 Mayo 2006 (vespertino)
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión D-2 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 1 y/o 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacidad</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

<b>SESIÓN 50</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	8 Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-18 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 51**


---

LUGAR:	Telesecundaria No. 75. Calle Totonacas s/n Colonia Ajusco, Coyoacán
FECHA:	11 de Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller "Prevención de la violencia en el noviazgo" Sesión 1 Facilitadoras: participantes 5 y 8 (Anexo 16)
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 16)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 52**


---

LUGAR:	Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA:	16 de mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller "Prevención de la violencia en el noviazgo" Sesión 1 Facilitadoras: participantes 2 y 5 (Anexo 16)
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 16)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 53**


---

LUGAR:	Escuela de Bachilleres
FECHA:	17 de mayo 2006 (Matutino)
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<p>Conferencia <i>¿Y qué es la violencia?</i>  Facilitadoras: participantes 6 y 8 (Anexo 15)</p>
DESCRIPCIÓN:	<p>Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.</p>
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 15)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 54**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	17 Mayo 2006 (vespertino)
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión D-3 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 1 y/o 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell al alumnado observa la sesión terapéutica con una pareja que vive violencia; al final de la sesión se discute sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> </ul>



---



---

**SESIÓN 55**


---

LUGAR:	Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA:	18 de mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller "Prevención de la violencia en el noviazgo" Sesión 2 Facilitadoras: participantes 2 y 5 (Anexo 16)
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 16)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

### SESIÓN 56

LUGAR:	Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA:	19 de mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller "Prevención de la violencia en el noviazgo" Sesión 3 Facilitadoras: participantes 2 y 5 (Anexo 16)
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 16)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

<b>SESIÓN 57</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	22 Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-19 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 58**


---

LUGAR:	Telesecundaria No. 75. Calle Totonacas s/n Colonia Ajusco, Coyoacán
FECHA:	24 de Mayo 2006 (matutino)
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller "Prevención de la violencia en el noviazgo" Sesión 2 Facilitadoras: participantes 5 y 8
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio para colocar sillas.
MATERIAL:	El requerido según la actividad (Anexo 16)

**SESIÓN 59**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión D-4 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 1 y/o 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

### SESIÓN 60

---

LUGAR:	Telesecundaria No. 75. Calle Totonacas s/n Colonia Ajusco, Coyoacán
FECHA:	25 de Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller "Prevención de la violencia en el noviazgo" Sesión 3 Facilitadoras: participantes 5 y 8
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio.
MATERIAL:	El requerido según la actividad (Anexo 16)

<b>SESIÓN 61</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	29 Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-20 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 62**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	30 de Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión C-1 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 3 y/o 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida</li> </ul>



### SESIÓN 63

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	31 Mayo 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión D-5 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 1 y 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

### SESIÓN 64

---

LUGAR:	Telesecundaria No. 75. Calle Totonacas s/n Colonia Ajusco, Coyoacán
FECHA:	1 Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller "Prevención de la violencia en el noviazgo" Sesión 4 Facilitadoras: participantes 5 y 8 (Anexo 16)
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio.
MATERIAL:	El requerido según la actividad (Anexo 16)

<b>SESIÓN 65</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	5 Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-21 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Identificar tipos de maltrato</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 66**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	6 de junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión C-2 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 3 y/o 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> </ul>

<b>SESIÓN 67</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	7 Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión D-1 Coterapeutas: participantes 1 y 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 68**


---

LUGAR:	Telesecundaria No. 75. Calle Totonacas s/n Colonia Ajusco, Coyoacán
FECHA:	8 Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller "Prevención de la violencia en el noviazgo" Sesión 5 Facilitadoras: participantes 5 y 8 (Anexo 16)
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio.
MATERIAL:	El requerido según la actividad (Anexo 16)

<b>SESIÓN 69</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	12 Junio 2006 (matutino)
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-22 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

### SESIÓN 70

---

LUGAR:	Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA:	12 de junio 2006 (vespertino)
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller <i>Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja</i> Sesión 1 Facilitadoras: participantes 1, 3, y 8 (Anexo 16)
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 16)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>



### SESIÓN 71

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	13 de junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión C-3 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 3 y/o 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> </ul>

<b>SESIÓN 72</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	14 Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión D-2 Coterapeutas: participantes 1 y 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> </ul>

**SESIÓN 73**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	15 de Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión C-4 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 3 y/o 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

### SESIÓN 74

---

LUGAR:	Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA:	16 de junio 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller <i>Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja</i> Sesión 2 Facilitadoras: participantes 1, 3 y 8
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 16)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

## SESIÓN 75

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	19 Junio 2006 (matutino)
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-23 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 76**


---

LUGAR:	Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA:	19 de junio 2006 (vespertino)
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los participantes desarrollen habilidades de manejo de grupo en escenarios reales para la prevención de la violencia en la pareja.</li> <li>▪ Sensibilizar a la población acerca del fenómeno del maltrato, sus manifestaciones, causas y alternativas de solución.</li> <li>▪ Detectar aquellas personas que estén viviendo una relación de maltrato y derivarlas a los protocolos de diagnóstico y tratamiento correspondientes.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Taller <i>Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja</i> Sesión 3 Facilitadoras: participantes 1, 3 y 8
DESCRIPCIÓN:	Para la realización de la actividad con la comunidad los temas y dinámicas a implementar fueron acordados por el grupo en su conjunto; Cada sesión fue conducida por dos participantes y el resto permaneció como apoyo de la misma. De igual manera el grupo se responsabilizó del diseño y elaboración de trípticos, carteles y volantes para la difusión de la actividad y la sensibilización en torno al tema.
ESCENARIO:	Se requiere de un escenario ventilado y amplio.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El requerido según la actividad (Anexo 16)</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 77**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	20 de Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes aprendan técnicas terapéuticas a partir de la observación de un modelo.
ACTIVIDADES:	Modelamiento Sesión C-5 Terapeuta: Noemí Díaz Marroquín Coterapeuta: participantes 3 y/o 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la Cámara de Gesell el alumnado observó la sesión terapéutica con una pareja que vivía violencia; al final de la sesión se discutió sobre lo que observaron y consideraron importante.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 78</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	21 Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión D-3 Coterapeutas: participantes 1 y 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>



<b>SESIÓN 79</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	22 de Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión C-1 Coterapeutas: participantes 3 y 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Exploración de riesgo suicida</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 80</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	26 Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-24 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 81</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	27 de Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión C-2 Coterapeutas: participantes 3 y 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Identificación de tipos de maltrato</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> </ul>

<b>SESIÓN 82</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	28 Junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión D-4 Coterapeutas: participantes 1 y 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Preguntas sobre síntomas asociados</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 83</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	29 de junio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión C-3 Coterapeutas: participantes 3 y 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidencialidad</li> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas indirectas</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Guiar al/la paciente a que identifique el ciclo de violencia</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

### SESIÓN 84

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	3 Julio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión A-25 Coterapeutas: participantes 4 y 5
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Preguntas directas</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 85</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	4 de julio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión C-4 Coterapeutas: participantes 3 y 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

<b>SESIÓN 86</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	5 Julio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión D-5 Coterapeutas: participantes 1 y 7
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>



<b>SESIÓN 87</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	6 de julio 2006
DURACIÓN:	3 horas (1 hora de terapia y 2 horas de retroalimentación)
OBJETIVO(S):	Que los/as participantes adquieran y/o perfeccionen técnicas terapéuticas en una situación real de terapia bajo supervisión de un especialista.
ACTIVIDADES:	Moldeamiento Sesión C-5 Coterapeutas: participantes 3 y 8
DESCRIPCIÓN:	Utilizando la cámara de Gesell se llevó a cabo la sesión terapéutica dirigida por dos alumnos/as a manera de coterapia, siempre bajo supervisión de un especialista que pudo intervenir en cualquier momento. Al final de la sesión se hizo una discusión en plenaria para brindar retroalimentación y que los coterapeutas compartieran su experiencia.
ESCENARIO:	Cámara de Gesell
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de registro y notas</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Videocámara y casetes</li> </ul>
HABILIDADES TRABAJADAS: (Anexo 18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privacía</li> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ en la relación</li> <li>▪ Aceptar la conducta y/o sentimientos de los pacientes sin emitir juicios de valor ni culpabilizar</li> <li>▪ Contención</li> <li>▪ Dar la importancia a la experiencia que vive el/la paciente sin trivializar</li> <li>▪ Respetar el ritmo del/la paciente</li> <li>▪ Explorar red social de apoyo</li> <li>▪ Proporcionar información pertinente (legal, grupos, refugios)</li> <li>▪ Preparar un plan de seguridad</li> </ul>

## B.03 Carta descriptiva del Eje de Actitudes y Creencias

**TABLA B4**

**ORGANIZACIÓN GENERAL DE SESIONES PARA EJE DE ACTITUDES Y CREENCIAS**

ACTIVIDAD	SESIONES
Técnicas grupales con el tema de <i>Género</i>	2
Análisis de película. Grupo de reflexión	5
Ejercicios de reflexión sobre el tema de <i>Violencia familiar</i>	2
Escultura familiar	4
Construcción y análisis de familiogramas	4
Actividad de integración grupal en Tepoztlán	1
<b>Total de sesiones</b>	<b>18</b>

### SESIÓN 1

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	13 Septiembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evidenciar la adquisición de los valores de género en la propia biografía.</li> <li>▪ Favorecer la concientización respecto de las semejanzas y diferencias de los valores adquiridos intragénero e intergénero.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Dinámica: "El recuerdo más vívido de mi infancia"
DESCRIPCIÓN:	<p>Se les pide a las/os participantes que cierren los ojos y se relajen mediante respiración abdominal. Se da la indicación de que traigan a la mente algún recuerdo vívido de cuando tenían 3 a 6 años y que cuando lo hayan recuperado que lo escriban brevemente tal y como lo recordaron. Una vez escrito deberán responder las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué edad tengo y que estoy haciendo?          ¿Quiénes están a mi alrededor y que hacen o dicen?          ¿Qué pensamientos y/o sentimientos tenía en ese momento?</p> <p>Se organiza al grupo en parejas para que comenten qué elementos tienen en común así como elaborar una lista con los valores y sentimientos descritos</p> <p>LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discutir sobre los valores que dominaron en la infancia, la manera en que fueron adquiridos.</li> <li>▪ Señalar el proceso de socialización diferenciado según el género.</li> <li>▪ Rescatar la diversidad que hay intragénero.</li> </ul>
MATERIAL:	Hojas Lápices
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construcción cultural del género en la propia historia.</li> <li>▪ Mandatos culturales para cada género.</li> <li>▪ Semejanzas y diferencias intragénero e intergénero.</li> </ul>

<b>SESIÓN 2</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	22 Septiembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer actitudes de empatía respecto al otro género.</li> <li>▪ Promover la construcción de actitudes y valores alternativos respecto a los estereotipos y roles tradicionales de género.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dinámica "Género invertido"</li> <li>▪ Grupo de reflexión</li> </ul>
DESCRIPCIÓN:	<p>Se les indica a las/os participantes que imaginen que pertenecen a un género opuesto al que tienen asignado. Con base en lo anterior se les invita a que respondan de manera individual cómo serían sus expresiones de feminidad o masculinidad (según sea el caso) en la vida privada y en la vida pública; especificando para ambos cuatro áreas: "experiencias positivas", "experiencias negativas", "lo que nos gustaría expresar y no hacemos" y "lo que hacemos por obligación y no nos gusta"</p> <p>Al terminar la actividad se hace una reflexión grupal y la retroalimentación por parte de la coordinadora.</p>
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fotocopias de cuadro con las categorías a analizar (Anexo 12)</li> <li>▪ Lápices</li> </ul>
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mandatos culturales para cada género.</li> <li>▪ Construcción cultural del género.</li> <li>▪ Ventajas y desventajas de los roles de género.</li> <li>▪ Aspectos de la feminidad y de la masculinidad que favorecen la aparición de la violencia en la pareja.</li> </ul>

<b>SESIÓN 3</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	29 Septiembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Integrar el análisis de las ideas históricas, sociales y culturales con respecto a las concepciones de género construidas dentro de un sistema patriarcal.
ACTIVIDADES:	Análisis de la película <i>La leyenda de las ballenas</i> Grupo de reflexión
DESCRIPCIÓN:	<p>Proyección de la película citada. Se invitó al grupo a tomar notas de aquello que más les llamara la atención para que al finalizar la película se hiciera un trabajo grupal de análisis propiciando la participación cada integrante.</p> <p>SINOPSIS: En una pequeña población costera de Nueva Zelanda desde hace más de 1000 años los Maroínes en cada generación nombran a un varón como heredero del Jinete de las Ballenas. El hijo mayor del jefe renuncia al título y se va del pueblo dejando a su hija Pai a cargo de sus abuelos. El abuelo y Jefe, no reconoce a la niña como la heredera y la rechaza. Sin embargo, su abuela ve más allá: es una niña desesperada por ser querida s quién poco a poco su abuelo aprende a quererla.</p>
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>La leyenda de las ballenas</i> (Niki Caro, Nueva Zelanda-Alemania; 2002)</li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Pizarrón</li> <li>▪ Plumones</li> </ul>
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construcción cultural de los géneros.</li> <li>▪ División sexual del trabajo.</li> <li>▪ Rigidez en los roles y estereotipos de género.</li> <li>▪ Valoración cultural de cada uno de los géneros.</li> </ul>

<b>SESIÓN 4</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	8 Noviembre 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Analizar y comprender el alcance y repercusión de la violencia en la pareja presente en la vida cotidiana familiar.
ACTIVIDADES:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de la película <i>Te doy mis ojos</i> (Iciar Bollarín, 2003; España)</li> <li>▪ Grupo de reflexión</li> </ul>
DESCRIPCIÓN:	<p>Proyección de la película citada con la finalidad de analizar algunos elementos importantes para la comprensión de la violencia en la pareja. Al mismo tiempo se invitó al grupo a tomar notas de aquello que más les llamara la atención. Al finalizar la película se hace un trabajo grupal de análisis propiciando la participación cada integrante.</p> <p>SINOPSIS: Una noche, Pilar toma a su hijo Juan y sale de su casa huyendo de su esposo, Antonio. A lo largo de la película los personajes irán descubriendo los cimientos de su historia familiar y revelando cómo su hogar se convirtió en un infierno, el amor en dolor y la persona que prometía protección en alguien que producía terror.</p>
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>Te doy mis ojos</i></li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Pizarrón</li> <li>▪ Plumones</li> </ul>
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Violencia en la pareja</li> <li>▪ Estereotipos de género tradicionales</li> <li>▪ Factores de riesgo</li> <li>▪ Poder en la pareja</li> <li>▪ Ciclo de la violencia</li> <li>▪ Violencia psicológica</li> <li>▪ Características de generador y víctima de violencia</li> <li>▪ Síndrome de la mujer maltratada</li> <li>▪ Síndrome de Estocolmo</li> </ul>

<b>SESIÓN 5</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	15 de Noviembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Analizar de forma crítica las concepciones respecto a la violencia, desde un punto de vista histórico, social y cultural, favoreciendo el análisis de los distintos tipos de violencia física, psicológica, sexual y de género, y sus consecuencias personales y sociales. Integrar al análisis la violencia ejercida por las mujeres.
ACTIVIDADES:	Análisis de la película <i>Te doy mis ojos</i> Grupo de reflexión
DESCRIPCIÓN:	Proyección de la película citada. Se invitó al grupo a tomar notas de aquello que más les llamara la atención para que al finalizar la película se hiciera un trabajo grupal de análisis propiciando la participación cada integrante. SINOPSIS: Con motivo del ingreso de su padre en un hospital. María se ve obligada a compartir su piso con su madre, a quien hace años no ve. María malvive en un barrio conflictivo de Sevilla trabajando en una empresa de limpieza y está embarazada de un camionero que no quiere ningún tipo de compromiso. La relación entre ambas avivará sentimientos olvidados y fantasmas familiares.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>Te doy mis ojos</i> (Bollaín, España; 2003)</li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Pizarrón</li> <li>▪ Plumones</li> </ul>
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Naturalización de la violencia en nuestra cultura.</li> <li>▪ Violencia psicológica, física, social, económica y sexual.</li> <li>▪ Replicación de la violencia por parte de mujeres con historias de violencia en la infancia.</li> <li>▪ Estereotipos de género tradicionales .</li> <li>▪ Factores de riesgo.</li> <li>▪ Poder en la pareja.</li> </ul>

---



---

## SESIÓN 6

---



---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	22 Noviembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Cuestionar las concepciones que se tienen culturalmente respecto a la violencia familiar y en la pareja.
ACTIVIDADES:	Ejercicio "Mitos y creencias"
DESCRIPCIÓN:	<p>Se reúnen en dos grupos de cuatro personas para que escriban en hojas de rotafolio los principales mitos y creencias acerca de la violencia, teniendo como guía los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los hombres violentos.</li> <li>▪ Los niños y las niñas como víctimas de violencia.</li> <li>▪ Violencia en la pareja.</li> </ul> <p>LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: En plenaria se discuten las coincidencias y diferencias entre los grupos.</p>
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hojas de rotafolio</li> <li>▪ Plumones</li> </ul>
ASPECTOS ANALIZADOS:	Mitos respecto a la violencia en la pareja y en la familia.

<b>SESIÓN 7</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	29 de Noviembre 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Analizar críticamente desde la perspectiva de género la forma en que la violencia en la pareja se va desarrollando con un carácter cíclico y en escalada.
ACTIVIDADES:	Análisis de la película <i>Durmiendo con el enemigo</i> Grupo de reflexión
DESCRIPCIÓN:	Proyección de la película citada con la finalidad de analizar elementos importantes para la comprensión de la violencia en la pareja. Se invitó al grupo a tomar notas de aquello que más les llamara la atención para que al finalizar la película se hiciera un trabajo grupal de análisis propiciando la participación cada integrante. SINOPSIS: Historia de un matrimonio de cuatro años en el que se muestra la violencia que él ejerce sobre ella; hasta el punto en que ella, durante una tormenta, simula su ahogamiento en el mar y desaparece. Sin embargo, aún con una identidad distinta descubre que él la está buscando.
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>Durmiendo con el enemigo</i> (Joseph Ruben, EE.UU; 1991)</li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Pizarrón</li> <li>▪ Plumones</li> </ul>
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esquema de poder y control en la pareja.</li> <li>▪ Violencia psicológica, física, social, económica y sexual.</li> <li>▪ Diferentes etapas del ciclo de la violencia.</li> <li>▪ Dificultades para la separación</li> <li>▪ El término de la relación violenta no necesariamente termina con la violencia.</li> </ul>



**SESIÓN 8**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	19 de Diciembre 2005
DURACIÓN:	Un día
OBJETIVO(S):	Generar y/o reforzar condiciones de compañerismo y colaboración en el equipo de trabajo.
ACTIVIDADES:	Convivencia en Tepoztlán
DESCRIPCIÓN:	Se realizaron diversas actividades de integración grupal
MATERIAL:	
ASPECTOS ANALIZADOS:	

<b>SESIÓN 9</b>	
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	17 de Enero 2005
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analizar críticamente desde la perspectiva de género y las relaciones de poder presentes en las interacciones violentas.</li> <li>▪ Comprender críticamente el síndrome de la mujer maltratada.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	<p>Análisis de la película <i>El castillo de la pureza</i>            Grupo de reflexión</p>
DESCRIPCIÓN:	<p>Proyección de la película citada.            Se invitó al grupo a tomar notas de aquello que más les llamara la atención para que al finalizar la película se hiciera un trabajo grupal de análisis propiciando la participación cada integrante.</p> <p>SINOPSIS: Convencido de que el mundo exterior es dañino para su familia, Gabriel Lima ha mantenido encerrados a su esposa y sus hijos durante dieciocho años. Los días pasan melancólicos, mientras la familia se entretiene fabricando un raticida que Gabriel sale a vender. El frágil equilibrio emocional de la familia se rompe con la entrada a la adolescencia de sus hijos.</p>
MATERIAL:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Película <i>El castillo de la pureza</i> (Arturo Ripstein, México; 1972)</li> <li>▪ Reproductor de DVD</li> <li>▪ Televisión</li> <li>▪ Pizarrón</li> <li>▪ Plumones</li> </ul>
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poder y jerarquías en la familia.</li> <li>▪ Violencia psicológica, física, social, económica.</li> <li>▪ Síndrome de la mujer maltratada.</li> <li>▪ Características del agresor.</li> </ul>

---

**SESIÓN 10**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	7 de Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (80-90 min. aproximadamente por persona)
OBJETIVO(S):	Que las/os participantes identifiquen las relaciones familiares, las alianzas y el tipo de vínculos entre los diferentes componentes de su familia.
ACTIVIDADES:	Escultura familiar de participantes 1 y 3
DESCRIPCIÓN:	Se le invita a la persona que imagine que es tomada un fotografía a su familia tal como está constituida en la actualidad; con ayuda de la facilitadora irá ubicando a cada uno de sus compañeros exactamente en el lugar que cada miembro de su familia ocupa incluido él o ella mismo/a. Se recomienda que cada participante con ayuda de su cuerpo represente las relaciones, alianzas y vínculos presentes en la familia simbolizada.
	LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol que representaron?
MATERIAL:	Se requiere un espacio amplio y sin inmobiliario que permita la movilidad del grupo.
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones familiares</li> <li>▪ Alianzas familiares</li> <li>▪ Vínculos familiares</li> </ul>

---

### SESIÓN 11

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	16 de Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (80-90 min. aproximadamente por persona)
OBJETIVO(S):	Que las/os participantes identifiquen las relaciones familiares, las alianzas y el tipo de vínculos entre los diferentes componentes de su familia.
ACTIVIDADES:	Escultura familiar de participantes 2 y 4
DESCRIPCIÓN:	<p>Se le invita a la persona que imagine que es tomada un fotografía a su familia tal como está constituida en la actualidad; con ayuda de la facilitadora irá ubicando a cada uno de sus compañeros exactamente en el lugar que cada miembro de su familia ocupa incluido él o ella mismo/a. Se recomienda que cada participante con ayuda de su cuerpo represente las relaciones, alianzas y vínculos presentes en la familia simbolizada.</p> <p>LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué sentimientos les generó el rol que representaron?</li> </ul>
MATERIAL:	Se requiere un espacio amplio y sin inmobiliario que permita la movilidad del grupo.
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones familiares</li> <li>▪ Alianzas familiares</li> <li>▪ Vínculos familiares</li> </ul>

---

**SESIÓN 12**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	23 de Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (80-90 min. aproximadamente por persona)
OBJETIVO(S):	Que las/os participantes identifiquen las relaciones familiares, las alianzas y el tipo de vínculos entre los diferentes componentes de su familia.
ACTIVIDADES:	Escultura familiar de participantes 5 y 8
DESCRIPCIÓN:	Se le invita a la persona que imagine que es tomada un fotografía a su familia tal como está constituida en la actualidad; con ayuda de la facilitadora irá ubicando a cada uno de sus compañeros exactamente en el lugar que cada miembro de su familia ocupa incluido él o ella mismo/a. Se recomienda que cada participante con ayuda de su cuerpo represente las relaciones, alianzas y vínculos presentes en la familia simbolizada.
	LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: ¿Qué sentimientos les generó el rol que representaron?
MATERIAL:	Se requiere un espacio amplio y sin inmobiliario que permita la movilidad del grupo.
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones familiares</li> <li>▪ Alianzas familiares</li> <li>▪ Vínculos familiares</li> </ul>

---

**SESIÓN 13**

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	28 de Febrero 2006
DURACIÓN:	3 horas (80-90 min. aproximadamente por persona)
OBJETIVO(S):	Que las/os participantes identifiquen las relaciones familiares, las alianzas y el tipo de vínculos entre los diferentes componentes de su familia.
ACTIVIDADES:	Escultura familiar de participantes 6 y 7
DESCRIPCIÓN:	Se le invita a la persona que imagine que es tomada un fotografía a su familia tal como está constituida en la actualidad; con ayuda de la facilitadora irá ubicando a cada uno de sus compañeros exactamente en el lugar que cada miembro de su familia ocupa incluido él o ella mismo/a. Se recomienda que cada participante con ayuda de su cuerpo represente las relaciones, alianzas y vínculos presentes en la familia simbolizada.
	LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué sentimientos les generó el rol que representaron?</li> </ul>
MATERIAL:	Se requiere un espacio amplio y sin inmobiliario que permita la movilidad del grupo.
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones familiares</li> <li>▪ Alianzas familiares</li> <li>▪ Vínculos familiares</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 14**


---



---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	2 de Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer la construcción del concepto de violencia como un fenómeno social e interaccional.</li> <li>▪ Crear un espacio de análisis para que cada participante identifique las dinámicas de violencia en su historia familiar.</li> <li>▪ Que cada participante haga conciente los mandatos familiares respecto a las relaciones de pareja.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Familiograma de la familia de origen de los participantes 3 y 4 (Anexo 13)
DESCRIPCIÓN:	En plenaria la/el participante presentó su familiograma, elaborado por anticipado en casa, haciendo una explicación del mismo en los tres niveles que determinan Mc Goldrick y Gerson que son: estructura familiar, información sobre la familia y relaciones familiares. En caso necesario el grupo y la coordinadora brindaron contención a quien expuso.
MATERIAL:	Rotafolio del familiograma de cada participante.
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posiciones que ocupan mujeres y hombres dentro de la familia.</li> <li>▪ Creencias alrededor de los roles y estereotipos de género en la familia.</li> <li>▪ Mandatos familiares en torno a las relaciones de pareja.</li> <li>▪ Actitudes familiares respecto a la violencia.</li> <li>▪ Revisión de la historia personal y la violencia.</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 15**


---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	7 de Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer la construcción del concepto de violencia como un fenómeno social e interaccional.</li> <li>▪ Crear un espacio de análisis para que cada participante identifique las dinámicas de violencia en su historia familiar.</li> <li>▪ Que cada participante haga conciente los mandatos familiares respecto a las relaciones de pareja.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Familiograma de la familia de origen de los participantes 1 y 7 (Anexo 13)
DESCRIPCIÓN:	En plenaria la/el participante presentó su familiograma, elaborado por anticipado en casa, haciendo una explicación del mismo en los tres niveles que determinan Mc Goldrick y Gerson que son: estructura familiar, información sobre la familia y relaciones familiares. En caso necesario el grupo y la coordinadora brindaron contención a quien expuso.
MATERIAL:	Rotafolio del familiograma de cada participante.
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posiciones que ocupan mujeres y hombres dentro de la familia.</li> <li>▪ Creencias alrededor de los roles y estereotipos de género en la familia.</li> <li>▪ Mandatos familiares en torno a las relaciones de pareja.</li> <li>▪ Actitudes familiares respecto a la violencia.</li> <li>▪ Revisión de la historia personal y la violencia.</li> </ul>



---



---

**SESIÓN 16**


---



---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	9 de Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer la construcción de la violencia como un fenómeno social e interaccional.</li> <li>▪ Crear un espacio de análisis para que cada participante identifique las dinámicas de violencia en su historia familiar.</li> <li>▪ Que cada participante haga conciente los mandatos familiares respecto a las relaciones de pareja.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Familiograma de la familia de origen de los participantes 2 y 6 (Anexo 13)
DESCRIPCIÓN:	En plenaria la/el participante presentó su familiograma, elaborado por anticipado en casa, haciendo una explicación del mismo en los tres niveles que determinan Mc Goldrick y Gerson que son: estructura familiar, información sobre la familia y relaciones familiares. En caso necesario el grupo y la coordinadora brindaron contención a quien expuso.
MATERIAL:	Rotafolio del familiograma de cada participante.
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posiciones que ocupan mujeres y hombres dentro de la familia.</li> <li>▪ Creencias alrededor de los roles y estereotipos de género en la familia.</li> <li>▪ Mandatos familiares en torno a las relaciones de pareja.</li> <li>▪ Actitudes familiares respecto a la violencia.</li> <li>▪ Revisión de la historia personal y la violencia.</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 17**


---



---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	14 de Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer la construcción de la violencia como un fenómeno social e interaccional.</li> <li>▪ Crear un espacio de análisis para que cada participante identifique las dinámicas de violencia en su historia familiar.</li> <li>▪ Que cada participante haga conciente los mandatos familiares respecto a las relaciones de pareja.</li> </ul>
ACTIVIDADES:	Familiograma de la familia de origen de los participantes 5 y 8 (Anexo 13)
DESCRIPCIÓN:	En plenaria la/el participante presentó su familiograma, elaborado por anticipado en casa, haciendo una explicación del mismo en los tres niveles que determinan Mc Goldrick y Gerson que son: estructura familiar, información sobre la familia y relaciones familiares. En caso necesario el grupo y la coordinadora brindaron contención a quien expuso.
MATERIAL:	Rotafolio del familiograma de cada participante.
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posiciones que ocupan mujeres y hombres dentro de la familia.</li> <li>▪ Creencias alrededor de los roles y estereotipos de género en la familia.</li> <li>▪ Mandatos familiares en torno a las relaciones de pareja.</li> <li>▪ Actitudes familiares respecto a la violencia.</li> <li>▪ Revisión de la historia personal y la violencia.</li> </ul>

---



---

**SESIÓN 18**


---



---

LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA:	23 de Marzo 2006
DURACIÓN:	3 horas
OBJETIVO(S):	Crear un espacio de análisis personal respecto a los tipos de violencia en las parejas identificando las interacciones en la historia de vida.
ACTIVIDADES:	Role-playing "Familia"
DESCRIPCIÓN:	<p>Se reúnen en dos grupos de cuatro personas. Se les pide que se asignen por grupo la letra "A" o "B". Para el grupo "A" se les indica que representen la violencia presente en una familia donde la pareja es de tipo simétrica (Violencia-agresión) Al grupo "B" se le indica que represente la violencia presente en una familia donde la pareja es de tipo complementaria (Violencia-castigo) Los participantes deben ponerse de acuerdo en la historia y en la asignación de roles.</p> <p>LINEAMIENTOS PARA LA DISCUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Después de cada presentación se discute el tipo de violencia que representaron.</li> <li>▪ ¿Se identificaron con el rol representado?</li> <li>▪ ¿Qué sentimientos les generó el rol que representaron?</li> <li>▪ ¿Qué alternativas de solución tenía ese problema?</li> </ul>
MATERIAL:	No necesario
ASPECTOS ANALIZADOS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parejas simétricas</li> <li>▪ Parejas complementarias</li> <li>▪ Violencia-agresión</li> <li>▪ Violencia-castigo</li> </ul>

## B.04 Cronograma de actividades

### Cronograma

- T= Sesión de eje teórico
- A= Sesión de eje actitudes y creencias
- H= Sesión de eje habilidades

Eje	Sesiones por fecha						
	08/09/2005	13/09/2005	20/09/2005	22/09/2005	27/09/2005	29/09/2005	04/10/2005
Teorico	1T		2T		3T		
Actitudes		1A		2A		3A	
Habilidades							1H

Eje	Sesiones por fecha						
	06/10/2005	11/10/2005	13/10/2005	18/10/2005	20/10/2005	25/10/2005	27/10/2005
Teorico	4T		5T		6T		6T
Actitudes							
Habilidades		2H		3H		4H	

Eje	Sesiones por fecha						
	03/11/2005	08/11/2005	10/11/2005	15/11/2005	17/11/2005	22/11/2005	24/11/2005
Teorico	8T		9T		10T		11T
Actitudes		4A		5A		6A	
Habilidades							

Eje	Sesiones por fecha

	29/11/2005	01/12/2005	06/12/2005	08/12/2005	13/12/2005	15/12/2005	19/12/2005
<b>Teorico</b>		12T					
<b>Actitudes</b>	7A						8A
<b>Habilidades</b>			5H	6H	7H	8H	

Eje	Sesiones por fecha						
	09/01/2006	10/01/2006	11/01/2006	12/01/2006	16/01/2006	17/01/2006	18/01/2006
<b>Teorico</b>		13T		14T			
<b>Actitudes</b>						9A	
<b>Habilidades</b>	9H	10H	11H	12H	13H		14H

Eje	Sesiones por fecha						
	19/01/2006	23/01/2006	24/01/2006	25/01/2006	26/01/2006	30/01/2006	31/01/2006
<b>Teorico</b>			15T				16T
<b>Actitudes</b>							
<b>Habilidades</b>	15H	16H		17H	18H	19H	

Eje	Sesiones por fecha						
	01/02/2006	02/02/2006	06/02/2006	07/02/2006	08/02/2006	09/02/2006	13/02/2006
<b>Teorico</b>							
<b>Actitudes</b>				10A			
<b>Habilidades</b>	20H	21H	22H		23H	24H	25H

Eje	Sesiones por fecha						
	14/02/2006	15/02/2006	16/02/2006	20/02/2006	21/02/2006	22/02/2006	23/02/2006

<b>Teorico</b>	17T				18T		
<b>Actitudes</b>			11A				12A
<b>Habilidades</b>		26H		27H		28H	

<b>Eje</b>	<b>Sesiones por fecha</b>						
	27/02/2006	28/02/2006	01/03/2006	02/03/2006	06/03/2006	07/03/2006	08/03/2006
<b>Teorico</b>							
<b>Actitudes</b>		13A		14A		15A	
<b>Habilidades</b>	29H		30H		31H		32H

<b>Eje</b>	<b>Sesiones por fecha</b>						
	09/03/2006	13/03/2006	14/03/2006	15/03/2006	16/03/2006	20/03/2006	22/03/2006
<b>Teorico</b>					19T		
<b>Actitudes</b>	16A		17A				
<b>Habilidades</b>		33H		34H		35H	36H

<b>Eje</b>	<b>Sesiones por fecha</b>						
	23/03/2006	27/03/2006	28/03/2006	29/03/2006	30/03/2006	03/04/2006	04/04/2006
<b>Teorico</b>			20T		21T		22T
<b>Actitudes</b>	18A						
<b>Habilidades</b>		37H		38H		39H	

<b>Eje</b>	<b>Sesiones por fecha</b>						
	05/04/2006	06/04/2006	17/04/2006	18/04/2006	19/04/2006	20/04/2006	24/04/2006
<b>Teorico</b>		23T		24T		25T	

<b>Actitudes</b>							
<b>Habilidades</b>	40H	41H	42H		43H	44H	45H

Eje	Sesiones por fecha						
	25/04/2006	26/04/2006	27/04/2006	02/05/2006	03/05/2006	08/05/2006	09/05/2006
<b>Teorico</b>	26T		27T	28T			29T
<b>Actitudes</b>							
<b>Habilidades</b>		46H	47H		48H, 49H	50H	

Eje	Sesiones por fecha						
	11/05/2006	16/05/2006	17/05/2006	18/05/2006	19/05/2006	22/05/2006	23/05/2006
<b>Teorico</b>							30T
<b>Actitudes</b>							
<b>Habilidades</b>	51H	52H	53H, 54H	55H	56H	57H	

Eje	Sesiones por fecha						
	24/05/2006	25/05/2006	29/05/2006	30/05/2006	31/05/2006	01/06/2006	05/06/2006
<b>Teorico</b>							
<b>Actitudes</b>							
<b>Habilidades</b>	58H, 59H	60H	61H	62H	63H	64H	65H

Eje	Sesiones por fecha						
	06/06/2006	07/06/2006	08/06/2006	12/06/2006	13/06/2006	14/06/2006	15/06/2006
<b>Teorico</b>							

<b>Actitudes</b>							
<b>Habilidades</b>	66H	67H	68H	69H, 70H	71H	72H	73H

Eje	Sesiones por fecha						
	16/06/2006	19/06/2006	20/06/2006	21/06/2006	22/06/2006	26/06/2006	27/06/2006
<b>Teorico</b>							
<b>Actitudes</b>							
<b>Habilidades</b>	74H	75H, 76H	77H	78H	79H	80H	81H

Eje	Sesiones por fecha					
	28/06/2006	29/06/2006	03/07/2006	04/07/2006	05/07/2006	06/07/2006
<b>Teorico</b>						
<b>Actitudes</b>						
<b>Habilidades</b>	82H	83H	84H	85H	86H	87H

Total de sesiones		
Eje	Sesiones	Horas**
Teórico	30	90
Actitudes	18	54
Habilidades	87	261
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>405</b>

\*\*Considerando que cada sesión estuvo formada por tres horas.



## B.05 Material complementario

### Temario

#### Tema I. Género y violencia de pareja

##### La construcción social de los roles de género

###### Lecturas:

- Lamas, M. (2000). *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG/Porrúa.
- Conway, J. K., Bourque, S. C. y Scott, J. W. (2000). El concepto de género. En M. Lamas (Comp.), *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp. 31-33). México: PUEG/Porrúa.
- Lamas, M. (2000). La antropología feminista y la categoría de género. En M. Lamas (Comp.), *El género la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 97-125). México: PUEG/Porrúa.

##### Definición y conceptos clave en la violencia de pareja

##### Tipos de violencia

###### Lecturas

- Rodríguez, G. (2002). Violencia social. En M. Muñoz de Alba (Ed.), *Violencia Social* (pp. 83-96). México: UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Informe mundial sobre la violencia y la salud (2003). En Krug, E. *et. al.* (Eds), *La violencia, un problema mundial de salud pública* (pp. 1-23). Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Torres, M. (2001). *La violencia en casa* (pp. 15-58). México: Paidós. Introducción y capítulo 1: ¿Qué es la violencia?
- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. (61-110) México: Paidós. Capítulo II: Violencia en la familia.
- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. (111-179) México: Paidós. Capítulo III: Violencia en la pareja.
- Corsi, J. (1998). Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal. En Cidhal, (Ed.), *Violencia doméstica* (pp. 25-35). Cuernavaca: Centro para mujeres.

- González, A. (2004). Violencia en la pareja y salud. Aspectos médicos. En *Violencia Familiar y Derechos Humanos* (Diplomado) (pp. 41-53 y 69-73). México: Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.
- González, A. (2004). Violencia en la pareja y salud. Aspectos médicos. En *Violencia Familiar y Derechos Humanos* (Diplomado) (pp. 69-73). México: Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.
- Informe mundial sobre la Violencia y la salud. (2003). En E. Krug *et. al.* (Eds.), *La violencia en la pareja* (pp. 96-131 y 160-197). Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Informe mundial sobre la Violencia y la salud. (2003). En E. Krug *et. al.* (Eds.), *La violencia en la pareja* (pp. 160-197). Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

### Mitos más frecuentes

#### Lecturas

- Mendi, L. (2004). Mitos y estereotipos sociales en relación al maltrato. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (Comps), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp. 57-65). Madrid: Díaz de Santos.
- Banda, N. (2002). *Nosotras en la violencia familiar*. México: APIS, fundación para la equidad, A.C.

### Factores de riesgo

### Ciclo de la violencia

#### Lecturas

- Navarro, J. y Pereira, J. (2000). *Parejas en situaciones especiales*. Barcelona: Paidós.
- Nogueiras, B. (2004). La violencia en la pareja. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (Comps.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp. 47-55). Madrid: Díaz de Santos.

### Prevalencia de la violencia en pareja

#### Datos mundiales

##### Lecturas

Búsquedas individuales del alumnado:

- Urzúa, R., et. al. (2002). *Detección y Análisis de la Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar*. Santiago de Chile: SERNAM.
- *Violencia institucional en Guatemala: 1960-1996. Una reflexión cuantitativa*.

### Datos en México

#### Lecturas

- *Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres, 2003*. México: Instituto Nacional de Salud Pública de México.
- *Violencia contra las mujeres, 2003. Un reto para la salud pública en México*. Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las mujeres. México: Instituto Nacional de Salud Pública de México.

#### Búsquedas individuales del alumnado:

- *Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004) Estadísticas a Propósito del día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. Datos nacionales. [Versión electrónica] México: Autor. Recuperado el 23 de noviembre de 2007 de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2003/violencia03.pdf>*
- *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2003*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- *Sistema de Registro de Información Estadística de Violencia Familiar en el D. F.* (s. f). Recuperado entre el mes de enero a marzo de 2005, de <http://www.equidad.df.gob.mx/violencia/estadistica.html>.
- *Informe de las actividades realizadas por la SSDF para la prevención y atención de la violencia de género, para el trimestre enero-marzo del 2005*. México: Secretaría de Salud del Distrito Federal.

## Tema II. La violencia familiar como fenómeno interaccional

### Familias y sistemas

#### Lecturas

- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. (Pp. 78-107) México: Gedisa. Capítulo III Un modelo familiar..
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. (Pp. 138-164) México: Gedisa. Edición 1985. Capítulo V. Implicaciones terapéuticas de un enfoque estructural..

## Familiograma

### *Lecturas*

- Mc Goldrick, M. y Gerson, R. (1987). *Genogramas en la evaluación familiar*. Buenos Aires: Gedisa.

## Axiomas de la comunicación

### *Lecturas*

- Watzlawick, P., et. al. (1986). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

## Tipos de parejas según su comunicación

### La violencia en las parejas complementarias

#### Características del agresor

#### Características de la víctima

#### El síndrome de la mujer maltratada

#### El síndrome de Estocolmo doméstico

### *Lecturas*

- Banda, N. (2002). *Nosotras en la violencia familiar*. México: APIS, fundación para la equidad, A.C.
- Blanco, P (2004). Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. La detección precoz en consulta. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (Comps.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp. 103-117). Madrid: Díaz de Santos.
- Montero, A. (2000). El síndrome de Estocolmo doméstico en mujeres maltratadas. Recuperado entre enero-marzo de 2005 de <http://www.nodo50.org/mujeresenred/violencia-am.html>.

### La violencia en las parejas simétricas

#### Características

#### Ciclo de generación de violencia

### Organización relacional de la violencia

### *Lecturas*

- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.

### Tema III. Modelos de atención en la violencia en la pareja

#### Protocolos de detección de violencia en la pareja

#### Protocolos de diagnóstico y tratamiento de violencia en la pareja

##### *Lecturas*

- Blanco, P. y Mendi, L. (2004). ¿Cómo podemos apoyar a una mujer que nos dice que está siendo maltratada? Abordaje del hombre violento. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (Comps.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp. 121- 144). Madrid: Díaz de Santos.
- Montero, A. (2001). *Tratamiento del maltratador*. España: Diario la razón.
- González, A. (2004). Violencia en la pareja y salud. Aspectos médicos. En *Violencia Familiar y Derechos Humanos* (Diplomado) (pp. 73-75 y 114-122). México: Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.
- Navarro, J. y Pereira, J. (2000). *Parejas en situaciones especiales*. Barcelona: Paidós.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Echeburúa, E. (1998). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid: Siglo XXI.

### Tema IV. Derechos Humanos y violencia familiar

#### Declaración Universal de los Derechos Humanos

#### Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

#### Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém Do Pará)

#### Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China

#### Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal

#### Norma oficial mexicana NOM-190-SSA1-1999

##### *Lecturas*

- *Informe sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Español. Balance de una década, 1990-2000*. (2002). Elaborado por ISIS Internacional para UNIFEM Latinoamérica. Santiago de Chile. Pp. 3-20.
- Secretaría de Relaciones Exteriores: UNIFEM: PNUD: INSTRAW: Congreso de la Unión, (2004) *Vigencia plena de los derechos humanos de las mujeres en México: memoria del Congreso Internacional para Apoyar la Armonización de las Legislaciones Locales con*

*los Instrumentos Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres.* México. Pp. 23-40 y 87-102.

- *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.* (1994). Suscrita en el XXIV Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA, Belém do Pará. Brasil.
- Health, Empowerment, Rights & Accountability/ El Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población/ La Coordinación Nacional de Mujeres de Organizaciones Civiles por un Milenio Feminista (1998, Noviembre) *Desarmando la crítica: El Cairo, cinco años después.* Resumen Ejecutivo. México: Autor.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Ed.) (2003) *Los Derechos de las mujeres y los niños.* Fascículo 2. México. Pp. 37-59 y 65-76.
- Carbonell, M. (2004). *Los derechos fundamentales en México.* México: CNDH: UNAM: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Amnistía Internacional (2000). *Respetar, proteger, observar... los derechos humanos de la mujer. La responsabilidad del Estado en los abusos cometidos por <<agentes no estatales>>.*
- *Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal.* Recuperado entre los meses enero a marzo de 2005, de [http://www.equidad.df.gob.mx/violenci/ley\\_asistencia.html](http://www.equidad.df.gob.mx/violenci/ley_asistencia.html).
- *Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.* Recuperado entre los meses enero a marzo de 2005, de <http://www.salud.gob.mx/nom/190ssa19.html>.
- *Secretaría de Salud (2003) Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Programa Mujer y Salud. México, Distrito Federal: Autor*

## B.06 Definiciones de habilidades de diagnóstico y tratamiento

### *Habilidades de diagnóstico*

#### *Confidencialidad*

Asegurar a la paciente que la información que ella proporcione no será compartida con nadie a menos que ella lo autorice.

Ejemplo:

Sepa usted que lo que me está diciendo es confidencial y quedará entre nosotras"

#### *Privacía*

Asegurar un espacio donde la mujer pueda expresarse libremente de tal forma que no se le ponga en peligro ante la posibilidad de que el agresor esté cerca. Es esencial para ir construyendo confianza y garantizar su seguridad establecer un diálogo con la mujer a solas, sin otros miembros de la familia presentes (Blanco y Mendi: 2004: 126)

#### *Preguntas indirectas sobre el maltrato*

Ejemplos:

No se si sea su problema o ha sido, pero muchas de las pacientes que veo se enfrentan a relaciones de abuso. Algunas se encuentran tan atemorizadas para decirlo que yo hago de rutina algunas preguntas al respecto

¿Se siente segura en su relación de pareja?

Me preocupa que sus síntomas hayan sido causados por alguien que le haya intentado lastimar

#### *Preguntas directas sobre el maltrato*

Ejemplo:

¿Su marido la humilla? ¿Alguna vez la ha golpeado? "¿'esto se lo hizo él?

¿La ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?

#### *Identificación de tipos de maltrato*

Algunas preguntas posibles pueden ser:

¿Controla continuamente su tiempo?

¿Es celoso y posesivo? ¿Le acusa de ser infiel y coquetear sin motivo?

¿Le desanima a tener relaciones con familiares o amigas o los menosprecia o ridiculiza?

¿La insulta o amenaza?

¿Controla sus gastos o la obliga a rendir cuentas?

¿Cuando se enfada, llega a empujarla o golpearla?

¿Rompe o destruye objetos de valor sentimental?

¿Insiste en tener relaciones sexuales o la fuerza aunque usted no tenga ganas?

### *Preguntas para síntomas asociados*

Ejemplos:

¿Ha notado cambios en el sueño? ¿Se siente normalmente con más sueño o le cuesta mucho trabajo conciliar el sueño?

¿Siente que le da más hambre en ciertos momentos o que ha perdido el apetito?

### *Exploración de riesgo suicida u homicida*

Ejemplos:

¿Alguna vez se ha sentido tan mal que ya no quisiera seguir viviendo?

¿Alguna vez ha intentado o pensado en suicidarse?

¿Alguna vez ha intentado o pensado seriamente en dañar a su pareja?

¿Tiene usted acceso a algún arma?

## ***Habilidades de tratamiento***

### *Empatía*

El estado de empatía consiste en percibir correctamente el marco de referencia interno de otro con los significados y componentes emocionales que contiene, como si fuera uno la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de "como si". Si esta condición de "como si" está ausente, nos encontramos ante un caso de identificación (Rogers, 1959: 45)

### *Atención física*

Los elementos básicos de la atención física son (Egan, 1982: 11):

- Mirar a la otra persona cara a cara.
- Adoptar una postura abierta.
- Inclinarsse hacia el otro.
- Mantener un buen contacto visual.
- Tratar de estar relajado/a y cómodo/a en esa posición.



### *Contención*

El/la profesional se debe mantener íntegro/a y sostener a la paciente; la contención es un elemento central y no es posible si el/la profesional se funde en la emocionalidad de la paciente. Debe tener la tranquilidad suficiente como para darle seguridad (Millán, 2004 en Blanco y Mendi: 2004: 148)

### *Aceptar la conducta y/o sentimientos de la paciente sin emitir juicios de valor ni culpabilizarla*

Al profesional le corresponde tolerar la situación de sufrimiento de la paciente y no exigir una actitud personal impecable. La mujer debe percibir que es acogida globalmente con la esperanza de resolver su situación (Millán, 2004 en Blanco y Mendi: 2004: 148)

### *Dar importancia a la experiencia que vive la paciente sin trivializar*

Hacerle saber a la víctima que ella no es responsable y que el abuso ocurre en muchas relaciones de pareja.

### *Respetar el ritmo de la paciente*

Tener en cuenta que para la paciente enfrentarse a la problemática de violencia y tomar decisiones respecto a ésta implica un proceso en el que la paciente toma la terapia, la suspende y después puede regresar; estas pausas en el tratamiento hechas por la víctima de violencia son muy comunes y representan un trabajo continuo en el que después de tiempo puede regresar y retomar el tratamiento.

### *Explorar la red social de apoyo*

Ejemplos:

¿Saben sus amigos/as o familia que usted ha sido maltratada?

¿Usted cree que podría decirles si sucediera otra vez?

¿Ellos/as podrían darle alguna clase de apoyo?

### *Guiar a la paciente a que identifique el ciclo de la violencia*

Identificar el ciclo de la violencia no es únicamente una técnica didáctica empleada para la comprensión teórica de la misma; es también un elemento que permite a la víctima visualizar la dinámica en la que se encuentra inmersa, identificar los momentos críticos del ciclo y por tanto le permite comenzar a vislumbrar que hay posibilidad de romperlo.

*Identificar factores que favorecen la permanencia en la relación (dependencia económica, miedo a perder a los hijos, falta de red social, etc.)*

El/la profesional puede guiar a la paciente a que identifique elementos presentes en la cultura y en la historia familiar que han naturalizado la violencia y que dificultan que ella logre separarse del agresor.

*Proporcionar información pertinente (derechos, apoyo legal, trabajo en grupos, refugios, etc.)*

Es importante que el/la profesional cuente con un directorio de instituciones que brinden diferentes servicios necesarios para la víctima de violencia en la pareja; siempre que la paciente lo pida a que el /la profesional lo considere importante debe dársele a la paciente esta información para que ella vea que hay otras posibilidades de acción.

*Preparar con la paciente un plan de seguridad*

Aunque en muchas ocasiones a la mujer en situación de maltrato le cuesta trabajo percibir las posibles situaciones de peligro, se le debe animar a tener preparados documentos de la casa y personales en una bolsa y guardarlos en casa de una amiga o familiar de confianza. Debe tener presente adónde podría ir si tuviera que dejar urgentemente su casa y tener un plan previsto para acudir allí (Salber, 2000 en Blanco y Mendi: 2004: 129)

Ejemplos:

En caso de una emergencia, ¿Tiene usted (y sus hijos/as) a dónde ir y los recursos necesarios para hacerlo?

Si se siente en peligro en este momento, ¿Le gustaría ayuda para localizar un refugio?  
¿ha pensado en algún plan para escapar?

**B.07 Dinámica "Género invertido"<sup>1</sup>**

<b>EXPRESIÓN DE LA FEMINIDAD/ MASCULINIDAD</b>	<b>EXPERIENCIAS POSITIVAS</b>	<b>EXPERIENCIAS NEGATIVAS</b>	<b>LO QUE NOS GUSTARÍA EXPRESAR Y NO HACEMOS</b>	<b>LO QUE HACEMOS POR OBLIGACIÓN Y NO NOS GUSTA</b>
<b>EN LA VIDA PÚBLICA</b>				
<b>EN LA VIDA PRIVADA</b>				

<sup>1</sup> Adaptado del ejercicio de "Identificación invertida" tomado de Egan, G. (1982) *El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal. Manual de entrenamiento*. California: Wadsworth Internacional/Iberoamérica. Pág. 66

## **B.08 Consentimiento informado: Información para las/os alumnas/os participantes**

Este documento tiene la finalidad de que conozca los objetivos e implicaciones del **Programa de formación para profesionales en la atención de la violencia en la pareja**, del que usted formará parte en caso de que esté de acuerdo.

### **Objetivo General:**

Formar profesionales de la Psicología en la prevención y atención de la violencia en la pareja.

El Programa contempla 3 áreas:

Teórica, reflexión acerca de las actitudes personales sobre la violencia y desarrollo de habilidades prácticas.

### **Objetivos Específicos área teórica:**

Que los alumnos participantes:

Conozcan los conceptos básicos de la violencia en la pareja, la prevalencia mundial y nacional del fenómeno.

Comprendan el problema de la violencia en la pareja como un fenómeno interaccional.

Conozcan diferentes modelos de atención en la violencia en la pareja.

Conozcan el marco legal en el que se inscribe la violencia en la pareja.

### **Objetivos específicos área actitudes:**

Que los alumnos participantes:

Conozcan el impacto que las creencias familiares y sociales acerca de la violencia han ejercido en la propia vida.

Identifiquen sus actitudes acerca de la violencia en la pareja.

Identifiquen los sentimientos que les genera la violencia en la pareja.

### **Objetivos específicos área desarrollo de habilidades:**

Que los alumnos participantes:

Desarrollen habilidades para realizar actividades de prevención de la violencia en la pareja en la comunidad: preparación de talleres y cine-debate, exposición de temas, manejo de grupo.

Desarrollen habilidades de diagnóstico y atención de casos de violencia en la pareja: entrevista, tipos de preguntas, valoración del riesgo, información de alternativas, seguimiento de casos.

El programa se llevará a cabo en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" de la Facultad de Psicología de la UNAM, los días martes y jueves de 17 a 20 horas. Tendrá una duración de un año. El grupo estará conformado por 8 psicólogos pasantes.

Para la formación en el área teórica se le entregará un temario y el material a revisar en cada sesión. Se realizarán seminarios de discusión bibliográfica. El alumno se compromete a llevar las lecturas preparadas a cada sesión, a realizar las tareas asignadas (búsquedas bibliográficas, elaboración de resúmenes, mapas conceptuales etc.) a exponer los temas asignados, a asistir a un mínimo del 80% de las sesiones.

La formación en el área de actitudes, se hará con técnicas vivenciales: dinámicas grupales, reflexión grupal, revisión de las historias personales, elaboración de su familiograma para analizar la estructura y dinámica de la familia de origen. Los datos serán confidenciales. El alumno se compromete a participar en forma activa en todas las actividades, a entregar las tareas requeridas (familiograma, historias de vida, reflexiones, etc.), es decisión personal compartir o no las experiencias personales. El mínimo de asistencia requerida en esta área es del 80%.

En lo que respecta al área práctica, en una primera fase, los alumnos harán simulaciones en role playing para el desarrollo de habilidades de prevención y atención, en una segunda etapa realizarán actividades preventivas de la violencia en la comunidad (talleres, conferencias, cine-debate) y en una tercera fase observarán o atenderán casos reales de violencia en la pareja, a través de cámara de Gessell, siempre bajo la supervisión de la responsable del programa. Las sesiones del área práctica se filmarán y discutirán posteriormente con el grupo en formación en un marco de respeto y ética profesional. El alumno se compromete a participar en las simulaciones en role-playing, a realizar las actividades de prevención asignadas, a observar o atender casos reales según lo indique la responsable del programa, a llevar el registro de los casos, a grabar las entrevistas, a hacer los análisis correspondientes y a la presentación de los resultados en las sesiones clínicas del Centro Comunitario y en otros foros académicos, preservando en todo momento la identidad de los participantes. La asistencia requerida en esta área es del 100%.

Las sesiones, serán filmadas, por lo que se pide su autorización para ser grabados durante su desempeño profesional, como co-terapeutas. El material fílmico quedará bajo resguardo de la

responsable del programa y se podrá utilizar en forma posterior, con fines académicos o de investigación, protegiendo siempre la identidad de los participantes.

En caso de que el alumno no se considere apto para la conducción de una actividad (taller, sesión, etc.) se tomará la decisión de relevarlo o de que permanezca en la misma en forma conjunta con la responsable del programa, protegiendo su imagen profesional.

Los posibles riesgos de este programa de formación son: baja asistencia de la comunidad a las actividades preventivas, poco compromiso terapéutico de pacientes (faltas, deserciones). Amenazas de generadores de violencia, participación en procesos legales (levantar actas, declarar), de ser así el alumno contará con el apoyo institucional y la asesoría del área Jurídica correspondiente. Por último, el Impacto emocional que tiene la revisión de historias personales y el contacto con casos reales, algunos de gravedad extrema, puede llevar a los participantes a estados de tensión interna, en este caso contarán con el apoyo y sugerencias de la responsable del programa.

Los beneficios que el alumno obtendrá al participar en el programa de atención de la violencia en la pareja son principalmente: profundizar conceptual y metodológicamente en un tópico emergente de la Psicología que no forma parte de currículum actual, y que es considerado un problema de Salud Pública Mundial. Adquirir en forma gradual las habilidades necesarias para prevenir y atender este fenómeno. Dar servicio en una comunidad en la que la violencia familiar es problemática grave. Estar en contacto con casos reales, contar con la supervisión constante y retroalimentación inmediata de una especialista, participar con un grupo de pares en el intercambio de experiencias y adquirir un mayor nivel de conciencia acerca de sus actitudes en torno a esta problemática.

Se le entregará constancia de participación con valor curricular, una vez que cumpla con los requisitos establecidos.

**NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN**

**Responsable del programa**

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**YO  
\_\_\_\_\_

He leído la hoja de información que se me ha entregado acerca del **Programa de formación para profesionales en la atención de la violencia en la pareja.**

He podido hacer preguntas sobre el programa y he recibido suficiente información acerca del mismo de parte de la responsable.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del programa:

1. Cuando lo decida, previo aviso a la responsable del programa y haciendo los preparativos necesarios para que la población atendida no se vea afectada.
2. Sin que esto tenga para mí repercusiones de ninguna índole.

Acepto libremente participar en el programa y cumplir con las obligaciones que me sean asignadas como parte del mismo.

Fecha  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Firma alumno/a\_\_\_\_\_  
Firma testigo 1\_\_\_\_\_  
Firma testigo 2\_\_\_\_\_  
Firma Jefa/e del Centro Comunitario  
"Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"

## B.09 Productos de trabajo de las/os estudiantes

### *Cine-debate diseñado por las/os participantes*

19/01/2006

PELÍCULA	PUNTOS DE REFLEXIÓN	PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN	FACILITADOR/A
La Leyenda de las ballenas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construcción cultural de los géneros.</li> <li>▪ División sexual del trabajo.</li> <li>▪ Rigidez en los roles y estereotipos de género.</li> <li>▪ Valoración cultural de cada uno de los géneros.</li> </ul>	<p>¿Son las características de hombres y mujeres naturales?</p> <p>¿Cómo reaccionamos ante personas que realizan actividades distintas a las de su género o se comportan de manera distinta?</p> <p>¿De qué manera se valoran las actividades femeninas y masculinas en la película? ¿Y en nuestra sociedad?</p>	<p>Participante 1 Participante 3</p>

26/01/2006

PELÍCULA	PUNTOS DE REFLEXIÓN	PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN	FACILITADOR/A
El castillo de la pureza	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poder y jerarquías en la familia.</li> <li>▪ Violencia psicológica, física, social, económica.</li> <li>▪ Síndrome de la mujer maltratada.</li> <li>▪ Características del agresor.</li> </ul>	<p>¿Todos los miembros de una familia tienen el mismo poder?</p> <p>¿Pueden hacer las mismas cosas con la misma libertad?</p> <p>¿Qué tipos de violencia se pueden detectar en la película?</p> <p>¿Por qué la protagonista no huye de su casa desde el principio?</p> <p>A partir de las características de los cónyuges ¿qué características tienen la mujer maltratada y el agresor?</p>	<p>Participantes 2 y 4</p>



02/02/2006

PELÍCULA	PUNTOS DE REFLEXIÓN	PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN	FACILITADOR/A
Durmiendo con el enemigo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esquema de poder y control en la pareja.</li> <li>▪ Violencia psicológica, física, social, económica y sexual.</li> <li>▪ Diferentes etapas del ciclo de la violencia.</li> <li>▪ Dificultades para la separación</li> <li>▪ El término de la relación violenta no necesariamente termina con la violencia.</li> </ul>	<p>¿Qué ocurrió con la pareja a partir de que él la golpeó?                      ¿Hubo eventos violentos anteriores?                      ¿Qué sentimientos se perciben en la protagonista antes, durante y después de los eventos violentos?                      ¿Y en el protagonista?</p>	<p>Participantes 6 y 7</p>

09/02/2006

PELÍCULA	PUNTOS DE REFLEXIÓN	PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN	FACILITADOR/A
Te doy mis ojos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Naturalización de la violencia en nuestra cultura.</li> <li>▪ Violencia psicológica, física, social, económica y sexual.</li> <li>▪ Replicación de la violencia por parte de mujeres con historias de violencia en la infancia.</li> <li>▪ Estereotipos de género tradicionales.</li> <li>▪ Factores de riesgo.</li> <li>▪ Poder en la pareja.</li> </ul>	<p>¿Qué tipos de violencia se detecta en la película?                      ¿Qué historia de violencia podemos inferir que tuvo la protagonista joven?                      ¿Cómo son las mujeres que aparecen en la película?                      ¿Qué roles juegan?                      ¿Cómo son las relaciones de pareja que han construido las mujeres protagonistas de la película?</p>	<p>Participantes 5 y 8</p>

*Conferencias diseñadas por los participantes*

ACTIVIDAD:	<b>Conferencia <i>Se habla mucho sobre violencia... ¿tú la identificas?</i></b>
OBJETIVO GENERAL:	Sensibilizar a la población en el tema de la violencia en la pareja.
DURACIÓN:	2 horas
RESPONSABLES(S):	Participante 1 y Participante 5
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA(S):	3 Mayo 2006
DIRIGIDO A:	Población en general

03/05/2006

Conferencia *Se habla mucho de violencia... ¿Tú la identificas?*

**CONFERENCIA**

**TEMA(S):**

Violencia de género, tipos de violencia, ciclo de la violencia, consecuencias de la violencia en las mujeres, instituciones que brindan atención.

**OBJETIVO:**

Sensibilizar a la población en el tema de la violencia en la pareja brindando un panorama conceptual e información importante para la canalización.

ACTIVIDAD:	<b>Conferencia <i>¿Y qué es la violencia?</i></b>
OBJETIVO GENERAL:	Sensibilizar a la población en torno al tema de violencia familiar.
DURACIÓN:	Una sesión de 2 horas
RESPONSABLES(S):	Participantes 6 y 8
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"
FECHA(S):	17/05/2006
DIRIGIDO A:	Población en general

17/05/2006

Conferencia *¿Y qué es la violencia?*

**CONFERENCIA**

**TEMA(S):**

Género, estereotipos y roles de género, violencia de género, tipos de violencia, ciclo de violencia y consecuencias de la violencia contra las mujeres.

**OBJETIVO:**

Sensibilizar a la población en el tema de la violencia familiar.

**Cartas descriptivas de los talleres diseñados por los participantes**

ACTIVIDAD:	<b>Taller de prevención de la violencia</b>
OBJETIVO GENERAL:	Sensibilizar al alumnado respecto a las concepciones que tienen de la violencia en el noviazgo, los tipos de violencia, las consecuencias personales y estrategias para no generarla.
DURACIÓN:	5 sesiones de dos horas cada una
RESPONSABLES(S):	Participantes 5 y 8
LUGAR:	Telesecundaria No. 75. Calle Totonacas s/n Colonia Ajusco, Coyoacán
FECHA(S):	11 Mayo 2006, 24 Mayo 2006, 25 Mayo 2006, 1 Junio 2006 y 8 Junio 2006
DIRIGIDO A:	Estudiantes de segundo grado de Telesecundaria.

11/05/2006

Taller de Prevención de la violencia en Telesecundaria No. 75

**SESIÓN 1**

**TEMA(S):** Violencia familiar y tipos de violencia

**OBJETIVO:** Definir la violencia familiar y distinguir los diferentes tipos de violencia que existen.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Presentación del tema y de las facilitadoras	Informar al grupo acerca del tema general del taller, así como presentar a quienes se encargarán de impartir el mismo.	Una vez reunido el grupo se saluda a los/as participantes y se les informa quiénes somos, el objetivo del taller, los temas a tratar y la duración.	Sin material	5 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8
Lluvia de ideas	Identificar conceptualmente el término de violencia familiar.	Se pregunta a los/as participantes sobre lo que piensan de la violencia familiar. A partir del conocimiento del alumnado referente al tema se escriben en el pizarrón las ideas principales para construir a una definición colectiva.	Hojas de rotafolio o pizarrón, plumones.	50 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8
Lluvia de ideas	Conocer y distinguir los diferentes tipos de violencia.	Se impulsa al grupo a mencionar los diferentes tipos de violencia familiar que conoce o que piensa que existen. A partir del conocimiento y de la vivencia del alumnado referente al tema se ejemplificaron diferentes formas en que se presenta la violencia.	Hojas de rotafolio o pizarrón, plumones.	40 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8

24/05/2006

Taller de Prevención de la violencia en Telesecundaria No. 75

**SESIÓN 2**

**TEMA(S):** Violencia en el noviazgo, mitos acerca de la violencia y medios de comunicación y la violencia en la pareja.  
**OBJETIVO:** Reconocer la forma en que se presenta la violencia en el noviazgo develando los mitos alrededor de ésta y las concepciones transmitidas por los medios de comunicación.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Dibujo de la violencia en el noviazgo	Identificar la violencia en el noviazgo así como conocer y diferenciar los diferentes tipos de ésta.	Reunidos por equipos de 4-5 personas, elaborar un dibujo de forma individual sobre la percepción que tiene cada uno/a acerca de la violencia en el noviazgo. Cada uno/a de los/as participantes explicará su dibujo ante su equipo y harán comentarios acerca de los tipos de violencia.	Hojas de papel, colores y/o plumones.	40 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8
Trabajo de reflexión	Analizar críticamente los mitos creados al rededor de la violencia en el noviazgo.	Partiendo del dibujo realizado cada participante hablará de las creencias de la violencia que ha escuchado.	Sin material	40 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8
Trabajo de reflexión	Analizar críticamente las concepciones que de la violencia en el noviazgo transmiten los medios de comunicación.	Se invitó a los/as participantes por equipo a comentar cómo se vive y se ve la violencia en los medios de comunicación.	Sin material	40 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8

25/05/2006

Taller de Prevención de la violencia en Telesecundaria No. 75

**SESIÓN 3**

**TEMA(S):** Autoestima; frases que construyen y destruyen; reconocimiento de emociones; estrategias de resolución.  
**OBJETIVO:** Crear un espacio de reflexión para que los/as participantes identifiquen la violencia verbal y su relación con las emociones.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Lluvia de ideas	Comprender el alcance del lenguaje como generador de violencia.	Cada uno/a de los/as participantes dirá frases que destruyen y frases que construyen.	Hojas de rotafolio o pizarrón, plumones.	30 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8
Identificar mis emociones	Aprender a identificar las emociones que se generan ante actos de violencia.	A cada equipo se le proporcionarán hojas de papel periódico para romper al momento de identificar una emoción incómoda.	Hojas de papel periódico.	45 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8
Cómo construir	Desarrollar habilidades sociales básicas que favorecen la comunicación aprendiendo a utilizar un lenguaje no agresivo.	Al escuchar frases positivas cada participante construirá algo, que lo haga sentir bien, con lo antes destruido.	Material generado en la actividad anterior.	45 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8

01/06/2006

Taller de Prevención de la violencia en Telesecundaria No. 75

**SESIÓN 4**

**TEMA(S):** Violencia en el noviazgo, formas sutiles de violencia, violencia como fenómeno interaccional.  
**OBJETIVO:** Generar un espacio de reflexión en torno a las formas de violencia en el noviazgo socialmente aceptadas desde una perspectiva de género.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Identificar la violencia	Identificar las formas sutiles de violencia en el noviazgo.	Se divide al grupo en equipos de 4-5 personas. A través de la presentación de imágenes reconocer las formas sutiles de violencia.	Imágenes representativas de violencia sutil.	60 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8
Roles que propician la violencia	Identificar el rol que juega cada miembro de la pareja para que se genere la violencia.	A partir de las imágenes presentadas anteriormente, determinar la participación de cada individuo en el ejercicio de la violencia.	Imágenes representativas de violencia sutil.	60 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8

08/06/2006

Taller de Prevención de la violencia en Telesecundaria No. 75

**SESIÓN 5**

**TEMA(S):** Violencia de género, estereotipos de género.

**OBJETIVO:** Identificar la construcción social de los géneros y su relación con la violencia.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Collage	Hacer conciente las expectativas estereotipadas que se tienen para hombres y mujeres.	Elaborar un collage de forma individual sobre la percepción que tiene el alumnado acerca de los estereotipos de género.	Revistas Tijeras Pegamento Hojas de rotafolio	60 min	Participantes 1, 5, 7 y 8
Dinámica de retroalimentación	Crear un espacio de reflexión que señale la construcción social de los géneros.	Cada uno/a de los/as alumnos/as explicará su collage ante su equipo y harán comentarios acerca de las concepciones de los estereotipos de género entrelazando las temáticas de las sesiones anteriores.	El generado en la actividad anterior.	60 min.	Participantes 1, 5, 7 y 8

ACTIVIDAD:	<b>Taller Prevención de la violencia en el noviazgo</b>
OBJETIVO GENERAL:	Que el participante identifique elementos relacionados con la violencia en el noviazgo
DURACIÓN:	3 sesiones de 2 horas cada una.
RESPONSABLES(S):	Participantes 2 y 5
LUGAR:	Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA(S):	16, 18 y 19 de mayo 2006
DIRIGIDO A:	Mujeres y hombres adolescentes y jóvenes.

16/05/2006

Taller de Prevención de la violencia en el noviazgo

**SESIÓN 1**

**TEMA(S):** Género, conflicto, agresión, violencia y ciclo de la violencia.

**OBJETIVO:** Explicar la violencia como un fenómeno cíclico y socio-cultural donde el género es fundamental.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Presentación del tema y de las facilitadoras	Informar al grupo acerca del tema general del taller, así como presentar a quienes se encargarán de impartir el mismo.	Una vez reunido el grupo se saluda a las participantes y se les informa quiénes somos, para qué se está ahí, así como que el taller tratará sobre la Prevención de la Violencia en el noviazgo.	Ninguno	1 min.	Participantes 2 y 5
*Nombres Acumulativos	Que los participantes identifiquen a los integrantes del grupo y expresen lo que esperan del curso	Colocados en círculo. Las facilitadoras comienza diciendo su nombre. El siguiente hacia su derecha tendrá que decir el nombre anterior y después el suyo. El siguiente habrá de repetir los nombres anteriores de decir el suyo.	Ninguno	10min.	Participante 2
*El cartero	Fomentar la integración del grupo.	Sentadas en círculo, una de las facilitadoras parada en el centro dirá: tan, tan, el grupo contestara: quién es?, la facilitadora contestará: la cartera y traigo cartas para..., mencionando alguna característica de las participantes del grupo para que todas se paren y cambien de lugar. La siguiente	Ninguno	15 min.	Participante 5



		persona que quede sin lugar será ahora la cartera.			
La telaraña	Conocer las expectativas y compromisos de las participantes con respecto a la Prevención de la Violencia en el Noviazgo.	Sentados en círculo, se lanza una madeja de estambre entre las participantes sin soltar la punta y formando una red. Al lanzarla se mencionan las expectativas sobre el taller y al regresarla los compromisos de las participantes.	Una bola de estambre Hojas de rotafolio Plumones, diurex	20min.	Participante 5
Objetivos	Dar a conocer el propósito del curso y lo que se vera en el curso	Se expondrán con ayuda de la presentación de Power Point los objetivos planteados para el curso	Laptop Cañon	2 min.	Participante 2
Presentación del tema "Género"	Proporcionar información del tema de Género, para poder entender la dinámica del Taller.	Se realizará una pequeña exposición para tener en cuenta los elementos que con lleva la violencia de género, para que así podamos llevar acabo la Prevención de la violencia en esta etapa de la vida.	Cañon	10 min.	Participante 5
Triadas	Que los participantes formen equipos para que puedan realizar la actividad de definir conceptos.	Se les dirán que se numeren por 1, 2,3 y después se reunirán los unos con los unos, los dos con los dos y los tres con los tres.	Ninguno	1 min.	Participante 5
Tormenta de ideas	Definir los conceptos de conflicto, agresión y violencia; y distinguirlos entre ellos.	Se realizarán triadas con la finalidad de cada uno de los grupos definirán el concepto que se les haya asignado, para pasar posteriormente a la explicación ante el grupo.	Hoja de papel asignado en él, el concepto a definir.	15 min.	Participante 2
Presentación de los conceptos de Conflicto, Agresión y Violencia	Reconocer las características que posee cada uno de los conceptos.	Se retoman las ideas aportadas por el grupo para iniciar una breve exposición sobre aspectos generales de los conceptos, y aclarando posibles dudas manifestadas al final de la presentación.	Cañon Laptop	6 min.	Participante 2
Dinámica de "Las Canoas"	Fomentar la integración del grupo, para realizar la siguiente actividad y romper el hielo entre los participantes.	Se les pedirá a los asistentes que se paren de sus asientos y al ritmo de la música se moverán dentro del aula y cuando se de la indicación: "antes de parar la música se les	Música	5 min.	Participante 5

		indicará que formarán canoas (número de personas) y al para la música correrán para realizarlo” y así sucesivamente hasta formar un número adecuado de persona para formar equipos.			
Role playing	Dramatizar una situación determinada en donde prevalezca algún tipo de violencia, a través de “ponerse en el lugar del otro”.	Al tener los equipos formados (actividad anterior), a cada uno de ellos, se les dará sólo un tipo de violencia, que se presenta durante el noviazgo y ellos decidirán la situación, los miembros involucrados, etc., y pasarán a representarla para el grupo y se analizarán cada uno de ellos, finalizando su participación.	Hoja de papel escrito el tipo de violencia durante el noviazgo.	30 min.	Participante 2
Exposición	Que los participantes reconozcan los tipos de violencia	Por medio de la presentación se explicara brevemente los tipos de violencia	Laptop Cañon	2 min.	Participante 2
Presentación del tema “Ciclo de la Violencia”	Examinar los elementos de la dinámica de la violencia durante el noviazgo.	Se expondrá la dinámica de la violencia y se aclarará dudas manifestadas al final de la presentación.	Laptop Cañon	15 min.	Participante 5
Asignación tarea	Hacer que las participantes reflexionen sobre el tema durante la sesión.	Se pedirá a las participantes que reflexionen durante el transcurso de los días hasta llegar a la siguiente sesión, sobre la importancia que tiene, ¿Identificar los tipos de violencia que permitimos y observamos todos los días?, ¿cómo se lleva a cabo esta dinámica de la violencia, durante nuestro noviazgo? y ¿Qué tipo de conductas creen que tienen nuestra pareja, en la relación de noviazgo que son violentas?.	Ninguno	5 min.	Participantes 2 y 5
Cierre	Conocer el impacto de la sesión en las participantes, tanto en lo referente a la información como respecto a la dinámica del grupo.	En ronda y al azar se pedirá a las participantes que compartan como se sintieron durante la sesión.	Ninguno	5 min.	

\* En caso de que el grupo se pequeño se hará la actividad del cartero.

18/05/2006

Taller de Prevención de la violencia en el noviazgo

**SESIÓN 2**

**TEMA(S):** Conductas violentas en la pareja, mitos del amor, autoestima y comunicación asertiva  
**OBJETIVO:** Hacer una revisión de los aspectos generales que conlleva a que el o la participante puedan salir de la dinámica de la violencia durante el noviazgo.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Revisión de los puntos principales revisados en la sesión anterior y de tarea	Conocer los aspectos relevantes para las participantes sobre la sesión anterior y dar pauta a la nueva sesión	Se retomarán los puntos principales vistos en la sesión anterior mediante la participación voluntaria de las asistentes y la retroalimentación de las facilitadoras, tomando nota en un pizarrón.	Pizarrón y marcadores.	5min.	Participante 2
Lluvia de ideas	Conocer ¿Cuáles son las conductas violentas en la pareja?, a través de los que ellas o ellos, saben.	Se preguntará a las participantes qué es lo que creen que son, anotando las conductas aportadas en un pizarrón.	Pizarrón y marcadores.	5 min.	Participante 5
Presentación del tema "Conductas violentas en la pareja (jóvenes)"	Aportar información sobre las conductas violentas en los jóvenes retomando los conocimientos que las participantes tienen.	Se retoman las ideas aportadas pro el grupo para iniciar una breve exposición sobre aspectos generales de las conductas violentas, aclarando posibles dudas manifestadas al final de la presentación.	Cañón Laptop	10 min.	Participante 2
Estatuas de Marfil	Fomentar la ruptura de hielo e integración del grupo, mediante el reconocimiento de conductas de poder.	Por parejas se pedirá a las participantes, que dos parejas pasen a representar una situación de poder.	Ninguno	10 min.	Participante 5
Presentación del tema "Mitos del Amor"	Detectar los mitos y realidades del amor de pareja y cómo éstos, han señalado el modo de cómo debemos de comportarnos con la pareja.	Se expondrá brevemente los diferentes mitos y realidades relacionadas con el amor y dialogar cómo éstos nos enseñan de cómo debemos comportarnos, sentir, amar, relacionarnos, etc., con nuestro novio (a).	Cañón Laptop	10 min.	Participante 2
Dibujo "De mi mismo"	Dibujar ¿cómo creen que los ve su novio(a) (externo o internamente)?, para saber cómo se perciben a ellos mismos ante su novio (a).	Se les pedirá a los asistentes que hagan un dibujo o representen, ¿cómo creen que su novio (a) (externo o internamente los ven?, y al finalizar se comentará voluntariamente	Hojas de papel, colores, lápices, gomas y sacapuntas.	10 min.	Participante 2

		sobre su dibujo.			
Presentación del tema "Autoestima"	Analizar la importancia que tiene la autoestima en una relación de noviazgo y cuales son los elementos que engloba la Autoestima.	Se expondrá todos los elementos que conforman una buena y una mala autoestima; en donde esta implícito, la sexualidad.	Cañón Laptop	20 min.	Participante 5
El entorno de mis cualidades y mis defectos	Que las participantes reconozcan sus propias cualidades y defectos. Así como lo importante que somos para los demás	Se pedirá que hagan el contorno de sus cuerpos de forma que se sientan más seguros y después se les pedirán a todos los participantes que pasen para que pongan las cualidades que ven en los demás. Y al terminar tienen que ver su dibujo y ver si pensaron si tenían esas cualidades.	Papel	10 min.	Participante 5
Presentación del tema "Comunicación asertiva"	Exponer cuales los elementos de una conducta asertiva; y cómo podríamos llevarla a cabo, dentro de nuestro noviazgo.	Se expondrán los elementos que conforman una conducta asertiva y cómo podríamos llevarla a cabo, tomando en cuenta las opiniones de los asistentes.	Cañón Laptop	15min.	Participante 5
Habla mi yo	Aprender a hablar en primera persona, usando la palabra "yo" Aprendiendo a expresar sentimientos, deseos y pensamientos.	Explicar el objetivo y la importancia de aprender a hablar con seguridad y responsabilidad. El grupo se divide en dos equipos y se asignan un nombre cada uno escribiéndolo en el pizarrón. Después una o uno del equipo, alternadamente, pasará al frente y tomará un papel en donde este escrita una frase de manera vaga, y en voz alta lo dirá ante el grupo, usando el pronombre "yo". Quien tengan más rayitas de respuestas correctas, colocadas en el pizarrón, será el ganador. En plenaria se discutirá la importancia de esta dinámica	Hojas de papel, bolsa de plástico lápices, gomas y sacapuntas.	20 min.	Participante 2
Asignación de tarea	Propiciar la reflexión sobre la sesión del día de hoy	Se pedirá a las participantes que reflexionen sobre la manera en cómo se comportan ante su noviazgo y cómo ha afectado esto, en mi	Ninguno	5 min.	Participante 2

		autoestima.			
Cierre	Conocer el impacto de la sesión en las participantes, tanto en lo referente a la información como respecto a la dinámica del grupo.	Se pedirá a las participantes que en un rotafolio escriba cada una de ellas cómo vivió la sesión del día (¿qué pensaron?, ¿cómo se sintieron?, ¿qué les pareció?...)	Rotafolio y marcadores	5 min.	Participante 2

19/05/2006

Taller de Prevención de la violencia en el noviazgo

**SESIÓN 3**

**TEMA(S):** Derechos de las y los jóvenes, resolución no violenta de conflictos y tipos de parejas.  
**OBJETIVO:** Hacer una revisión de los aspectos generales que conlleva a que la o el participante puedan solucionar conflictos sin la necesidad de recurrir a la violencia durante el noviazgo.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Revisión de los puntos principales revisados en la sesión anterior y de tarea	Conocer los aspectos relevantes para las participantes sobre la sesión anterior y dar pauta a la nueva sesión	Se retomarán los puntos principales vistos en la sesión anterior mediante la participación voluntaria de las asistentes y la retroalimentación de las facilitadoras, tomando nota en un pizarrón.	Pizarrón y marcadores.	5min.	Participante 5
Lluvia de ideas	Conocer ¿Cuáles creen que son mis derechos?	Se preguntará a las participantes qué es lo que creen que son, anotándolo en un pizarrón.	Pizarrón y marcadores.	5 min.	Participante 2
Presentación del tema "Mis Derechos"	Aportar información de los derechos (en los jóvenes) retomando los conocimientos que las participantes tienen.	Se retoman las ideas aportadas por el grupo para iniciar una breve exposición sobre aspectos generales de los derechos de los jóvenes, mostrando ejemplos de diversos derechos y aclarando posibles dudas manifestadas al final de la presentación.	Cañón Laptop	20 min.	Participante 2
Aprendiendo a decir NO	Las y los participantes por medio de la mímica representarán una escena en donde tendrán que decir con señas que no a cualquier cosa.	Se dividirá al grupo en dos subgrupos, y uno de ellos saldrá del salón, la facilitadora les explicará que al regresar, tienen que convencer alguno (s), para poder salir con ellos, no podrán tocarla ni hablarle. Las personas que se quedaron en el salón se les dan la instrucción, que a todo dirán no con la cabeza, que no se valdrá tocar a los compañeros. Posteriormente pasaremos hablar de ¿cómo	Ninguno	10 min.	Participante 5

		se sintieron ante esta situación, de acuerdo al grupo que les haya tocado?.			
Presentación del tema "Resolución No Violenta de Conflictos"	Identificar los diferentes modos de solución ante un conflicto y evitar la violencia.	Se expondrá brevemente la temática, considerando los puntos de opinión de las participantes.	Cañón Laptop	15 min.	Participantes 2 y 5
Arriba y abajo	Demostrar cómo se siente el estar arriba o abajo dentro de la relación de noviazgo.	Se le pedirá que se pongan en parejas y que elijan quien va a estar abajo y quien arriba, después de unos minutos se hace lo contrario. Quien se encuentre arriba tendrá que colocar la mano en la cabeza del compañero quien se encuentra abajo e intentará que no se levante. Los que se encuentra abajo tendrán que arrodillarse y miraran al que esta arriba, sin que lo dejen de ver, intentarán levantarse.	Ninguno	10 min.	Participante 5
Presentación del tema "Tipos de parejas"	Se identificarán el tipo de pareja viven, en su noviazgo.	Se expondrá brevemente y se ejemplificaran los tipos de parejas: simétricas y complementarias.	Cañón Laptop	15 min.	Participante 5
Reflexión general	Se argumentara la importancia que tiene la Prevención de la violencia en el noviazgo.	Una de las facilitadoras y otra al final darán sus puntos de vista sobre la importancia de esto, y las asistentes, voluntariamente participarán al expresar su opinión sobre ello.	Ninguno	10 min.	Participantes 2 y 5
Cierre	Conocer el impacto de las sesiones en las participantes, tanto en lo referente a la información como respecto a las dinámicas del grupo.	Se pedirá a las participantes que en un rotafolio escriba cada una de ellas cómo vivió la sesión del día (¿qué pensaron?, ¿cómo se sintieron?, ¿qué les pareció?..)	Rotafolio y marcadores	5 min.	Participantes 2 y 5

ACTIVIDAD:	<b>Taller Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja</b>
OBJETIVO GENERAL:	Identificar de manera general los principios básicos del proceso de comunicación para detectar la forma en que la misma puede ser favorecida u obstaculizada en la pareja y su relación en la resolución de conflictos.
DURACIÓN:	3 sesiones de dos horas cada una
RESPONSABLES(S):	Participantes 1, 3, y 8
LUGAR:	Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
FECHA(S):	12, 16 y 19 de junio de 2006
DIRIGIDO A:	Población en general

12/06/2006

Taller *Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja*

**SESIÓN 1**

**TEMA(S):** Comunicación, modelo sistémico de la comunicación y tipos de comunicación.

**OBJETIVO:** Definir qué es la comunicación e identificar los procesos de comunicación en la pareja.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Presentación	Informar al grupo acerca de los temas y objetivos del taller, así como presentar a quienes se encargarán de impartir el mismo.	Una vez reunido el grupo se saluda a las participantes y se les informa quiénes somos, para qué se está ahí, así como que el taller tratará sobre la comunicación en la pareja. Con el fin de conocer a las/os participantes se les pidió que se pusieran una etiqueta en el pecho con su nombre.	Etiquetas Marcadores	10 min.	Participante 3
Presentación de los temas <i>Comunicación y postulados de la comunicación</i>	Proporcionar información del tema de Comunicación y sus postulados para poder entender la dinámica en las relaciones.	Técnica expositiva y participativa	Lap top Pizarrón Marcadores	50 min.	Participante 3
Cuestionarios	Reflexionar sobre la forma en que se lleva a cabo el proceso de comunicación en la pareja y su relación con el autoconocimiento.	Se aplican dos cuestionarios que exploraron el autoconocimiento y el conocimiento de su relación de pareja.	Cuestionarios Lápices	20 min.	Participante 3
Presentación del tema	Identificar los tipos de comunicación verbal y no verbal.	Técnica expositiva y participativa. Se parte de la información obtenida a partir	Pizarrón Marcadores	40 min.	Participante 3



<i>Tipos de comunicación</i>		de los cuestionarios.			
------------------------------	--	-----------------------	--	--	--

16/06/2006

Taller *Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja*

**SESIÓN 2**

**TEMA(S):** Asertividad, sentimientos y emociones, toma de decisiones y autoconocimiento.

**OBJETIVO:** Conocer los elementos que facilitan y dificultan la comunicación en la pareja.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Presentación del tema <i>Elementos que facilitan y dificultan la comunicación</i>	Desarrollar los temas de asertividad, sentimientos y emociones, toma de decisiones y autoconocimiento y su importancia en el proceso de comunicación.	Técnica expositiva y participativa	Lap top Pizarrón Marcadores	30 min.	Participante 8
Dinámica dibujo en pareja	Favorecer la comunicación y la escucha. Analizar las limitaciones de una comunicación unidireccional.	Por parejas, una persona guía a la otra a que haga un dibujo muestra sin enseñárselo. Sólo se pueden dar instrucciones.	Dibujo-muestra Hojas Lápiz	30 min.	Participante 8
Tabla de familia de sentimientos y emociones	Identificar, conocer y diferenciar sentimientos y emociones.	Se les muestra una tabla dividida en cuatro columnas (Alegría, tristeza, enojo, miedo) bajo las cuales hay diferentes sentimientos. Se les pide que hagan un dibujo de cada emoción y se pegan en la pared por rubro. Al final se comparan los dibujos.	Tabla de familia de sentimientos y emociones. Hojas y material para dibujo.	30 min.	Participante 8
Dinámica de la NASA	Favorecer el ejercicio de toma de decisiones y asertividad para la resolución de conflictos.	Técnica imaginativa. Se da la indicación de que van en una nave espacial que aluniza y se ha destruido parte de su equipo. Deben jerarquizar los objetos más necesarios para su supervivencia que pueden leer en la hoja de instrucciones.	Hoja de instrucciones (fotocopias)	30 min.	Participante 8

19/06/2006

Taller *Aprendiendo a mejorar la comunicación con mi pareja*

**SESIÓN 3**

**TEMA(S):** Estilos de comunicación, solución de conflictos, factores que influyen en los conflictos de pareja.  
**OBJETIVO:** Identificar los estilos de comunicación y los conflictos en la pareja, así como conocer los factores que faciliten la solución de los conflictos en pareja.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO	PONENTE(S)
Presentación del tema <i>Estilos de comunicación</i>	Conocer los diferentes estilos de comunicación.	Técnica expositiva y participativa	Lap top Pizarrón Marcadores	20 min.	Participante 1
Dinámica Teatro	Identificar los diferentes tipos de comunicación	Por parejas elegir un tipo de comunicación. Con base en lo anterior representar un problema de pareja.	No se requiere	20 min.	Participante 1
Presentación del tema <i>Solución de conflictos</i>	Conocer los conflictos que surgen en la pareja y estrategias no violentas para resolverlos.	Técnica expositiva y participativa	Lap top Pizarrón Marcadores	20 min.	Participante 1
Dinámica Gato y ratón	Identificar los roles de género que jugamos en las relaciones de pareja.	Técnica imaginativa. Se narra un cuento breve donde el gato tiene características "masculinas" y el ratón "femeninas". Se pide que compartan con quién se identificaron más.	Cuento	20 min.	Participante 1
Presentación del tema <i>Factores que influyen en los conflictos de pareja</i>	Reflexionar sobre los factores que generan conflictos en la pareja.	Técnica expositiva y participativa	Lap top Pizarrón Marcadores	20 min.	Participante 1
Dinámica Cinta de	Reflexionar la forma en que los estereotipos traen consigo prejuicios	Se forman grupos de 5 personas. Y se colocan en círculo. Con los ojos cerrados se les pega	Etiquetas: "prostituta"	20 min.	Participante 1

prejuicios	que llevan a un trato inequitativo a las personas.	una etiqueta en la frente. Se les indica que al abrir los ojos platicuen de lo que quieran y se traten según lo que dice la etiqueta. Se comparte en plenaria.	"envidioso/a" "agresivo/a" "inteligente" "tonto/a"		
------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--	--

## C

## EVALUACIÓN INICIAL Y EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

## C.01 Opinión de jueces del cuestionario de conocimientos teóricos

**TABLA. C1**  
**ANÁLISIS DE FRECUENCIAS POR CADA REACTIVO**

REACTIVO	CATEGORÍA INICIAL	VALIDACIÓN DE JUECES		
		CATEGORÍA FINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
V.1	2	2	6	85.7
MA.2	4	4	6	85.7
FI.1	3	3	6	85.7
V.2	2	2	6	85.7
G.2	1	1	7	100
V.3	2	3	6	85.7
FI.2	3	3	7	100
V.4	2	2	6	85.7
DV.1	5	5	7	100
V.5	2	x	*	*
G.5	1	1	5	71.4
V.6	2	3	5	71.4
FI.3	3	3	7	100
DV.4	5	x	*	*
V.10	2	2	7	100
FI.4	3	3	7	100
V.11	2	2	6	85.7
FI.5	3	3	5	71.4
V.12	2	2	6	85.7
G.7	1	1	6	85.7
FI.6	3	3	5	71.4
V.7	2	3	5	71.4
FI.7	3	4	5	71.4
G.6	1	x	*	*
FI.8	3	4	5	71.4
V.8	2	x	*	*
FI.12	3	4	7	100
MA.5	4	4	7	100
V.9	2	2	7	100
FI.11	3	2	5	71.4
V.13	2	x	*	*
FI.14	3	x	*	*
G.8	1	1	5	71.4
V.17	2	2	5	71.4
FI.15	3	2	6	85.7
V.18	2	2	5	71.4

CONTINUACIÓN TABLA C1

V.19	2	2	6	85.7
FI.16	3	2	5	71.4
V.20	2	2	5	71.4
MA.4	4	4	6	85.7
V.21	2	2	5	71.4
G.4	1	1	6	85.7
V.22	2	2	6	85.7
FI.17	3	2	5	71.4
V.23	2	2	6	85.7
G.3	1	1	6	85.7
V.24	2	2	6	85.7
DV.3	5	5	6	85.7
V.25	2	2	5	71.4
FI.9	3	3	5	71.4
V.26	2	2	5	71.4
V.27	2	x	*	*
FI.10	3	3	5	71.4
V.14	2	2	7	100
G.1	1	1	6	85.7
V.15	2	2	7	100
MA.3	4	x	*	*
V.16	2	2	6	85.7
FI.13	3	2	5	71.4
DV.2	5	5	7	100
FI.18	3	2	5	71.4
MA.1	4	x	*	*
FI.19	3	x	*	*

\* Reactivos colocados en más de una categoría y con porcentajes por debajo del 70%

**TABLA C2**  
**REACTIVOS RECATEGORIZADOS**

REACTIVO	CATEGORÍA	
	INICIAL	FINAL
<p>[REFV3] El miedo a que hijos e hijas se conviertan en víctimas, las amenazas contra la familia, el temor a las represalias, la dependencia económica, entre otros factores, favorecen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. El aumento en el número de denuncias.</li> <li>b. <b>El silencio ante la violencia que se vive .</b></li> <li>c. La búsqueda de ayuda médica.</li> <li>d. Los pactos patriarcales.</li> </ul>	V	FI
<p>[REFV6] El exosistema es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. El sistema de organización social llamado patriarcal.</li> <li>b. El macrosistema cuando es aplicado a la realidad concreta.</li> <li>c. <b>El espacio simbólico institucional que legitima las conductas violentas a nivel individual.</b></li> <li>d. Corresponde al nivel de las relaciones familiares.</li> </ul>	V	FI
<p>[REF V7] Implica factores individuales y de relación que influyen en el comportamiento violento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Microsistema</b></li> <li>b. Ecosistema</li> <li>c. Ecosistema</li> <li>d. La genética</li> </ul>	V	FI
<p>[REFI.7] El genograma es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante un máximo de tres generaciones.</li> <li>b. Un formato para realizar una prueba proyectiva que proporciona información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones.</li> <li>c. Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones únicamente mientras la terapia está en curso.</li> <li>d. <b>Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones.</b></li> </ul>	FI	MA
<p>[REFI.8] Los tres niveles que supone la creación de un genograma son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cada una de las generaciones presentes en la familia.</li> <li>b. <b>Trazado de la estructura familiar, registro de información familiar y delineado de relaciones familiares.</b></li> <li>c. La entrevista con la familia, el conflicto actual vivido y las relaciones familiares.</li> <li>d. Trazado de la estructura familiar, registro de información familiar</li> </ul>	FI	MA

**CONTINUACIÓN TABLA C2**

e. y el contexto familiar.		
[REF FI.11] La violencia es:		
a. Un fenómeno que puede explicarse en la esfera de lo intrapsíquico.		
b. Un fenómeno individual que se manifiesta en la relación de pareja.	FI	V
<b>c. Un fenómeno interaccional resultado de un proceso de comunicación.</b>		
d. Un fenómeno interaccional resultado de un desequilibrio emocional de una de sus partes.		
[REF FI.12] Para Perrone y Nannini en el análisis de la violencia se requiere considerar que:		
a. Todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados y son, por tanto, responsables.		
b. No todo individuo puede llegar a ser violento, aun en diferentes modalidades o manifestaciones.	FI	MA
c. Todo individuo adulto, con la capacidad suficiente de vivir autónomamente, es el garante de su propia seguridad.		
<b>d. A y C</b>		
[REF FI.13] Relación igualitaria y de rivalidad en la que una pareja reivindican el mismo <i>status</i> y se esfuerzan por mantenerlo:		
a. Pareja complementaria.		
b. Pareja equitativa.	FI	V
<b>c. Pareja simétrica.</b>		
<b>d. Pareja igualitaria.</b>		
[REF FI.15] La violencia agresión se presenta en este tipo de pareja:		
a. Pareja complementaria.		
b. Pareja equitativa.	FI	V
<b>c. Pareja simétrica.</b>		
d. Pareja igualitaria.		
[REF FI.16] La violencia castigo se presenta en este tipo de parejas:		
a. <b>Pareja complementaria.</b>		
b. Pareja equitativa.	FI	V
c. Pareja simétrica.		
d. Pareja igualitaria.		
[REF FI.17] Para Montero algunas de las características del agresor son:		
<b>a. Baja autoestima, pobre control de los impulsos, carencias emocionales e insuficiencia de habilidades sociales.</b>	FI	V
b. Depresión, ansiedad, culpa, cefaleas.		
c. Alta autoestima, pobre control de los impulsos, carencias emocionales y presencia de habilidades sociales.		

## CONTINUACIÓN TABLA C2

d. Abuso del alcohol, insuficiencia de habilidades sociales, trastornos psiquiátricos.		
[REF FI.18] Son algunas de las características del Síndrome de la mujer maltratada:		
<b>a. Depresión, ansiedad, culpa, dolores de cabeza crónicos.</b>		
b. Depresión, dolores de cabeza crónicos, lesiones físicas, intensos deseos de denunciar al agresor.	FI	V
c. Desarrollar un vínculo afectivo muy fuerte con sus agresores.		
d. Ninguno de los anteriores.		



## C.02 Cuestionario de conocimientos teóricos

### Versión Final por secciones temáticas

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

*TABLA C3*

**VERSIÓN FINAL DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS POR SECCIONES TEMÁTICAS**

CATEGORÍA	NÚMERO DE REACTIVOS
Género	7
Definición y conceptos clave de la violencia en la pareja	26
Sistemas familiares. La violencia familiar como fenómeno interaccional	11
Modelos de atención de la violencia en la pareja	6
Derechos humanos y violencia familiar	3
<b>Total:</b>	<b>53</b>

### GÉNERO=7

1. El género se entiende como:
  - a. La diferencia básica, universal y biológica entre los sexos.
  - b. La sexualidad biológicamente construida.
  - c. **Una construcción histórica, social y cultural que se asigna a las personas a partir de su sexo biológico.**
  - d. Las características sexuales y reproductivas de hombres y mujeres.
  
2. La socialización tradicional de género:
  - a. Promueve el cambio a favor de las mujeres.
  - b. **Crea condiciones de subordinación de las mujeres ante los hombres.**
  - c. Es sinónimo de cultura patriarcal.
  - d. Establece un equilibrio en las relaciones de poder.
  
3. Uno de los tres elementos constitutivos de la categoría de género que se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento masculino y femenino:

- a. Identidad de género
- b. Rotulación de género
- c. Asignación de género
- d. **Rol de género**

4. Elemento constitutivo de la categoría de género que se establece más o menos a la misma edad en que se adquiere el lenguaje y es anterior al conocimiento de la diferencia anatómica de los sexos:

- a. **Identidad de género**
- b. Estereotipo de género
- c. Asignación de género
- d. Papel de género

5. Los conceptos de sexo y género son frecuentemente entendidos como sinónimos, idea totalmente errónea porque su diferencia fundamental radica en que:

- a. El género es una construcción biológica y el sexo es una construcción social.
- b. La sociedad construye la sexualidad de las personas y la cultura el género.
- c. **El sexo es la carga biológica con la que nacemos y el género es una atribución sociocultural asignada según el sexo biológico.**
- d. El género no cambia y el sexo puede cambiar.

6. Establece ampliamente la diferencia entre sexo y género a partir de sus estudios:

- a. Sigmund Freud
- b. **Robert Stoller**
- c. Evelyne Sullerot
- d. Jonh Bowlby

7. Cuando la antropología estudió el género entre culturas encontró que:

- a. El género siempre correspondía a las mismas actividades y funciones para hombres y mujeres.
- b. **Aunque había cambios, la constante era la subordinación femenina.**
- c. Sólo las culturas antiguas marcaban la diferencia de género.
- d. El género sólo se hacía evidente en las labores domésticas.

**DEFINICIÓN Y CONCEPTOS CLAVE DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA= 26****Conceptos clave=9**

8. Se puede decir que el conflicto y la violencia:
- Están presentes en todas las interacciones humanas.
  - Son inevitables porque tienen un origen genético.
  - El conflicto se presenta en cualquier grupo humano, no así la violencia.**
  - Han sido factores de desarrollo de la humanidad.
9. Un elemento fundamental para comprender la violencia es:
- El poder**
  - El uso de la fuerza
  - La sumisión de la víctima
  - Los daños que provoca
10. La violencia contra la mujer tiene como objetivo último:
- Hacerle un daño de cualquier tipo a la mujer.
  - Descargar las tensiones de la vida cotidiana.
  - Establecer alianzas con los hijos.
  - Mantener o adquirir el poder mediante el control y el sometimiento.**
11. La violencia es:
- Un fenómeno que puede explicarse en la esfera de lo intrapsíquico.
  - Un fenómeno individual que se manifiesta en la relación de pareja.
  - Un fenómeno interaccional resultado de un proceso de comunicación disfuncional.**
  - Un fenómeno interaccional resultado de un desequilibrio emocional de una de sus partes.
12. Relación igualitaria y de rivalidad en la que una pareja reivindican el mismo *status* y se esfuerzan por mantenerlo:
- Pareja complementaria.
  - Pareja equitativa.
  - Pareja simétrica.**
  - Pareja igualitaria.

13. Para Perrone la *violencia-agresión* se presenta en este tipo de pareja:
- Pareja complementaria.
  - Pareja equitativa.
  - Pareja simétrica.**
  - Pareja igualitaria.
14. La violencia castigo se presenta en este tipo de parejas:
- Pareja complementaria.**
  - Pareja equitativa.
  - Pareja simétrica.
  - Pareja igualitaria.
15. Para Montero algunas de las características del agresor son:
- Baja autoestima, pobre control de los impulsos, carencias emocionales e insuficiencia de habilidades sociales.**
  - Depresión, ansiedad, culpa, cefaleas.
  - Alta autoestima, pobre control de los impulsos, carencias emocionales y presencia de habilidades sociales.
  - Abuso del alcohol, insuficiencia de habilidades sociales, trastornos psiquiátricos.
16. Son algunas de las características del Síndrome de la mujer maltratada:
- Depresión, ansiedad, culpa, dolores de cabeza crónicos.**
  - Depresión, dolores de cabeza crónicos, lesiones físicas, intensos deseos de denunciar al agresor.
  - Desarrollar un vínculo afectivo muy débil con sus agresores.
  - Alta autoestima, pobre control de los impulsos, carencias emocionales y presencia de habilidades sociales.

**Tipos de violencia=4**

17. La violencia psicológica se caracteriza:
- Por dejar un menor trauma que los otros tipos de violencia.
  - Por utilizar métodos visibles para todas las personas.
  - Por la celotipia, los insultos, las humillaciones, las amenazas, entre otras expresiones.**
  - Por ser un problema de salud fácilmente identificable y tratable.

18. Impedir el acceso al dinero y al conocimiento del patrimonio familiar, tomar decisiones unilaterales sobre su uso, es sinónimo de:
- Violencia sexual
  - Violencia económica**
  - Violencia psicológica
  - Violencia física
19. Privar a alguien de alimentos, bebidas o medicinas e impedirle salir de su casa; son ejemplos de:
- Violencia sexual
  - Violencia económica
  - Violencia psicológica
  - Violencia física**
20. De manera didáctica se separan los tipos de violencia, aunque en los hechos no sea así. En este sentido el tipo de violencia que siempre está presente es:
- Violencia sexual
  - Violencia económica
  - Violencia psicológica**
  - Violencia física

### Mitos y factores de riesgo=7

21. Una de las principales razones por las que se da la violencia en la pareja es porque:
- Una de las partes padece un mal funcionamiento de la corteza cerebral o en las secreciones de adrenalina.
  - La violencia tiene una base innata e inherente al ser humano.
  - La pareja lo acepta y no hace nada por cambiarlo.
  - Está naturalizada en la cultura y se ve como parte *normal* de la relación.**
22. Es un mito alrededor de la violencia en la pareja:
- La violencia es privativa de clases sociales más bajas.**
  - La violencia siempre ha estado presente en las familias, sólo que ahora se habla más de ella.
  - El alcoholismo la exagera más no es la causa.

d. Las mujeres están más expuestas al riesgo de violencia cometida por hombres conocidos.

23. Es un mito alrededor de la violencia en la pareja:

- a. El aislamiento social la favorece.
- b. La violencia dentro de las relaciones tienden a escalar con el tiempo.
- c. El abuso emocional o psicológico puede ser tan debilitante como el abuso físico.
- d. **Es culpa del alcoholismo y las crisis económicas.**

24. La violencia contra las mujeres:

- a. Acaba si la pareja se separa.
- b. No se presenta durante el embarazo.
- c. **Se presenta en todas las etapas del ciclo vital.**
- d. No hay evidencia de su presencia en todas las etapas de la vida.

25. La violencia contra las mujeres:

- a. **Está enmarcada en un desequilibrio de poder.**
- b. Es producto de un desequilibrio mental del agresor.
- c. La generan principalmente personas desconocidas.
- d. Las mujeres la provocan.

26. Son algunas consecuencias de la violencia contra las mujeres:

- a. Homicidio
- b. Suicidio
- c. ITS/VIH
- d. **Todas las anteriores**

27. Son factores de riesgo en la violencia en la pareja, excepto:

- a. Haber sido víctima o testigo de violencia en la infancia.
- b. **Establecimiento de normas democráticas**
- c. Estereotipos de género muy tradicionales.
- d. Embarazo

**Ciclo de la violencia=5**

28. Las principales fases del ciclo de la violencia según Leonore Walker son:
- Escala, negación, violencia.
  - Tensión, agresión, reconciliación.**
  - Conflicto, negociación, resolución.
  - Distanciamiento, represión, reconciliación.
29. Al inicio del ciclo de la violencia, la mujer:
- Crea conciencia de abandonar al maltratador.
  - Se siente confundida y atemorizada.**
  - Ve con claridad las etapas del ciclo.
  - Busca ayuda externa.
30. Cuando hablamos del ciclo de la violencia se puede decir que:
- La fase de arrepentimiento ayuda a que ya no se presente el ciclo.
  - No hay violencia psicológica.
  - Una vez instaurado se repite con mayor facilidad.**
  - Se puede desactivar con facilidad.
31. Etapa del ciclo de la violencia planteado por Leonore Walter donde se produce arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del generador de violencia, seguido de disculpas y promesas de que no se repetirá:
- Fase de acumulación de la tensión.
  - Fase de episodio agudo.
  - Fase de luna de miel.**
  - Ninguna de las anteriores.
32. Cuando al momento del ataque la víctima cesa en su comportamiento como forma de sobrevivir y no provocar más furia, representa:
- El refuerzo de la agresión.**
  - La fase de episodio agudo.
  - La furia primitiva.
  - La fase de arrepentimiento.

**Prevalencia de la violencia en la pareja=1**

33. Las estadísticas sobre violencia contra la mujer en el mundo nos muestran:
- Que no se presenta en los países desarrollados.
  - Que es un problema de salud pública mundial.**
  - Que la violencia contra las mujeres es un fenómeno natural.
  - Que son más violentas las personas de nivel socioeconómico más bajo.

**SISTEMAS FAMILIARES.****LA VIOLENCIA FAMILIAR COMO FENÓMENO INTERACCIONAL=11****Subtema: Familias y sistemas=8**

34. Entre los objetivos de la familia encontramos:
- La acomodación a una cultura y la transmisión de la misma.**
  - Lograr que sus miembros se constituyan de manera lo más idéntica posible.
  - La protección económica de sus miembros.
  - Ante todo la reproducción.
35. La familia es considerada:
- Un sistema homogéneo que busca evitar cambios en las relaciones de sus miembros.
  - La unidad básica de la sociedad que tiene características de índole universal.
  - Un sistema abierto en constante transformación.**
  - Un sistema abierto, estable y carente de estrés.
36. La forma en que una familia opera es a través de:
- Subsistemas que comparten las mismas funciones.
  - Estructuras inamovibles que permiten el crecimiento de sus miembros.
  - La regulación permanente del estrés.
  - Pautas transaccionales.**
37. Una de las características de la familia es que:
- La familia normal puede ser distinguida de la anormal por la ausencia de problemas.
  - Se desarrolla a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración.**
  - Cada uno de sus miembros ejerce sólo un rol bien definido con funciones específicas.



d. Es un sistema que se mantiene ajeno a las transformaciones históricas y sociales.

38. Están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera:

a. Mandatos familiares.

**b. Límites de un subsistema.**

c. Relaciones familiares.

d. Reglas universales.

39. El enfoque estructural de las familias se basa en:

**a. Que sus miembros se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones.**

b. Los aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros.

c. La ventaja para el/la observador/a del carácter estático de la familia.

d. Las relaciones que establecen los miembros de la familia con el/la observador/a.

40. El exosistema es:

a. El sistema de organización social llamado patriarcal.

b. El macrosistema cuando es aplicado a la realidad concreta.

**c. El espacio simbólico institucional que legitima las conductas violentas a nivel individual.**

d. Corresponde al nivel de las relaciones familiares.

41. Implica factores individuales y de relación que influyen en el comportamiento violento:

**a. Microsistema**

b. Ecosistema

c. Exosistema

d. La genética

### **Familiograma y axiomas de la comunicación=2**

42. El enfoque comunicacional de los fenómenos de la conducta humana principalmente se basa en:

**a. Las manifestaciones observables de relación e interacción.**

b. El efecto de la comunicación sobre el receptor.

c. El estudio de las relaciones emisor-signo

d. El estudio de los procesos que se dan en el habla.

43. Un axioma de la teoría de la comunicación según Watzlawick es que:

- a. Cuando una persona deja de comunicarse es el principio de la esquizofrenia.
- b. La comunicación es el intercambio de mensajes hablados entre un emisor y un receptor.
- c. La comunicación sólo se da cuando hay un vínculo entre las personas.
- d. **Para los seres humanos es imposible no comunicarse.**

#### La violencia como fenómeno interaccional=1

44. El miedo a que hijos e hijas se conviertan en víctimas, las amenazas contra la familia, el temor a las represalias, la dependencia económica, entre otros factores, favorecen:

- a. El aumento en el número de denuncias.
- b. **El silencio ante la violencia que se vive .**
- c. La búsqueda de ayuda médica.
- d. Los pactos patriarcales.

#### MODELOS DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA=6

45. El familiograma es:

- a. Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante un máximo de tres generaciones.
- b. Un formato para realizar una prueba proyectiva que proporciona información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones.
- c. Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones únicamente mientras la terapia está en curso.
- d. **Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones.**

46. Los tres niveles que supone la creación de un genograma son:

- a. Cada una de las generaciones presentes en la familia.
- b. **Trazado de la estructura familiar, registro de información familiar y delineado de relaciones familiares.**
- c. La entrevista con la familia, el conflicto actual vivido y las relaciones familiares.

d. Trazado de la estructura familiar, registro de información familiar y el contexto familiar.

47. Para Perrone y Nannini en el análisis de la violencia se requiere considerar que:

- a. **Todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados y son, por tanto, responsables; además de que todo individuo adulto, con la capacidad suficiente de vivir autónomamente, es el garante de su propia seguridad.**
- b. No se puede responsabilizar a nadie de la violencia.
- c. No todo individuo puede llegar a ser violento, aun en diferentes modalidades o manifestaciones.
- d. La seguridad de cada individuo es dada por su grupo de pares.

48. En el proceso de atención de la mujer maltratada es preciso:

- a. Aconsejarla para impulsarla a que tome decisiones que pongan fin a la violencia.
- b. **Tener en cuenta sus temores y responder a ellos activando sistemas de seguridad.**
- c. Brindar un espacio de tranquilidad en el que se de la impresión de que todo se arreglará fácilmente.
- d. Prescribirle tranquilizantes para que pueda tener un pensamiento más claro y racional.

49. En el tratamiento de la violencia con parejas una *técnica evitativa* del episodio violento es:

- a. **Tiempo fuera.**
- b. Entrenamiento en asertividad.
- c. Cambio del sistema de creencias.
- d. Interiorización de la ley.

50. Dentro del protocolo de atención de la violencia que sugiere Perrone, el primer punto es hacer el *diagnóstico del tipo de violencia*, el segundo plantea una condición básica para que se haga el trabajo terapéutico y que busca detener la violencia estableciendo que hay un sistema por arriba de la pareja que puede sancionar:

- a. Introducción del *relais*.
- b. Búsqueda de alianza.
- c. **Transmisión del significado de la ley.**
- d. Introducción de un tercero o de un ritual.

**DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA FAMILIAR=3**

51. Es uno de los instrumentos internacionales de protección a los derechos de las mujeres más importantes planteados por organismos de las Naciones Unidas y otros

organismos internacionales:

- a. Manual de profesionales de la salud en atención de la violencia familiar.
- b. **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW.**
- c. II Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos.
- d. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China.

52. Instrumento internacional que obliga a los Estados que la ratifican a tomar acciones que van desde la adecuación de la legislación interna, hasta la asignación de recursos técnicos y financieros para garantizar su implementación.

- a. Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal
- b. II Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos.
- c. **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará, 1994).**
- d. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.

53. Establece que serán causa de infracción por violencia familiar los actos de maltrato físico, psicoemocional o sexual emitidos por una persona hacia otros/as con quienes tengan o hayan tenido algún vínculo familiar:

- a. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999
- b. Manual de profesionales de la salud en atención de la violencia familiar.
- c. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém Do Pará)
- d. **Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal.**

## C.03 Cuestionario de conocimientos teóricos

### Versión Final para alumnos/as

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1. El género se entiende como:

- a. La diferencia básica, universal y biológica entre los sexos.
- b. La sexualidad biológicamente construida.
- c. **Una construcción histórica, social y cultural que se asigna a las personas a partir de su sexo biológico.**
- d. Las características sexuales y reproductivas de hombres y mujeres.

2. La socialización tradicional de género:

- a. Promueve el cambio a favor de las mujeres.
- b. **Crea condiciones de subordinación de las mujeres ante los hombres.**
- c. Es sinónimo de cultura patriarcal.
- d. Establece un equilibrio en las relaciones de poder.

3. Uno de los tres elementos constitutivos de la categoría de género que se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento masculino y femenino:

- a. Identidad de género
- b. Rotulación de género
- c. Asignación de género
- d. **Rol de género**

4. Elemento constitutivo de la categoría de género que se establece más o menos a la misma edad en que se adquiere el lenguaje y es anterior al conocimiento de la diferencia anatómica de los sexos:

- a. **Identidad de género**
- b. Estereotipo de género
- c. Asignación de género

- d. Papel de género

**5. Los conceptos de sexo y género son frecuentemente entendidos como sinónimos, idea totalmente errónea porque su diferencia fundamental radica en que:**

- a. El género es una construcción biológica y el sexo es una construcción social.
- b. La sociedad construye la sexualidad de las personas y la cultura el género.
- c. **El sexo es la carga biológica con la que nacemos y el género es una atribución sociocultural asignada según el sexo biológico.**
- d. El género no cambia y el sexo puede cambiar.

6. Establece ampliamente la diferencia entre sexo y género a partir de sus estudios:

- a. Sigmund Freud
- b. **Robert Stoller**
- c. Evelyne Sullerot
- d. Jonh Bowlby

7. Cuando la antropología estudió el género entre culturas encontró que:

- a. El género siempre correspondía a las mismas actividades y funciones para hombres y mujeres.
- b. **Aunque había cambios, la constante era la subordinación femenina.**
- c. Sólo las culturas antiguas marcaban la diferencia de género.
- d. El género sólo se hacía evidente en las labores domésticas.

8. Se puede decir que el conflicto y la violencia:

- a. Están presentes en todas las interacciones humanas.
- b. Son inevitables porque tienen un origen genético.
- c. **El conflicto se presenta en cualquier grupo humano, no así la violencia.**
- d. Han sido factores de desarrollo de la humanidad.

9. Un elemento fundamental para comprender la violencia es:

- a. **El poder**
- b. El uso de la fuerza
- c. La sumisión de la víctima
- d. Los daños que provoca

- 
10. El miedo a que hijos e hijas se conviertan en víctimas, las amenazas contra la familia, el temor a las represalias, la dependencia económica, entre otros factores, favorecen:
- El aumento en el número de denuncias.
  - El silencio ante la violencia que se vive .**
  - La búsqueda de ayuda médica.
  - Los pactos patriarcales.
11. La violencia contra la mujer tiene como objetivo último:
- Hacerle un daño de cualquier tipo a la mujer.
  - Descargar las tensiones de la vida cotidiana.
  - Establecer alianzas con los hijos.
  - Mantener o adquirir el poder mediante el control y el sometimiento.**
12. El exosistema es:
- El sistema de organización social llamado patriarcal.
  - El macrosistema cuando es aplicado a la realidad concreta.
  - El espacio simbólico institucional que legitima las conductas violentas a nivel individual.**
  - Corresponde al nivel de las relaciones familiares.
13. Implica factores individuales y de relación que influyen en el comportamiento violento:
- Microsistema**
  - Ecosistema
  - Exosistema
  - La genética
14. La violencia psicológica se caracteriza:
- Por dejar un menor trauma que los otros tipos de violencia.
  - Por utilizar métodos visibles para todas las personas.
  - Por la celotipia, los insultos, las humillaciones, las amenazas, entre otras expresiones.**
  - Por ser un problema de salud fácilmente identificable y tratable.
15. Impedir el acceso al dinero y al conocimiento del patrimonio familiar, tomar decisiones unilaterales sobre su uso, es sinónimo de:

- a. Violencia sexual
- b. **Violencia económica**
- c. Violencia psicológica
- d. Violencia física

16. Privar a alguien de alimentos, bebidas o medicinas e impedirle salir de su casa; son ejemplos de:

- a. Violencia sexual
- b. Violencia económica
- c. Violencia psicológica
- d. **Violencia física**

17. De manera didáctica se separan los tipos de violencia, aunque en los hechos no sea así. En este sentido el tipo de violencia que siempre está presente es:

- a. Violencia sexual
- b. Violencia económica
- c. **Violencia psicológica**
- d. Violencia física

18. Una de las principales razones por las que se da la violencia en la pareja es porque:

- a. Una de las partes padece un mal funcionamiento de la corteza cerebral o en las secreciones de adrenalina.
- b. La violencia tiene una base innata e inherente al ser humano.
- c. La pareja lo acepta y no hace nada por cambiarlo.
- d. **Está naturalizada en la cultura y se ve como parte *normal* de la relación.**

19. Es un mito alrededor de la violencia en la pareja:

- a. **La violencia es privativa de clases sociales más bajas.**
- b. La violencia siempre ha estado presente en las familias, sólo que ahora se habla más de ella.
- c. El alcoholismo la exagera más no es la causa.
- d. Las mujeres están más expuestas al riesgo de violencia cometida por hombres conocidos.

20. Es un mito alrededor de la violencia en la pareja:

- a. El aislamiento social la favorece.



- b. La violencia dentro de las relaciones tienden a escalar con el tiempo.
- c. El abuso emocional o psicológico puede ser tan debilitante como el abuso físico.
- d. **Es culpa del alcoholismo y las crisis económicas.**

21. La violencia contra las mujeres:

- a. Acaba si la pareja se separa.
- b. No se presenta durante el embarazo.
- c. **Se presenta en todas las etapas del ciclo vital.**
- d. No hay evidencia de su presencia en todas las etapas de la vida.

22. La violencia contra las mujeres:

- a. **Está enmarcada en un desequilibrio de poder.**
- b. Es producto de un desequilibrio mental del agresor.
- c. La generan principalmente personas desconocidas.
- d. Las mujeres la provocan.

23. Son algunas consecuencias de la violencia contra las mujeres:

- a. Homicidio
- b. Suicidio
- c. ITS/VIH
- d. **Todas las anteriores**

24. Son factores de riesgo en la violencia en la pareja, excepto:

- a. Haber sido víctima o testigo de violencia en la infancia.
- b. **Establecimiento de normas democráticas**
- c. Estereotipos de género muy tradicionales.
- d. Embarazo

25. Las principales fases del ciclo de la violencia según Leonore Walker son:

- a. Escala, negación, violencia.
- b. **Tensión, agresión, reconciliación.**
- c. Conflicto, negociación, resolución.
- d. Distanciamiento, represión, reconciliación.

26. Al inicio del ciclo de la violencia, la mujer:
- Crea conciencia de abandonar al maltratador.
  - Se siente confundida y atemorizada.**
  - Ve con claridad las etapas del ciclo.
  - Busca ayuda externa.
27. Cuando hablamos del ciclo de la violencia se puede decir que:
- La fase de arrepentimiento ayuda a que ya no se presente el ciclo.
  - No hay violencia psicológica.
  - Una vez instaurado se repite con mayor facilidad.**
  - Se puede desactivar con facilidad.
28. Etapa del ciclo de la violencia planteado por Leonore Walter donde se produce arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del generador de violencia, seguido de disculpas y promesas de que no se repetirá:
- Fase de acumulación de la tensión.
  - Fase de episodio agudo.
  - Fase de luna de miel.**
  - Ninguna de las anteriores.
29. Cuando al momento del ataque la víctima cesa en su comportamiento como forma de sobrevivir y no provocar más furia, representa:
- El refuerzo de la agresión.**
  - La fase de episodio agudo.
  - La furia primitiva.
  - La fase de arrepentimiento.
30. Las estadísticas sobre violencia contra la mujer en el mundo nos muestran:
- Que no se presenta en los países desarrollados.
  - Que es un problema de salud pública mundial.**
  - Que la violencia contra las mujeres es un fenómeno natural.
  - Que son más violentas las personas de nivel socioeconómico más bajo.
31. Entre los objetivos de la familia encontramos:
- La acomodación a una cultura y la transmisión de la misma.**

- b. Lograr que sus miembros se constituyan de manera lo más idéntica posible.
- c. La protección económica de sus miembros.
- d. Ante todo la reproducción.

32. La familia es considerada:

- a. Un sistema homogéneo que busca evitar cambios en las relaciones de sus miembros.
- b. La unidad básica de la sociedad que tiene características de índole universal.
- c. **Un sistema abierto en constante transformación.**
- d. Un sistema abierto, estable y carente de estrés.

33. La forma en que una familia opera es a través de:

- a. Subsistemas que comparten las mismas funciones.
- b. Estructuras inamovibles que permiten el crecimiento de sus miembros.
- c. La regulación permanente del estrés.
- d. **Pautas transaccionales.**

34. Una de las características de la familia es que:

- a. La familia normal puede ser distinguida de la anormal por la ausencia de problemas.
- b. **Se desarrolla a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración.**
- c. Cada uno de sus miembros ejerce sólo un rol bien definido con funciones específicas.
- d. Es un sistema que se mantiene ajeno a las transformaciones históricas y sociales.

35. Están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera:

- a. Mandatos familiares.
- b. **Límites de un subsistema.**
- c. Relaciones familiares.
- d. Reglas universales.

36. El enfoque estructural de las familias se basa en:

- a. **Que sus miembros se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones.**
- b. Los aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros.
- c. La ventaja para el/la observador/a del carácter estático de la familia.
- d. Las relaciones que establecen los miembros de la familia con el/la observador/a.

37. El familiograma es:
- Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante un máximo de tres generaciones.
  - Un formato para realizar una prueba proyectiva que proporciona información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones.
  - Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones únicamente mientras la terapia está en curso.
  - Un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones.**
38. Los tres niveles que supone la creación de un genograma son:
- Cada una de las generaciones presentes en la familia.
  - Trazado de la estructura familiar, registro de información familiar y delineado de relaciones familiares.**
  - La entrevista con la familia, el conflicto actual vivido y las relaciones familiares.
  - Trazado de la estructura familiar, registro de información familiar y el contexto familiar.
39. El enfoque comunicacional de los fenómenos de la conducta humana principalmente se basa en:
- Las manifestaciones observables de relación e interacción.**
  - El efecto de la comunicación sobre el receptor.
  - El estudio de las relaciones emisor-signo
  - El estudio de los procesos que se dan en el habla.
40. Un axioma de la teoría de la comunicación según Watzlawick es que:
- Cuando una persona deja de comunicarse es el principio de la esquizofrenia.
  - La comunicación es el intercambio de mensajes hablados entre un emisor y un receptor.
  - La comunicación sólo se da cuando hay un vínculo entre las personas.
  - Para los seres humanos es imposible no comunicarse.**
41. La violencia es:
- Un fenómeno que puede explicarse en la esfera de lo intrapsíquico.
  - Un fenómeno individual que se manifiesta en la relación de pareja.

c. **Un fenómeno interaccional resultado de un proceso de comunicación disfuncional.**

d. Un fenómeno interaccional resultado de un desequilibrio emocional de una de sus partes.

42. Para Perrone y Nannini en el análisis de la violencia se requiere considerar que:

a. **Todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados y son, por tanto, responsables; además de que todo individuo adulto, con la capacidad suficiente de vivir autónomamente, es el garante de su propia seguridad.**

b. No se puede responsabilizar a nadie de la violencia.

c. No todo individuo puede llegar a ser violento, aun en diferentes modalidades o manifestaciones.

d. La seguridad de cada individuo es dada por su grupo de pares.

43. Relación igualitaria y de rivalidad en la que una pareja reivindican el mismo *status* y se esfuerzan por mantenerlo:

a. Pareja complementaria.

b. Pareja equitativa.

c. **Pareja simétrica.**

d. Pareja igualitaria.

44. Para Perrone la *violencia-agresión* se presenta en este tipo de pareja:

a. Pareja complementaria.

b. Pareja equitativa.

c. **Pareja simétrica.**

d. Pareja igualitaria.

45. La violencia castigo se presenta en este tipo de parejas:

a. **Pareja complementaria.**

b. Pareja equitativa.

c. Pareja simétrica.

d. Pareja igualitaria.

46. Para Montero algunas de las características del agresor son:

a. **Baja autoestima, pobre control de los impulsos, carencias emocionales e insuficiencia de habilidades sociales.**

- b. Depresión, ansiedad, culpa, cefaleas.
- c. Alta autoestima, pobre control de los impulsos, carencias emocionales y presencia de habilidades sociales.
- d. Abuso del alcohol, insuficiencia de habilidades sociales, trastornos psiquiátricos.

47. Son algunas de las características del Síndrome de la mujer maltratada:

- a. **Depresión, ansiedad, culpa, dolores de cabeza crónicos.**
- b. Depresión, dolores de cabeza crónicos, lesiones físicas, intensos deseos de denunciar al agresor.
- c. Desarrollar un vínculo afectivo muy débil con sus agresores.
- d. Alta autoestima, pobre control de los impulsos, carencias emocionales y presencia de habilidades sociales.

48. En el proceso de atención de la mujer maltratada es preciso:

- a. Aconsejarla para impulsarla a que tome decisiones que pongan fin a la violencia.
- b. **Tener en cuenta sus temores y responder a ellos activando sistemas de seguridad.**
- c. Brindar un espacio de tranquilidad en el que se de la impresión de que todo se arreglará fácilmente.
- d. Prescribirle tranquilizantes para que pueda tener un pensamiento más claro y racional.

49. En el tratamiento de la violencia con parejas una *técnica evitativa* del episodio violento es:

- a. **Tiempo fuera.**
- b. Entrenamiento en asertividad.
- c. Cambio del sistema de creencias.
- d. Interiorización de la ley.

50. Dentro del protocolo de atención de la violencia que sugiere Perrone, el primer punto es hacer el *diagnóstico del tipo de violencia*, el segundo plantea una condición básica para que se haga el trabajo terapéutico y que busca detener la violencia estableciendo que hay un sistema por arriba de la pareja que puede sancionar:

- a. Introducción del *relais*.
- b. Búsqueda de alianza.
- c. **Transmisión del significado de la ley.**
- d. Introducción de un tercero o de un ritual.

51. Es uno de los instrumentos internacionales de protección a los derechos de las mujeres más importantes planteados por organismos de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales:

- a. Manual de profesionales de la salud en atención de la violencia familiar.
- b. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW.**
- c. II Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos.
- d. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China.

52. Instrumento internacional que obliga a los Estados que la ratifican a tomar acciones que van desde la adecuación de la legislación interna, hasta la asignación de recursos técnicos y financieros para garantizar su implementación.

- a. Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal
- b. II Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos.
- c. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará, 1994).**
- d. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.

53. Establece que serán causa de infracción por violencia familiar los actos de maltrato físico, psicoemocional o sexual emitidos por una persona hacia otros/as con quienes tengan o hayan tenido algún vínculo familiar:

- a. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999
- b. Manual de profesionales de la salud en atención de la violencia familiar.
- c. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém Do Pará)
- d. Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal.**

## C.04 Cuestionario de conocimientos teóricos

### Evaluación inicial y evaluación final: puntajes obtenidos

*TABLA C4*

**PUNTAJES GLOBALES CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS**

Participante	Evaluación <sub>i</sub>		Evaluación <sub>f</sub>		Diferencia	
	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%
1	15	28.30	42	79.25	27	50.95
2	22	41.51	42	79.25	20	37.74
3	19	35.85	46	86.79	27	50.94
4	16	30.19	38	71.70	22	41.51
5	24	45.28	41	77.36	17	32.08
6	17	32.08	35	66.04	18	33.96
7	19	35.85	40	75.47	21	39.62
8	16	30.19	42	79.25	26	49.06
<b>PROMEDIO</b>	18.5	34.91	40.75	76.89	22.25	41.98

*TABLA C5*

**PUNTAJES DE LA CATEGORÍA GÉNERO**

Participante	Evaluación <sub>i</sub>		Evaluación <sub>f</sub>	
	Puntaje	%	Puntaje	%
1	3	42.86	5	71.43
2	3	42.86	6	85.71
3	5	71.43	5	71.43
4	3	42.86	4	57.14
5	4	57.14	4	57.14
6	0	0	4	57.14
7	4	57.14	6	85.71
8	1	14.29	5	71.43
<b>PROMEDIO</b>	2.87	41.07	5	69.64



TABLA C6

**PUNTAJES DE LA CATEGORÍA DEFINICIÓN Y CONCEPTOS  
CLAVE DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA**

Participante	Evaluación <sub>i</sub>		Evaluación <sub>f</sub>	
	Puntaje	%	Puntaje	%
1	4	15.38	24	92.31
2	11	42.31	24	92.31
3	8	30.77	24	92.31
4	12	46.15	20	76.92
5	13	50.00	23	88.46
6	9	34.62	21	80.77
7	7	26.92	20	76.92
8	7	26.92	24	92.31
<b>PROMEDIO</b>	8.88	34.13	22.50	86.54

TABLA C7

**PUNTAJES DE LA CATEGORÍA SISTEMAS FAMILIARES. LA  
VIOLENCIA FAMILIAR COMO FENÓMENO INTERACCIONAL**

Participante	Evaluación <sub>i</sub>		Evaluación <sub>f</sub>	
	Puntaje	%	Puntaje	%
1	5	45.45	7	63.64
2	4	36.36	5	45.45
3	4	36.36	10	90.91
4	1	9.09	7	63.64
5	4	36.36	8	72.73
6	4	36.36	4	36.36
7	4	36.36	7	63.64
8	4	36.36	6	54.55
<b>PROMEDIO</b>	3.75	34.09	7	61.36

TABLA C8

**PUNTAJES DE LA CATEGORÍA MODELOS DE ATENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA EN LA PAREJA**

Participante	Evaluación <sub>i</sub>		Evaluación <sub>f</sub>	
	Puntaje	%	Puntaje	%
1	2	33.33	3	50.00
2	3	50.00	4	66.67
3	2	33.33	4	66.67
4	0	0.00	4	66.67
5	3	50.00	4	66.67
6	2	33.33	4	66.67
7	3	50.00	4	66.67
8	3	50.00	4	66.67
<b>PROMEDIO</b>	2.25	37.50	4	64.58

TABLA C9

**CALIFICACIÓN EVALUACIÓN  $f$  DE LOS REACTIVOS DE LA CATEGORÍA *MODELOS DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA***

Participante	Calificación de reactivos* (Evaluación $f$ )						Subtotal
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
1	0	1	1	0	1	0	<b>3</b>
2	0	1	0	1	1	1	<b>4</b>
3	1	1	1	1	0	0	<b>4</b>
4	0	1	1	1	0	1	<b>4</b>
5	1	1	1	1	0	0	<b>4</b>
6	1	0	1	1	1	0	<b>4</b>
7	1	1	0	1	1	0	<b>4</b>
8	1	1	1	0	1	0	<b>4</b>

\* 0= Incorrecto 1= Correcto

TABLA C10

**PUNTAJES DE LA CATEGORÍA *DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA FAMILIAR***

Participante	Evaluación $i$		Evaluación $f$	
	Puntaje	%	Puntaje	%
1	1	33.33	3	100
2	1	33.33	3	100
3	0	0.00	3	100
4	0	0.00	3	100
5	0	0.00	2	66.67
6	2	66.67	2	66.67
7	1	33.33	3	100
8	1	33.33	3	100
<b>PROMEDIO</b>	0.75	25.00	3	91.67

TABLA C11

**CALIFICACIÓN EVALUACIÓN  $f$  DE LOS REACTIVOS DE LA CATEGORÍA *DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA FAMILIAR***

Participante	Reactivos*	Evaluación $f$	Subtotal
1	1 1 1	1	<b>3</b>
2	1 1 1	1	<b>3</b>
3	1 1 1	1	<b>3</b>
4	1 1 1	1	<b>3</b>
5	0 1 1	1	<b>2</b>
6	1 1 0	0	<b>2</b>
7	1 1 1	1	<b>3</b>
8	1 1 1	1	<b>3</b>

\* 0= Incorrecto 1= Correcto

## C.05 Opinión de Jueces de la Guía de habilidades de diagnóstico y tratamiento

TABLA C12

FRECUENCIA DE ESCALA CON QUE EVALÚAN JUECES

Diagnóstico							
Reactivo	Muy insuficiente (1)	Suficiente (2)	Regular (3)	Suficiente (4)	Muy suficiente (5)	Frecuencia (categoría 4 y 5)	Porcentaje (categoría 4 y 5)
1	0	0	0	4	4	8	100
2	0	0	0	1	7	8	100
3	0	0	2	3	3	6	75
4	0	0	0	1	7	8	100
5	0	0	0	5	3	8	100
6	0	0	4	3	1	4	50*
7	0	0	4	3	1	4	50*
Tratamiento							
Reactivo	Muy insuficiente (1)	Suficiente (2)	Regular (3)	Suficiente (4)	Muy suficiente (5)	Frecuencia (categoría 4 y 5)	Porcentaje (categoría 4 y 5)
1	0	0	0	1	7	8	100
2	0	0	0	2	6	8	100
3	0	0	0	5	3	8	100
4	0	0	0	1	7	8	100
5	0	0	0	3	5	8	100
6	0	0	2	3	3	6	75
7	0	0	2	5	1	7	87.5
8	0	0	1	5	2	7	87.5
9	0	0	1	4	3	7	87.5
10	0	0	2	6	0	6	75
11	0	0	4	4	0	4	50*

\*Reactivos eliminados al estar por debajo del 70% de acuerdos

## C.06 Guía de habilidades de diagnóstico y tratamiento

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del evaluador/a: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación se presentan una serie de habilidades de diagnóstico y tratamiento que los/as profesionales en la atención de la violencia en la pareja deberían tener. A partir de la observación del terapeuta se le pide que evalúe su desempeño. El terapeuta presenta la habilidad en forma:

1	Muy insuficiente
2	Insuficiente
3	Regular
4	Suficiente
5	Muy suficiente

### HABILIDADES DE DIAGNÓSTICO

1. Asegura la confidencialidad de la entrevista.
2. Asegura la privacidad en la entrevista.
3. Hace preguntas indirectas sobre el maltrato.
4. Hace preguntas directas sobre el maltrato.
5. Identifica los tipos de maltrato.
6. Detecta síntomas asociados (depresión, insomnio, abuso de alcohol o droga, ansiedad, etcétera)
7. Explora riesgos suicidas u homicidas.

### HABILIDADES DE TRATAMIENTO

1. Tiene una actitud de atención físicas y psicológicas hacia la paciente.
2. Le comunica empatía a la paciente.
3. Acepta la conducta y/o sentimientos de la paciente sin emitir juicios de valor ni culpabilizarla.
4. Da contención cuando es necesario.
5. Da la importancia a la experiencia que vive la paciente sin trivializar.

6. Respeta el ritmo de la paciente.
7. Explora la red social de apoyo de la paciente.
8. Guía a la paciente a que identifique el ciclo de la violencia.
9. Identifica factores que favorecen la permanencia en la relación (dependencia económica, miedo a perder a los hijos, falta de red social, etcétera)
10. Proporciona información pertinente (derechos, apoyo legal, trabajo en grupos, refugios, etcétera)
11. Prepara con la paciente un plan de seguridad (en caso de ser necesario)

## C.07 Guía de habilidades de diagnóstico y tratamiento

### Evaluación inicial y evaluación final: puntajes obtenidos

TABLA C13

PUNTAJES DE HABILIDADES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Participante	DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO			
	Evaluación <sub>i</sub>		Evaluación <sub>f</sub>		Evaluación <sub>i</sub>		Evaluación <sub>f</sub>	
	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%
1	109.00	62.29	134.00	76.57	122.00	34.86	206.00	58.86
2	58.00	33.14	116.00	66.29	123.00	35.14	190.00	54.29
3	100.00	57.14	147.00	84.00	196.00	56.00	279.00	79.71
4	54.00	30.86	135.00	77.14	148.00	42.29	252.00	72.00
5	68.00	38.86	118.00	67.43	118.00	33.71	213.00	60.86
6	49.00	28.00	125.00	71.43	135.00	38.57	228.00	65.14
7	72.00	41.14	91.00	52.00	131.00	37.43	165.00	47.14
8	67.00	38.29	97.00	55.43	106.00	30.29	164.00	46.86
<b>Promedio</b>	72.13	41.21	120.38	68.79	134.88	38.54	212.13	60.61

## C.08 Guía de entrevista Actitudes y Creencias acerca de la violencia en la pareja

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### CREENCIAS

1. ¿Cuáles eran las primeras creencias acerca de la violencia en la pareja antes de iniciar el programa?
2. ¿Cambiaron algunas de ellas?  
En caso afirmativo:
3. ¿Cuáles creencias cambiaron?  
  
¿A qué factores le atribuyes el cambio?

### ACTITUDES

4. ¿Qué actitudes tenías acerca de la violencia en la pareja antes de iniciar el programa?
5. ¿Cambiaron algunas de ellas?  
En caso afirmativo:
6. ¿Cuáles actitudes cambiaron?  
  
¿A qué factores le atribuyes el cambio?

### IMPACTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

7. ¿Consideras que realizar actividades de prevención (conferencias, cine-debate, talleres) en la comunidad tuvo algún impacto en tu formación?  
En caso afirmativo:
8. ¿Cuál o cuáles? ¿En qué forma te impactó?
9. ¿Cómo te sentías al llevar a cabo estas actividades?
10. ¿Modificaron algunas de tus creencias y actitudes acerca de la violencia en la pareja?

### IMPACTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN

11. En tu experiencia ¿observar y atender casos de violencia en la pareja afectó tus creencias y

actitudes acerca de esta problemática?

En caso afirmativo:

¿Puedes dar un ejemplo?

12.

¿Qué sentimientos te generaba?

#### **EXPERIENCIA GRUPAL**

13. ¿Qué influencia consideras que tuvo para ti el grupo de compañeros/as del programa?

14. ¿En qué te ayudó?

15. ¿En qué te obstaculizó?

16. ¿Cómo te sentías al escuchar las historias personales que tus compañeros/as compartían con el grupo?

17. ¿Cómo te sentías al compartir las tuyas?

#### **EXPERIENCIAS IMPORTANTES**

18. ¿Cuáles consideras que fueron las experiencias que más ayudaron en tu formación dentro del programa?

19. ¿Cuáles consideras que fueron las experiencias que fungieron como obstáculos en tu formación dentro del programa?

20. ¿Cambiarías algún aspecto del programa?

21. ¿Tienes alguna sugerencia para el mismo?





## D.02 Ficha de admisión para atención individual



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS  
A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM



### FICHA DE ADMISIÓN/ATENCIÓN INDIVIDUAL

FECHA: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL/A PACIENTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ CALLE \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_ INTERIOR \_\_\_\_\_ DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
(CASA/CELULAR) (TRABAJO)

¿CON QUIÉN VIVE? \_\_\_\_\_

HIJOS/AS: \_\_\_\_\_

NOMBRE	SEXO	EDAD
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### FAMILIOGRAMA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

TERAPEUTA: \_\_\_\_\_

## D.03 Ficha de admisión para atención para parejas



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS  
A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM



### FICHA DE ADMISIÓN/ATENCIÓN A PAREJAS (1/2)

FAMILIA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE MIEMBRO A

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ CALLE \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_ INTERIOR \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_  
DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
(CASA/CELULAR) (TRABAJO)

¿CON QUIÉN VIVE? \_\_\_\_\_

HIJOS/AS: \_\_\_\_\_

NOMBRE	SEXO	EDAD
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### DATOS DE MIEMBRO B

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ CALLE \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_ INTERIOR \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_  
DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
(CASA/CELULAR) (TRABAJO)

¿CON QUIÉN VIVE? \_\_\_\_\_

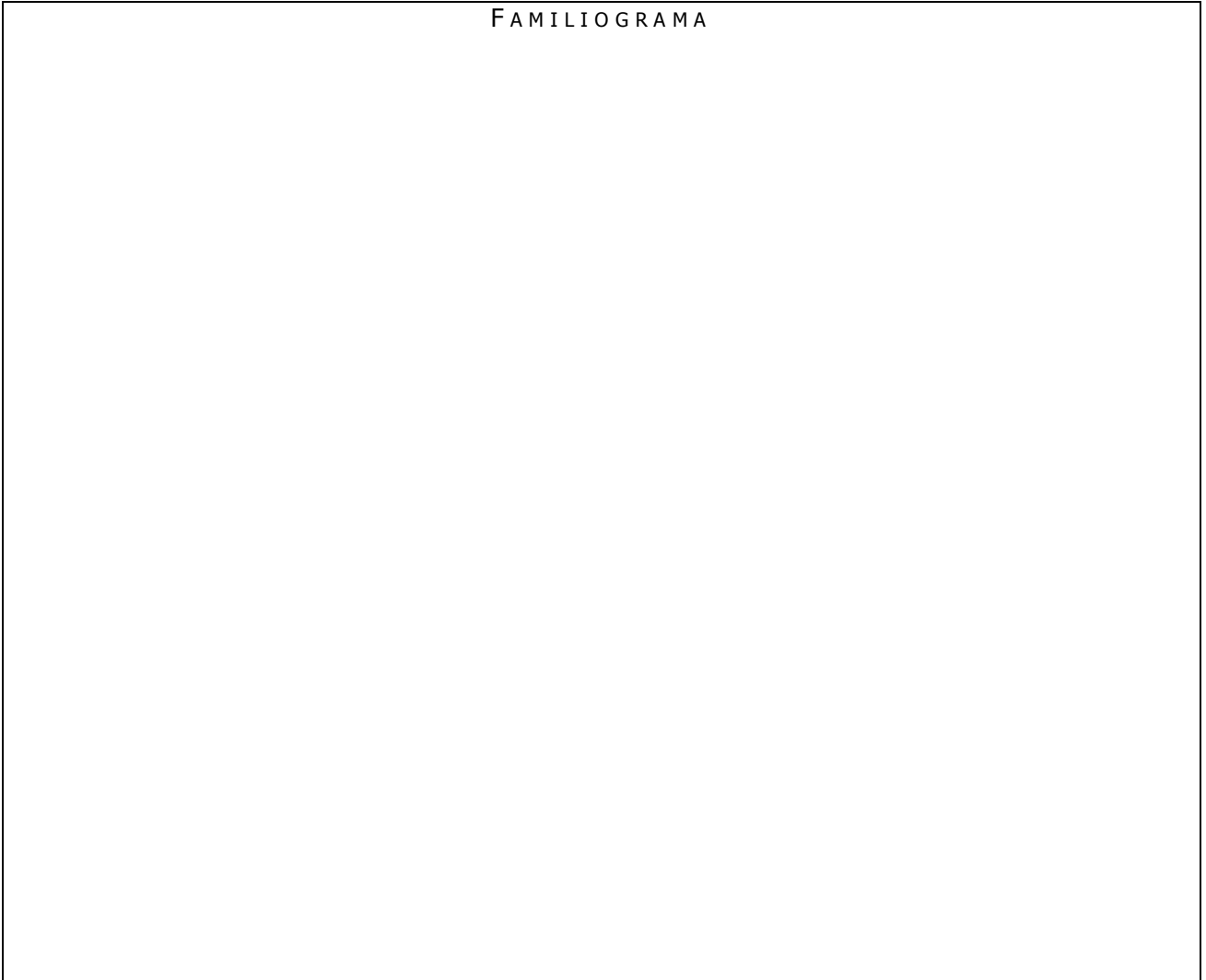
HIJOS/AS: \_\_\_\_\_

NOMBRE	SEXO	EDAD
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FICHA DE ADMISIÓN

ATENCIÓN A PAREJAS (2/2)

FAMILIOGRAMA



OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TERAPEUTA: \_\_\_\_\_

## D.04 Consentimiento informado para usuarios/as del Centro Comunitario



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"

COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS  
A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS/AS

Este documento tiene la finalidad de que conozca la forma de trabajo e implicaciones de la terapia que en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" está usted por iniciar en caso de que esté de acuerdo.

1. El o la terapeuta realizará una entrevista inicial que al finalizar determinará la frecuencia, el número total de sesiones y el tipo de terapia (individual, de pareja, grupal o familiar)
2. La cuota de recuperación se ha fijado en \$50.00 por sesión. Sin embargo, podría ser menor o mayor, dependiendo de las condiciones socioeconómicas de quien recibe el servicio.
3. Es indispensable que usted sea puntual y asista a todas sus sesiones. Si no puede presentarse a alguna, favor de cancelar su cita con 24 horas de anticipación, de lo contrario tendrá que pagar la sesión al a que no haya acudido, (el teléfono del centro es el 5618-3861) Es importante que tome en cuenta que tres inasistencias sin previo aviso pueden ocasionar la cancelación del servicio.
4. En algunas ocasiones, las sesiones de terapia pueden ser grabadas en audio y/o video o sólo observadas (atrás del espejo) Le aclaramos que estas grabaciones únicamente serán observadas por el equipo de terapeutas del centro, estudiantes de posgrado o de los últimos semestres de la carrera de Psicología, quienes estarán bajo la supervisión de las y los terapeutas a cargo a fin de monitorear la calidad y constancia del tratamiento.
5. La información que proporcione será de carácter **CONFIDENCIAL** quedando bajo resguardo del Centro Comunitario. Su nombre, así como cualquier información que pueda identificarlo/a no podrá ser publicada o difundida sin su autorización.
6. Las actividades del Centro Comunitario forman parte de las funciones de enseñanza, investigación y extensión propias de la UNAM y los datos obtenidos en las terapias pueden llegar a ser mencionados en los foros profesionales o revistas científicas resguardando siempre el anonimato. No obstante,

como se señala en el punto anterior, los datos personales son de carácter estrictamente confidencial.

7. Durante el tratamiento se puede rehusar a contestar cualquier pregunta, o negarse a participar en procedimientos específicos que se soliciten o incluso, suspender la terapia. En cualquier caso está en su derecho de solicitar otra alternativa de terapia o tratamiento.
8. Usted podrá evaluar la atención recibida por medio de formas especiales o sugerencias dirigidas a la Coordinación del mismo.
9. Es probable que después de la terminación de la terapia alguna persona integrante del Centro Comunitario se comunique con usted. Esto tiene como propósito hacer un seguimiento de la misma.

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**YO  
\_\_\_\_\_

He leído la hoja de información que se me ha entregado acerca del servicio de **terapia que ofrece el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"**.

He podido hacer preguntas sobre el servicio de terapia y he recibido suficiente información acerca del mismo de parte de el/la terapeuta.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que la terapia puede ser suspendida:

1. Cuando lo decida, previo aviso a el/la terapeuta y asistiendo a las sesiones necesarias para hacer el cierre del trabajo en su conjunto. Sin que esto tenga para mí repercusiones de ninguna índole.
2. Cuando se sumen tres inasistencias a las sesiones sin previo aviso.

Acepto libremente tomar la terapia y hacer el compromiso que ésta requiera.

Fecha  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Firma usuario/a\_\_\_\_\_  
Firma testigo 1\_\_\_\_\_  
Firma testigo 2\_\_\_\_\_  
Firma Jefa/e del Centro Comunitario  
"Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"

## D.05 Formato de reporte de sesiones terapéuticas de los/as estudiantes

### REPORTE DE CASO

#### DIAGNÓSTICO FAMILIAR

1. Planteamiento y desarrollo del problema
  - Subsistemas:
    - Subsistema parental
    - Subsistema conyugal
    - Subsistema fraterno
2. Límites
3. Poder y jerarquía
4. Roles de género
5. Diagnóstico de tipo e intensidad de maltrato
6. Flexibilidad
7. Contexto socioeconómico
8. Redes de apoyo
9. Sistema de creencias

### REPORTE DE SEGUIMIENTO DE CASO

#### CONTENIDO Y PROCESO DE LA SESIÓN

1. Objetivos
2. Desarrollo
3. Técnicas utilizadas
4. Retroalimentación de la supervisora



## D.06 Guía de observación de alumnos/as para habilidades de diagnóstico y tratamiento

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escala de evaluación:

- 1 Muy insuficiente
- 2 Insuficiente
- 3 Regular
- 4 Suficiente
- 5 Muy suficiente

### HABILIDADES DE DIAGNÓSTICO

\_\_\_\_\_ Asegura la confidencialidad de la entrevista.

\_\_\_\_\_ Asegura la privacidad en la entrevista.

\_\_\_\_\_ Hace preguntas indirectas sobre el maltrato.

\_\_\_\_\_ Hace preguntas directas sobre el maltrato.

\_\_\_\_\_ Identifica los tipos de maltrato.

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

**HABILIDADES DE TRATAMIENTO**

\_\_\_\_\_ Tiene una actitud de atención físicas y psicológicas hacia la paciente.

\_\_\_\_\_ Le comunica empatía a la paciente.

\_\_\_\_\_ Acepta la conducta y/o sentimientos de la paciente sin emitir juicios de valor ni culpabilizarla.

\_\_\_\_\_ Da contención cuando es necesario.

\_\_\_\_\_ Da la importancia a la experiencia que vive la paciente sin trivializar.

\_\_\_\_\_ Respeta el ritmo de la paciente.

\_\_\_\_\_ Explora la red social de apoyo de la paciente.

\_\_\_\_\_ Guía a la paciente a que identifique el ciclo de la violencia.

\_\_\_\_\_ Identifica factores que favorecen la permanencia en la relación (dependencia económica, miedo a perder a los hijos, falta de red social, etcétera)

\_\_\_\_\_ Proporciona información pertinente (derechos, apoyo legal, trabajo en grupos, refugios, etcétera)

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---