



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“VIOLENCIA CONYUGAL ABORDADA DESDE LA
CORRIENTE COGNITIVO-CONDUCTUAL Y LA
TEORÍA DE LOS SISTEMAS”**

**T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
MARIANA BALTAZAR MERCADO**

Directora: Lic. **MARÍA SALOMÉ ANGELES ESCAMILLA**
Dictaminadores: Lic. **MARCO VINICIO VELASCO DEL VALLE**
Lic. **ÁNGEL FRANCISCO GARCÍA PACHECO**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Primeramente le agradezco a Dios por permitirme concluir mi carrera profesional, por guiarme y darme fortaleza; porque en los momentos que mas lo necesite siempre encontré gente buena que me ayudo.

Agradezco a mi madre por todos sus sacrificios, noches de desvelos, cariño y apoyo incondicional, por ser mi mejor amiga, mi mejor ejemplo, por impulsarme a salir siempre adelante ante cualquier adversidad: Sin ti no hubiera sido posible lograr esta hermosa realidad. ¡Gracias por lo que hemos logrado!.

Agradezco a mi asesora la Lic. María Salomé Ángeles Escamilla por la gran confianza para la realización de este proyecto, por su excelente orientación y sobre todo su tolerancia.

Agradezco a mis sinodales el Lic. Marco Vinicio Velasco del Valle, el Lic. Ángel Francisco García Pacheco, el Maestro Jorge Luis Salinas Rodríguez y el Dr. David Jiménez Rodríguez por la disposición al aceptar ser parte de este proyecto.

Al Dr. Luis Arturo Gómez Adalid, gracias por el apoyo y el gran ejemplo que me dio al mostrarme su sencillez y enorme calidad humana.

Gracias a toda esa gente buena que apareció y en su momento fueron ángeles en mi camino, entre ellos la profesora Lucina, el profesor Rosendo, la profesora Diana Moreno, el profesor José Velasco, el profesor Jaime Molina, a mi tío Alejandro Osnaya, al C.p. Armando Espinosa Silva, a la Sra. Lucía Hernández Sierra, a mis compañeros René, Carlos y Tania.

Agradezco a Memo, quien me brindo su apoyo incondicional durante toda la carrera.

Agradezco a la licenciatura de psicología porque no solo adquirí conocimientos académicos, ya que las experiencias que viví me ayudaron a mi crecimiento como ser humano. **A la UNAM** y a su sistema de becas PRONABES, pues su ayuda económica me fue de mucha utilidad para concluir mi carrera profesional.

INDICE

	PÁGINAS
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I VIOLENCIA CONYUGAL.	
1.1 Antecedentes históricos	11
1.2 Definiciones	12
1.3 Tipos violencia conyugal ejercida en la mujer por parte de su pareja	13
1.3.1 violencia física	14
1.3.2 violencia sexual	15
1.3.3 violencia verbal	15
1.3.4 violencia emocional	15
1.3.5 violencia económica	17
1.4 Causas de la violencia conyugal	18
1.4.1 Comunicación inadecuada	21
1.4.2 Desigualdad entre mujeres y hombres	22
1.4.3 Aprendizaje	23
1.4.4 Psicopatología	23
1.4.5 Adicciones	24
1.5. Consecuencias de la violencia conyugal	24
1.5.1 Pérdida de lazos familiares afectivos	25
1.5.2 Baja autoestima	25
1.5.3 Repercusiones negativas en los hijos	26
1.5.4 Síndrome de la mujer maltratada	26
1.5.5 Clasificación de las consecuencias de violencia de pareja según la Organización Mundial de la Salud	27
1.5.6 Clasificación de las consecuencias de violencia de pareja según Karchmer	28
1.5.7 Clasificación de violencia de pareja para Fernández	30

1.5.8 Clasificación de consecuencias de violencia de pareja según el Instituto Nacional de Salud Pública	31
--	----

CAPÍTULO II CICLO DE LA VIOLENCIA CONYUGAL

11.1 ¿Qué es la violencia conyugal	33
11.2 Ciclo de la violencia	35

CAPÍTULO III PROPUESTAS DE TRATAMIENTO SEGÚN LA CORRIENTE COGNITIVO-CONDUCTUAL Y LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS.

III.1 Enfoque Cognitivo- Conductual

a) Principios teóricos	41
III.1.2 Concepto de Violencia según la corriente cognitivo-conductual	43
III.1.3 Pareja funcional	46
III.1.4 Pareja disfuncional	48
III.1.5 Métodos terapéuticos	49
III.1.5.1 Técnicas de intervención abordadas desde el enfoque cognitivo-conductual	52
III.1.6 Objetivos terapéuticos	60

III.2 Teoría Sistémica

III.2.1 Principios de la terapia sistémica	62
III.2.2 Concepto de Violencia conyugal desde el enfoque sistémico	62
III.2.3 Pareja funcional Sana- No sintomática	64
III.2.4 Pareja disfuncional sintomática	65
III.2.5 Métodos terapéuticos	66
III.2.5.1 Intervenciones terapéuticas	66
III.2.6 Objetivos terapéuticos	73

CAPÍTULO IV EFICACIA EN EL TRATAMIENTO

IV.1	Efectividad de la psicoterapia	74
IV.2	Algunos casos del enfoque cognitivo-conductual	77
IV.2.1	Evaluación de la eficacia de algunos tratamientos cognitivo-conductual	81
IV.3	Un caso del enfoque sistémico	83
IV.3.1	Evaluación de la eficacia de un caso de tratamiento sistémico	84
IV.4	Discusión	87
IV.5	Conclusión	90
	Bibliografía	92

RESUMEN

La violencia conyugal hacia la mujer ha sido abordada desde diferentes perspectivas psicológicas, por ello en la elaboración de este trabajo, se toman en cuenta dos de las teorías mas representativas como son la cognitivo-conductual y la teoría de los sistemas, abarcando desde como la conciben, como la intervienen y la eficacia en el tratamiento de cada una de estas. Se encontró de manera general que en la teoría de los sistemas son muy aislados los casos de datos empíricos en lo que respecta a su eficacia, ya que no se dedican a cuantificar; mientras que la corriente cognitivo-conductual si se ocupa de medir la eficacia del tratamiento, arrojando porcentajes de eficacia de arriba del 80%.

INTRODUCCIÓN

El INEGI, (2006), refiere, el reconocimiento de los derechos humanos de la mujer se ubican tardíamente en el siglo XX, a través de instrumentos internacionales que en primera instancia y de manera superficial amparan la igualdad de los hombres y las mujeres sobre lo que es su patrimonio común: libertad, igualdad, integridad. Gracias a movimientos de mujeres a nivel mundial es que se ha ido afinando el concepto de los derechos humanos con perspectiva de género, como una demanda inaplazable a la dignidad femenina. En ese sentido, el logro más visible de tales movimientos femeninos, es el de haber colocado en la agenda pública internacional, la temática de la mujer en todos sus aspectos, especialmente la referida a la violencia contra la mujer como una violación a sus derechos humanos. Encontrando que, el 25 de noviembre fue designado por la Organización de las Naciones Unidas como día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer.

Fernández, (2003), indica la Violencia en la pareja, se define como aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima. Dos elementos deben tenerse en cuenta en la definición: la reiteración de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.

Reyes & Díaz, (2008). Mencionan, el fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema nuevo, ya que análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada desde tiempos remotos. No obstante, sólo recientemente se le ha comenzado a reconocer como un problema social grave y de salud pública.

Por otro lado, Echeberrúa & Corral, (2004); indican la violencia en el hogar ha experimentado un desarrollo espectacular en las últimas dos décadas, quizá porque ha aumentado de forma notable, quizá porque ahora sobresale más al

exterior o quizá por una mezcla de las dos cosas. Por extraño que pueda parecer, el hogar lugar, en principio de cariño, de compañía mutua y de satisfacción de las necesidades básicas para el ser humano puede ser un sitio de riesgo para las conductas violentas.

No deja de ser curioso, lo planteado por Corsi (2006); el cual menciona que las diferencias de sexo coinciden el tipo de violencia experimentada. Cuando un hombre sufre una agresión, ésta tiene lugar habitualmente en la calle y suele estar asociada a un robo, una pelea, un ajuste de cuentas o un problema de celos. Las mujeres, por el contrario, al menos en la mayoría de los casos, cuando son víctimas de actos violentos, suelen sufrirlos en el hogar y a manos de su pareja. Lo anterior es reflejo de una situación de abuso de poder. Resulta por ello explicable que el maltrato lo protagonicen los hombres y recaiga en las mujeres, los niños y los ancianos, que son los sujetos más vulnerables en el seno del hogar.

En lo que refiere a la importancia de la violencia conyugal, indica Álvarez (2006); este es un tema que merece especial atención, sobre todo porque según la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal este problema se incremento 60% durante el 2004 en relación con el año anterior, y lo mismo ocurre en otros estados de la República

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (2005); declaró a la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud; esta organización ha dado a conocer un Informe Mundial sobre violencia y la salud, en el que se presenta la violencia, en su conjunto, como una de las principales causas de muerte y lesiones no mortales en todo el mundo.

Plantea Álvarez (2006) Sufrir agresiones por parte de quien se supone debería ser fuente por lo menos de solidaridad, posiblemente, deja en infinidad de casos a la víctima en un estado de indefensión, que tiende a fomentar la impunidad del agresor. De tal suerte que el círculo se retroalimenta; incapacidad de respuestas y

sometimiento por una parte y prepotencia e impunidad de la otra. Esta situación puede llegar a asumirse como una situación normal. Ese es quizá uno de los aspectos más impresionantes de la situación.

Ahora bien, indica Echeberrúa & Corral (2004). La reproducción de patrones de conducta violentos no sólo se observa en sus relaciones de pareja, sino también con sus hijos, pues en algunos casos se convierten en madres golpeadoras, o que les niegan expresiones de cariño. Así, un aspecto preocupante, es que la violencia en el hogar puede generar, si bien no en todos los casos, niños agresivos.

Según Álvarez (2006): se sabe que no es fácil escapar de ese círculo. Existen lazos de todo tipo (culturales, económicos, de responsabilidad ante los hijos, afectivos) que impiden la mayoría de las veces que las mujeres se rebelen y salgan de esa situación. Para cortar el lazo la mayoría de las veces se requiere de ayuda externa. Después de algunos meses de terapia, es muy probable que las mujeres decidan que no quieren terminar con su pareja de manera contundente, pero al menos les queda claro que tienen derecho a ser respetadas, a no ser violentadas, a opinar, a decir lo que quieren, a establecer límites, etc.

El capítulo 1 brinda un amplio panorama sobre la definición de violencia. Así mismo, conoceremos los tipos de violencia, apunta Domínguez, García & Cuberos, (2008). Dentro de la violencia, ejercida por los hombres hacia sus compañeras sentimentales, se han diferenciado habitualmente tres tipos de violencia en base a los daños que pueden ocasionar: son la violencia física, violencia psicológica y violencia sexual.

a) *Violencia física*. Entendida como toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas a la mujer.

b) *Violencia psicológica*. Se trata de conductas que producen desvaloración o sufrimiento en quienes la padecen y que generalmente puede percibirse incluso más difícil de soportar que el maltrato físico.

c) *Violencia sexual*. Cualquier actividad sexual no deseada y forzada por parte de la pareja.

También se revisarán algunas de las causas de la violencia. Indica Álvarez (2006). La falta de recursos personales y familiares para afrontar los problemas, las dificultades de comunicación, y el mal manejo de las emociones pueden llevar a las familias a tratar de solucionar sus conflictos por medio de comportamientos violentos. Refiere Álvarez, las causas de la violencia conyugal se asocian más con factores socioculturales que pueden favorecer la desigualdad entre ciertos grupos sociales y en la vida cotidiana la tolerancia a la violencia como forma de relacionarse. Lo mencionado anteriormente coincide con, Ramírez (2000), quien indica que las causas de la violencia masculina pueden encontrarse en las creencias culturales de superioridad masculina sobre la mujer, y en aquellas formas de control que los hombres pueden ejercer contra su pareja. Lo anteriormente mencionado también se asemeja a lo referido por Ruiz (2004) quien comenta que la violencia contra las mujeres puede ser fruto del sistema patriarcal y del sistema sociocultural de género.

Ahora bien, menciona Echeberrúa & Corral (2004), el maltrato doméstico puede funcionar como una conducta agresiva que puede ser aprendida de forma vicaria por los hijos y que puede transmitirse culturalmente a las generaciones posteriores.

Sin embargo, indica Corsi (2006), la psicopatología, durante mucho tiempo, pudo ser el principal recurso explicativo utilizado. La hipótesis era que las personas que ejercen violencia sobre un miembro de la familia sufren algún tipo de trastorno mental. Señala que, si bien algunos agresores padecen efectivamente trastornos psicopatológicos, la proporción de enfermos mentales no es mayor que entre la población en general.

Así mismo, Corsi, (2006), señala, el alcoholismo y el uso de las drogas son otro elemento explicativo que se ha intentado utilizar en el campo de la violencia

familiar. Durante cierto tiempo, se asociaron insistentemente ambos problemas (adicción y violencia), pero estudios más profundos demostraron que el abuso de sustancias, más que causar la violencia, contribuye a facilitarla. Sin embargo, a juicio del autor la violencia puede ser un problema social.

Ahora bien, menciona Reyes & Díaz, (2008). Dentro de la literatura se encuentran algunas teorías explicativas de la violencia conyugal, como la teoría socio-estructural la cual sostiene que la violencia es una respuesta directa a ciertos estímulos situacionales y estructurales.

Concluyendo el capítulo al analizar las consecuencias de la violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja. Encontrando lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (2005), que las consecuencias por violencia de pareja pueden ser: físicas, sexuales y reproductivas, psíquicas y del comportamiento, así como mortales.

En las páginas del capítulo 2 se revisa el ciclo de la violencia. Así, en lo referente a las relaciones violentas sugiere Elu, (2000), constituyen procesos cíclicos en espiral, los cuales van pasando por diferentes fases, que de acuerdo con diversos estudiosos implican momentos de tensión previos a la violencia explícita, para pasar a una especie de reconciliación que puede confundir a quien la sufre haciéndole pensar que ahí termina. Las tres fases son: etapa inicial, etapa de explosión por el incremento de la tensión, etapa de luna de miel.

En el contenido del capítulo 3 se analizará como ve a la violencia conyugal y como es intervenida por la corriente Cognitivo-conductual y la Teoría de los Sistemas. Partiendo de la reflexión hecha por Papalia (2005) donde hace referencia a las cinco perspectivas teóricas sobre el desarrollo humano:

La Perspectiva psicoanalítica plantea que el desarrollo está motivado por pulsiones o conflictos emocionales inconscientes. (Teorías de Freud y de Ericsson).

La Perspectiva del aprendizaje, el desarrollo es resultado del aprendizaje basado en la experiencia. (Conductismo de Watson y Skinner y la teoría del aprendizaje social de Bandura).

La Perspectiva cognoscitiva, propone interesarse por los procesos del pensamiento. (Etapas cognoscitivas de Piaget, el enfoque del procesamiento de la información y el enfoque de la neurociencia cognoscitiva).

La Perspectiva Evolutiva- Sociobiológica, refiere en el carácter adaptativo o valor de supervivencia, de la conducta. Incluye la etología y la psicología evolutiva. Los psicólogos evolutivos del desarrollo buscan identificar las conductas que son especialmente adaptativas en edades particulares.

La Perspectiva Contextual, alude en la interacción entre el individuo y el contexto social. (Teorías de Bronfenbrenner y la de Vygotsky):

Sin embargo, plantea Feixas & Miró (1993); aunque en los últimos años han aparecido muchos enfoques terapéuticos, las terapias cognitivo- conductual han sido quizá las que han adquirido un mayor protagonismo en el contexto de la psicoterapia actual.

Así, plantean Macia & Méndez (1997), la corriente cognitivo conductual toma a la conducta problema como derivación del aprendizaje o de la falta de aprendizaje, también se enfoca en las distorsiones cognitivas y el significado que la persona le da al evento, propone la adquisición de habilidades para afrontar la vida.

A diferencia de la corriente Cognitivo- Conductual, Indica Campos (2000) La Teoría de los Sistemas, plantea que los síntomas son resultado de disfunciones en la estructura y comunicación del sistema, y esto se refleja en sus interacciones personales. Dentro de sus objetivos propone la desaparición o reducción del problema mediante la modificación de pautas disfuncionales de comunicación e interacción de la familia y cambios en la estructura de esta.

Por otra parte, refiere Bados (2008), que para comprender un sistema, hay que considerar sus elementos, las propiedades y comportamiento de estos, la interacción entre los mismos y las propiedades de la totalidad.

Sin embargo, algunos elementos teóricos dentro de la Teoría de los Sistemas que Hernández (2007) considera son los siguientes: sistema, totalidad, circularidad, retroalimentación, homeostasis, morfogénesis, autorregulación y equifinidad.

Sistema. Conjunto de elementos interactuantes, los que pueden ser abiertos (es decir tienen comunicación con otros sistemas o intercambian información y energía con ellos) o cerrados (esto es, no se comunican con otros sistemas y no tienen vida).

Totalidad. Característica que hace referencia a que si un elemento del sistema es alterado, se afectara los demás componentes del sistema.

Circularidad Concepto que tiene que ver con patrones repetitivos de interacción, en donde A tiene efecto sobre B, B a su vez afecta a C, este a D, y finalmente D regresa información a A; esto ocurre de tal manera que a ningún elemento se le podría atribuir la causa y a otro el efecto, pues todos están involucrados en el proceso interactivo.

Retroalimentación Característica que alude al intercambio de información (comunicación) que ocurre intrasistémica o intersistémicamente. Existen dos tipos de retroalimentación: la positiva y la negativa; la primera hace referencia al intercambio de información que provoca transformaciones importantes en el sistema, mientras que la retroalimentación negativa se asocia con el mantenimiento de la estructura del sistema, el cual se logra con pequeños cambios o leves transformaciones.

Homeostasis Tiene que ver con la tendencia que tiene todo el sistema hacia la búsqueda del equilibrio, de la constancia, de la permanencia sin transformaciones grandes en la estructura del sistema, y obviamente está relacionada con la retroalimentación negativa.

Morfogénesis Tendencia que tiene todo el sistema hacia la transformación, el cambio drástico, el desarrollo e incluso la muerte o destrucción; esta característica se relaciona con la retroalimentación positiva.

Autorregulación Característica que tiene todo sistema vivo de establecer sus propias reglas de funcionamiento y ritmo de desarrollo.

Equifinidad. Este principio de los sistemas significa que resultados idénticos pueden tener orígenes distintos, ya que los resultados son independientes del tiempo y de las condiciones iniciales y están determinados tan sólo por los parámetros del sistema.

Ahora bien, Echeburúa y Corral, 2004; sugieren que un tratamiento psicológico, puede ser de utilidad para hacer frente a las limitaciones de hombres que aun siendo responsables de sus actos, no cuentan con las habilidades necesarias para resolver los problemas de pareja en la vida cotidiana.

(García, 2002), menciona que una vez que se han definido los problemas existentes y las conductas envueltas en ellos, se propone establecer el programa de tratamiento seleccionando las técnicas específicas que permitan el cambio.

Indica el autor anteriormente mencionado, en la corriente cognitivo-conductual encontramos técnicas como: Estrategias para el control de la ansiedad, técnicas cognitivas para identificar y modificar los posibles pensamientos distorsionados, como reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades de comunicación y de resolución de problemas, intercambio de conductas positivas.

Por otra parte, Hernández, (2007) menciona, la teoría de los sistemas supone un daño en la pareja, no sólo en el agresor. Ve a la pareja como un sistema con cierto equilibrio, el cual se rompe cuando se presenta la violencia, por lo que sugiere que la pareja debe aprender a participar para restablecer el equilibrio del sistema.

Menciona Campos, (2000) Algunas orientaciones del tratamiento de la violencia dentro del enfoque sistémico han establecido como fundamental el que la mujer se desprenda de su papel de víctima.

Sugiere Ochoa (2004). El tratamiento desde la teoría de los sistemas, se centra principalmente en entrenar a los cónyuges para que desarrollen habilidades

adecuadas de comunicación, negociación y solución de problemas, mediante técnicas de modelado gradual.

En el capítulo 4. Finalmente se presenta un análisis de eficacia entre la corriente sistémica y cognitivo-conductual; encontrándose lo mencionado por Caballo, (1996), quien menciona, que en una revisión cuantitativa de la eficacia de la terapia conductual de parejas, se puede concluir que, la terapia de parejas conductual es un enfoque cuya eficacia para tratar la discordia conyugal ha sido firmemente establecido. A diferencia de la corriente cognitivo conductual; refiere Gottman, (1979), a pesar del impacto positivo sobre la conceptualización de los problemas de la relación de pareja, el enfoque sistémico de terapia defendido por los terapeutas familiares no se examinó rigurosamente de forma empírica; ya que su eficacia solo se ha constado de manera cualitativa; por lo cual hace falta tener datos cuantitativos sobre su efectividad.

El objetivo del presente trabajo es conocer la eficacia de cada una de estas teorías.

CAPÍTULO I

VIOLENCIA CONYUGAL

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El reconocimiento de la igualdad de las mujeres mexicanas se inscribe en el artículo 4º constitucional en el cual se establece la plena igualdad jurídica del hombre y de la mujer.

En 1974 el Gobierno Federal propuso una exhaustiva revisión de la legislación Mexicana para eliminar cualquier forma de discriminación contra la mujer. En este contexto, se reformo el artículo 4º. De la Carta Magna, reforzando la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer, creando el Programa Nacional del año Internacional de la Mujer.

En 1980, con el propósito de reformar las políticas públicas relacionadas con los derechos de la mujer, el Gobierno Federal instruyó a la Secretaría de Gobernación para la creación del Programa Nacional de Integración de la Mujer al Desarrollo (PRONAM), el cual fue adscrito al Consejo Nacional de Población.

Dicho programa estaba orientado a promover un conjunto de iniciativas específicas orientadas a promover el mejoramiento social de la mujer.

En 1985, en búsqueda de mejorar las acciones gubernamentales orientadas a la construcción de una cultura de equidad en el ejercicio de los derechos de las mujeres, el Gobierno Federal instaló la Comisión Nacional de la Mujer para coordinar las actividades y proyectos sectoriales en la materia.

Posteriormente se instaló el Comité Nacional Coordinador con atribuciones para organizar las actividades preparatorias de la participación en México, con vista a la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer.

Haciendo remembranza con respecto al interés que se ha tenido en la historia para lograr una igualdad de género los hallazgos hacen mención como en el caso de Llorente (2001), que la agresión a la mujer ha estado presente desde el inicio de la sociedad patriarcal como forma de controlar a la mujer.

1.2 DEFINICIONES.

Con base en este contexto es importante ubicar en términos sencillos lo que se entiende por agresión o violencia.

Corsi (2006) Refiere que la raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza. El sustantivo violencia corresponde con verbos tales como violentar, violar o forzar. A partir de esta primera aproximación semántica, podemos decir que la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica.) e implica la existencia de un arriba y un abajo, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etc.

Lo anterior coincide con la perspectiva de Álvarez (2006), quien sugiere que la violencia conyugal puede ser un conjunto de actitudes o de comportamientos abusivos de un miembro de la familia, que puede tener como objetivo controlar a otro, de manera que éste puede actuar de acuerdo a los deseos del que ejerce el control; insinúa que bajo este tipo de conducta, se puede comprometer la sobrevivencia, la seguridad o el bienestar del otro miembro. Así, todas las formas de violencia familiar pueden tener un punto en común: constituyen un abuso de poder y de confianza.

Esta postura es la misma que adopta Torres (2001), el cual menciona que la violencia puede surgir en una relación de desigualdad; se puede originar a partir de una posición o condición superior de quien la ejerce y del estado de subordinación de quien la sufre. Sugiere que esta asimetría en términos de poder

no sólo puede reestructurar las posiciones de los sujetos implicados en cada episodio, sino que además puede hacer que la violencia sea socialmente tolerada.

Así mismo, Echeberrúa & Corral (2004), indican la violencia ejemplifica un desequilibrio de poder, en el que una de las partes por acción (agresiones físicas, psicológicas) u omisión (negligencia o abandono) ocasiona desde daño físico hasta psicológico a otro miembro de la relación.

Por tanto podemos concluir que la violencia es una forma de dominar o controlar los espacios del cónyuge en contra de su voluntad, creando una alteración en la relación de pareja.

1.3 TIPOS DE VIOLENCIA CONYUGAL EJERCIDA EN LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA.

Los diferentes tipos de la violencia ejercida contra las mujeres han sido revisados por diferentes autores como se puede observar a continuación:

Refiere Corsi (2006). El fenómeno de la violencia hacia la esposa, es el tipo de violencia estadísticamente más frecuente en todas partes del mundo, la violencia conyugal se encuentra instalada en la relación íntima y estable entre un hombre y una mujer estén o no legalmente casados. La violencia conyugal, puede incluir situaciones de abuso que se producen en forma cíclica y con intensidad creciente entre los miembros de la pareja conyugal. La estadística registra que solo el 2% de los casos por abuso de violencia corresponden hacia el hombre, el 75% de los casos corresponde a maltrato hacia la mujer y el 23% restantes son los casos de violencia recíproca o cruzada, de donde dependiendo de la intensidad del daño puede variar desde el insulto hasta el homicidio.

En el caso de las relaciones conyugales donde pudiera existir violencia, se han observado marcadas características del desequilibrio de poder donde la violencia puede presentarse en muy diversas formas.

Tanto Ramírez (2000); como Torres (2001), plantean que han identificado cuatro formas de invadir los espacios de una persona, estos pueden ser la violencia física, la violencia o agresión sexual, violencia o agresión verbal y la violencia o agresión emocional o psicológica, además del control los recursos económicos para ejercer violencia económica; pues no solo implica el no darle dinero a la esposa, sino también decirle en que gastar el dinero.

1.3.1 Violencia Física.

Apunta Ramírez (2000). Este tipo de violencia sugiere, es una invasión del espacio físico de la otra persona y puede hacerse de dos maneras: una es el contacto directo con el cuerpo de la otra persona mediante golpes, empujones y jalones corporales; tirar del cabello, forzarla a tener relaciones sexuales sin su consentimiento, puede también limitar su libertad de diversas formas como por ejemplo el encerrarla, provocarle lesiones con armas de fuego, o punzo-cortantes, aventarle objetos y el llegar a producirle la muerte en el peor de los casos.

Otra forma de violencia física, puede consistir en realizar actos violentos alrededor de la persona, por ejemplo, romper objetos delante de la persona, empuñar armas y disparar a su alrededor, golpear objetos como puertas o mesas, golpear o maltratar a los animales domésticos, patear cosas, romper vidrios, romper la televisión o sus implementos de trabajo como uniformes, cartas o fotos. Esta forma de violencia puede dañar directamente el estado emocional de la mujer agredida y puede ser el último recurso que el hombre utiliza, posiblemente antes ya ha intentado controlar a su pareja de otras maneras más sutiles, como la violencia emocional y verbal.

Podemos matizar que en cuanto a la clasificación Torres. (2001) refiere, la violencia física puede ser levísima, leve, moderada, grave y extrema. Por lo general la escala se inicia con golpes simples que no dejan huellas en el cuerpo, y paulatinamente va aumentando de intensidad hasta llegar en extremo al homicidio en la peor de las ocasiones.

1.3.2 Violencia sexual

Ramírez (2000), indica la violencia sexual se puede ejercer al imponerle ideas y actos sexuales a la mujer; y menciona que las ideas se pueden imponer generalmente por medio de violencia verbal.

Otra forma de violencia sexual, se puede realizar mediante la fuerza física violando a la mujer; de esta manera el hombre puede creer que el tener una relación forzada de este tipo también tiene derecho a hacer sexualmente lo quiere con ella. Esta forma de violencia puede tener un impacto muy profundo y duradero en la víctima, al invadir todos los espacios de la mujer violada.

El autor mencionado sugiere que: la violación puede afectar las defensas de la víctima, la puede dejar desprotegida y puede dañar su concepto de sí misma. Lo anterior coincide con Torres. (2001), quien plantea, la violencia sexual consiste en obligar a la mujer a tener contacto sexual cuando ella no lo desea, o someterla a prácticas que le resulten dolorosas o desagradables.

1.3.3 Violencia verbal

Ramírez (2000). Propone este tipo de violencia requiere el uso de palabras o ruidos vocales para afectar y dañar a la mujer. El abuso, es una forma de agresión que no deja evidencia como los moretones que deja la violencia física, pero puede ser igual de doloroso y la recuperación puede tomar mucho más tiempo.

1.3.4 Violencia emocional

Ramírez (2000). Alude que: la violencia emocional puede tener como objetivo dañar los sentimientos y la autoestima de la mujer, pudiendo hacer que ella dude de su propia realidad limitando sus recursos para sobrevivir; este tipo de violencia puede ser tremendamente dañina, y puede ser causa de que la mujer maltratada se sienta constantemente presionada sin poder definir de donde viene esa presión.

Cabe recordar que la violencia física y verbal también son formas de violencia emocional, el espacio emocional quizá es de los más importante porque es el que ayuda a dar claridad en la perspectiva y coordinación a los otros espacios; de nada sirve a la mujer tener un amplio espacio social si esas relaciones carecen de contenido emocional.

Si hay personas que le infunden temor y su espacio emocional no está integrado, ella probablemente no evite ese espacio que le puede causar daño; se puede tener un espacio físico muy cómodo, pero si tiene recuerdos dolorosos y no puede procesarlos ese espacio le puede resultar bastante incómodo, si la mujer se acostumbra a vivir con el dolor que su compañero le causa, ya sea con golpes, insultos, mala alimentación y otras circunstancias, probablemente no intentará terminar con esa relación, de hecho, puede adaptarse y aceptar más fácilmente la agresión.

El hombre violento constantemente invade los espacios de su pareja para que probablemente ella pierda la perspectiva y se deje controlar, por ejemplo: evitar que tenga contactos sociales, descartar siempre sus ideas, atacar sus creencias, realizar acciones que la invaliden, como caminar rápido, ignorarla si quiere contacto físico, engañarla llegando a la infidelidad.

Torres (2001). Así mismo, marca que en la violencia psicológica, tanto los medios utilizados como las consecuencias se ubican precisamente en la esfera emocional y por ello es más difícil definirla y aun identificarla, algunas manifestaciones son el asedio, chantaje, el abuso verbal, las amenazas, la intimidación, el uso del privilegio masculino, la infidelidad y los celos. También el aislamiento que provoca este tipo de violencia es siempre un mecanismo de presión emocional que puede desestabilizar y debilitar a las mujeres, a la vez que les impide encontrar apoyos para salir de esa relación.

1.3.5 Violencia económica

Torres (2001). Refiere, en la violencia económica, se tiene un control económico total, con el fin de controlar a la pareja. En que gasta, en que lo gasta, cuanto ha de comprar, donde ha de comprar, aun cuando la mujer pudiera ser autosuficiente en el ámbito económico.

Hasta ahora se han mencionado por separado los tipos de violencia que podrían presentarse por parte del cónyuge hacia su pareja, no obstante no pude perderse de vista que todas estas formas de violencia son como lo apunta Ramírez (2000), pueden ser empleadas en forma progresiva.

Así mismo indica, la violencia emocional puede desequilibrar a la persona, esta puede empezar a dudar de su habilidad para procesar la información que recibe y por lo tanto puede estar expuesta a ser controlada, éste tipo de violencia quizá funciona al imponer las ideas de una persona sobre la otra. Probablemente, si la persona no se deja controlar por medios supuestamente sutiles, quizá el agresor avance y comience métodos más claros como la violencia verbal, si a pesar de esto la persona no se deja controlar y se opone abiertamente, entonces, probablemente el agresor podría llegar al último recurso que es la violencia física; el hombre puede invertir una gran cantidad de tiempo y energía invadiendo los espacios de su pareja como si fueran suyos y probablemente, la idea es que mientras más invada los espacios de ella, quizá su pareja tenga menos capacidad de actuar para generar cambios y tomar sus propias decisiones.

Podemos concluir que hay varios tipos de violencia, que sin embargo cualquiera de estas que se ejerza siempre será perjudicial para la mujer, cabe mencionar que la violencia emocional, a pesar de no dejar huellas visibles es la que altera el equilibrio de la persona y probabiliza que ella vaya permitiendo que aumente el nivel de violencia, para irse desde la violencia económica, verbal, sexual hasta la física, esta es muy peligrosa pues pone en riesgo su propia vida, ya que puede ir desde un moretón hasta llegar al homicidio.

1.4 CAUSAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL.

Desde la perspectiva del modelo sociológico se ha intentado dar respuestas a la interrogante acerca de las causas de la violencia familiar, recurriendo a variables como la clase social, estrés socioeconómico, distribución del poder dentro de la sociedad y dentro de la familia, violencia institucional y política, etc. No se puede decir que alguno de los factores analizados este desvinculado por completo del fenómeno de la violencia en la familia, pero ninguno de ellos por sí mismo puede explicar la totalidad del fenómeno.

Corsi (2006), autor perteneciente a la Teoría de los Sistemas, sugiere dentro de las causas de la violencia conyugal, el modelo propuesto por Urie Bronfenbrenner, (modelo ecológico); el cual postula que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica, estos subsistemas son: macrosistema, exosistema y microsistema.

Macrosistema. El sistema de creencias patriarcal sostiene un modelo de familia vertical, con un vértice constituido por el jefe del hogar, que siempre es el padre y estratos inferiores donde son ubicados la mujer y los hijos, dentro de esa estratificación, el subsistema filial también reconoce cierto grado de diferenciación basada en el género, ya que los hijos varones son más valorados y en consecuencia obtienen mayor poder que las hijas mujeres.

Unido a este modelo vertical, encontramos una concepción acerca del poder y la obediencia en el contexto familiar, las formas más rígidas del modelo prescriben obediencia automática e incondicional de la mujer hacia el marido y de los hijos hacia los padres., éste sistema de creencias va dando forma a los conceptos de roles familiares, derechos y responsabilidades de los miembros de la familia.

Así por ejemplo, un hombre socializado en un contexto patriarcal tiene la absoluta convicción de que le corresponde el derecho de que sus deseos no sean contrariados en el ámbito familiar; cualquier ruptura a esa regla justificará el uso de la fuerza para castigarla a quien no la ha respetado.

Exosistema. Los valores culturales no se encarnan directamente en las personas, sino que se hallan mediatizados por una serie de espacios que constituyen el entorno social más visible como son: las instituciones educativas, recreativas, laborales, deportivas, religiosas, de convivencia (club), judiciales, etc. Por lo que la estructura y el funcionamiento de tales entornos juegan un papel decisivo para favorecer la realimentación permanente del problema de la violencia en la familia.

Veamos de que manera, en primer lugar tenemos que considerar la denominada legitimación institucional de la violencia, esto sucede cuando las instituciones que reproducen en su funcionamiento el modelo de poder vertical y autoritario de alguna u otra manera terminan usando métodos violentos para resolver conflictos institucionales, lo que se transforma en un espacio simbólico propicio para el aprendizaje y/o legitimación de las conductas violentas en el nivel individual.

Por otra parte, las instituciones escolares y educativas no ofrecen alternativas a la resolución violenta de conflictos interpersonales, más bien, reproducen un estilo de relación autoritaria y los contenidos de los planes de estudio están impregnados de estereotipos de género, ahora bien, las instituciones religiosas, suelen alentar la resignación frente al maltrato intrafamiliar y siguen sosteniendo un modelo de familia patriarcal.

Posiblemente un componente especialmente poderoso dentro del exosistema, lo constituyen los medios masivos de comunicación dado su potencial multiplicador los modelos violentos que proporcionan masivamente y que tienen una influencia decisiva en la generación de actitudes y en la legitimación de conductas violentas, estos por sí mismos no son origen de la violencia, pero constituyen un factor que

al combinarse con otros elementos del modelo ecológico tienen un valor que no puede ignorarse.

Las investigaciones en el área de la violencia familiar han demostrado que existen factores de riesgo fuertemente asociados con el problema, tales como en algunas personas puede ser el estrés económico y el desempleo aunque probablemente ninguno de estos factores son por sí mismos la causa de violencia intrafamiliar.

Microsistema. Cuando se enfoca la mirada en este sector del modelo ecológico se deben considerar los elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar, tanto como las historias personales de quienes constituyen la familia.

Probablemente los antecedentes que emergen de la historia personal de quienes están involucrados en relaciones violentas muestran un alto porcentaje de contextos violentos en las familias de origen, los hombres violentos en su hogar suelen haber sido niños maltratados o al menos, testigos de la violencia de su padre hacia su madre.

Las mujeres maltratadas que también tienen historias de maltrato en su infancia así como el uso de la violencia frecuente en la familia pudo haber servido de modelo de conflictos interpersonales y pudo haber ejercido el efecto de normalización de la violencia, la recurrencia de tales conductas percibida a lo largo de la vida infantil y juvenil pudo haberlas convertido en algo común y corriente, a tal punto que muchas mujeres probablemente no son conscientes del maltrato que sufren por costumbre y muchos hombres no pueden comprender cuando se les señala que éste tipo de conductas ocasionan daño.

Los modelos violentos en la familia que vienen de origen tienen un efecto cruzado cuando consideramos la variable de género, los varones se identifican con el agresor incorporando activamente en su conducta lo que alguna vez sufrieron pasivamente, las mujeres en cambio llevan a cabo un verdadero aprendizaje de la

indefensión, que las ubica con más frecuencia en el lugar de quien es la víctima del maltrato en las sucesivas estructuras familiares.

Por otra parte, Álvarez (2006), indica que existen dos grandes tipos de causas ligadas al fenómeno de la violencia familiar; estos tipos no se pueden generalizar solo se dan en algunas personas y son conflictos y estrés familiares.

El primer tipo hace referencia a las dificultades que tienen los miembros de una familia para solucionar los conflictos entre ellos, principalmente en situación de estrés.

El autor anteriormente mencionado, sugiere que la violencia familiar puede resultar en algunos casos de un estrés insostenible, sobre todo puede suceder cuando los miembros de una familia han agotado todos sus recursos personales o materiales para enfrentar ciertas crisis situacionales, es común que una persona en ocasiones no se entienda a sí misma y no sepa identificar claramente sus necesidades y frustraciones.

En estos casos es poco probable que pida apoyo a los miembros de su familia sin lastimarlos o culparlos, lo que ciertos factores externos pueden incrementar el nivel de desesperanza y frustración y pueden afectar de manera diferente a los miembros de una misma familia, a veces la acumulación de ciertas dificultades como son las económicas, laborales, de vivienda, de organización del tiempo, la educación de los niños, puede romper con la armonía familiar a pesar de la buena voluntad de sus miembros.

1.4.1 Comunicación inadecuada

En cuanto a la comunicación inadecuada, Álvarez (2006), refiere que, la falta de recursos personales y familiares para afrontar los problemas genera las dificultades de comunicación, y el mal manejo de las emociones pueden llevar a las familias a tratar de solucionar sus conflictos por medio de comportamientos violentos.

1.4.2 Desigualdad entre mujeres y hombres

Abordando otra de las posibles causas de la violencia ejercida hacia la mujer encontramos que Álvarez (2006), plantea una asociación más, con factores socioculturales que pueden favorecer la desigualdad entre ciertos grupos sociales como los hombres y mujeres, y en la vida cotidiana la tolerancia a la violencia como forma de relacionarse.

Existe la idea muy común de que el hombre es superior a la mujer, que él debe ser el jefe de la familia y que él manda en casa, éste conjunto de ideas a las que se ha llamado machismo, pudo haber dado como fruto mucha de la violencia entre parejas.

El autor anterior plantea que en la actualidad, algunas personas probablemente pueden pensar todavía que es normal que un hombre debe decirle a su mujer que tiene que hacer, en que puede corregirla siempre y si es necesario, usar la fuerza bruta, es decir a golpes.

La división estricta de las funciones del hombre y de la mujer, tanto dentro como fuera del hogar puede contribuir también a que la familia no comparta algunas actividades que podrían realizar juntos y puede mantener a las mujeres en una posición de subordinación.

Por el tipo de educación que reciben y las formas en que está dividido el trabajo en nuestra sociedad, muchas mujeres pueden aprender a ser dependientes tanto psicológica como económicamente de su pareja, lo que puede hacer difícil un trato de igual a igual en la pareja y que muchas mujeres vivan y soporten situaciones que las pueden perjudicar a ellas y a los hijos.

Lo anterior se asemeja a lo propuesto por Ramírez (2000), quien indica que las causas de la violencia del hombre pueden encontrarse en las creencias de superioridad masculina sobre la mujer, y en aquellas formas de control que los hombres pueden ejercer contra su pareja.

A su vez, lo anterior coincide con Ruiz (2004) quien por su parte comenta que la violencia contra las mujeres puede ser fruto del sistema patriarcal y del sistema sociocultural de género.

1.4.3 Aprendizaje

En cuanto al aprendizaje como causa de la violencia en contra la mujer, Echeberrúa & Corral (2004), mencionan que el maltrato doméstico puede funcionar como una conducta agresiva que puede ser aprendida de forma vicaria por los hijos y que puede transmitirse culturalmente a las generaciones posteriores.

En concreto la observación reiterada por parte de los hijos en la violencia ejercida por el hombre hacia la mujer puede tender a perpetuar esta conducta en las parejas de la siguiente generación, los niños pueden aprender que la violencia puede ser un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar, las niñas pueden aprender a su vez, que ellas deben aceptarla y convivir con ella.

1.4.4 Psicopatología

Por su parte Corsi (2006), indica que la psicopatología durante mucho tiempo pudo ser el principal recurso explicativo utilizado sobre la violencia ejercida contra las mujeres, la hipótesis era que las personas que ejercen violencia sobre un miembro de la familia sufren algún tipo de trastorno mental. Señala también que, si bien algunos agresores padecen efectivamente trastornos psicopatológicos la proporción de enfermos mentales no es mayor que entre la población en general.

1.4.4 Adicciones

Otro elemento explicativo que Corsi (2006), refiere, puede ser el alcoholismo y el uso de las drogas durante ciertos periodos largos, se asociaron insistentemente en ambos problemas (adicción y violencia), pero estudios más profundos demostraron que el abuso de sustancias más que causar la violencia, contribuye a facilitarla o se transforma en una excusa atenuante, el alcohol o las drogas tienen la propiedad de suprimir las inhibiciones por lo tanto, se relacionan con el momento y la forma de la violencia pero no con la predisposición a recurrir a ella.

Por lo anteriormente revisado se puede concluir que las causas de la violencia ejercida contra las mujeres por parte de su pareja no son solo originadas por un factor específico, sino que varios pueden probabilizarla como pueden ser: una comunicación inadecuada, la desigualdad entre hombres y mujeres, el aprendizaje de los hijos en el hogar por parte de familias violentas, la psicopatología y las adicciones como drogas o alcohol.

1.5 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL.

Álvarez (2006), refiere que cualquier forma de violencia doméstica sin importar el nivel, siempre puede tener consecuencias en las relaciones familiares y en sus miembros, la violencia familiar puede afectar la salud mental y física de los integrantes de la familia y los puede predisponer también a la violencia social, ya sea en la escuela, el trabajo o las relaciones de amistad.

También, podemos considerar lo que indica la Encuesta Nacional realizada por el INEGI (2006), la cual menciona que la violencia conyugal alcanza magnitudes significativamente alarmantes en nuestro país: 47% de las mujeres de 15 años o más y que en el 2003 vivían con su pareja, reportan haber sufrido violencia emocional, económica, física o sexual por parte de su compañero o esposo.

Según datos de la Encuesta, 9% de las mujeres casadas o unidas padecen violencia física, 8% viven con violencia sexual, mientras que el 29% de las mujeres experimentan violencia emocional y económica respectivamente.

También reflejó la encuesta, que de las mujeres que declararon haber sufrido violencia económica y emocional por parte de su pareja han pensado suicidarse, y el 41.2% lo han intentado, es decir, aun cuando no han sido agredidas de otras formas como sexual o físicamente pudiera ser la violencia emocional peor aparentemente.

Posiblemente la carga emocional de tales actos ha sido tan severa que las ha orillado a intentar quitarse la vida, se menciona que las muertes por violencia comprenden suicidios u homicidios, mismos que son provocados en forma intencional.

En el año 2004, murieron 1,884 mujeres por violencia intrafamiliar, de las cuales fueron 1,206 homicidios y 678 suicidios, lo que implica que en promedio mueren diariamente 5 mujeres, 3 por homicidio y 2 por suicidio.

1.5.1 Pérdida de lazos familiares afectivos

Álvarez (2006), alude que, cuando hay uso de violencia en la familia, entre padres e hijos, entre hermanos y en la familia extendida se puede perder la comunicación, el amor, la armonía y la confianza y así se da paso a la frustración, la amargura, la soledad, el temor y el miedo.

Aunque la familia no se separe físicamente, sí puede existir separación psicológica entre sus miembros y los aspectos afectivos positivos que forman parte de la vida en familia se pueden perder y en ocasiones sólo quedan los aspectos económicos.

1.5.2 Baja autoestima

Las personas que sufren violencia doméstica apunta Álvarez (2006), frecuentemente pueden ver disminuida su autoestima, su capacidad para relacionarse con los demás y su creatividad.

1.5.3 Repercusiones negativas en los hijos

En lo referente a las repercusiones negativas en los hijos, Álvarez (2006), alude que los niños pueden sufrir, estar tristes y agresivos, no pueden asumir responsabilidades dentro de la familia o en la escuela pueden dejar de asearse, de estudiar, de ser respetuosos y se pueden refugiar en amistades que asumen conductas viciosas y reprobatorias por la ley, como el alcoholismo, la drogadicción y la delincuencia además es posible que se conviertan en futuros agresores de sus hijos.

El autor anteriormente mencionado indica que una familia en la que se da la violencia generalmente puede ser el semillero de una sociedad en la que puede prevalecer el abuso, la falta de democracia y la impunidad, porque en ella se reproduce un patrón de relaciones en el cual las personas intentan conseguir sus objetivos mediante la imposición de la fuerza.

1.5.4 Síndrome de la mujer maltratada

El mantenimiento de esta situación de violencia y la repetición de los hechos pueden conducir a lo que Llorente (2001), denominó como síndrome de mujer maltratada, donde éste estado se caracteriza por una baja autoestima por la presencia de un síndrome depresivo, por presentar reacciones de estrés y de abandono por parte de los demás.

Las mujeres maltratadas pueden presentar temor, ansiedad, fatiga, alteraciones del sueño y del apetito, pesadillas, molestias y dolores inesperados, pero a pesar de ello no son conscientes de la gravedad de su estado y como consecuencia de los mensajes que le manda el marido entre cada agresión y del contexto sociocultural, piensa que ella es la culpable.

1.5.5 Clasificación de las consecuencias por violencia de pareja según la Organización Mundial de la Salud.

Algunos efectos de violencia conyugal según la Organización Mundial de la Salud (2005), pueden ser:

Consecuencias físicas: dentro de las que se encuentran; lesiones abdominales, moretones e hinchazón, discapacidad, síndromes del colón irritable, fracturas, lesiones oculares, etc.

Consecuencias sexuales: como esterilidad, embarazo no deseado, sida, aborto espontáneo, enfermedad inflamatoria de la pelvis.

Consecuencias psíquicas: abuso de alcohol y drogas, trastornos de alimentación y del sueño, fobias, depresión y ansiedad, poca autoestima, trastornos psicósomáticos, hábito de fumar, comportamiento suicida.

Consecuencias mortales: entre ellas podemos incluir mortalidad relacionada con Sida, homicidio y suicidio.

Esta clasificación se puede observar en la (tabla 1).

Según la Organización Mundial de la Salud (2005), la clasificación de las consecuencias por violencia de pareja pueden ser:

Físicas	Sexuales y reproductivas	Psíquicas y del comportamiento	Mortales
- Lesiones abdominales y torácicas. - Moretones e hinchazón. - Síndrome de dolor crónico - Discapacidad - Fracturas - Trastornos del aparato digestivo - Síndrome de colon irritable - Lesiones oculares	- Trastornos del aparato genital - Esterilidad - Enfermedad inflamatoria de la pelvis - Complicaciones del embarazo, aborto espontáneo. - Disfunción sexual. - Enfermedades de transmisión sexual entre ellas VIH/SIDA. - Embarazo no deseado. - Aborto practicado en condiciones peligrosas	- Abuso de alcohol y drogas - Depresión y ansiedad. - Trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño. - Sentimientos de vergüenza y culpabilidad - Fobias y trastorno por pánico. - Inactividad física - Poca autoestima. - Trastornos por estrés postraumático - Trastornos psicossomáticos. - Hábito de fumar. - Comportamiento suicida.	Mortalidad relacionada con el SIDA. - Homicidio. - Suicidio.

(Organización Mundial de la Salud ,2005) Tabla 1

1.5.6 Consecuencias de violencia de pareja según Karchmer

Karchmer (2002), propone que las consecuencias de violencia conyugal se pueden clasificar en:

Salud física: encontrando dentro de estas enfermedades de transmisión sexual, aborto espontáneo, problemas ginecológicos, dolor de cabeza, abuso de drogas y alcohol, asma, conductas nocivas para la salud como tabaquismo o sexo sin protección, embarazo no deseado, aborto, síndrome de intestino irritable, etc.

Salud mental: depresión, ansiedad, desorden de alimentación, desorden obsesivo compulsivo, desorden de estrés postraumático, disfunción sexual, etc.

Resultados fatales como pueden ser suicidio y homicidio.

Esta clasificación se puede revisar en la (tabla 2).

Karchmer, K .S (2002), consecuencias de violencia de pareja:

Salud física	Salud Mental	Resultados fatales
<ul style="list-style-type: none"> -Enfermedades de transmisión sexual. -Lesión -Inflamacion pélvica -Embarazo no deseado. -Aborto espontáneo. -Dolor pélvico crónico. -Dolor de cabeza. -Problemas ginecológicos -Abuso de drogas/alcohol. -Asma -Síndrome de intestino irritable -Conductas nocivas para la salud: Tabaquismo, sexo sin protección, 	<ul style="list-style-type: none"> -Desorden de estrés postraumático. -Depresión. -Ansiedad -Disfunción sexual. -Desórdenes de la alimentación. -Desorden de personalidad múltiple. -Desorden obsesivo-compulsivo 	<ul style="list-style-type: none"> -Suicidio. -Homicidio.

(Karchmer, K.S 2002) Tabla 2

1.5.7 Clasificación de consecuencias de violencia de pareja para Fernández

Fernández (2003), apunta que a las consecuencias de violencia de pareja se les asigna las siguientes categorías: Físicas, heridas, quemaduras, traumatismo, enfermedades de transmisión sexual, embarazos de alto riesgo, aborto y muerte. Psicológicas, estrés postraumático, ansiedad, depresión, intento de suicidio, somatización, disfunciones sexuales, abuso de alcohol y drogas. Social, se pueden encontrar aislamiento, ausentismo laboral, pérdida del empleo. Sobre los hijos se encontró, dificultades de aprendizaje, comportamientos violentos con los compañeros, enfermedades psicosomáticas y trastornos psicopatológicos, alta tolerancia a situaciones de violencia, dificultades de socialización. Sobre el agresor, encontrando, rechazo, frustración y resentimiento familiar, así como riesgo de pérdida de esposa e hijos, aislamiento y pérdida de reconocimiento social, dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica. (tabla 3).

Clasificación según Fernández de las consecuencias de violencia (2003).

Físicas	Psicológicas	A nivel social	Sobre los hijos	Sobre el agresor
Traumatismos. -Heridas. -Quemaduras. -Relaciones sexuales forzadas. -Enfermedades de transmisión sexual. -Embarazos de riesgo y aborto. -Muerte	-Estrés postraumático. -Ansiedad. -Depresión. -Intento de suicidio. -Abuso de alcohol, drogas psicofármacos. -Trastornos por somatización. -Disfunciones sexuales. -Uso de la violencia con sus propios hijos.	Aislamiento social. -Pérdida de empleo. -Ausentismo laboral	-Riesgo de alteración de su desarrollo integral. -Sentimientos de amenaza. -Dificultades de aprendizaje. -Dificultades en la socialización. -Adopción de comportamientos violentos con los compañeros. -Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas y trastornos psicopatológicos. -Alta tolerancia a situaciones de violencia.	-Incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja. -Riesgo de pérdidas de esposa e hijos. -Riesgo de detención y condena. -Aislamiento -Sentimientos de fracaso, frustración y resentimiento. -Rechazo familiar y social. -Dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica.

(Fernández ,2003) Tabla 3

1.5.8 Clasificación de consecuencias de violencia de pareja según el Instituto Nacional de Salud Pública.

La clasificación según el Instituto Nacional de Salud Pública (2003), es en:

Salud física, encontrando en ella moretones, dolores del cuerpo, así como sangrado vaginal o anal por el maltrato. *Salud emocional*, en la cual se incluye malestar emocional. *Actividad productiva de la mujer* en donde se observa el ausentismo laboral, pérdida del empleo. (tabla 4).

Clasificación de las consecuencias de violencia según El instituto Nacional de Salud Pública de México, (2003)

Salud física	Salud emocional	Actividad productiva de la mujer
-Moretones -Dolores en el cuerpo (extremidades superiores y cabeza) -Infecciones genitales. -Sangrado vaginal o anal por el maltrato	- Malestar emocional.	-Cambio de trabajo. - Pérdida del empleo -Ausentismo laboral como consecuencia de la violencia.

(Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2003) Tabla 4

Por lo tanto, podemos matizar que las consecuencias por la violencia ejercida hacia la mujer por parte de su pareja pueden ser pérdida de lazos familiares afectivos, baja autoestima, repercusiones negativas en los hijos, así como consecuencias de daños físicos, manifestándose en moretones, embarazos no deseados, abortos, pudiendo llegar hasta la muerte.

También encontramos consecuencias psicológicas entre ellas se pueden observar ansiedad, depresión, abuso de sustancias tóxicas, maltrato a los hijos, entre otras, consideramos otras consecuencias encontrando las sociales como puede ser el ausentismo laboral, pérdida del empleo, aislamiento social, etc.

CAPÍTULO II

CICLO DE LA VIOLENCIA CONYUGAL

Con respecto al ciclo de la violencia, éste es abordado por diferentes autores como un proceso que puede estar respondiendo a diversas circunstancias y que describe la forma en la que se va estableciendo la violencia como una forma de relacionarse.

Suárez (2005) menciona que: hay unos cuantos hombres violentos que no sienten ninguna culpa pero por lo general en los primeros ciclos tienen remordimientos aunque crean que la provocación vino de ella.

El hombre ofrecerá toda clase de garantías en apoyo de sus promesas de que no volverá a suceder, el está convencido de lo que promete y transmite su seguridad con tal intensidad que consigue persuadir a la mujer, quien por su parte quiere creerlo para que todo vuelva a la normalidad, pero el ciclo se ha instalado y empieza a funcionar a intervalos de días, semanas, meses, años, y ya no se detendrá.

Llorente (2004), menciona por otro lado: la mujer desde pequeña es educada para esperar al príncipe azul, desde las películas infantiles, las telenovelas, los programas de entretenimiento, etc., esto logra que cuando se presenta una situación de violencia conyugal la mujer acepta las disculpas del hombre y justificaciones creyendo que será la última vez que se verá violentada aunque siga esperando por siempre el cambio en la otra persona y se convierta al final en ese príncipe azul.

La mujer se queda rememorando el pasado y esperando un nuevo mañana confirmándose y valorando más aquellos momentos en los que la pasan bien o en los que ella cree que se encuentran en paz.

También Llorente (2004), indica: el hombre cada vez se irá sintiendo más y más seguro de su poder, saliendo de casa con la sensación de que el tiene la última palabra, es debido a la confianza que le dan aquellas circunstancias surgidas en un acto de violencia ejercida sin ninguna consecuencia que sea mala o reflexiva para el y la mujer frustrada.

La mujer aunque se de cuenta y esté consiente de todo lo que ha dejado a un lado en su vida por estar con su pareja, como son los planes, amigos o incluso familiares, poco a poco se irá convirtiendo en una mujer que se verá a través de los ojos del hombre e ira reinterpretando su realidad a través de las normas de la cultura impositiva haciéndose más y más a imagen y semejanza de su pareja.

11.1 ¿Qué es la violencia conyugal?

France Marie (2006), hace una comparación del fenómeno de la violencia conyugal con el Síndrome de Estocolmo, el cual se describe en rehenes que asumen la defensa de su agresor debido a un vínculo que se establece entre las víctimas y sus verdugos.

Cuando una persona está sometida a una violencia imprevisible, se encuentra en un estado de impotencia sin salida se activan defensas en esa persona y se puede desarrollar un sentimiento de identificación con el agresor, en el caso de la violencia conyugal las víctimas pasan por las mismas fases: en las primeras ocasiones se pierde la confianza en el cónyuge, hay un sentimiento muy abrumador y culpabilizador que inmediatamente queda anulado y así la mujer entra en un estado de resistencia pasiva.

Acepta la situación y se adapta al modelo mental de la pareja aceptando las justificaciones y la responsabilidad se la dejará al mundo exterior perdiendo el propio criterio, posteriormente puede que tenga una depresión y estrés postraumático.

Llorente (2001), asegura que: no se puede aceptar una serie de conductas que por frecuentes se presentan como habituales, y que por habituales nos las hacen ver como normales y todo ello por no enfrentarnos ante su significado con una actitud crítica y reflexiva.

A diario se producen multitud de conductas que generan una auténtica situación de micro violencia que va actuando sobre la mujer para disminuir la resistencia y para conseguir su aceptación, la disminución de la resistencia va bajando la actitud de crítica a la oposición hacia el agresor y su comportamiento, y las va integrando dentro de la rutina.

La aceptación conduce a un aumento en la intensidad gradual y progresiva, esa evolución lleva a una situación de violencia objetiva, incluso de micro violencia si nos atenemos a su gravedad y a sus consecuencias, pero no ocurre nada, por que nada se ve, y la violencia continúa dentro de los muros del hogar y atada por los lazos de la relación.

Al final, nada se parece a la situación inicial, pero nadie ha tomado conciencia de ello porque es prácticamente igual al escenario inmediatamente anterior, si hay un problema que se repite y no se resuelve, se corre el riesgo de que se escape al menos una parte de él como normal.

El autor anteriormente mencionado, indica que el objetivo de la agresión no es lastimar a la mujer si no que lo que realmente busca es aleccionar a la mujer para dejar de manifiesto quien mantiene la autoridad en la relación y cual debe ser el papel que debe jugar cada uno en ellos, quedando claro que el de la mujer es

estar sometida a los criterios de voluntad y deseo del hombre, y el estar controlada por él, que en cualquier momento puede pedirle cuentas de actividades.

El objetivo de esta conducta es buscar introducir miedo y terror para que la mujer recuerde que eso le puede ocurrir ante la negativa de seguir sus mandatos y hacer de éste modo más efectivo las amenazas que lanzará ante la más mínima contrariedad.

11.2 Ciclo de la violencia.

Torres (2001), refiere que: la dinámica de las relaciones de violencia es cíclica, en una primera fase se acumulan las tensiones de manera continua hasta que desembocan en un incidente de golpes, el episodio de violencia física es la segunda fase, a la que sigue una etapa de arrepentimiento, perdón y tranquilidad aparente, después de un tiempo vuelven a surgir los problemas y se acumula una nueva carga de tensiones y la historia es interminable, precisamente porque hay alternancia de amabilidad y maltrato.

Por otra parte las relaciones violentas sugiere Elu (2000), Constituyen procesos cíclicos en espiral, los cuales van pasando por diferentes fases que de acuerdo con diversos estudiosos implican momentos de tensión previos a la violencia explícita, para pasar a una especie de reconciliación que puede confundir a quien la sufre haciéndole pensar que ahí termina.

A continuación se describen esas tres fases:

Primera fase. Etapa inicial: la tensión empieza a aumentar gradualmente, el agresor se enoja, discute y culpabiliza a la mujer por cualquier cosa y sus relaciones se hacen cada vez más tensas, la mujer trata de apaciguar los episodios de abuso volviéndose más complaciente y sumisa, o los acelera, negándose a cumplir con sus exigencias ésta etapa puede durar días o meses.

Segunda fase. Etapa de explosión por el incremento de la tensión, generalmente ésta etapa es mucho más breve pero la más dañina. Donde incluye violencia física a veces, también abuso psicológico y sexual.

Dependiendo de su fortaleza emocional, autoestima, sentimientos de culpa, miedos, etc., la mujer puede paralizarse, incapaz de tomar una decisión, o reacciona solicitando ayuda de diverso tipo.

Tercera fase. Etapa de luna de miel, ante el temor a las consecuencias de su violencia y de que la mujer lo abandone, el agresor busca aliviar la tensión, se muestra solícito, expresa su arrepentimiento y promete cualquier cosa para lograr el perdón, incluyendo el no volver a incurrir nunca en el maltrato.

Por lo revisado en este apartado podemos concluir que la violencia no se da en forma abrupta, sino que pasa por diferentes fases pues es todo un proceso, estas fases explican el porque la víctima se engancha, pues no sería tan probable que una persona se quedara con alguien que la golpea inmediatamente al conocerla. En la 1ª. Fase que es la inicial, comienza con violencia verbal como un intento de control, en la 2da. Fase es explosión ó acumulación de la ira, es la más peligrosa pues puede llegar a la agresión física y finalmente la 3ª. Fase que es la etapa de luna de miel, en ésta fase el agresor convence a la víctima de que la agresión ya se acabo y no volverá a ocurrir.

Capítulo III

PROPUESTAS DE TRATAMIENTO SEGÚN LA CORRIENTE COGNITIVO-CONDUCTUAL Y LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS

Elu (2000), menciona: hace poco más de 10 años la violencia se entendía a escala mundial como el quehacer exclusivo de los criminólogos y los aparatos de justicia, prevenir la violencia era un asunto que competía sólo al oficial de policía, los jueces de la corte y los celadores de las cárceles. Más aún, prevalecía la idea de que la prevención de futuros comportamientos violentos sólo era posible si se encarcelaba y castigaba a los agresores.

De donde el miedo a la sanción, era la forma de evitar que los potenciales agresores cometieran actos delictivos, por fortuna esto cambió de forma notoria a partir de 1996, cuando se publica la primera resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que se hace un llamado a los países miembros a colaborar en la prevención de este grave problema

Ahora bien, Fernández (2003), apunta: el hablar de la violencia hacia las mujeres por parte de su pareja, es hablar de un fenómeno social de múltiples y diferentes dimensiones que es considerado como un problema de salud pública de primer orden por organizaciones internacionales y gobiernos.

La O.N.U. en 1995 estableció entre sus objetivos estratégicos la lucha contra la violencia dirigida a las mujeres, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998 declaró a la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud, el mismo año que en nuestro país se elaboró el primer Plan de acción contra la Violencia Doméstica.

Recientemente la OMS ha dado a conocer un Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2002), en el que se presenta la violencia en su conjunto, como una de las principales causas de muerte y lesiones no mortales en todo el mundo, y en el que se realiza una exposición actualizada de las repercusiones de la violencia en la salud pública a la vez que formula recomendaciones dirigidas a su prevención. Así, según el autor anteriormente mencionado, la violencia doméstica comporta graves riesgos para la salud de las víctimas tanto a nivel físico como psicológico, el impacto emocional que genera esta situación es un factor de desequilibrio para la salud mental tanto de las víctimas como de los convivientes.

Lo anteriormente planteado por Fernández, se asemeja a lo que arroja el INEGI (2006) quien propone que: la violencia contra las mujeres trastoca todos los niveles de la sociedad, la magnitud de su presencia y los daños que ocasiona menoscaban la calidad de vida no sólo de las propias mujeres, sino de sus familias y de la sociedad en general, así mismo, trae consigo elevados costos en la atención de la salud y la seguridad pública.

Refiere el INEGI, después de realizar una encuesta, se encontró que la violencia más frecuente contra las mujeres es la de pareja: 43.2% de las mujeres de 15 años y más señalan haber sufrido violencia durante su última relación, de estas mujeres el 37.5% declaró haber recibido agresiones emocionales que afectan su salud mental y psicológica, el 23.4% recibió algún tipo de agresión para controlar sus ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar así como cuestionamientos con respecto a la forma en que dicho ingreso se gasta.

Dos de cada diez mujeres confesó haber sufrido algún tipo de violencia física que les provocaron daños temporales o permanentes, las mujeres víctimas de violencia sexual cometida por sus propias parejas representaron el 9%, ellas declararon haber sufrido diversas formas de intimidación o dominación para tener relaciones sexuales sin su consentimiento.

III.1 ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Indica Compas (2003). La terapia cognitiva es un enfoque estructurado, activo, directivo y a tiempo limitado, que se utiliza para tratar una variedad de trastornos psiquiátricos. Basándose en una lógica teórica subyacente de que el afecto y la conducta de un individuo se determinan en buena parte por la forma en que estructura el mundo, sus cogniciones (eventos verbales o pictóricos en su corriente de conciencia), se basan en actitudes y suposiciones (esquemas) desarrollados a partir de las experiencias previas.

La terapia cognitiva se concentra sobre todo en la identificación y modificación del pensamiento o cogniciones distorsionados, con la creencia de que estos cambios llevarán a una reducción en los síntomas de malestar, sin embargo, los terapeutas cognitivos también pueden asignar tareas conductuales a los pacientes y darles capacitación en habilidades de solución de problemas (por tanto sería más exacto llamarla terapia cognitivo-conductual), la terapia cognitiva es por tiempo limitado, rara vez excede de 30 sesiones (una por semana) y por lo general, emplea de 15 a 25 sesiones.

Plantea el autor anteriormente mencionado: que en las primeras sesiones de la terapia cognitiva, el terapeuta explica al paciente la teoría cognitiva de los trastornos emocionales destacando la forma en que las cogniciones negativas contribuyen al malestar.

Se enseña al paciente la importancia de ser capaz de identificar, evaluar y reemplazar los pensamientos negativos automáticos con cogniciones más positivas, el terapeuta intenta comprometer al paciente como colaborador, un compañero científico en la terapia, un proceso conocido como empirismo colaborativo.

Al trabajar juntos, el terapeuta y el paciente prueban la lógica y la consistencia de cada pensamiento negativo identificado, y se anima al cliente a cambiar sus cogniciones para que sean más congruentes con la evidencia y la lógica disponibles.

El terapeuta enseña al paciente estrategias conductuales de afrontamiento, como la capacitación en habilidades de solución de problemas y en asertividad para ayudarlo a usar cogniciones más positivas.

Las sesiones intermedias de la terapia cognitiva se dedican a ayudar al paciente a la identificación y modificación de las creencias básicas subyacentes que lo llevan a tener pensamientos negativos, es importante advertir que las creencias subyacentes son foco de atención de las sesiones intermedias de la terapia cognitiva, son más generales e inclusivas que los pensamientos automáticos negativos específicos identificados en las primeras sesiones.

Los terapeutas cognitivos suponen que esas creencias globales subyacentes dan lugar a creencias más específicas que desencadenan un episodio de depresión o ansiedad, por ende, en la terapia cognitivo primero se identifican las cogniciones negativas específicas, pues están más cercanas a la superficie, luego, cuando el paciente ha tenido cierta experiencia con el proceso de terapia se examinan las creencias más profundas y más globales, y en colaboración con el paciente se cuestionaran.

En las sesiones finales (por lo general, las sesiones 12 a la 16), el terapeuta tiene dos metas importantes:

Primero, trabaja con el paciente para consolidar las ganancias que éste ya ha conseguido en la terapia, de este modo, el terapeuta intenta ampliar el rango de cogniciones negativas que el paciente ha identificado como problemáticas y fortalecer las cogniciones y conductas más positivas empleadas por éste para mejorar su funcionamiento hasta ahora.

Segundo, debido a que muchos trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad muestran una alta tasa de recurrencia o recaída, en las últimas sesiones de la terapia cognitiva el terapeuta se concentra en tratar de prevenir la recurrencia del trastorno, aquí, el terapeuta se asegura de que el paciente haya identificado de manera adecuada las actitudes y creencias disfuncionales subyacentes que dieron lugar a las cogniciones negativas, y trabaja con el cliente para anticipar los tipos de estresantes de la vida que puede encontrar en el futuro.

Lo anterior coincide con lo mencionado por García (2002), quien: refiere las técnicas de reconstrucción cognitivas pretenden identificar y modificar las cogniciones desadaptativas del paciente, se intenta poner de relieve su impacto perjudicial sobre la conducta y las emociones del paciente para sustituirlas por otras cogniciones más adecuadas.

a) Principios teóricos.

Refiere Compas (2003), que el conductismo y los procedimientos de terapia conductual dominaron el pensamiento y la práctica de la psicología clínica a partir de la década de 1930 cuando Watson y luego Skinner desarrollaron sus teorías conductuales, hasta inicios de la década de 1970.

En 1974 Dember describió lo que llamó: una revolución cognitiva en la psicología clínica, reconceptualizada en fechas más recientes por Meichenbaum en 1995, como una evolución cognitiva independientemente de si el movimiento fue una revolución o una evolución, no hay duda de que la psicología clínica y de hecho la psicología como un todo se interesó cada vez más en los procesos cognitivos.

En la psicología se prestó cada vez más atención a los modelos de procesamiento de información de la cognición y hubo una insatisfacción creciente con el modelo simple de aprendizaje estímulo-respuesta del conductismo.

Mahoney en 1984 afirmó: para finales de la década de 1970, la terapia conductual como la psicología en general se había vuelto cognitiva, los primeros esfuerzos por incluir un énfasis cognitivo explícito a las terapias conductuales intentaron incorporar factores cognitivos en los tratamientos conductuales existentes.

La teoría y los estudios de aprendizaje por observación de Bandura ofrecieron la base para integraciones subsecuentes de los aspectos cognitivos y conductuales de la terapia, el libro de Mahoney publicado en 1974 *Cognition and Behavior Modification* y el volumen de Meichenbaum publicado en 1977 *Cognitive-Behavior Modification and Integrative Approach*, desarrollaron aún más el papel de la cognición como mediadora del cambio en la terapia conductual y fortalecieron la práctica de la terapia cognitivo-conductual.

Ellis y Beck casi al mismo tiempo perfeccionaban su modelo de terapias para trastornos emocionales que no solo incluían un fuerte componente cognitivo sino que resaltaban las cogniciones disfuncionales, o patrones problemáticos del pensamiento, como causa directa del malestar psicológico y como punto crucial para producir el cambio terapéutico.

Ellis y Beck desarrollaron intervenciones terapéuticas con el propósito de cambiar la forma como piensa la gente para mejorar su funcionamiento emocional y conductual.

Ellis formuló lo que llegó a conocerse como la teoría A-B-C de la conducta disfuncional, contrario a la visión prevaleciente en la época, Ellis argumentaba que los acontecimientos estresantes de la vida conocidos como eventos activadores (A) no causan psicopatologías o consecuencias emocionales (C) como la depresión y la ansiedad. En lugar de eso, Ellis afirma que son las creencias irracionales (B) o interpretaciones poco realistas de las personas acerca de los acontecimientos en sus vidas lo que las lleva a deprimirse o ser ansiosas.

Ellis cree que cuando una persona experimenta un acontecimiento negativo o desagradable tiene creencias lógicas y racionales acerca de ese hecho, sin embargo también se involucra automáticamente en una serie de creencias irracionales o disfuncionales acerca del suceso.

En base a lo revisado en este apartado podemos decir que la terapia cognitivo-conductual según Mahoney surge a finales de los años 70, ya que la terapia conductual se había vuelto cognitiva, pues la psicología clínica se interesó por los procesos cognitivos, y no solo se basaban en el modelo de aprendizaje estímulo-respuesta del conductismo.

Por otra parte, se concluye que la terapia cognitivo-conductual cree que muchos de los problemas que presenta el paciente son distorsiones cognitivas, pues un mismo evento se puede ver de otra manera, lo que afecta es el significado que el paciente da al evento por eso la terapia cognitivo - conductual utiliza la reestructuración cognitiva, así como técnicas de resolución de problemas y asertividad.

III.1.2. Concepto de Violencia según la corriente cognitivo-conductual.

Macia & Méndez (1997), refieren que una relación de pareja se basa en el intercambio de refuerzos entre sus miembros en diversas áreas (amistades, tiempo libre, tareas domésticas, relaciones sexuales, etc.).

Se ha observado que las parejas con relaciones no satisfactorias se diferencian de las parejas con relaciones gratificantes en que en sus relaciones se da una tasa de conducta agradables más baja y una tasa de conductas aversivas más alta.

Según el autor antes mencionado, una explicación del origen de las relaciones y del desarrollo de los problemas en la pareja podría ser que al comenzar una relación se suele dar una atracción inicial mutua, debido al poco conocimiento de la conducta del otro y al intercambio de refuerzos que al principio es muy elevado porque la pareja interactúa en un marco restrictivo, ya que normalmente se ven

pocas horas al día o los fines de semana en situaciones agradables para ambos y no tienen que tomar decisiones importantes.

A la inversa de las parejas estabilizadas, que deben decidir con frecuencia sobre cuestiones financieras, de educación de los hijos lo que conlleva el riesgo de consecuencias aversivas, experimenta la novedad de la comunicación sexual, lo cual es otro elemento gratificante, también se idealiza al otro y la futura vida en común creándose expectativas de refuerzo exageradas.

Por otro lado al vivir juntos, la pareja tiene que afrontar nuevas situaciones a las que ha de adaptarse apareciendo entonces potenciales fuentes de problemas como: el desajuste entre expectativas y realidades que se produce al convivir a diario, el aburrimiento, la monotonía y la rutina que surgen al perder el valor reforzante la relación después de un período más o menos prolongado de tiempo, cambios significativos o imprevistos como el nacimiento de un hijo con malformaciones, un serio revés económico, la pérdida del empleo, la aparición de un amante, etc.

Así, el anterior autor menciona que cuando se presenta alguno de estos problemas en las parejas, éstas pueden buscar soluciones mediante sus habilidades de comunicación, de resolución de problemas, etc. Pero también es posible que recurran a métodos coercitivos por ejemplo cuando un miembro desea que el otro cambie de comportamiento le retira el refuerzo (no le habla, evita contacto físico, etc.) o le castiga intentando conseguir la modificación de la conducta no deseada.

En otras ocasiones se opta por el abandono, separación o divorcio sobre el hecho suficientemente conocido de que las parejas insatisfechas permanecen unidas, se ha hipotetizado que si los miembros de la pareja piensan que no hay otras alternativas, entonces prefieren mantener esa relación poco reforzante con el mínimo coste influenciados a veces por presiones del contexto sociocultural, en

este sentido, una predicción sería que las parejas que se perciban a si mismas con mayor número de opciones para obtener refuerzos fuera, serían menos tolerantes o conformistas con una relación poco gratificante.

El modelo propuesto por Ellis (1990), distingue entre insatisfacción de pareja y perturbación de pareja, uno o ambos miembros de la pareja a partir de ciertas experiencias personales (modelos familiares de sus padres como pareja, otros modelos sociales, historia de relaciones de pareja anteriores, etc.) desarrollan una serie de expectativas no realistas sobre como tiene que funcionar una pareja, (MITOS) y/o bien lleva a la relación sus propias características personales que pueden ser incompatibles con las del otro miembro, Probablemente este proceso produciría el resultado cognitivo-emocional de deseos no satisfechos e Insatisfacción de pareja.

Este modelo apunta que a partir de ésta insatisfacción uno o ambos miembros de la pareja pueden producir una perturbación de la relación de pareja quizá esto se desarrollaría al valorar el estado de insatisfacción anterior de modo irracional, posiblemente las creencias irracionales implicadas serían: exigencia de trato justo.

Lo anteriormente propuesto por Macia & Méndez (1997), coinciden con el modelo referido por Beck (1990), quien insinúa que la relación de pareja suele pasar por dos fases generales:

La primera de ellas es el enamoramiento, indica se trata de una relación íntima sin apenas problemas prácticos, donde se activan una serie de creencias y expectativas románticas (fase de Idealización de la relación)

La segunda fase puede ser la cotidianidad, insinúa que se produciría una frustración de expectativas y creencias románticas (desilusión), quizá irrumpirían una serie de problemas prácticos (hijos, finanzas, toma de decisiones, etc.) y posiblemente se activarían el pacto matrimonial (perspectivas personales,

supuestos personales o esquemas cognitivos latentes, que mientras más egocéntricos sean, más disfunción van a generar).

Los esquemas cognitivos suelen girar en torno a dos contenidos temáticos: Uno es el interés afectivo y el otro es la valoración personal.

La Valoración personal. Probablemente se habría desarrollado a partir de modelos familiares (relaciones parentales) y otras experiencias (historia de pareja), la conducta de cada miembro de la pareja lo podría activar, y esa activación quizá produciría una serie de distorsiones cognitivas que probablemente llevaría a una serie de círculos viciosos de estilos personales de relación inflexibles, sobretodo en tres áreas: comunicación, expresión afectiva y resolución de problemas.

En un estudio realizado por García (2002), encontró que, Ellis propone que las creencias irracionales básicas y las consecuencias que de ellas se derivan son el origen fundamental de la mayoría de las perturbaciones emocionales, dichas creencias serían promovidas directa o indirectamente por la sociedad, la familia y otras instituciones.

Por consiguiente se puede mencionar que la terapia cognitivo-conductual concibe a la violencia como aquella relación creada por expectativas, las cuales pueden ser generadas por experiencias pasadas al no realizarse estas expectativas, probablemente se puede presentar la insatisfacción de pareja en estos casos no se manejan habilidades de comunicación o de solución de problemas y se puede recurrir a la violencia.

III.1.3 Pareja funcional

La relación de pareja es un ámbito de aplicación de la terapia de conducta que ha originado importantes desarrollos, tanto en lo que se refiere a un modelo de conceptualización conductual de la relación de pareja y sus problemas como a la elaboración de procedimientos de intervención.

Maciá & Méndez (1997), mencionan que desde un enfoque conductual se considera la relación de pareja como una relación interpersonal cuyo mantenimiento esta sujeto a la regla general del intercambio de reforzamiento.

Desde este punto de vista se concibe la pareja estabilizada con una relación satisfactoria, como un sistema de interacción en el que se produce reforzamiento positivo para los dos miembros que la componen en un gran número de áreas de funcionamiento. Este sistema de interacción implica una interdependencia respecto al funcionamiento de cada elemento de la pareja.

Un cambio en el funcionamiento de cada elemento de la pareja repercutirá en la interacción provocando un resultante distinto, que en el caso de implicar disminución de reforzamiento llevará a una solicitud de cambio de comportamiento.

Asimismo el autor mencionado anteriormente considera que para que una pareja mantenga la cohesión debe poseer mecanismos de ajuste no coercitivos ante los cambios que se produzcan en ellos o en las situaciones en las que se tiene que desenvolver.

Estos mecanismos de ajuste se concretan en una forma de comunicación directa y constante sobre sus opiniones e intereses, dándose un sistema efectivo de negociación y resolución de problemas y un comportamiento de búsqueda de nuevas fuentes de reforzamiento.

Debe tenerse en cuenta que un sistema efectivo de resolución de problemas será aquel que ante una situación en la que una acción positiva de la pareja para que tenga consecuencias reforzantes para las dos personas y no tenga consecuencias aversivas para uno de ellos y siempre produzca una decisión compartida que maximice el refuerzo para los dos y que minimice la adversidad que de la situación se derive.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado se puede establecer que una pareja funcional se da cuando existe una buena comunicación y reforzamientos mutuos frecuentemente y permanentemente de la pareja, generando un manejo adecuado de negociación y resolución de problemas que se puedan presentar en la vida cotidiana.

III.1.4 Pareja disfuncional.

Plantean Maciá & Méndez (1997), que una pareja disfuncional se da cuando los mecanismos de ajuste no se ponen en funcionamiento ante la pérdida del valor reforzante para uno o para los dos componentes de la pareja ante la aparición de problemas o cambios externos a la relación de pareja, pero que inciden directamente en ésta (como puede ser un cambio en la situación laboral de alguno de ellos, un traslado de residencia, o el establecimiento de una relación reforzante con otra persona distinta a su pareja).

La interacción pierde poder reforzante cuando se detecta la existencia de un problema principalmente por parte de la persona en la que más repercute esa pérdida de reforzamiento, quien planteará quejas sobre la relación y demandará cambios en la actuación a la otra persona.

Más sin embargo cuando ésta solicitud de cambio se realiza mediante estrategias violentas basadas en la apatía en el reforzamiento o en la emisión de castigos no hará más que consolidar el problema, produciendo tres posibles efectos negativos, como son una pérdida de valor reforzante de la persona que utiliza éstas estrategias (al quedar asociada en emisión de castigo y no de reforzamiento), dos, un alejamiento o unas réplicas aversivas por parte del miembro de la pareja que es castigado, y tercero, el cambio del comportamiento solicitado del cual no se obtiene ningún reforzamiento positivo, todo lo cual contribuirá a que se produzca una pérdida mayor del valor reforzante de la interacción de la pareja.

Podemos concluir que una pareja disfuncional es aquella en la que no hay reforzamientos positivos frecuentes y mutuos, existiendo una mala disposición en el establecimiento de la comunicación en pareja, así como una mala negociación y actitud no positiva para la solución de problemas cotidianos de la pareja.

III.1.5 Métodos terapéuticos.

Feixas & Miró (1993), Plantean en términos generales que: las psicoterapias cognitivas son procedimientos activos, directivos, estructurados y de breve duración para el correcto tratamiento de una gran variedad de trastornos psicológicos.

Proponen una colaboración abierta con el cliente para afrontar su problema, planteando un modelo explicativo simple y sugiriendo estrategias específicas para su resolución, la orientación empírica de esta terapia convierte el sistema cerrado de creencias del cliente en abierto.

El cuestionamiento es el principal instrumento técnico, y la experimentación conductual es la mejor forma de investigar la validez de sus supuestos específicos, y el objetivo de los tratamientos cognitivos es el cambio de las estructuras cognitivas que dificultan el buen funcionamiento psicológico del sujeto, para ello, se sirven de una diversidad de procedimientos, algunos propuestos originalmente por cada modelo y otros adaptados de la modificación de conducta para los propósitos de la modificación cognitiva.

Echeberrúa y Corral (2004), Mencionan que la importancia de la intervención psicológica con hombres violentos en el hogar puede ser útil tanto si la pareja se separa como si decide continuar con la relación.

Si se efectúa la separación de pareja, se puede correr el riesgo de homicidio contra la ex esposa, acoso, hostigamiento y reiteración de la violencia, también la relación obligada de la mujer con el agresor por diversos vínculos (familiares,

económicos o sociales), quedando vulnerable y la pueden poner en peligro de ser maltratada con la posibilidad de reincidencia de los malos tratos.

Si se decide continuar la relación, se puede correr el riesgo y peligro de que el maltrato continúe o de que si éste cesó anteriormente aparezca de nuevo, así como la probabilidad de que la violencia se extienda a otros miembros de la familia como pueden ser los hijos o personas mayores.

Estará siempre latente el malestar psicológico del agresor, sobre la víctima y del resto de las personas que conviven en el hogar, así mismo, sugieren que un tratamiento psicológico puede ser de utilidad para hacer frente a las limitaciones de estos hombres que aun siendo responsables de sus actos, no cuentan con las habilidades y conocimientos necesarios para resolver sus problemas de pareja en la vida cotidiana de pareja, proponen de que lo que se trata es de controlar la conducta actual del agresor para que no se repita en el futuro, posiblemente de este modo se protege a la víctima y se mejora la autoestima del agresor.

Autores como Echeburúa Amor y Fernández Montalvo (2002), mencionan que muchos hombres violentos son responsables de sus conductas pero pueden presentar limitaciones psicológicas importantes, sobre el control de los impulsos, de los celos, en el abuso de alcohol, drogas, en su sistema de creencias, en las habilidades de comunicación y de solución de problemas etcétera.

A pesar de la importancia del uso del tratamiento, indica Bilbao (2001), que posiblemente la búsqueda tardía de ayuda terapéutica se explica por razones económicas (dependencia del marido), sociales (la opinión de los demás), familiares (la protección de los hijos) y psicológicas (la minimización del problema), la vergüenza, el miedo, indefensión generada, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, etc.

Por su parte, Matud (2004), menciona que el primer paso de la evaluación psicológica es que la pareja comprenda por qué es importante dicha evaluación, qué tipo de información se va a recoger y la medida de control en que otras personas posiblemente puedan tener acceso a dicha información.

Probablemente en cuanto a las técnicas de evaluación, las más utilizadas han sido las entrevistas y los cuestionarios, se han utilizado entrevistas no estructuradas siendo posiblemente las más adecuadas al comienzo de la evaluación, ya que permiten que la pareja exprese su historia tal como desea, en esta evaluación se recomienda una escucha activa y empática que posiblemente proporcione validación de la experiencia de la pareja y en la cual no se les juzgue, interprete ni aconseje.

Las entrevistas estructuradas posiblemente permiten obtener información más específica tanto del abuso como de todas aquellas áreas que es importante evaluar, y conocer las que la pareja no se ha referido o no ha precisado en la evaluación inicial.

Es útil recoger la descripción de episodios de abuso concretos, tales como el más reciente y/o el peor o el primero, y recomienda preguntas específicas y directas para lograr el reducir lo más posible la minimización del abuso.

El acercamiento terapéutico propuesto puede ser llevado a cabo tanto de forma individual tanto como grupal, y también pueden combinarse ambas modalidades si es necesario, haciéndolo en función de las necesidades de la pareja.

Dicha evaluación no sólo permite recoger los datos necesarios para el análisis y así poder generar un clima de confianza y respeto, sino que también probablemente se obtiene un efecto terapéutico de expresión emocional y de validación de la experiencia de la pareja, ya que durante la misma, aún siendo una entrevista con algunas partes muy estructuradas probablemente se permite y fomenta que la pareja exprese sus vivencias, temores, problemas y deseos.

Ahora bien, la intervención grupal se realiza en grupos pequeños, de diez sesiones de una duración mínima de dos horas y aunque cada una de las sesiones está muy estructurada, puede y debe ser adaptada en función de las necesidades individuales o del grupo.

Por otra parte refiere Garrido (2001), el objetivo del tratamiento con agresores apunta y debe orientarse al control de la violencia psicológica, pues ésta puede continuar aun después de haber cesado la violencia física.

Por lo tanto, las psicoterapias son procedimientos para que el paciente aprenda nuevas habilidades basadas en un tratamiento específico y así puedan resolver su problemática. También es importante dar tratamiento en el caso de la violencia conyugal, porque el agresor puede agredir a la pareja aunque se encuentren separados o a sus futuras parejas.

III.1.5.1 Técnicas de intervención abordadas desde el enfoque cognitivo-conductual.

Feixas & Miró (1993), refieren que aunque existan modelos cognitivos, la mayoría de ellos utilizan procedimientos originados en los otros enfoques además de los suyos, Nos encontramos de ésta forma frente a un patrimonio técnico intercambiable, no siendo así para la racionalidad de tal aplicación la cual se sigue de la conceptualización teórica específica de cada modelo.

Atendiendo a esta noción de patrimonio técnico común entre las terapias cognitivas, se describen sus distintos ingredientes técnicos con independencia del modelo en el que se han generado.

Asignación gradual de tareas. Es asignar de forma controlada la ejecución de ciertas conductas que tiene la ventaja cognitiva de contrarrestar la idea que tiene el paciente de que no podría llevarlas a cabo, a menudo se les presenta como una investigación para ver el valor predictivo de sus ideas.

Técnicas de distracción. La propuesta de actividades agradables o entretenidas para el individuo (rompecabezas, ejercicio físico, escribir, escuchar música, etc.) en momentos de depresión o ansiedad permitiendo dirigir los procesos de atención hacia otro tipo de estímulos, incrementando la probabilidad de generar procesos cognitivos más adaptativos.

Relajación. La ventaja cognitiva de este procedimiento clásico es su valor en cuanto a incrementar la percepción que del propio autocontrol tiene el paciente, ello puede mejorar la autoimagen del paciente mismo.

Valoración del dominio y agrado. Consiste en pedir al paciente que registre mediante una escala del 1 al 5, el nivel de agrado o de dominio con que realiza sus actividades diarias, una de sus ventajas cognitivas estriba en que permite valorar éxitos parciales y niveles bajos de agrado, contrarrestando así el pensamiento absolutista de todo o nada.

Autoobservación Equivalente a la línea base conductista: permite obtener información más precisa sobre las actividades del paciente y su estado de ánimo (puntuado del 1 al 100) a partir de la perspectiva cognitiva, este procedimiento no sólo proporciona una evaluación conductual sino que permite iniciar otras intervenciones destinadas a cuestionar el procesamiento de la información que lleva a cabo el cliente.

Entrenamiento en habilidades específicas. Cuando la evaluación del problema identifica déficit específico, la mayoría de modelos cognitivos introducen elementos de entrenamiento adecuados para incrementar las habilidades del paciente como es (comunicación, asertividad, resolución de problemas, hábitos, etc.), dicho entrenamiento introduce un sentimiento de confianza y puede modificar el esquema del "self" sugiriendo una imagen más positiva y competente de sí mismo.

Ensayo conductual y role playing. En general tienen la función de practicar en la consulta conductas que el paciente deberá realizar en su contexto natural, permite activar los esquemas anticipatorios (a menudo negativos) o bien proporcionar pruebas favorables en cuanto a las posibilidades de ejecución del paciente.

Ensayo cognitivo. Consiste en pedirle al paciente que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que componen la ejecución de una tarea, ello le lleva a fijar su atención en los detalles potencialmente problemáticos (que pueden estudiarse con el terapeuta) evitando la divagación.

Explicación del fundamento teórico al paciente. La breve y sencilla exposición del modelo cognitivo que se va a aplicar (el estado de ánimo se ve más afectado por nuestra interpretación o pensamiento que por los acontecimientos mismos) de las causas de sus problema y de los objetivos de la terapia, proporciona un marco claro y esperanzador donde el problema queda explicado y se vislumbran alternativas de futuro, con ello se pretende combatir la desesperanza con que a menudo acuden los pacientes a la consulta.

Identificación de pensamientos disfuncionales. La detección de la aparición de tales pensamientos automáticos al mismo tiempo que se dan, por ejemplo, una bajada en el estado de ánimo, permite al terapeuta involucrar al paciente en la tarea de combatirlos, su detección permite el empleo de algunos de los procedimientos que siguen.

Registro Diario de Pensamientos Disfuncionales. Se trata de un registro de Beck (1990), que constituye la esencia de la terapia cognitiva para la depresión, aunque se puede emplear también en otros trastornos se puede aplicar de forma gradual a dos, tres o cinco columnas.

El uso de dos columnas se corresponde con la auto observación (situaciones y emociones que suscitan), la inclusión de la tercera columna supone el registro de los pensamientos automáticos que influyen en el estado emocional negativo, la cuarta fase supone una respuesta racional al pensamiento automático, lo cual

implica una intervención sobre los pensamientos anteriores y en la quinta columna hay que registrar la emoción resultante de tal intervención.

En sí mismo, este proceso es el núcleo de ésta terapia cognitiva y se va aplicando progresivamente, primero en la consulta con la ayuda del terapeuta y posteriormente el paciente lo aplica como tarea en su casa, hasta que la realiza de forma automática en su vida cotidiana.

Disputa racional. Es el principal Instrumento de la terapia racional emotiva y consiste en el cuestionamiento abierto y directo de las creencias del paciente.

Análisis de costos y beneficios. Supone plasmar en una hoja de papel un análisis de las ventajas y desventajas de recurrir a un determinado pensamiento automático o creencia, o bien el de realizar una determinada conducta.

Al final el cliente distribuye los 100 puntos entre la columna de ventajas y la de desventajas, quedando así visible si es racional o no mantener tal creencia o conducta.

Técnicas de retribución. Consiste en un análisis detallado sobre el papel, de las suposiciones del paciente acerca de las causas y/o responsabilidades de determinados acontecimientos, se pretende una atribución más realista de responsabilidades especialmente indicado en los casos donde se predominen sentimientos de culpabilidad.

Trabajo con imágenes. Muchos pacientes evocan imágenes intensas, por ejemplo, ante situaciones ansiosas en lugar de pensamientos automáticos, en estos casos el trabajo con imágenes de enfrentamiento o bien con la evocación voluntaria de otras más placenteras, relajantes y positivas, pueden tener un efecto positivo.

Búsqueda de soluciones alternativas. Es característica de la mayoría de modelos cognitivos, desde Kelly hasta Beck, (1990), y es un elemento muy importante en la resolución de problemas. Se anima al paciente a inventar nuevas soluciones

suspendiendo el juicio crítico durante el ejercicio y a continuación, terapeuta y paciente analizan cuidadosamente las soluciones anotadas.

Biblioterapia. Algunos modelos cognitivos (en especial el enfoque de Beck, (1990), y la terapia racional emotiva) son proclives a recomendar la lectura de textos específicos que refuercen el conocimiento cognitivo del problema por parte del paciente.

Existen para ello una diversidad de libros de autoayuda que con el lenguaje sencillo intentan inculcar esquemas y procesos más funcionales y ayudar a que el paciente identifique sus patrones de pensamientos disfuncionales.

Según el autor anteriormente mencionado, ninguna de estas técnicas suele aplicarse indiscriminadamente a todos los pacientes ni en cualquier situación, solo en algunos casos tienen aplicaciones muy específicas de acuerdo a cada modelo.

Solo un conjunto de técnicas adquiere unidad y coherencia dentro de un modelo particular y del proceso terapéutico específico que sugiere ese modelo.

Por su parte Echeberrúa & Corral (2004), refieren: las técnicas más frecuentemente utilizadas y enmarcadas en un enfoque cognitivo-conductual han sido la reestructuración cognitiva.

El entrenamiento en habilidades de comunicación, solución de problemas, orientadas todas ellas a identificar y cambiar las creencias distorsionadas facilitando la adopción de respuesta más adaptativa a la experiencia de maltrato.

Entre las cuales se encuentran:

Estrategias para el control de la ansiedad. Respiración profunda, relajación muscular progresiva; la ventaja es incrementar el autocontrol de sí mismo.

Técnicas cognitivas para identificar y modificar los posibles pensamientos distorsionados como reestructuración cognitiva.

En la terapia cognitivo conductual, se indica que cuando intervienen componentes cognitivos distorsionados se trata de detectar y reestructurar las atribuciones, expectativas, creencias irracionales, etc., se procede a modificarlas, eliminando atribuciones a motivos moderando o cambiando las expectativas y los estándares aprendidos en las familias de origen o por ideas preconcebidas para adaptarlos a las posibilidades de la pareja atacando las ideas irracionales etc., posiblemente las propias explicaciones y atribuciones que se dan a los conflictos pueden ser también una fuente de ajuste o desajuste matrimonial.

Entrenamiento en habilidades de comunicación y de resolución de problemas. Se plantea un tratamiento escalonado y adaptado a cada pareja que comienza con el entrenamiento en las habilidades necesarias para mantener una conversación, se sigue con las habilidades precisas para expresar deseos, sentimientos y finalmente se entra en las específicas de resolución de problemas.

La base está en tener habilidades de conversación, por ejemplo, aprender como hacer preguntas, escuchar, y llevar una conversación lo que implica, el cambiar de tema, tomar la palabra, pasar la palabra y cerrar la conversación, se plantea todo basado en un lenguaje específico en el que los términos que se emplean se tienen que referir a elementos observables y cuantificables, oportunos y convenientes, centrándose en una información positiva, tanto verbal como no verbal,

También se enseña la escucha activa, para la que hay que tener en cuenta la postura y contacto visual, el tono adecuado, se tiene que animar al otro a hablar utilizando gestos y tono adecuado, evitar juicios de valor y utilizar de forma exhaustiva la empatía, con esas habilidades como base, se procede a incrementar las necesarias para la expresión de deseos y sentimientos, tanto de agrado como de desagrado, para realizarlo de tal manera que no se haga daño al otro y sea constructivo.

Se plantea enseñar a Entrenamiento en habilidades de comunicación y de resolución de problemas. Se plantea un tratamiento escalonado y adaptado a cada pareja que comienza con el entrenamiento en las habilidades necesarias para

mantener una conversación, se sigue con las habilidades precisas para expresar deseos, sentimientos y finalmente se entra en las específicas de resolución de problemas.

La base está en tener habilidades de conversación, por ejemplo, aprender como hacer preguntas, escuchar, y llevar una conversación lo que implica, el cambiar de tema, tomar la palabra, pasar la palabra y cerrar la conversación, se plantea todo basado en un lenguaje específico en el que los términos que se emplean se tienen que referir a elementos observables y cuantificables, oportunos y convenientes, centrándose en una información positiva, tanto verbal como no verbal,

También se enseña la escucha activa, para la que hay que tener en cuenta la postura y contacto visual, el tono adecuado, se tiene que animar al otro a hablar utilizando gestos y tono adecuado, evitar juicios de valor y utilizar de forma exhaustiva la empatía, de tal manera que probablemente se eliminen tanto los ciclos en los que la mujer da respuestas hostiles mientras que el hombre se retira, como aquellos otros episodios de violencia o ira que asaltan de forma inesperada. Esto probabiliza que al tener estas habilidades, se proceda el entrenamiento en resolución de problemas propiamente dicho.

Se apunta, el primer punto es construir la ocasión propicia y evitar las discusiones estériles en lugares y tiempos que no permiten la comunicación sosegada, después se trata de definir el problema comenzando por algo positivo, siendo específico, expresando los sentimientos admitiendo el papel que se tiene en el problema, todo de forma breve y dejando claro en esta fase de enunciado, que no se quiere solucionarlo sino solamente plantearlo.

Después es el momento de centrarse en las soluciones pidiendo al otro el cambio de conducta que resolvería el problema, recordando siempre que tiene que incluir reciprocidad un compromiso y con consecuencias positivas para ambos, junto con elementos de seguimiento que recuerden el acuerdo alcanzado.

Para cuando no se tiene la solución clara se enseñan técnicas como la tormenta de ideas, en la que con una colaboración incondicional entre los dos se generan posibilidades de solución sin sentido crítico y solo más tarde se evalúa su posibilidad.

En la resolución de problemas plantea Ruiz y Cano (2003), Se trata de modelar con la pareja, la definición operacional y concreta de problemas, generando alternativas posibles y seleccionar una solución poniéndola en práctica, valorando sus resultados e iniciado el proceso nuevamente, si no se considera satisfactorio.

Intercambio de conductas positivas. Refiere García (2002), para conseguir este objetivo, se enseñan los fundamentos de la modificación de conducta aprendiendo como una conducta responde a sus consecuencias, como extinguir y fomentar conductas, etc.

Se utilizan y enseñan técnicas para realizar contratos, los cuales tienen que ser libres sin imposiciones de ninguna de las partes, utilizando términos claros, explícitos, sin margen a las interpretaciones y que contengan ventajas para ambos, hay que tener en cuenta que las conductas incluidas en el contrato tienen que estar ya incorporadas en el repertorio comportamental del que tiene que hacerlas.

Se emplean una serie de técnicas y juegos que propician el intercambio de conductas positivas entre ellas se citan, ver a su pareja haciendo algo agradable y hacérselo saber, tener una lista con deseos que el otro puede ir haciendo, observar la conducta agradable de la pareja para evitar la atención selectiva, recordar los lugares, fechas, canciones, etc. que han sido símbolos de las cosas que han unido a la pareja, etc.

Ruiz y Cano (2003) También considera dentro del tratamiento el intercambio de conductas positivas, ya que mencionan, cada cónyuge lleva un registro de actividades que ha realizado su pareja y le ha resultado agradable. Se establece

un tiempo para intercambiar información de estos registros y se manifiestan peticiones o agradecimientos.

Por su parte García (2002), sugiere, tras finalizar la aplicación de las técnicas se establecería una nueva evaluación con objeto de comprobar los resultados obtenidos, y formalizar un pronóstico del riesgo que puede ofrecer el sujeto, ésta evaluación debería influir directamente en las pautas que deben establecerse durante la etapa de seguimiento.

Durante esta fase se mantendrían sesiones periódicas con los pacientes tratados, donde se especificarían los objetivos que deben lograrse en su relación social y en la esfera personal, llevando un control de los episodios agresivos.

En base a lo anteriormente revisado, podemos concluir que a pesar de que hay una gran variedad de técnicas no se aplican todas ellas en un solo paciente, ya que el tratamiento es específico según el caso y aun cuando algún modelo tome alguna de estas técnicas, éste siempre las aplicará de acuerdo a sus principios teóricos.

Cabe mencionar que dentro de la corriente cognitivo-conductual algunas de las técnicas más utilizadas son la reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas, todas éstas orientadas al cambio de pensamiento.

II.1.6 Objetivos terapéuticos

Feixas & Miró (1993), plantean que el objetivo de los tratamientos cognitivos, es el cambio de las estructuras cognitivas que dificultan el buen funcionamiento psicológico del paciente.

Esto se asemeja con Matud (2004), quien refiere que los objetivos planteados en el programa de intervención pueden ser: aprender y mejorar los estilos de

afrontamiento de solución de problemas y de toma de decisiones, así como fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas.

Por su parte según Ruiz y Cano (2003), teniendo en cuenta los modelos de Ellis y de Beck, los objetivos terapéuticos serían:

Mantener una alianza de trabajo con la pareja, procurando la participación de ambos cónyuges (aunque también se puede trabajar con uno solo de ellos).

Aumentar el nivel de satisfacción de la relación, produciendo modificaciones en sus conductas de comunicación, expresión afectiva y resolución de problemas.

Que los miembros de la pareja tomen conciencia de cómo se trastornan emocionalmente y perturban la relación al mantener una serie de cogniciones disfuncionales y trabajen positivamente en su modificación de comportamiento.

Podemos matizar que el objetivo de la terapia cognitivo-conductual es, el cambio en la significación de los pensamientos y como parte de las finalidades se encuentra el establecer una alianza conjunta terapéutica, y que el paciente al reaprender nuevas habilidades sea su propio terapeuta.

III.2 TEORÍA SISTÉMICA.

Ochoa (2004), menciona: la denominación terapia familiar sistémica incluye el concepto de sistema. Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo.

A sí mismo Bados (2008), refiere que para comprender un sistema, hay que considerar sus elementos las propiedades y comportamiento de estos, la interacción entre los mismos y las propiedades de la totalidad.

III.2.1 Principios de la terapia Sistémica.

Ochoa (2004) indica, la terapia familiar surge en torno a los años 1952 a 1962 impulsada por circunstancias clínicas y de investigación.

El término terapia familiar designa una nueva modalidad terapéutica que trabaja con la familia en conjunto como una unidad de tratamiento, los factores clínicos que desencadenan su nacimiento concurren cuando diversos terapeutas, de forma independiente deciden entrevistar al grupo familiar para obtener más información sobre el miembro sintomático.

La experiencia de observar la dinámica familiar desplaza el interés de lo intrapsíquico a las relaciones presentes entre los componentes de la familia, a partir de este momento tratan de explicar cómo influyen tales relaciones en la patología del paciente, una vez establecidas estas variables relacionales que en un principio abarcan sólo a algunos miembros de la familia y más tarde a toda ella, sus tratamientos se orientarán a cambiar dichas variables.

Por otra parte Hernández (2007), menciona que, el surgimiento de la Teoría General de los Sistemas tiene que ver con la ciencia clásica que se ocupaba de problemas con dos variables, de cursos causales lineales, de una causa y un efecto, sin embargo, numerosos problemas particularmente en biología y ciencias sociales y del comportamiento son multivariados y requieren nuevos instrumentos conceptuales.

III.2.2 Concepto de Violencia conyugal desde el enfoque sistémico.

Campos (2000), refiere que dentro del paradigma psicológico se ubica la explicación de la teoría de sistemas, la cual supone un daño en la pareja no sólo en el agresor.

De acuerdo a Hernández (2007), la violencia conyugal, ha distinguido entre violencia simétrica y violencia complementaria, la simétrica, se genera en situaciones de desafío en el que uno trata de imponerse al otro, la mujer es la que suele llevar los golpes, pero no se somete se las arregla para continuar la lucha y la agresión es abierta y existe el sentimiento de culpa.

La violencia complementaria (violencia castigo), es un intento de perpetuar una relación de desigualdad existe un fuerte y un débil, el fuerte se cree con derecho de castigar al débil, no hay sentimientos de culpa y si una cierta sanción cultural que justifica la violencia del fuerte, y sus secuelas son mucho más graves.

La violencia/castigo destruye la identidad, porque el golpeado no pertenece a la misma clase de quien golpea, cabe destacar que ambos ciclos responden a una retroalimentación circular donde la conducta de cada uno de ellos sólo puede explicarse y comprenderse observando la interacción de todos los elementos del sistema.

Por otra parte Campos (2000), ofrece una explicación acerca de por qué los hombres se vuelven tan violentos y las mujeres aceptan la violencia con tanta frecuencia, su explicación establece variables que predicen la violencia y clasifica los diversos factores de riesgo como provenientes de distintos ámbitos o niveles de influencia en un modelo ecológico, que considera los elementos siguientes: factores ontogénicos individuales, factores del macrosistema, factores del exosistema y factores del microsistema.

A su vez Stith (1990), propone que, la teoría de los sistemas explica la violencia como el producto de procesos causales interdependientes, incluyendo patrones de conducta preexistentes de los miembros del sistema y los procesos del sistema que llevan a la estabilidad o cambio en los patrones de conducta con el paso del tiempo.

Ahora bien esto no excluye en parte alguna la responsabilidad del individuo sobre su conducta, lo que hace es ofrecer un acercamiento nuevo y más importante respecto a como abordar el problema.

En este apartado se puede resaltar, que la teoría de los sistemas parte de que todo es un sistema y si alguno de los componentes se altera, entonces se rompe el equilibrio del sistema.

También se hace mención a que existe violencia simétrica presentándose en ésta un desafío por las dos partes, a diferencia de la violencia complementaria donde existe un fuerte y un débil.

Por otra parte, se sugiere que la violencia proviene de influencias de distintos ámbitos como son el macrosistema, exosistema y microsistema.

III.2.3 Parejas Funcionales Sanas - No Sintomáticas.

Siman, (1997) indica que, los conceptos de salud y normalidad no pueden definirse sencilla o inequívocamente en el caso de los individuos ni de las familias.

Así se distinguieron cuatro perspectivas de la normalidad: salud (ausencia razonable de enfermedad y angustia), utopía (ideal), promedio estadístico y sistema transaccional implícito en los procesos de cambio a través del tiempo, la cuarta de estas perspectivas que probablemente sea la más afín a los terapeutas de la familia puede aplicarse mejor a la expresión familias funcionales, que a la expresión familias sanas o normales.

Campos (2000), refiere, la teoría general de los sistemas, ve a la pareja como un sistema con cierto equilibrio.

Mientras que Ochoa (2004), menciona que, la terapia familiar sistémica postula que ni las personas ni sus problemas existen en un vacío, sino que ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios de los cuales el principal es la familia, como consecuencia, se precisa tener en cuenta el funcionamiento familiar de conjunto.

La terapia familiar de los sistemas, plantea que la pareja funcional sana-no sintomática es aquella en la que permanece el equilibrio entre sus integrantes.

III.2.4 Pareja disfuncional- Sintomática.

Campos (2000), refiere que, cuando se presenta la violencia se rompe el equilibrio, por lo que se sugiere que la pareja debe aprender a participar para establecer el equilibrio del sistema.

Mientras que Ochoa (2004), defiende que, el funcionamiento familiar se organiza en torno a reglas de los principios reguladores de la vida de cada familia, y que la disfunción emerge cuando las reglas se hacen ambiguas, provocando la desorganización del grupo.

El origen de la sintomatología suele situarse en las dificultades y crisis a las que se ven sometidos los grupos familiares en su devenir vital, en éste sentido la terapia familiar sistémica realiza una labor preventiva, para que una vez despojado el paciente de su síntoma no haya otro miembro de la familia que lo sustituya, generando a su vez otra conducta sintomática.

Siman (1997), indica que, las diferencias de familias funcionales y disfuncionales son evidentes en lo que se refiere a las estrategias para resolver los problemas, el clima emocional de la familia, la capacidad de cambio durante el curso del ciclo de vida familiar, la capacidad para equilibrar la proximidad y la distancia en las relaciones intrafamiliares y la formación de fronteras generacionales funcionales.

Evidentemente, los contextos socioeconómicos culturales y comunitarios de las familias deben tomarse en cuenta en toda evaluación de lo que es llamado funcional, sano o normal.

La pareja disfuncional sintomática es aquella donde se ha roto el equilibrio debido a sus dificultades para resolver sus problemas.

III.2.5 Métodos terapéuticos.

Ochoa (2004), refiere que, el procedimiento que debe seguir el terapeuta se inicia con una definición operativa de las metas que los pacientes persiguen con el tratamiento.

III.2.5.1 Intervenciones terapéuticas

Las técnicas de intervención consisten en un modelado gradual que permite ensayar las conductas deseadas, en el cual el terapeuta actúa como modelo y a su vez refuerza los progresos alcanzados, más adelante, se pretende generalizar las adquisiciones logradas al ambiente cotidiano, mediante tareas directas para practicar en casa.

Plantea el autor anteriormente mencionado, que primeramente se realiza la evaluación, la primera entrevista se centra en la creación de la relación de trabajo y de expectativas terapéuticas favorables.

El objetivo es motivar a los integrantes de la pareja para que colaboren con el terapeuta y entre sí en el esfuerzo conjunto por mejorar su relación, para ello, se permite que expresen sus emociones negativas acerca de los problemas conyugales y se evalúa la motivación de cada uno para salvar el matrimonio.

Posteriormente, se adquiere información de la historia de relación matrimonial y del grado de satisfacción de cada uno con respecto a su matrimonio, evaluando la motivación para salvar el matrimonio, se pide a cada miembro por separado que puntúe en cada escala de 0 a 10, su grado de motivación para salvar su matrimonio.

También se les pregunta individualmente si existen relaciones extramatrimoniales, en cuyo caso es preciso conseguir un compromiso de fidelidad mientras dure el tratamiento, algunas veces, un entrenamiento en asertividad hace al cónyuge más

atractivo y deseable para su esposo(a), llevando al abandono la relación extramatrimonial.

En lo referente a la catarsis emocional; al inicio de la primera entrevista se permite la expresión de emociones y comentarios negativos en torno a los problemas de relación de pareja individual y en forma conjunta, más adelante, el terapeuta no admitirá expresiones negativas y centrará la terapia en el logro de metas terapéuticas.

Ahora bien, al evaluar la historia y la relación matrimonial, el terapeuta recoge información sobre los mitos de origen heredados de las familias respectivas, los patrones de interacción predominantes y los tipos de respuestas emocionales negativas en la pareja.

Para recabar información sobre el grado de satisfacción matrimonial, se pregunta por el grado de complacencia para realizar actividades elegidas por el otro cónyuge, por el apoyo mutuo que se prestan en la educación de sus hijos o en la presencia de otras personas, por la frecuencia, iniciativa, sensaciones y capacidad de manifestar deseos en el área sexual.

Plantea el autor anteriormente mencionado, la comunicación entre los miembros de la pareja abarca tres niveles: verbal, emocional y sexual, se asume que a medida que mejore la comunicación verbal se producirán cambios positivos en los otros niveles.

También plantea Ochoa (2004), dentro de este enfoque: se considera que una comunicación es adecuada cuando los efectos reales sobre el receptor coinciden con los efectos deseados por el emisor, razón por la cual es importante que la pareja comprenda que han de recibirse correctamente tanto los contenidos de fondo como también los sentimientos asociados al mensaje.

Los elementos y dimensiones implicados en cualquier comunicación son:

Elementos del proceso de comunicación. Una buena comunicación implica recibir el mensaje, procesarlo y dar una respuesta, para recibir el mensaje, es necesario escuchar y determinar los sentimientos y la intención del emisor.

Dimensiones del envío y recepción de mensajes. Estas dimensiones comprenden describir las conductas.

El entrenamiento para la adquisición de habilidades de comunicación no verbal se basa principalmente en conseguir el tono y volumen de voz y el tipo de contacto visual con los que cada integrante de la pareja se encuentre cómodo.

Tono de volumen de voz. El procedimiento consiste en seleccionar un mensaje neutral e instruir a los cónyuges mediante la técnica de modelado gradual para que se miren y digan el mensaje de diversas formas, así por ejemplo, el terapeuta les pide que transformen la afirmación en pregunta, en demanda, en reproche, en preocupación, en una invitación, lo digan con voz fuerte, con miedo, etc.

Cuando un esposo dice la frase, se pregunta al otro sobre el mensaje no verbal recibido, Después, se invierten los roles de emisor y receptor, al finalizar se les pregunta con qué tono de voz se encuentra más a gusto y por qué.

Contacto visual. Para entrenarlos en lograr un buen contacto visual se selecciona una afirmación neutral y se les instruye para que digan por turnos el mensaje con voz neutral, variando el contacto visual. El terapeuta pide a cada uno que mire a los ojos del otro, que inicie un contacto ocular y después lo rompa; que no haga contacto y después lo inicie; que suavice la intensidad de la mirada; que mire levemente por encima del nivel de los ojos de su pareja, etc.

Entrenamiento en comunicación verbal, el objetivo es, ayudar a la pareja a conversar libremente sobre temas neutrales, positivos, peticiones de cambio y temas delicados o negativos.

El entrenamiento sigue el orden mencionado, es decir, se inicia con temas neutrales y finaliza con los más delicados y negativos, en cada ensayo, una vez que un cónyuge expresa un breve mensaje de cinco o seis frases, el terapeuta pide al otro que lo repita hasta que el emisor quede satisfecho, a continuación deben expresarse directamente los sentimientos y confesarse sus emociones.

Incrementar los intercambios mutuamente reforzantes, la meta es conseguir que los componentes de la pareja sean capaces de dar, agradecer y pedir gratificantes, el procedimiento comienza adiestrándolos para que reconozcan palabras y acciones placenteras, es decir, gratificantes.

Nuevamente, el terapeuta actúa como modelo y pide a cada esposo por turno que ensaye, cuando el ensayo es satisfactorio se asignan tareas para casa.

Las tareas para cada cónyuge incluyen:

Hacer individualmente una lista de las gratificantes que cada uno da y una lista de las gratificaciones que recibe, para después leerlas en alto, mencionar dos o tres gratificantes importantes que están ocurriendo, efectuar un registro diario de las gratificaciones recibidas que se muestra al cónyuge al final del día lo cual sirve como refuerzo.

Al principio de cada sesión, leen lo que el otro dijo o hizo y que resultó agradable, posteriormente, el terapeuta pregunta a cada esposo si el suceso agradable fue agradecido y cómo, se tienen en cuenta ocho áreas en las que las parejas pueden tener problemas: sexualidad, comunicación, educación de los hijos, dinero, actividades sociales, de tiempo libre, responsabilidades domésticas, trabajo e independencia y dependencia.

Los cónyuges deben anotar por separado, aquellos deseos fantaseados para mejorar su relación en todas las áreas, después, cada uno escoge y pide en voz alta un deseo, el terapeuta ayuda a transformar y aproximar la fantasía a una acción real que pueda producir sentimientos positivos, concretando la frecuencia, duración, el tiempo y lugar, cuando se ha alcanzado un acuerdo, prescribe la tarea de intercambiar fantasías.

Disminuir las interacciones aversivas, se ha observado que las parejas con éxito tienden a permitir una cierta cantidad de hostilidad sin tener que devolvérsela al otro, cuando se necesite expresar los sentimientos negativos hay que explicar qué conducta los ha producido y describir esos sentimientos para terminar haciendo una petición que mejore la situación y los sentimientos (por ejemplo, cambiar palabras o conductas, o pedir tiempo para llegar a un compromiso o clarificación).

Se sugiere a la pareja que cuando el otro se muestre hostil o de mal humor, en lugar de responder como habitualmente han venido haciendo elijan entre las siguientes posibilidades:

Ignorarlo, sin embargo, cuando el clima emocional es muy intenso, ignorar a la otra persona se convierte en una provocación adicional, por lo que en dicha situación no es conveniente utilizar ésta opción.

Desarmar al otro con gratificaciones, en vez de emplear las conductas aversivas esperadas, intentar poner en práctica una gratificación mutua, e introducir el humor en la situación, ser empático y ponerse en el lugar del otro.

Tiempo fuera, se puede permanecer un tiempo apartado para dejar que el cónyuge se calme y luego expresar los sentimientos propios de manera asertiva, pero sin crítica, es importante que el esposo que se marcha diga al otro dónde va y cuándo volverá.

Intercambio de afecto físico, por ejemplo, pueden empezar acariciándose la mano con el dedo pulgar jugando a que los dedos son dos viejos amigos que se muestran su cariño, más adelante seguirán con toda la mano.

Contratos para negociar la solución de problemas, el contrato se emplea como un instrumento de solución de problemas y su finalidad es especificar qué quieren el uno del otro y qué estarían dispuestos a dar, el paso final es la negociación, el acuerdo y finalmente el compromiso con las respectivas peticiones.

En una primera fase, cada cónyuge elige una serie de conductas que desea que manifieste su compañero, después leen en voz alta sus respectivas peticiones explicando por qué le son importantes, es conveniente que expresen cómo se sentirían si su pareja realizase las acciones descritas, y se sitúen en el lugar del otro para comprobar la dificultad del cambio.

La segunda fase, comprende la negociación de acuerdos y comienzan estableciendo un orden de prioridades con respecto a las conductas que ayuden y que promuevan gratificaciones personales, posteriormente, se pide a los cónyuges que lleguen a un consenso sobre la fecha en que empezarán a cumplir lo acordado.

Es preciso subrayar que cada cónyuge debe comprometerse personalmente a cumplir los términos del contrato, independientemente de que el otro lo haga o no.

Cuando se consigue el compromiso sobre acuerdos claros se procede a la tercera fase, la ejecución de los mismos, para lo cual es recomendable empezar con conductas fáciles y sólo tras obtener éxito en las mismas continuar de ésta forma progresivamente hacia otras más difíciles.

Una vez que se verifique una mejoría en la relación, constatando que han mantenido los acuerdos, el terapeuta inicia la cuarta fase, les pide que

nuevamente se pongan de acuerdo, en esta ocasión sobre el tipo de recompensas que cada uno va a recibir por haber realizado las conductas a las que se había comprometido, la obtención de recompensas obviamente actúa como refuerzo de los cambios adquiridos.

El procedimiento continúa de la misma forma hasta alcanzarse la última de las conductas deseadas, la finalización del tratamiento incluye el establecimiento de metas a largo plazo, de modo que las medidas de seguimiento incluyan una evaluación de su consecución, la utilización de los seguimientos va más allá del control del éxito terapéutico, convirtiéndose en otra etapa más allá del tratamiento.

Junto con ellos el terapeuta revisa el cumplimiento de los objetivos propuestos en la última sesión y planifica otros nuevos y formas de conseguirlos, en general se observa una gran dificultad para mantener y generalizar los aprendizajes efectuados durante el tratamiento en sí, muy vulnerables a acontecimientos ajenos a la propia pareja, por tanto, los seguimientos representan una forma de prolongar la terapia, sin fomentar la dependencia hacia la misma.

Según lo mencionado por Ochoa podemos concluir, que el trabajo de las sesiones se dirige fundamentalmente a conseguir una buena comunicación verbal y no verbal entre los miembros de la pareja, aumentando los intercambios mutuamente reforzantes, disminuyendo las interacciones aversivas y utilizar contratos para negociar la solución de problemas.

III.2.6 Objetivos terapéuticos.

Campos (2000), indica que, la Teoría de los Sistemas plantea que los síntomas son resultado de disfunciones en la estructura y comunicación del sistema, y esto se refleja en sus interacciones personales.

Dentro de sus objetivos propone la desaparición o reducción del problema mediante la modificación de pautas disfuncionales de comunicación e interacción de la familia y los cambios en la estructura de ésta.

Mientras que Ochoa (2004), menciona que, el tratamiento se centra principalmente en entrenar a los cónyuges para que desarrollen habilidades adecuadas de comunicación, negociación y solución de sus problemas, mediante técnicas de modelado gradual, se comienza con ensayos realizados en la entrevista bajo la supervisión del terapeuta, quien actúa como modelo y fuente de refuerzo y se completan con tareas en casa de los cónyuges, muchas veces concretadas en registros conductuales.

Según Stith (1990), el objetivo final de un tratamiento contra los malos tratos conyugales será por supuesto terminar con la agresión física y emocional, lo importante para este objetivo será promover la flexibilidad y la competencia de todos los miembros de la familia, sin apoyar más a las mujeres que a los hombres, ni a los hombres que a las mujeres, puesto que todos deben recuperar sus terrenos de poder, otorgando al hombre el poder de encontrar nuevas maneras de manejar su enfado y sus sentimientos de temor y a apreciar su capacidad de ser afectuoso con su familia, otorgando a la mujer poder de ser firme en sus resoluciones y no tolerar el vivir con violencia.

Según La Teoría de los Sistemas, el objetivo de la terapia contra la violencia conyugal sería la extinción del problema al modificarse los patrones de comunicación, de manera que ésta sea asertiva y a su vez permita el cambio en la interacción entre los miembros de la familia.

CAPÍTULO IV

EFICACIA EN EL TRATAMIENTO

4.1 EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA.

Compas (2003) menciona que, la investigación empírica sistemática sobre las intervenciones con parejas empezó en la década de los setenta, siguiendo la aplicación de los principios del aprendizaje a los tratamientos maritales.

Conforme se expandía la aplicación de las técnicas conductuales a la terapia de pareja, trajo consigo intentos para evaluar cuidadosamente la eficacia de las intervenciones.

Existen muchas razones según Caballo (1991), que aconsejan, la realización de una valoración sistemática de los resultados de las intervenciones psicológicas, entre las señaladas más frecuentemente se encuentran las siguientes:

La calidad del servicio al paciente se mejora, ya que la valoración proporciona información acerca de la magnitud y dirección de los cambios así como acerca de en qué medida se camina hacia la consecución de las metas últimas del tratamiento, permitiendo con ello la corrección de los fallos o deficiencias que se observen (valoración formativa).

Cuando la valoración se realiza tras la terminación de la intervención, siendo inmediatamente después de la misma, o bien durante el período del seguimiento, la valoración permite apreciar el grado con el que se han alcanzado las metas últimas del tratamiento, y por tanto, si el tratamiento puede considerarse o no como un éxito, en qué medida lo es, con respecto a qué criterios utilizados (valoración normativa).

Propone el autor anteriormente mencionado, que la valoración normativa realizada sobre los procedimientos de intervención nos da seguridad acerca de su calidad y permite esparcir mejor los tratamientos, como productos psicológicos que son entre sus consumidores, terapeutas responsables de la administración indirecta de intervenciones psicológicas (gerentes, directores médicos, responsables de salud, etc.) y pacientes.

Por último, la realización de valoraciones sistemáticas y cuidadosamente realizadas, hace avanzar la ciencia clínica y contribuye al aumento de nuestros conocimientos técnicos aplicados.

Así, también propone, la valoración de los resultados del tratamiento con respecto a la línea base, más que una valoración de la mejoría o eficacia supone una valoración del impacto del tratamiento, la diferencia entre los valores actuales y los valores de las mismas variables durante la línea base proporcionan una medida de la magnitud y dirección del cambio producido en el momento entre uno y otro.

Si el diseño llevado a cabo en el tratamiento resulta adecuado puede concluirse además que dicho cambio probablemente ha sido debido a la manipulación o intervención realizada.

Ahora bien, el autor también menciona que, algunas razones por las cuales es importante someter a evaluación a la psicoterapia, pueden ser:

Primero, debe tratarse de abordar la cuestión de especificidad o igualdad, es decir, hay que poder determinar que terapia o terapias son más benéficas para la prevención, tratamiento de problemas o trastornos particulares.

La segunda razón es, que los psicólogos clínicos tienen una responsabilidad de ética profesional con sus pacientes de emplear en un tratamiento los métodos o procedimientos cuya efectividad ha sido demostrada previamente en estudios controlados de investigación.

La tercera razón es, que tal evaluación ayuda al avance del campo de la psicología clínica en su continuo desarrollo y perfeccionamiento de las aproximaciones a la prevención y tratamiento del malestar psicológico.

La cuarta razón podría ser, que la evaluación de la psicoterapia puede proporcionar información sobre la validez de la teoría a la terapia investigada.

Por otra parte Gottman (1979), refiere que, a pesar del impacto positivo sobre la conceptualización de los problemas en la relación de pareja, el enfoque sistémico de terapia defendido por los terapeutas familiares no se examinó rigurosamente de forma empírica, a pesar de lo cual, el enfoque ha florecido y se ha convertido en el modo predominantemente de terapia con las parejas y la familia, la terapia de familia ha permanecido básicamente sin cambios durante un cuarto de siglo y las hipótesis continúan aceptándose por repetición.

A diferencia de Caballo (1996), quien menciona, que en una revisión cuantitativa de la eficacia de la terapia conductual de parejas se utilizó el método de la magnitud del efecto para integrar los hallazgos y explicar la magnitud de los efectos del tratamiento.

Esas magnitudes de los efectos proporcionan una medida que permite que los hallazgos sean fácilmente comparados, encontrándose a la terapia de parejas conductual, al parecer como un enfoque que muestra interés para medir la eficacia del tratamiento.

Se concluye que por ética se sugiere utilizar técnicas que han comprobado su eficacia previamente para obtener un cambio real en el paciente.

Por otro lado tenemos que, en la teoría de los sistemas no se han encontrado datos cuantitativos sobre su efectividad, a diferencia de la corriente cognitivo-conductual, donde si hay datos cuantitativos que demuestran su efectividad.

4.2 ALGUNOS CASOS DEL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.

En un primer caso, refieren Echeberrúa, Sarasua, Zubizarreta, Corral (2009), realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar un programa individual de tipo cognitivo-conductual de 20 sesiones en el tratamiento de hombres violentos contra la pareja, la muestra constó de 196 sujetos, los instrumentos que se utilizaron en lo relacionado a las distorsiones cognitivas y empatía fueron:

*Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer (PDM)

*Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Violencia (PDV)

*La empatía se evaluó mediante la puntuación obtenida en el ítem 5 del Cuestionario de Variables Dependientes del Maltrato, que indica la percepción que tiene el maltratador sobre la gravedad de las consecuencias psicológicas que su comportamiento ha provocado en la víctima.

A su vez, dentro de los instrumentos usados para revisar los síntomas psicopatológicos, variables y trastornos de personalidad tuvimos los siguientes:

*Listado de Síntomas (SCL-90-R). Este cuestionario está constituido por nueve dimensiones de síntomas primarios (Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo).

*Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo

*Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

- *Inventario de Depresión de Beck (BDI)
- *Escala de Autoestima (EA).
- *Escala de Inadaptación
- *Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMII-II).

En este estudio, se han analizado específicamente los patrones clínicos de personalidad en la evaluación inicial como se mencionó anteriormente, la modalidad terapéutica aplicada en esta investigación ha sido un tratamiento cognitivo-conductual en formato individual que consto de 20 sesiones de una hora de duración y que tuvo una periodicidad semanal.

Se trata de un programa de amplio espectro que consto de tres fases, la primera se centró en los aspectos motivacionales, la segunda, en los déficits más frecuentemente detectados en los hombres que maltratan a sus parejas, y la tercera, en la prevención de recaídas.

Dentro de las técnicas utilizadas para éste tratamiento encontramos, control de la ira, resolución de problemas, reestructuración cognitiva, entrenamiento en autoinstrucciones, así como entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.

El autor anteriormente mencionado, plantea la tasa de éxitos fue del 88% en los pacientes que completaron el 55% del tratamiento.

Respecto al balance de la terapia, menciona el autor, un primer dato que ha sido la alta tasa de rechazos y abandonos por un lado, sólo el 43.5% de los sujetos que acudieron al servicio en busca de información, acabaron por incorporarse al programa, por otro lado, del total de participantes hubo un 45.0% que lo abandonaron prematuramente, sobre todo al comienzo del programa cuando la alianza terapéutica entre terapeuta y paciente aún no estaba sólida, y cuando no eran todavía perceptibles de evaluar los resultados de la terapia.

Estos rechazos y abandonos son reveladores de la escasa motivación de los maltratadores, así como de la utilización de la negación o de la minimización del problema.

En un segundo estudio, mencionan Echeberrúa & Corral (2004), que realizaron un estudio a nivel individual de 15 sesiones semanales a hombres que violentaban a su cónyuge concentrándose en habilidades de comunicación a nivel de pareja, encontrándose que han cesado los episodios de violencia y el desarrollo del tratamiento ha sido positivo.

En éste estudio se obtuvo al terminar el tratamiento una tasa de éxitos del 81.0%, los instrumentos utilizados para la evaluación en el pre y post tratamiento fueron inventario de pensamientos distorsionados sobre la violencia e inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer.

En un tercer caso realizado por Macia & Méndez (1997), encontraron que un matrimonio en donde se presentaban situaciones violentas se sometió a un tratamiento de tipo cognitivo-conductual, para la evaluación se utilizó la Pauta de entrevista para la identificación de problemas de la pareja, además cada cónyuge contestó por separado la Escala de ajuste diádico de Spanier, y el cuestionario de áreas de cambio de Weis y Birchler.

De la información obtenida a través de la entrevista y los cuestionarios se consideró que el principal problema que presentaba la pareja era una deficiencia en las habilidades de resolución de problemas, deficiencia que implicaba un modo de afrontar las discrepancias.

El tratamiento consistió en una combinación de incremento de refuerzos, entrenamiento en comunicación y en resolución de problemas, más ejercicios de práctica en casa, aplicados durante 11 sesiones, distribuidos de la siguiente manera: En la 1,2,3 sesión se evaluó, en la 4 sesión fue la explicación del problema y descripción del programa de tratamiento que se iba a seguir; se pidió

llevasen a cabo dos acciones diarias que la otra persona consideraba agradables, se pidió a la pareja que efectuase un registro diario de todas aquellas cosas que le resultasen agradables en la relación; en la 5 sesión, se planteó la importancia de la expresión de opiniones, deseos y sentimientos de forma directa, para erradicar suposiciones.

Además se comentaron los requisitos básicos de una buena comunicación, como son el mirar a la persona que nos esta hablando, escuchar lo que esta diciendo, repartir el tiempo de habla y evitar los monosílabos, dando información más amplia; en la 6 sesión, se analizaron los registros que la pareja traía, constatándose el intercambio mutuo de conductas agradables y el mantenimiento de dificultades de comunicación.

Realizaron un entrenamiento de conversación, con temas sociales y sexuales; en la 7 sesión, se introdujo un paso para el desarrollo de habilidades de comunicación de problemas; se les proporciono una guía de discusión que contenía una serie de normas a cumplir, como eran: discutir para aclarar un tema, no estableciendo una pugna sobre quien tiene la razón o la verdad; no salirse del tema que se esta planteando; no hacer inferencias sobre hechos o intenciones; se les informo que para la resolución de problemas tendrían que poner en práctica estas reglas, junto con las habilidades de comunicación ya entrenadas.

Así, primero se deberían centrar en la identificación y aclaración de cual era la discrepancia y qué implicaba esta para cada uno, posteriormente tendrían que buscar soluciones mediante acuerdos, sin atender a los deseos individuales; en las sesiones 8 y 9, se dedicaron a continuar el entrenamiento en resolución de discrepancias; en la sesión 10, llegaron a acuerdos, en la 11 sesión, se analizó el cumplimiento del acuerdo, encontrando que la pareja se encontraba satisfecha de su nuevo funcionamiento. Se dio por terminado el tratamiento.

Se estudiaron tres casos donde se violentaba a la mujer por parte de su pareja estos fueron tratados dentro del enfoque cognitivo-conductual, entre las técnicas utilizadas durante el tratamiento tenemos el control de la ira, solución de problemas, reestructuración cognitiva, entrenamiento en autoinstrucciones, entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.

Al finalizar el tratamiento, y después de utilizar nuevamente instrumentos de evaluación se encontró que los resultados fueron altamente satisfactorios.

4.2.1 Evaluación de la eficacia de algunos tratamientos cognitivo-conductual

En un primer estudio, Echeberrúa, Sarasua, Zubizarreta, Corral; (2009), refieren que los resultados obtenidos con los pacientes que completaron el programa mostraron la utilidad del tratamiento cognitivo-conductual propuesto.

En concreto, en el 88% en la evaluación posterior al tratamiento de la muestra se notó que habían desaparecido los episodios de maltrato, estos resultados se mantuvieron en los posteriores seguimientos, si bien la pérdida de pacientes (que en modo alguno es sinónimo de recaída) oscurece los resultados finales. En cualquier caso hubo al menos, un 53% de los pacientes tratados al cabo de un año de la terminación del tratamiento indicó que no recurrían a la violencia en ninguna de sus formas.

Así mismo, indica el autor que en éste estudio se ha considerado como éxito terapéutico la desaparición de los episodios de maltrato y como fracaso el mantenimiento de las conductas violentas una vez completado el tratamiento, en la consideración de éxito se ha contrastado el autoinforme del sujeto con la información suministrada por la víctima a lo largo de todo el proceso de evaluación.

En esta investigación, el tratamiento en los casos con éxito a largo plazo (al menos el 53% del total) no sólo ha conseguido la eliminación de todas las manifestaciones de violencia, sino que también se ha producido un aumento de la empatía y de la autoestima, una corrección de las distorsiones cognitivas y una

disminución de los síntomas psicopatológicos (ansiedad, depresión, ira e inadaptación a la vida cotidiana).

Refiere el autor, que la motivación para el tratamiento es el motor del cambio y la piedra angular del éxito en un programa terapéutico con maltratadores, no se trata tan sólo de la motivación inicial para acudir a la consulta, sino también la de motivación necesaria para mantenerse en el programa y cumplir adecuadamente las prescripciones terapéuticas, Conseguir una mejora en la motivación es el principal reto en el futuro.

En resumen, el tratamiento resulta un instrumento de utilidad en aquellos casos en que el agresor es consciente de su problema y se muestra minimamente motivado para modificar su comportamiento violento.

En el estudio realizado Macia & Méndez (1997), se encontró que después de haber aplicado el tratamiento en la sesión de seguimiento se les pidió a la pareja rellenasen de nuevo el cuestionario de áreas de cambio, de Weiss y Bichler y la escala de ajuste de Spanier.

Los cambios constatados en el funcionamiento de la pareja al finalizar el tratamiento y durante el seguimiento, permiten afirmar que el procedimiento terapéutico utilizado en la intervención, fue efectivo para solucionar los problemas de violencia que presentaba la pareja.

A través de las ocho sesiones de tratamiento llevadas a cabo con la pareja en ambos se evidenciaron el haber adquirido habilidades de comunicación y de resolución de problemas, a su vez ésta adquisición les permitió no sólo poner solución de común acuerdo al problema que tenían planteado, sino que también les permitió el hacer frente a las discrepancias que aparecían en su funcionamiento como pareja.

En cuanto a los datos obtenidos de los cuestionarios rellenados en la sesión once en la Escala de ajuste diádico de Spanier, se pudo apreciar que la pareja no consideraba ya la relación problemática y aunque todavía ocasionalmente habían discrepancias en varias áreas de su funcionamiento, nunca reñían o se sacaban de quicio y pensaban muchas veces que las cosas iban bien entre ellos.

Refiere el autor anterior, por otra parte, este caso podría considerarse un caso representativo de los problemas de pareja y de su tratamiento, pues ejemplifica el hecho constatado de que en la mayor parte de estos problemas está presente como base o contribuyendo a su mantenimiento un problema de comunicación y de resolución de problemas, lo que ha llevado a plantear que el entrenamiento en comunicación sea el procedimiento fundamental y por tanto, el más efectivo en la terapia de pareja.

En un primer caso se encontró que de los sujetos que violentaban a su cónyuge y que recibieron un tratamiento de tipo cognitivo-conductual en el 88% de la muestra, desaparecieron todas las formas de violencia en la evaluación posterior al tratamiento.

En otro estudio también cognitivo-conductual, después de haber tenido un tratamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas, la pareja redujo considerablemente la violencia ejercida contra la mujer y sus discrepancias. Encontrando que el entrenamiento en comunicación es fundamental y el más efectivo en la terapia de pareja.

4.3 UN CASO DEL ENFOQUE SISTÉMICO.

Guerrero & García (2008), indican que se realizó un ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en casos de violencia contra las mujeres, la sintomatología se evaluó en la escala de Derogatis, el inventario de depresión y el inventario de ansiedad de Beck., la muestra constó de 7 mujeres.

La primera se utilizó porque permite una evaluación global y rápida de una amplia gama de síntomas lo que permitió conocer el rango general de estos, éstos

agrupados en 9 categorías: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, miedo-hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo, Igualmente proporcionan una valoración global de la sintomatología que presenta el paciente y del número de síntomas que éste refiere.

Las 2 escalas de Beck se usaron como medio para realizar una evaluación convergente y específica de los 2 tipos de síntomas más típicos en casos de maltrato (ansiedad y depresión).

La terapia suponía en 12-15 sesiones de una hora distribuidas de la siguiente manera: En la primera sesión se realizó la elaboración de la demanda y aceptación del caso, entre la 2 y 4 sesión se realizó la elaboración de la historia de vida y aplicación de los instrumentos, entre las sesiones 4 y 11 se desarrollo la intervención terapéutica con la aplicación de técnicas constructivistas y sistémicas, entre las sesiones 9 y 11 se volvieron a aplicar los instrumentos de evaluación, en la sesión 12 se despidió a la mujer.

Encontrándose que, en 5 de los 7 casos (71.42%) la intervención terapéutica ha producido cambios relevantes y positivos desde el punto de vista de la función identitaria.

Se concluye que fue revisado, un caso de violencia contra las mujeres en terapia constructivista- sistémica, fue evaluado en el pre y post-tratamiento en la escala de Derogatis y en la escala de Ansiedad y Depresión de Beck, este caso fue intervenido con técnicas constructivistas- sistémicas, encontrándose que después de la intervención se redujo la violencia contra las mujeres.

4.3.1 Evaluación de la eficacia de un caso de tratamiento sistémico.

Guerrero & García (2008) indican se realizó un ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en casos de violencia contra las mujeres. la

sintomatología se evaluó en la escala de Derogatis, el inventario de depresión y el inventario de ansiedad de Beck., la muestra constó de 7 mujeres.

Al finalizar el tratamiento se encontró que la mujer 1 había cambiado radicalmente los contenidos de la autodefinición y había mejorado de forma drástica la correlación con su ideal, La mujer 2 había cambiado de una autodefinición negativa a no definirse de esa forma y mejoro su correlación con su ideal, en las mujeres 4, 5 y 7 se incremento el orden del eje que las autodefine.

Estos 5 casos pueden ser considerados éxitos terapéuticos, ya que al menos unos de los indicadores de tipo identitario ha mejorado, en 3 de ellos ha mejorado todos. En el caso de las mujeres 3 y 6, los cambios de todos los indicadores identitarios fueron negativos.

En el 71.42% de los casos el tratamiento fue positivo así, los resultados confirman que en la evaluación post-tratamiento, (Escala de Derogatis, inventario de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Beck) se aprecia, una reducción significativa de los síntomas y la emergencia de construcciones de la identidad mucho mas elaboradas.

Por otra parte (Nardone & Watzlawick, 2008), refiere, una de las críticas más repetidas que se dirigen al planteamiento estratégico en psicoterapia es la carencia de datos relativos a los resultados efectivos, de ésta manera de hacer terapia en realidad los investigadores dedicados a la valoración comparada de los resultados referentes a diversos tipos de psicoterapia, lamentan el hecho de que los autores estratégicos no hayan presentado nunca de un modo sistemático y comparable datos relativos a los resultados de su labor terapéutica.

Todo esto sin duda alguna, hay que imputarlo a la poca importancia y atención que hasta el presente han otorgado los autores estratégicos a la presentación de datos relativos a los resultados de la aplicación de su modelo de terapia, tal como es usual y típico en la investigación psicológica y social, la realidad es que éstos

mismos autores han preferido dar con toda la razón mayor espacio a las perspectivas teóricas innovadoras.

Indica en autor anteriormente mencionado, la prueba de esta es que a pesar de la abundante cantidad de bibliografía sistémica, por lo que se refiere a las teorías de procedimientos terapéuticos y la carencia de presentaciones sistemáticas de los datos sobre resultados efectivos de las terapias, la ofrece con claridad la ausencia en la bibliografía de investigación comparada sobre los resultados de las psicoterapias, de referencias directas al enfoque sistémico.

DISCUSIÓN.

Este trabajo esta enfocado al tratamiento de la violencia conyugal, ya que conocer el problema y ubicarlo son dos pasos importantes para su transformación. Con este propósito, me pareció relevante revisar dos de las propuestas psicológicas con tradición que explican y proponen tratamientos específicos para solucionar la violencia conyugal hacia la mujer.

Actualmente en un mundo, de grandes avances tecnológicos donde la comunicación esta al alcance de la mano, paradógicamente, la violencia conyugal sigue siendo uno de los problemas, con mayor relevancia, que se ve reflejado en el entorpecimiento de las relaciones interpersonales.

Pareciera ser que la ideas de antaño, como por ejemplo “que el que tiene el poder manda” “el que es mas fuerte controla” también es el que tiene el derecho de ejercer violencia. (Ramírez, 2000).

La violencia muchas veces puede ser producto del aprendizaje que se tuvo en casa, pues se siguen repitiendo patrones de conducta observados desde la niñez y por consiguiente tanto el hombre como la mujer no lo ven como un problema sino como una forma de convivir.

La violencia en algunos casos es el recurso más cercano de desbordar o afrontar situaciones de estrés.

Desde el enfoque cognitivo- conductual se considera la relación de pareja como una relación interpersonal cuyo adecuado mantenimiento está sujeto a la regla general del intercambio de reforzamiento positivos continuos, aun en las situaciones de conflicto, desde este punto de vista se concibe a la pareja estabilizada. (Macia & Méndez,1997).

La corriente Cognitivo conductual toma a la conducta problema como derivación del aprendizaje o de la falta de aprendizaje, también se enfoca en las distorsiones cognitivas y el significado que la persona le da al evento.

Por otra parte, la Teoría de los Sistemas, ve a la pareja como un sistema con cierto equilibrio, cuando se presenta la violencia se rompe el equilibrio, por lo que se sugiere que la pareja debe aprender a participar para establecer el equilibrio del sistema.

La Teoría de los Sistemas plantea que los síntomas son resultado de disfunciones en la estructura y comunicación del sistema y esto se refleja en sus interacciones personales (Campos, 2000).

Las técnicas más frecuentemente utilizadas para tratar la violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja, enmarcadas en el enfoque Cognitivo-conductual han sido la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas, orientadas todas ellas a identificar y cambiar las creencias distorsionadas. (Echeberrúa y Corral, 2004).

El tratamiento de la Teoría de los Sistemas se centra principalmente en entrenar a los cónyuges para que desarrollen habilidades adecuadas de comunicación verbal y no verbal entre los miembros de la pareja, aumentando los intercambios mutuamente reforzantes, disminuyendo las interacciones aversivas, y a utilizar contratos para negociar la solución de problemas mediante técnicas de modelado gradual. (Ochoa, 2004).

En cuanto a la evaluación de la psicoterapia es importante determinar que terapia refleja datos comprobables sobre sus beneficios, en este caso para el tratamiento de violencia conyugal.

El enfoque sistémico de terapia defendido por los terapeutas familiares no se examinó rigurosamente de forma empírica. (Gottman, 1979).

Por otra parte, en el enfoque Cognitivo- conductual utiliza el método de la magnitud del efecto para integrar los hallazgos y explicar la magnitud de los efectos del tratamiento. Esas magnitudes de los efectos proporcionan una medida que permite que los hallazgos sean fácilmente comparados. Encontrándose a la terapia de parejas conductual, al parecer como un enfoque que muestra interés para medir la eficacia del tratamiento; con un índice de efectividad de arriba del 80%. (Caballo,1996).

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que la violencia conyugal es un problema de salud pública, es importante darle un tratamiento psicológico a quienes padecen este problema pues como indican las estadísticas en el año aproximadamente llegan a morir 1,884 mujeres por violencia intrafamiliar, de las cuales fueron 1,206 homicidios y 678 suicidios, lo que implica que en promedio mueren diariamente 5 mujeres, 3 por homicidio y 2 por suicidio. (INEGI, 2006).

Según lo revisado en el presente trabajo:

Entre la Teoría de los Sistemas y la Corriente Cognitivo-conductual, al parecer esta última muestra mayor interés para medir la eficacia del tratamiento, con un índice arriba del 80%.

En la corriente cognitivo-conductual el tratamiento se puede aplicar a la pareja, o en caso de que no haya disposición del otro cónyuge se puede aplicar el tratamiento a un solo miembro de la pareja, contrasta con la teoría de los sistemas donde se requieren que los miembros del sistema estén dispuestos a recibir tratamiento al mismo tiempo en forma conjunta.

Como terapeutas, es importante seguir una ética al aplicar un enfoque que pruebe su eficacia para garantizar un buen tratamiento. (García, 2004).

El impacto de las técnicas de corte cognitivo-conductual en el tratamiento de violencia conyugal, es tal que teorías, como la de los sistemas que tienen su propia perspectiva de ver a la violencia conyugal; utilizan para su tratamiento técnicas derivadas de lo cognitivo-conductual.

A pesar de que el tratamiento de la violencia conyugal, ya es una tradición de interés social no se ha podido erradicar.

Sería importante abordarla como prevención desde los ámbitos educativos básicos que permitan un reaprendizaje en términos de equidad dirigido al mejoramiento de las relaciones humanas.

Como sugerencia podría quedar, que los enfoques teóricos, pusieran las bases para el desarrollo de técnicas eficaces en la prevención de los actos de la violencia.

BIBLIOGRAFIA

1.- Álvarez, J. (2006). *Manual de prevención de Violencia Intrafamiliar*. Ed.Trillas.1 edición , México, D.F p.p102.

2.- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: *Características y modelos*. Departamento de personalidad y tratamiento psicológicos Facultad de Psicología. Barcelona.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>

3- Beck. A. T: (1990). *Love is never enough*. Harper and Bow, New York, Traducción. Paidós.

4-Bilbao, F. (2001). *La sociedad actual entre la violencia y la drogadicción*. Ed. Júpiter. México. p.p. 16 -62

5- Caballo. V; Buela- Casal, & Carboles. J, (1996) *Manual de Psicopatología y trastornos psiquiátricos*. España: Siglo XXI. p.p 67

6.-Campos, M. (2000). *Programas y políticas para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar en México: ¿hacia la equidad de género?*. Tesis de Maestría en Sociología política. México, p.p. 30-52

7. Compas, B. & Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica. Ciencia y práctica*. Mc Graw Hill Interamericana. México, p.p 402-423

8.- Corsi, J. (2006). *Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidos. México p.p 14 - 63.

9.- Domínguez, M & García, P & Cuberos. I (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico. *Consecuencias sobre la salud psicosocial*. España ISSN edición impresa: 0212-9728. Anales de psicología Vol. 24 n 1

ISSN edición web (www.um.es/analesps): 1695-2294

10.-Echeburúa, E. & Amor, P. & Fernández Montalvo, J. (2002). *“Vivir sin violencia”*. Pirámide. Madrid. p.p145

11.-Echeburúa, E. Corral, P.(2004). Tratamiento del agresor doméstico. *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*. En J. San Martín (Ed.). Barcelona. p.p 166

12.- Echeberrúa E, & Sarasua. B, & Zubizarreta. I, & Corral, P (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años 1997-2007. *International Journal of Clinical and Health Psychology* ISSN 1697-2600 2009, Vol. 9, N° 2, pp. 199-217

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-317.pdf

13. Elu, M. (2000). *Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia*. Secretaría de Salud 1 ed. México p.p 7-15

14.- Ellis. A et Grieger.(1990). *Handbook of rational-emotive therapy*. Springer Publishing Company, New York.

15. Feixas & Miró (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. *Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós. Capítulo 3 Sección 3.4

16.- Fernández, A. (2003). *Violencia Doméstica*. Grupo de Salud Mental del Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. p.p 98.

17.- France Marie (2006). Mujeres Maltratadas. *Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Ed. Paidós. Barcelona: España. p.p 78.

18.-García, J. (2002) La terapia de pareja, desde una perspectiva cognitivo conductual. *La estructura de la pareja*. Madrid.

<http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/pareja.htm>

19.- García, J. (2004) *Principios y valores éticos de los psicólogos y las psicólogas* Revista electrónica de psicología la Misión. México.

<http://www.la.mision@auq.mx>

20.-Garrido, V. (2001). *Amores que matan*. Algar. Valencia. p.p 143.

21.- Gottman, (1979). Marital interaction. *Experimental investigations*, Nueva York, Academia.

22- Guerrero, R & García. (2008). *Ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en casos de violencia contra las mujeres*. Universidad de Sevilla. 2008, vol 26, número 2, pág 269-280 de Andalucía Occidental y ISSN 0213-3334 Universidad de Sevilla.

23- Hernández, A. (2007). Perspectiva sistémica. Participación de las mujeres en las interacciones violentas con su pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*.

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
VOI 10 N 1 Marzo 2007.

24.- www.inegi.gob.mx. (2006) México.

25.- Instituto Nacional de Salud Pública de México. (2003). *Violencia contra las mujeres*. Un reto para la Salud Pública en México 1 edición 2004. D.R. .© México. ISBN 968-6502-80-7 Impreso en México.

26.- Karchmer, K.S. (2002). *Salud reproductiva y violencia contra la mujer*. Ginecología y Obstetricia de México; Vol.70. p.p 248-252.

27.- Llorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Ed. Crítica. Barcelona: España. p.p 89

28.- Llorente, M (2004) *El rompecabezas*. Ares y Mares. Barcelona: España.

29.- Maciá, D & Méndez, F. (1997). *Aplicaciones Clínicas de la Evaluación y Modificación de conducta*. Pirámide. Madrid

30- Matud, P. (2004). *Diseño y validación de un programa de intervención psicológica con mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja*. Instituto de la Mujer. Mimeo. Madrid. p.p 60

31- Nardone Giorgio & Watzlawick Paul. (2008). El arte de cambio. *Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*.
<http://psicosystem.blogspot.com/.../el-el-arte-del-cambio-descarga-el-libro.html>

32.- Ochoa, I. (2004). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*, Editorial Herda. Barcelona. p.p 221- 233.

33.- Organización Mundial de la Salud (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*, resumen del informe. p.p 222

34.- Papalia E. ; Wendkos S.; Duskin, R.(2005). *Desarrollo Humano*. Mac. Graw Hill. Méx 9 edición. p.p 33-43.

35.- Ramírez, F. (2000). *Violencia Masculina en el Hogar*. Editorial Pax 1 edición, México, p.p. 191.

36.- Reyes, A & Díaz, I. (2008). Influencia del género en la relación terapéutica en un contexto de violencia familiar. *Revista electrónica de psicología de Iztacala V 11 N 2*

37.- Ruíz, C. (2004). *La violencia contra las Mujeres*. Ed. Díaz de Santos. Madrid: España.

38- Ruiz J y Cano J. (2003). *Manual de psicoterapia cognitiva*.
<http://descargas.abcdatos.com/tutorial/descargarL8245.html>

39.- Siman, H. (1997). *Vocabulario en terapia familiar*. Edit Gedisa. España. pp.460

40.- Stith, S. (1990). *The relationship between the male police officer's response to victims of domestic violence and his personal and family experiences*. In E. Viano (Ed). *The victimology research handbook*. New York: Garland Publishing Co.

41.- Suárez, M. (2005). Instituto Nacional de las Mujeres
<http://vlex.com.mx/vid/manual-organización-interna-mujeres-28146840>

42.- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. Paidós. México. p.p 62-179

43.- Trejo, A. (2001). *Prevención de la violencia intrafamiliar*, Porrúa. México. p.p. 222