



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA
VIOLENCIA DE PAREJA BASADO EN LOS MODELOS
ECOLÓGICO Y COGNITIVO CONDUCTUAL**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

NITZIA DALIA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

DIRECTOR: MTRO. NÉSTOR FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

MÉXICO, D.F.

MAYO, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Pág.

Agradecimientos

Resumen

Introducción.....5

CAPITULO 1. La Violencia hacia la Mujer: Un problema Global

1. 1. Panorama Histórico..... .9

1.2. Incidencia..... 18

CAPITULO 2. Violencia Contra la Mujer: Una aproximación Teórica.....27

2.1 Microsistema. Dinámica de la Violencia en la Pareja.....34

2.2 Mesosistema. El uso de la Violencia en Casa.....46

2.3 Exosistema. La violencia y su impacto Social.....52

2.4 Macrosistema. El papel de la sociedad en la Violencia hacia la mujer.....55

2.4.1 Transmisión Intergeneracional.....59

CAPÍTULO 3. Repercusión de la Violencia de Pareja en la Salud de la Mujer y los Hijos.....70

3.1 Trastorno de Estrés Postraumático.....79

3.1.1 Desorden de Estrés Postraumático Complejo.....87

3.2 Abandono de la relación.....90

3.3 Tratamiento Cognitivo-Conductual.....96

3.4 Conclusiones.....103

CAPÍTULO 4. Manual para el tratamiento cognitivo conductual de la violencia en pareja.....104

Referencias Bibliográficas.....208

AGRADECIMIENTOS

Para mi familia

Siempre mi familia

Para siempre mi familia

Mi profundo agradecimiento a la imprescindible colaboración de mis Maestros y amigos, Olivia Mora y Raúl Cuevas por su apoyo para que el presente trabajo dejará de ser un de ser un proyecto y fuese posible plasmarlo de manera definida. A mis Maestros Néstor Fernández Sánchez y María del Rosario Muñoz Cebada, por su tiempo y compromiso para que éste documento contara con los elementos que norma el rigor profesional y académico. A mis Maestras Guadalupe Santaella Hidalgo, Luz María Rocha y Silvia Vite San Pedro por enriquecer aún más la presente Tesis con sus invaluable observaciones y sugerencias, quienes con toda su experiencia y profesionalismo me proporcionaron elementos para mejorar el presente documento y mi labor profesional del día a día, donde también agradezco a todas las personas de todas las edades que me han premiado con su confianza en nuestra labor terapéutica. En el ámbito de lo laboral, a mis Jefas todas, por las múltiples facilidades dadas para concluir este trabajo.

En cuanto a la culminación de ésta etapa en mi desarrollo personal, doy infinitamente las gracias al Dador de la Vida que me ha bendecido con mis padres, Rodrigo Martínez y Ma. Inés Rodríguez, con mis hermanos y gemelos preciosos, Rodrigo, Alejandro, Guillermo y Ulises; quienes como familia, con su amor incondicional, me han guiado con su palabra flor y su palabra espina, al transitar por los caminos rectos y llenos de flores, por los caminos pedregosos, por los caminos que pasan cerca del despeñadero, por el camino que me anima a convertirme en una persona con rostro y corazón verdadero, como se dice en la sabiduría náhuatl. Los amo.

RESUMEN

En el presente trabajo, se hace una revisión teórica sobre el impacto que genera en la mujer vivir violencia en la pareja y cómo este fenómeno trastoca varios ámbitos de su vida.

Se utiliza el modelo ecológico para analizar el impacto y las repercusiones de la violencia en la pareja, porque permite desmenuzar en mayor detalle este fenómeno; lo anterior, debido a que la violencia no es un hecho que afecta únicamente a la persona que la padece sino que también se ven afectados los niveles familiar, social, laboral, escolar, comunitario, sanitario, institucional y cultural.

Se analizan las consecuencias de la violencia hacia las mujeres y se toman en cuenta las bases teóricas del enfoque Cognitivo-Conductual para diseñar una alternativa de tratamiento, ya que el organismo responde a las representaciones mentales del mundo circundante y no al medio propiamente dicho; el tratamiento Cognitivo-Conductual al actuar sobre las representaciones mentales promueve que se generen cambios en los pensamientos, sentimientos y conductas; es decir, le brinda herramientas al paciente para enfrentar su realidad de una manera más adaptativa.



INTRODUCCIÓN

A pesar de que la violencia hacia la mujer ha sido aceptada como un asunto legítimo de derechos humanos, su reconocimiento como tema prioritario de salud pública ha sido insuficiente, no se conocen todos los efectos en la salud de las mujeres, tanto psicológicos como físicos, así como su impacto a lo largo del ciclo vital; las mujeres maltratadas ya están entre nosotros y reclaman con justicia que se les ayude a superar su situación del modo más eficaz y menos invasivo posible.

El fenómeno de la violencia doméstica es una amenaza importante contra la salud y el bienestar de las mujeres en todo el mundo desde tiempos inmemoriales. Sin embargo, las acciones legales para erradicarla son relativamente recientes. Es necesario fortalecer esas acciones y realizar otras que vayan en esa misma dirección, fundamentadas en la investigación.

Toda vez que se trata de un tema relacionado con el comportamiento, es necesario atenderlo desde la perspectiva de la Psicología. Esta disciplina ha contribuido al conocimiento de este problema, aportando mecanismos para el diagnóstico de los efectos que produce, investigando sobre las consecuencias del maltrato sobre la víctima y su familia y desarrollando tratamientos psicoterapéuticos eficaces, pero aún tiene mucho que aportar en términos de prevención, atención y erradicación de la violencia hacia las mujeres.

Existen múltiples esfuerzos a nivel personal, grupal e institucional para enfrentar este mal, por lo que el presente trabajo pretende ser una contribución más a esos esfuerzos, ya que evidenciar la violencia contra las mujeres, analizarla, cuantificarla y explicarla es tarea indispensable para avanzar en la instrumentación de mecanismos que la eviten. De igual forma, es necesario contar con programas de detección, prevención y control de la violencia; las mujeres seguirán siendo afectadas por enfermedades y trastornos que podrían ser evitados.

Ampliar el conocimiento que se tiene sobre los efectos que produce en el desarrollo integral de una mujer la experiencia de haber sido maltratada, sigue siendo una tarea urgente para los investigadores, entre otras razones, porque es importante conocer el fenómeno para prevenirlo o evitarlo.

Es conveniente destacar que durante varios años ha habido la tendencia a generalizar los datos obtenidos en estudios específicos sobre maltrato físico al resto de los tipos de abuso, sin considerar que hay diferencias importantes ya que las causas pueden ser muy diferentes.

La violencia hacia la mujer, ya sea experimentada directa o indirectamente, o que se haya presentado en etapas tempranas de su desarrollo, le puede afectar el resto de su vida. Los efectos abarcan todas las áreas del desarrollo humano, físico, emocional, intelectual y social. A diversas orientaciones de la Psicología le interesa entender y explicar los fenómenos que afectan la conducta de las personas, de manera específica a la Psicología Social, Educativa, del Desarrollo y la Clínica. En este sentido, la violencia familiar es un problema que le interesa estudiar a éstas últimas ya que afecta el comportamiento de la mujer como individuo y su relación con los demás agentes de su entorno, como la familia y la sociedad.

A la Psicología del Desarrollo le interesa estudiar la forma en que cambia el comportamiento de las personas a lo largo del tiempo y su proceso adaptativo. Es decir, busca describir, analizar, explicar, modificar y predecir los cambios que experimentan las personas a lo largo de su ciclo vital, en relación con el medio ambiente que les rodea.

El proceso del desarrollo humano es un proceso complejo; las principales teorías psicológicas han hecho contribuciones importantes para construir un conocimiento más claro y preciso del mismo, sin embargo, a la fecha no hay una teoría que nos ofrezca una explicación integral. Así, la teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud y la teoría Psicosexual de Erick Erickson nos brindan respuestas respecto al desarrollo de la personalidad, a la teoría psicogenética de Jean Piaget y a la teoría sociocultural de Lev Semenovich Vigotsky les interesa el proceso de desarrollo de la inteligencia y del lenguaje; los conductistas, como Jonh Broadus Watson, Burrhus Frederic Skinner y Albert Bandura destacan la importancia del aprendizaje y la relación que existe entre los estímulos del medio ambiente y los cambios que provocan en el comportamiento.

Estas teorías coinciden en considerar al desarrollo como el producto de la interacción del organismo humano con su ambiente, sin embargo, en los hechos, privilegian el estudio de los cambios que experimenta el ser humano a lo largo de su ciclo vital y descuidan o no le brindan la misma importancia, a la interacción de

este organismo con el ambiente o al efecto que tiene el medio ambiente sobre dicho proceso.

La identificación y análisis de una variedad tan amplia de factores que influyen en el desarrollo requiere el empleo de un modelo teórico que permita justamente la observación y análisis de la interacción que se da entre esas variables y su efecto sobre el cambio de comportamiento a lo largo del ciclo vital.

Urie Bronfenbrenner propone una perspectiva teórica que permite el estudio de la persona en desarrollo en su ambiente y la interacción entre ambos, considera a la persona como un ser activo que reestructura el ambiente en el que vive, concibe al desarrollo como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él, señala la necesidad de investigar los procesos interpersonales del desarrollo en los ambientes reales, naturales, tanto inmediatos como remotos en los que viven los seres humanos.

Así, la realidad individual, familiar, social, cultural e histórica puede entenderse como un todo articulado por cuatro subsistemas que se afectan recíprocamente. Señala que un elemento importante que afecta la conducta y el desarrollo del individuo es la percepción que tiene de sus ambientes, más que como puedan existir éstos en su realidad objetiva.

El modelo ecológico permite analizar el fenómeno de la violencia hacia la mujer considerando su multicausalidad y su carácter complejo, así como los efectos que produce sobre el desarrollo integral de la mujer, niveles involucrados y sus interrelaciones.

En este sentido, los propósitos del presente trabajo son utilizar el modelo ecológico para hacer un análisis de la violencia hacia la mujer en términos de sus efectos y sus interrelaciones. En consecuencia, y considerando el énfasis que el enfoque Cognitivo Conductual hace acerca de los procesos que llevan a reestructurar comportamientos y pensamientos del individuo para su adaptación al medio, se propone una alternativa de tratamiento basada en este enfoque.

Si los factores que generan la violencia hacia la mujer están presentes en todos los sistemas con los que interactúa la persona en desarrollo, sería de esperar que todos los factores de prevención o tratamiento estuviesen presentes o a su alcance también de forma integral, es decir en los niveles micro, meso, exo y macrosistema.

El presente trabajo está estructurado en cuatro capítulos, en el primero se hace una descripción del problema de la violencia hacia la mujer, considerando su dimensión global y nacional; se incluye un panorama histórico sobre el tema.

En el capítulo dos se recurre al modelo ecológico de Bronfenbrenner para hacer un análisis de la violencia hacia la mujer considerando los niveles propuestos por el modelo, el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

En el capítulo tres se analizan las repercusiones que tiene la violencia hacia la mujer sobre su salud y la de sus hijos, se describe el Trastorno de Estrés Postraumático como uno de los efectos más graves y frecuentes sobre la salud mental de las víctimas; se describen los principios del Tratamiento Cognitivo Conductual como una alternativa de tratamiento. Derivado de lo anterior, en el capítulo cuatro se presenta una propuesta de tratamiento al problema de la violencia hacia la mujer, basada en el enfoque Cognitivo-Conductual, con el propósito de que la mujer que vive situación de violencia adquiriera habilidades que le permitan modificar sus pensamientos y conductas y enfrentar en mejores condiciones su vida.

CAPÍTULO 1

LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER UN PROBLEMA GLOBAL.

1.1. PANORAMA HISTÓRICO

En el Siglo XIX, al trauma psicológico se le denominó de tres formas distintas, en cada una de ellas la investigación del trauma floreció en asociación con un movimiento político. El primer nombre que se le dio a este trauma fue la histeria, identificado por un desorden psicológico de las mujeres, su estudio floreció durante el movimiento político republicano y anticlerical francés de finales del Siglo XIX; el segundo nombre que recibió fue trauma de guerra o neurosis de combate, el cual comenzó a estudiarse en Inglaterra y en Estados Unidos después de la Primera Guerra Mundial, alcanzando su punto álgido tras la Guerra de Vietnam; el último y más reciente nombre que se le dio fue el vinculado a la violencia sexual y doméstica, siendo su contexto político el movimiento feminista en Europa Occidental y Norteamérica (Herman, 2004; Saucedo, 2005).

Durante las dos décadas finales del Siglo XIX el desorden llamado histeria se convirtió en un objetivo fundamental de la investigación; la mayoría de los médicos creían que era una enfermedad propia de las mujeres y que se originaba en el útero. Los estudios realizados a finales del Siglo XIX sobre la histeria se basaban en el trauma sexual. Durante gran parte del Siglo XX, fue el estudio de los veteranos de combate lo que llevó al desarrollo del conocimiento de los desórdenes traumáticos. No fue hasta el movimiento de liberación femenino de los años setenta cuando se reconoció que los desórdenes postraumáticos más frecuentes no eran los de los hombres en combate en la guerra, sino los de las mujeres en la vida civil; en esa época hablar sobre experiencias de la vida sexual o doméstica significaba enfrentarse a la humillación pública, al ridículo y al escepticismo; a las mujeres las silenciaba el miedo y la vergüenza, y su silencio daba licencia a todo tipo de explotación sexual y doméstica. A continuación se retoman varias aportaciones de las experiencias de estudios sobre el tema.

El neurólogo francés Jean Martin Charcot, fue el pionero del estudio de la histeria. antes de la época de Jean-Martin Charcot, las mujeres histéricas eran consideradas unas manipuladoras y su tratamiento había quedado relegado al dominio de los hipnotizadores y curanderos populares; este autor, se centró en los síntomas de la histeria los cuales se parecían al daño neurológico, ya que se presentaban síntomas similares como parálisis motrices, pérdidas sensoriales, convulsiones y amnesia (Showalter, 1985).

Los seguidores y discípulos de Charcot, entre los que se encuentran Janet Pierre, Sigmund Freud con su colaborador Joseph Breuer, llegaron por separado a formulaciones parecidas en donde se reconocía que la histeria era una condición causada por el trauma psicológico. Reacciones insoportables a acontecimientos traumáticos producían un estado alterado de la conciencia que a su vez, creaba los síntomas de la histeria (Herman, 2004).

En la última década del Siglo XIX, estos investigadores también descubrieron que los síntomas histéricos podían ser aliviados cuando los recuerdos traumáticos, así como las intensas emociones que los acompañaban, eran recuperados y puestos en palabras. La teoría psicológica dominante del siguiente Siglo se basó sobre la negación de la realidad de las mujeres. La sexualidad siguió siendo el objetivo central de la investigación.

Los primeros intentos por evidenciar la violencia hacia las mujeres se dan en la primera mitad del Siglo XIX, con la creciente demanda de las mujeres por obtener derechos iguales a los de los hombres, y es en 1946, cuando la Organización de las Naciones Unidas (ONU) crea la Comisión de la Condición Jurídica de la Mujer, de la cual han emanado varias declaraciones y convenciones, entre ellas se encuentra la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la cual fue aprobada en 1979 por las Naciones Unidas (Saucedo, 2005; Diario Oficial de la Federación, 1981), entró en vigor en 1981 tras la ratificación de 20 países, incluido México; en la actualidad casi todos los países de América Latina y el Caribe se han comprometido con las obligaciones que esta Convención señala. En dicha Convención se pone en

evidencia la posición de la mujer en el mundo, al establecer que es objeto de discriminaciones, exclusiones, agresiones, violaciones de los principios de igualdad en el terreno de los derechos humanos.

La violencia familiar comenzó a considerarse como problema social grave a comienzos de los años 60's cuando se identifica y describe el síndrome del niño golpeado; sin embargo, es en los años 70's que la influencia del movimiento feminista destaca el problema de los malos tratos motivando la crítica y denuncia de la violencia masculina contra la mujer. El manejo periodístico de estos casos en una época en que los medios de comunicación comenzaban a mostrar su poder de penetración contribuyó a generar un incremento de la conciencia pública sobre el problema.

El primer mitin en contra de la violación hacia las mujeres fue organizado por las Feministas Radicales de Nueva York en 1971 (Saucedo, 2005). En ese mismo año se abrió el primer centro de crisis para mujeres violadas y una década después se habían extendido por todo Estados Unidos cientos de centros semejantes; se encontraban organizados fuera del marco del sistema de salud médica o mental convencional y se ofrecía ayuda práctica, legal y emocional a las víctimas de violaciones.

En 1972, Ann Burgess, una enfermera de psiquiatría, y Lynda Holmstrom, una socióloga, observaron los efectos psicológicos que provocaba la violación en las mujeres, encontrando patrones de reacciones psicológicas que denominaron síndrome del trauma de violación, observaron que las mujeres manifestaban que el acontecimiento ponía en riesgo sus vidas, temían ser mutiladas o asesinadas durante el ataque, después de la violación las víctimas se quejaban de insomnio, náuseas, sobresaltos y pesadillas, así como síntomas de disociación (Burgess y Holmstrom, 1974).

En 1975 en México, la ONU realiza la primera Conferencia Mundial sobre la Mujer; en esta conferencia se declara el Año Internacional de la Mujer y se establece un Plan de Acción, cuyo resultado fue la proclamación por la Asamblea General de la ONU del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1975-1985) (Staff, 1998) y en Bruselas en 1976 se constituyó El Tribunal sobre Crímenes Contra las Mujeres.

Las reformas a la legislación relacionadas con el delito de violación fueron emprendidas en Estados Unidos por la Organización Nacional de Mujeres a mediados de los años setenta. El movimiento Feminista generó una explosión de investigación sobre un tema anteriormente ignorado, el abuso sexual. Para este movimiento el tema de la violación fue su paradigma inicial, se centraban en la violencia ejercida contra las mujeres en la vida personal. Este objetivo llevó a la exploración de la violencia doméstica y otras formas de coerción en la intimidad. En 1975, respondiendo a la presión feminista, fue creado dentro del Instituto Nacional de Salud Mental un centro de investigación sobre la violación (Staff, 1998).

La investigación pionera sobre los efectos psicológicos en las víctimas fue llevada a cabo por mujeres que se consideraban participantes activas y comprometidas en el movimiento feminista (Burgess y Holmstrom, 1974).

Los ataques sexuales contra las mujeres y los niños se demostraron como algo endémico en nuestra cultura. La investigación epidemiológica más sofisticada la llevó a cabo a principios de los años ochenta Diana Rusell (INEGI, 2007).

Las feministas redefinieron la violación como un crimen y no como un acto sexual; esta formulación se hizo para contrarrestar la idea de que la violación satisfacía los más profundos deseos de las mujeres. Éstas feministas también redefinieron la violación como un método de control político.

Para el año de 1980, el síndrome de trauma psicológico se convirtió en un diagnóstico real; ese año la Asociación Psiquiátrica Americana incluyó en su manual oficial de Desórdenes Mentales una nueva categoría llamada Desórdenes de Estrés Postraumático, en donde se describían los acontecimientos traumáticos como fuera del ámbito de la experiencia humana habitual (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III, 1984).

En la Encuesta Nacional sobre la dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2007) hace una reseña histórica de algunos eventos relacionados hacia la violencia contra la mujer en México, entre los cuales se destacan los siguientes:

- En 1980, cinco años después de la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, se efectuó la Segunda Conferencia en Copenhague, Dinamarca, en donde se evaluó el desarrollo del Decenio para la Mujer y se aprobó un Programa de Acción en el que se remarcaban aspectos relacionados al empleo, salud y educación.
- En este mismo año, la Organización de las Naciones Unidas reconoció que la violencia contra las mujeres en el entorno familiar es el crimen encubierto más frecuente del mundo. En 1981 en Bogotá, Colombia, se efectuó el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, ahí se llegó a un consenso para proclamar el día 25 de noviembre como el Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer en conmemoración del asesinato en 1960 de las tres hermanas Mirabal, activistas políticas de la República Dominicana, asesinadas por orden del dictador Rafael Trujillo.
- En el continente Africano se llevó a cabo la Tercera Conferencia Mundial sobre la Mujer, la cual se realizó en Nairobi, Kenia, en el año de 1985, donde surgió un documento en el cual se adoptan medidas en diferentes planos geográficos como el nacional, regional e internacional en pro del reconocimiento social de las mujeres y de sus derechos humanos.

Después de los años 80's como resultado de los esfuerzos realizados por los veteranos de guerra, se legitimó el concepto de desorden de estrés postraumático, quedando evidenciado que el síndrome psicológico observado en víctimas de violación, violencia doméstica e incesto era el mismo que el síndrome observado en los sobrevivientes de guerra.

Para 1993, la Organización de las Naciones Unidas realizó la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (ONU, 1994), en donde se reconoció la universalidad de los derechos de las mujeres, al declarar que los derechos humanos de la mujer y de la niños son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. En ese mismo año también se promulgó la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, mejor conocida como Convención Belem do Pará, aprobada en 1994 en la séptima sesión Plenaria de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, reconoce otras formas de violencia (Saucedo, 2005).

Otro evento que ha dejado huella a nivel internacional en materia de equidad de género, es la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Organización de las Naciones Unidas, 1995), celebrada por la ONU en Beijing, China en 1995, cuyo objetivo fue analizar y discutir la situación de las mujeres en el mundo e identificar las acciones prioritarias a realizarse para mejorar su condición de género; se adoptó por consenso una plataforma de acción en la que se plantearon una serie de medidas para implementarse en un periodo de quince años y cuyo objetivo era lograr la igualdad, el desarrollo y la paz.

La inserción de América Latina y el Caribe en la lucha contra la violencia a las mujeres, empezó a tomar fuerza en la década de los años noventa, debido a la participación de grupos de mujeres comprometidos en hacer valer sus derechos. La convención que permitió la trascendencia de la violencia doméstica, fue la

Convención Belem Do Pará, ya que ésta reconoce otras formas de violencia hacia las mujeres, mismas que han servido de base para el diseño de un nuevo marco legal, así como de políticas públicas más eficientes.

En 1979 la ONU aprobó la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la cual entró en vigor en 1981 tras su ratificación por 20 países, entre ellos México; actualmente casi todos los países de América Latina y el Caribe se han comprometido con las obligaciones que esta Convención señala (INEGI, 2007).

En septiembre del año 2000, la ONU presentó la Declaración del Milenio con el objeto de reafirmar la confianza en la Organización y su Carta como los cimientos indispensables de un mundo más pacífico, más próspero y más justo (INMUJERES, 2004); retoma otros eventos de importancia en la promoción de la igualdad entre sexos y la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer, apoyándose en los preceptos fundamentales de la Declaración de los Derechos Humanos. Posterior a esta declaratoria, se han establecido dos importantes programas como el Programa Interamericano sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y Equidad e Igualdad de Género, propuesto por la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Programa de la Comisión Interamericana de la Mujer (CIM), los cuales se centran en el fortalecimiento de una participación plena en todos los aspectos de la vida de la mujer, en lo cultural, social, político y económico.

El Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001, propuesto por la CEPAL, tiene como objetivo acelerar el logro de la equidad de género y la total integración de las mujeres al proceso de Desarrollo (INMUJERES, 2004).

En lo que respecta a México, en el sexenio 1995-2000, se elaboró el Programa Nacional de la Mujer en el cual se planteó que la violencia hacia la mujer era uno de los retos prioritarios, para el sexenio 2002-2006, se elaboró un programa nacional para atender la Violencia Intrafamiliar; gracias a la creación de

los institutos de las Mujeres, el tema de violencia hacia las mujeres ha quedado plasmado en la mayoría de los programas que actualmente rigen la implementación de políticas públicas relacionadas con la situación de las mujeres en el país (Saucedo, 2005).

En los últimos años también se ha avanzado en la producción de estadísticas confiables, así como estudios particulares que permiten dar cuenta del fenómeno y su interrelación con problemáticas como la salud mental de las mujeres.

La primera de las Leyes de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar se aprobó en el Distrito Federal en 1996 y posteriormente varios Estados de la República elaboraron leyes similares; actualmente 23 Estados cuentan con leyes de este tipo. Esta ley se publicó en el Diario Oficial de la Federación (Gaceta Oficial del D.F., 1996), en dicho documento se determina quien es un generador y receptor de violencia familiar, y se define a la violencia familiar en sus modalidades de maltrato físico, psicoemocional y sexual.

El Código Penal del Distrito Federal, tipificó como delito la violencia familiar en 1997; en esa misma fecha se reformaron los códigos civil y el de procedimientos penales con disposiciones destinadas a sancionar la violencia familiar; el código civil incluyó la violencia familiar como causal de divorcio, pérdida de la patria potestad y de los derechos de la familia.

La violencia doméstica, familiar o intrafamiliar ha sido tipificada como delito en los códigos penales de la mitad de las entidades federativas, y se aplican sanciones que consisten en penas privativas de la libertad y multa, tratamiento psicológico, pérdida de algunos derechos familiares como la patria potestad y los derechos de sucesión y alimento.

Aún cuando se han realizado reformas a códigos penales y la mayoría de los Estados ya aprobaron leyes específicas sobre violencia doméstica, todavía

existen lagunas, contradicciones y dificultades en la aplicación de las leyes.

La Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, fue elaborada para garantizar el correcto tratamiento de la violencia doméstica en los espacios de atención a la salud, cuyo objetivo es establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación a los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar (Saucedo, 2005).

En 2002 se instrumentó el Programa Nacional por una Vida sin Violencia el cual formó parte de los programas federales que definieron las estrategias para la implementación de las políticas públicas. En los últimos años se abrieron una serie de instancias para atender la violencia intrafamiliar en cada una de las Delegaciones Políticas de la Ciudad de México. Pero es en enero del 2009, que con la Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia, se incorporan elementos sustanciales para definir a la violencia familiar como:

“el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho” (LGAMVLV, p. 3).

La violencia de género representa un ejercicio de poder y control que se ejerce sobre las mujeres, esta violencia y su capacidad de reproducción intergeneracional sólo se puede comprender cuando se considera el papel que juegan las instituciones al clasificar los actos violentos y sus consecuencias (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz y Amador (2006).

Como se puede apreciar, se han celebrado diversos eventos, se han generado muchos documentos y protocolos y sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, todavía en las legislaciones internacionales de los países comprometidos queda mucho por hacer, no sólo en materia legislativa sino

también en el cambio cultural para que se pueda garantizar la igualdad y equidad entre todos los grupos que componen la población.

En la medida en que el desprecio por lo femenino y los problemas asociados a la mujer son un fenómeno cultural, este patrón se repetirá incluso por parte de los profesionales, a menos que hayan sido específicamente capacitados para atender a esta problemática.

1.2. INCIDENCIA

A principios de la década de los noventa, la Organización de las Naciones Unidas adoptó la primera definición de violencia contra la mujer entendiéndola como...

...todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada (ONU, 1994, p. 33).

La Organización Panamericana de Salud (2002) en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud definió la violencia como:

“el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, contra otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones y muerte” (OPS, 2002, p. 327).

En México (20-01-2009), avanzando hacia una perspectiva de género, se emitió la Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, en ésta se define a la violencia de género de la siguiente manera:

“cualquier acción u omisión, basada en su género, que le cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público” (op. cit., p. 2)

En dicha ley, los tipos de violencia contra las mujeres a considerar, son:

1. La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica que puede consistir en; negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio;
2. La violencia física: es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que puede provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas;
3. La violencia patrimonial: es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;
4. Violencia económica: es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;
5. La violencia sexual: es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que

implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y considerarla como objeto, y

6. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres:

- Violencia física.- cualquier acto no incidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer.
- Violencia sexual.- se impone a la mujer un comportamiento sexual contra su voluntad, ya sea que se produzca por parte de su pareja o por otras personas. Las agresiones sexuales consisten en la penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales, cuando se solicitan favores de naturaleza sexual, mutilaciones sexuales, tráfico de niñas y mujeres.
- Violencia psicológica.- conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, cuyo objetivo es imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que su pareja debe tener, siendo sus manifestaciones las amenazas, insultos, humillaciones, vejaciones, exigencia de obediencia, aislamiento social, culpabilización, privación de libertad, control económico, chantaje emocional, rechazo o abandono; además de ello, se deben tener en cuenta dos elementos importantes, la reiteración de los actos violentos y el sometimiento y control de la víctima.

La Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social del DF, calificó a la violencia intrafamiliar como el acto más recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar, agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a algún miembro de la familia (principalmente hacia la mujer y niños), siendo la conducta violenta un medio para ejercer un control sobre la conducta del otro.

Los actos de violencia de género son diversos y van, literalmente, desde el útero hasta la tumba; incluyen la preferencia prenatal del sexo a favor del masculino, el infanticidio femenino, los abusos sexuales, la mutilación genital, el acoso sexual en el colegio y el trabajo, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada, la dote y las palizas y violaciones por parte del cónyuge, quemaduras accidentales y asesinatos (Johnson y Ferraro, 2000).

De acuerdo con los datos proporcionados por estos mismos autores señalan que en 48 encuestas que se efectuaron en todo el mundo, entre 10% y 69% de las mujeres son agredidas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas, por ejemplo en Japón, 613 mujeres reportaron que en un momento de su vida habían sido maltratadas, 57% habían sufrido tres tipos de abuso: físico, psíquico y sexual; menos de 10% de estas mujeres habían experimentado solo maltrato físico. De igual manera, en Monterrey (México), 52% de las mujeres agredidas físicamente también habían sido maltratadas sexualmente por su pareja, en Alejandría (Egipto), se encontró que 47% de las mujeres habían sido muertas por un pariente después de que habían sido violadas, las violaciones, asesinatos y castigos con ácido para deformar sus rostros, las prácticas de mutilación femenina y lapidación continúan activas en las regiones con fuerte tradición Musulmana mientras tanto en esa misma región, 60 millones de mujeres "están perdidas" o viven esclavizadas por la industria del sexo.

En Bangladesh, las mujeres asesinadas por sus compañeros constituyen el 50% de todos los asesinatos (UNIFEM, 1999). En Pakistán, el 42% de las mujeres acepta la violencia como si fuera parte de su destino, el 33% se sienten impotentes para oponer resistencia, el 19% han protestado y sólo el 4% ha hecho algo al respecto. En el Reino Unido, aproximadamente mueren dos mujeres por semana a manos de su cónyuge o compañero y de acuerdo con los datos proporcionados por Johnson y Ferraro, (2000), hasta un 70% de las mujeres víctimas de asesinato en distintas partes del mundo, perecen a manos de sus cónyuges o compañeros.

En Canadá, el costo de la violencia contra la familia asciende a 1,600 millones de dólares al año, incluyendo tratamiento médico y pérdida de productividad (Organización Panamericana de Salud, 2002)

En Estados Unidos, cada 15 segundos hay una mujer que recibe una paliza, por lo general a manos de su cónyuge o compañero (The World's Women 2000, ONU). El 30% de las mexicanas casadas o en unión libre son obligadas por sus cónyuges a tener relaciones sexuales, mientras que funcionarios federales conmemoran el Día Internacional de la Mujer (8 de marzo) manifestando en sus declaraciones que el sexo femenino debe dedicarse al cuidado de su hogar: "el trabajo del hogar es el medio de realización plena de la mujer" (Solano, 2003).

Por lo menos una de cada tres mujeres o, dicho de otra forma, hasta mil millones de mujeres, han sido golpeadas, forzadas a una relación sexual no deseada, o sometidas a abusos durante sus vidas. La Organización Panamericana de la Salud (citada por Velzeboer, Ellsberg, Clavel-Arcos y García, 2003) señala que el 47% de las mujeres manifiestan que su primera relación sexual fue forzada. Por lo general, el que abusa de ellas es un miembro de su propia familia o un conocido suyo. Las mujeres maltratadas por sus parejas tienen un mayor riesgo de ser victimizadas nuevamente en comparación de quienes son agredidas por desconocidos.

La violencia contra la mujer que tiene lugar en el hogar presenta características muy especiales ya que se da entre personas que comparten relaciones de afecto mutuo en un espacio privado.

Según Saucedo (2002), en América Latina una de cada cuatro mujeres es víctima de violencia física en su hogar y, de hecho, en algunos países corren mayor riesgo en su casa que en la calle.

Según un informe de la relatora especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer, en el año 2003, por lo menos 54 países poseían leyes que discriminaban a las mujeres, en 79 países no disponían de legislación, o no se conocía, contra la violencia doméstica. En Bolivia, Camerún, Costa Rica, Etiopía,

Líbano, Perú, Rumania, Uruguay y Venezuela, un violador puede no ir a prisión en virtud del Código Penal si se ofrece a casarse con la víctima y ésta acepta (Ramos, 2007).

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Humano (PNUD, 2006), dio a conocer un informe sobre la situación de las mujeres en el mundo que señala que “la violencia mata a más mujeres en edad de procrear que los accidentes viales y la malaria juntos”.

En 1994, en la Convención de Belém do Pará, los países participantes se obligaron a llevar a cabo una serie de tareas de prevención y a emitir leyes especializadas para eliminar la violencia; hasta julio del 2001, los países latinoamericanos que habían incorporado el tema de la violencia doméstica a su legislación eran Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Uruguay, Brasil, Honduras, Guatemala, El Salvador y Nicaragua, mientras que en Puerto Rico desde 1986 ya era considerada delito grave. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) reconoce que la violencia doméstica y la violencia social son parte de un todo integral, entrelazándose de manera estrecha y reforzándose mutuamente (Saucedo, 2005).

En la IV Conferencia Mundial Sobre Mujeres celebrada en Pekín en septiembre de 1995, se reconoció que la violencia contra la mujer constituye un obstáculo para la igualdad, desarrollo y paz entre los pueblos e impide que las mujeres disfruten de sus derechos y libertad.

Los organismos internacionales de crédito como el BID y el Banco Mundial (BM) han abierto líneas de financiamiento para programas de atención a la violencia intrafamiliar. Según el Banco Interamericano de Desarrollo “cada año perdemos 100 millones de dólares en salarios, licencias por enfermedad y falta de productividad a causa de la violencia contra las mujeres, porque la violencia contra las mujeres es un problema para el desarrollo integral de las naciones (Morrison y Loreto, 1999. Pág. 49)”.

Durante el año 2003 se produjeron numerosas manifestaciones públicas de protesta en países de América Latina, ante la impunidad y falta de sensibilidad social por el aumento de asesinatos de mujeres; la Red Feminista Latinoamericana y del Caribe Contra la Violencia Doméstica y Sexual presentó un informe titulado “Crímenes con marca” elaborado por activistas de la Red, en Bolivia, Chile, Guatemala, El Salvador, México y República Dominicana.

La Organización de las Naciones Unidas en el 2003, hizo recomendaciones a 34 países donde los índices de violencia intrafamiliar presentaban cifras alarmantes, entre ellos se encontraban Canadá, Venezuela, España, Palestina, Colombia y México.

En México, la violencia contra las mujeres se ha convertido en el más grave problema de salud pública: se da en seis de cada 10 hogares (PGJDF, 2003). De acuerdo con cifras de la Procuraduría General de la República (PGR), el 50% de los asesinatos de mujeres en el país ocurren a mano de sus parejas, de cada cuatro mujeres que se suicidan, una lo hace para escapar de la violencia, en el 95% de los casos de violencia contra las mujeres el agresor es un hombre.

El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), reportó tan solo en el mes de febrero de 2010, haber atendido a 2,667 víctimas directas e indirectas de violencia intrafamiliar, de donde se brindaron 752 sesiones de psicoterapia individual y 182 de psicoterapia grupal, 214 dictámenes psicológicos victímales (PGJ boletín informativo febrero, 2010) y en el mes de marzo la cifra de sesiones de psicoterapia individual se duplicó al ser brindadas 1,451 sesiones y fueron realizados 361 dictámenes psicológicos victímales (PGJ boletín informativo marzo, 2010).

Algunos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2005) dan idea de la magnitud y gravedad del problema de la violencia intrafamiliar, como los siguientes:

- 56 de cada 100 mujeres de 15 a 19 años de edad, sufren algún tipo de violencia por parte de su esposo o compañero.

- Una de cada dos mujeres que trabaja padece agresiones por parte de su pareja.
- De cada 100 mujeres con educación básica, 52 son objeto de maltrato por su compañero.
- Cinco de cada diez mujeres casadas sólo por lo civil, viven situaciones de violencia con su pareja.
- Cinco de cada diez mujeres urbanas que conviven con su pareja en el hogar sufren violencia de su compañero o esposo.
- 55 de cada 100 mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja viven más de un tipo de violencia, emocional, económica, física o sexual y de esas 55, 6 sufren los cuatro tipos de violencia.
- Una de cada cinco muertes violentas femeninas tiene lugar en el hogar.

Por otro lado, la Dirección de atención y prevención de la violencia familiar, dependiente del Gobierno del Distrito federal, reporta que en la ciudad de México, 96 de cada 100 personas que viven violencia, dentro o fuera del núcleo familiar son mujeres (<http://www.equidad.d.f.gob.mx/ufamiliar/>).

La Red de Unidades de atención y prevención de la violencia familiar (UAPVIF), atendió entre 2003 y 2008 en el Distrito Federal, a 125,708 personas, de las cuales 101,032 fueron mujeres y 24,676 hombres (<http://www.equidad.d.f.gob.mx/ufamiliar/>).

La violencia intrafamiliar es reconocida como uno de los fenómenos sociales más recurrentes en la sociedad capitalina. Ser mujer a cualquier edad, es pertenecer a una de las poblaciones más vulnerables a la violencia en cualquiera de sus expresiones. Consideremos el caso de los medios de comunicación donde proliferan imágenes agresivas y violentas como formas de socialización específicas de los hombres que son transmitidas de generación a generación (Monguín, 1997).

Las mujeres son oprimidas por el hecho de ser mujeres, cualquiera que sea su posición de clase, su lengua, su edad, su nacionalidad, su ocupación. La opresión consiste en formas de repudio social, cultural, costumbres, tradiciones, características regionales, diferencias de clase, todas ellas hacen que la opresión a la que están sometidas las mujeres tenga múltiples expresiones.

Construir una sociedad en la que no quepa la posibilidad de que los individuos sean golpeados por el solo hecho de pertenecer a uno de los sexos, es el mayor desafío que enfrenta cualquier estrategia para erradicar la violencia: el cambio radical de mentalidades y actitudes.

Para el presente trabajo, se consideró como violencia familiar la definición contenida en la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar, que según la cual, es:

"Aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente, o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño..." (<http://www.equidad.df.gob.mx/vfamiliar/>).

CAPÍTULO 2

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA

El fenómeno de la violencia familiar ha recibido numerosas denominaciones, entre las que se pueden mencionar se encuentran violencia contra la mujer, abuso de esposas, violencia masculina, violencia marital, violencia de pareja, violencia doméstica, violencia familiar, etc. El empleo del término violencia contra la mujer destaca el hecho de que las mujeres son violentadas de manera sistemática como consecuencia de su condición de género. El término abuso de esposas o mujeres maltratadas, también deja claro quiénes son las víctimas de esta situación, mientras que términos como violencia marital o de pareja, no destacan de manera evidente el desequilibrio entre ambos géneros, el término violencia intrafamiliar atenúa la relevancia teórica de la variable de género.

Dutton y Golant (1997), mencionan que el problema de la violencia familiar puede ser denominado de muchas maneras y la elección del nombre para designarlo constituye un acto político, dadas las diferentes asunciones e implicaciones ideológicas que cada designación conlleva por lo cual conviene definir algunos términos relacionados.

El conflicto es un término que alude a factores que se oponen entre sí; puede referirse a contrastes intra o inter personales. Los conflictos interpersonales son uno de los resultados posibles de la interacción social, como expresión de la diferencia de intereses, deseos y valores de quienes participan en ella y suelen traducirse en situaciones de confrontación, competencia, disputa (Keltai citado por Corsi, 2003).

La agresividad implica oponer resistencia a las influencias del medio, la agresividad humana tiene vertientes fisiológicas, conductuales y vivenciales. Agresividad es un constructo teórico en el que se distinguen tres dimensiones: una dimensión conductual que implica una conducta manifiesta, a la que se denomina agresión, una dimensión fisiológica, de respuestas viscerales y autonómicas que forman estados afectivos y una dimensión vivencial o subjetiva

que califica la experiencia del sujeto a la que se llama hostilidad; dichas dimensiones forman parte de la experiencia humana y tienen un carácter interpersonal; una persona agresiva es aquella que tiende a percibir los datos de la realidad como provocadores o amenazantes y frente a tal construcción reacciona con conductas de ataque y defensa.

La raíz etimológica del término violencia, remite al concepto de fuerza y se corresponde con verbos como violentar, violar y forzar, el significante violencia tiene como significado implícito la presencia de un desequilibrio de poder, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza e implica un superior y un inferior fácticos o simbólicos que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, joven-viejo, patrón-empleado.

En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, económica, política, etc.), la violencia como una forma de relación, implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. Teubal, Abad, Castronovo, Cohen, Dwek, Fuentes, Patiño y Siegel (2001), definen a la violencia como cualquier forma de conducta abusiva entre los integrantes de la familia conducta en la cual existe una direccionalidad reiterada desde los más fuertes hacia los más débiles, cuyo vínculo abusivo involucra un desequilibrio de poder que es construido culturalmente y es internalizado por los protagonistas concretos a partir de una construcción de significados.

Un vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra se denomina relación de abuso, y daño se denomina según Corsi (2003), a cualquier tipo y grado de menoscabo para la integridad del otro. El empleo de la fuerza constituye un método posible para la resolución de conflictos interpersonales como el intento de doblegar la voluntad del otro, de anularlo en su calidad de otro. El ejercicio de la violencia es en sí mismo una negación de la humanidad del otro, es decir, hay un proceso de cosificación que se sustenta en la desigualdad.

Galtung (2001) propone un modelo que integra diferentes variantes de violencia: la directa, la estructural y la cultural. La violencia directa es la que se produce entre dos personas determinadas, es decir en las relaciones cara a cara. Es la parte más visible de la violencia: el marido golpea a la esposa, la madre al niño, el niño a la mascota; la violencia estructural se origina en las instituciones, en la asignación de jerarquías, en función de la clase social, la raza, el sexo, la discapacidad, la preferencia sexual, el lugar que cada persona ocupa en la familia, el reparto desigual de poder; la violencia cultural se refiere a los símbolos, los valores y las creencias que arraigados en el imaginario social, parecen extender un manto de inevitabilidad sobre las relaciones de desigualdad existentes en la sociedad y la familia.

Evangelina Dorola (1989), menciona que la naturalización a los roles asignados a las mujeres hace invisible la regulación jerárquica de los afectos, del sexo, del uso del dinero, del proceso de toma de decisiones, ocultando las relaciones de poder que se establecen en el interior de la familia, mismas que suponen subordinación sostenida por medios tan diversos como la coerción y el castigo (violencia visible), comportamientos de subordinación entramados en la cotidianeidad de los sujetos como forma natural, sobre los cuales sus propios protagonistas no tienen conciencia o le otorgan consenso por considerar las naturales. Lo anterior se confirma con las expresiones de desigualdad se pueden detectar en el lenguaje, en las imágenes publicitarias, en los libros de texto, en los consejos de madres y abuelos a la futura esposa e hijas, en el refranero popular, en juegos infantiles, etc. Las diferencias de género atraviesan todas las variantes sociales y redefinen todas las formas de desigualdad social. La violencia se gesta en la desigualdad y se nutre en el ejercicio del poder (Dobash, Emerson y Rusell, 1984).

En el tema específico de la violencia conviene subrayar que la que se dirige a las mujeres se manifiesta de distintas formas a lo largo del ciclo vital. No es algo exclusivo de la relación de pareja ni tampoco disminuye con el paso del

tiempo. De las formas de violencia, la violencia de género constituye un factor de discriminación que redefine otras variantes además de su propia especificidad.

El ser humano puede ser violento pero también puede elegir no serlo, se trata de una conducta que se puede elegir por que no es inevitable, es una conducta aprendida que puede estimularse, inhibirse, sancionarse de distintos modos e incluso perdonarse. El ser humano, como ser activo, dinámico, en constante desarrollo, no sólo debe ser estudiado en sus características individuales, sino también se debe tomar en cuenta el ambiente en que se desarrolla y la forma en que interactúa con éste, ya que influye en su adaptación y ajuste al mismo.

Para entender los procesos de desarrollo del ser humano es necesario estudiar los contextos múltiples en los cuales ocurren, como el hogar, el salón de clases, el lugar de trabajo y el vecindario, mismos que se conectan al exterior con instituciones sociales como los sistemas educativos, de salud y de transporte que también se ven influenciados por patrones culturales e históricos que afectan a la familia, la escuela y todo lo que está relacionado con la vida de la persona (Papalia, Olds y Feldman, 2005).

Urie Bronfenbrenner (1987), propone una perspectiva teórica que permite estudiar a la persona en desarrollo, su ambiente y la interacción entre ambos, planteando un modelo ecológico, en el cual se considera a la persona como un ser activo que reestructura el ambiente en el que vive; el ambiente o contexto se analiza en términos de sistemas dinámicos que pueden modificarse y expandirse recíprocamente; esto quiere decir, que cualquier cambio en alguno de los niveles que conforman este sistema puede modificar al resto y generar nuevos cambios que afectarán de forma directa al individuo.

Desde esta perspectiva ecológica, se consideran simultáneamente los distintos contextos en los que se desarrolla una persona, formando un conjunto de estructuras concéntricas, cada una de las cuales está incluida en la siguiente; de acuerdo con esta teoría, la realidad familiar, social y cultural puede

entenderse como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan y se afectan recíprocamente.

El modelo ecológico plantea cuatro niveles de análisis:

- **Microsistema**, es el nivel más interno donde está ubicado el entorno, el cual es considerado como cualquier ámbito en que la persona actúa cara a cara con otra (Bronfenbrenner, 1987), es decir el que contiene a la persona de modo inmediato, engloba los diferentes contextos inmediatos en que se desenvuelve la persona; se conforma por tres elementos como la actividad, las relaciones interpersonales y el rol.

El Microsistema involucra las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona. La disociación entre lo público y lo privado requiere cierto grado de aislamiento social para sustraer el fenómeno de la violencia de la mirada de los otros. Dentro de esa red, juega un papel privilegiado la familia, entendida como estructura básica del microsistema. La actividad que la persona realiza se analiza en un sentido molar; es decir, no como actos aislados, sino como proceso que tiene una meta, según la cual puede variar el grado de complejidad y persistencia de la actividad en el tiempo.

El segundo elemento, son las relaciones interpersonales que el individuo establece con quienes le rodean. Estas relaciones se establecen en una estructura diádica básica que tiene tres propiedades, las cuales definen la naturaleza de cada relación en particular como la reciprocidad, equilibrio de poderes y relación afectiva; además de la diada, debe considerarse la influencia de terceros, que pueden tener un efecto inhibitorio o facilitador sobre el desarrollo y la conducta de las personas.

El tercer elemento del microsistema es el rol, constituido por el conjunto de relaciones y expectativas que se asocian a una determinada posición en la sociedad. Los roles funcionan como esquemas socialmente determinados, de comportamiento y relación entre las personas,

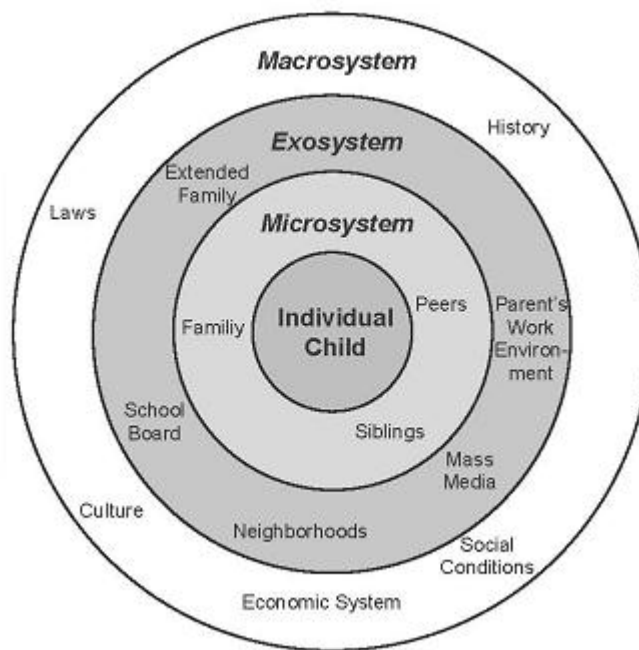
independientemente de las características particulares de los individuos que los ejercen.

- Mesosistema, definido como la interacción de dos o más microsistemas que contienen a la persona en desarrollo; puede incluir vínculos entre el hogar y el lugar de trabajo, entre la familia o el grupo de compañeros. La atención al mesosistema puede alertarnos por ejemplo: respecto a las diferencias en las formas en que la misma persona actúa en escenarios distintos. A medida que se incrementen los procesos de intercambio entre la estructura del micro y mesosistema, el desarrollo será bidireccional, con el apoyo y la presencia de la confianza mutua así como el consenso de metas y el equilibrio de poderes favorables a las personas en desarrollo.
- Exosistema, consta de vínculos entre dos o más escenarios, donde al menos uno de ellos no contiene a la persona en desarrollo y por tanto, sólo la afecta de manera indirecta. Comprende estructuras formales e informales de una sociedad e influye de manera indirecta en las personas. Su funcionamiento como contexto sigue una secuencia causal en dos pasos que son la conexión del entorno externo con los procesos del microsistema y la vinculación entre los procesos del microsistema y la conducta. De acuerdo con el principio de reciprocidad las influencias pueden darse también en sentido contrario. Las propiedades óptimas del exosistema están definidas por la comunicación, la existencia de vínculos de apoyo y el conocimiento.

El exosistema está compuesto por la comunidad más próxima, incluye instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, los organismos judiciales y de seguridad. Los valores culturales se hallan

mediatizados por una serie de espacios que constituyen el entorno social más visible como las instituciones culturales, recreativas, laborales, religiosas, judiciales, etc.

- **Macrosistema** remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura en particular los cuales afectan de diversas maneras la vida diaria de los individuos.



Los sistemas siguen patrones de un esquema común como la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o subcultura. Bronfenbrenner (1987), menciona que puede esperarse que las culturas y subculturas (distintos grupos socioeconómicos, étnicos, religiosos) difieran entre sí, pero tienen una relativa homogeneidad interna en los aspectos fundamentales como los diferentes tipos de entornos en donde las personas interactúan a lo largo de su vida, el contenido y la organización de las actividades, los roles y las relaciones que se

establecen en cada tipo de entorno, el alcance y naturaleza de las conexiones que existen entre los entornos en los que se desenvuelve la persona.

El modelo ecológico es uno de los modelos teóricos que se han utilizado para analizar y explicar el maltrato infantil (Belsky, citado por Moreno, 2006)

2.1. MICROSISTEMA

DINÁMICA DE LA VIOLENCIA EN PAREJA

La violencia en pareja suele darse por ciclos, aumenta en severidad y frecuencia ya que la interacción varía desde periodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida.

La violencia en la relación de pareja, apunta a un patrón de escalada, que se agudiza mientras transcurren los episodios violentos, además de que el uso de armas aumenta también con el paso del tiempo y los signos de remordimiento y peticiones de perdón suelen disminuir; ya que al vivir en violencia cotidianamente la mujer va disminuyendo su resistencia para conseguir su adaptación a ese ambiente. Esta disminución de la resistencia baja la crítica y la oposición de la mujer hacia su agresor y el comportamiento de éste, genera que a lo largo del tiempo la mujer lo vaya integrando a la rutina diaria de convivencia y cada vez las agresiones son más graves y son desencadenadas por motivos insignificantes (Lorente, 2001).

De acuerdo con Dobash y Dobash (1979), el incidente violento se produce en una fase temprana del matrimonio o poco después de que se hubiera formalizado. Este primer *incidente* es considerado como un acto inesperado y sorprendente, un acto aislado inconsistente con el resto de la conducta de la pareja o una cuestión que podría ser resuelta por medio de la comprensión y el compromiso. Sin embargo, también se sabe que las mujeres maltratadas son capaces de ubicar este primer incidente como la continuación de patrones de conductas de control que habían estado presentes desde el cortejo. Para

O'Leary (1986; citado por Falcón, 2001), las tasas de violencia pre-marital son bastante elevadas, lo cual sugiere que el maltrato doméstico es un comportamiento que en numerosas ocasiones comienza antes de que se formalice la relación.

Los factores que pueden desencadenar la violencia en una pareja son la diferencia de edad entre ambos miembros, el haber experimentado agresión en edades tempranas, inmadurez de las parejas jóvenes, falta de habilidades para resolver pacíficamente los conflictos, entre otros (Farrington, 1994).

Magdol, Moffitt y Caspiy (1998b), señalan que las parejas que mantienen una relación de hecho (concubinato) exhiben un especial riesgo de violencia pues el vínculo carece en la mayoría de ocasiones, de un compromiso real donde la pareja masculina generalmente tiene una historia de agresión en el pasado así como un nivel menor de educación y un mayor nivel de estrés individual. Además, socialmente no son aprobadas en el mismo grado que las relaciones formalizadas con vínculos matrimoniales, lo que puede conducir a un mayor aislamiento social, disminuyendo la cantidad y calidad de recursos al alcance de éstas parejas.

En el caso contrario, las diferentes percepciones sobre el nivel de compromiso del otro miembro de la pareja pueden estar indicando mayor inseguridad en la relación, una tendencia mayor a presentar celos así como dificultad para el establecimiento de expectativas mutuas de confianza (Hanley y O'Neil, 1997; citados por Falcón, 2001). A medida que la relación se vuelve más formal los miembros de la pareja pueden considerarse con más derecho para influir en la conducta del otro miembro de la pareja.

En el caso de la violencia de pareja lo más frecuente es el comienzo del maltrato, con conductas de abuso psicológico en el inicio de la relación, que suelen ser atribuidas a los celos del hombre o a su afán de protección de la mujer. Suelen ser conductas restrictivas y controladoras que van minimizando la capacidad de decisión y autonomía de la mujer, produciendo dependencia,

aislamiento y temor; el aumento progresivo de la violencia puede extenderse durante un largo periodo de tiempo, y suele ser difícil para la víctima darse cuenta del proceso en el que está inmersa. La teoría del ciclo de la violencia de Walker (1984) plantea este fenómeno en tres fases.

- Acumulación de tensión: se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, donde la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Se intensifica la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física; se presentan como episodios aislados que la mujer cree que puede controlar y que desaparecerán. La tensión aumenta y se acumula.
- Explosión o agresión: estalla la violencia y se producen las agresiones físicas, psicológicas y sexuales. En esta fase la mujer suele denunciar o pedir ayuda.
- Calma y reconciliación o "luna de miel".- en esta fase el agresor manifiesta que se arrepiente y pide perdón a la mujer, utiliza estrategias de manipulación afectiva para evitar que la relación se rompa. La mujer piensa a menudo que todo cambiará. En la medida que los comportamientos violentos se van afianzando y ganando terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer y los episodios violentos se aproximan en el tiempo.

Varios autores coinciden en el carácter cíclico del fenómeno y señalan que es importante considerar la intensidad creciente de la violencia (Walker, 1984; Anido, 2005).

Para Anido, el ciclo de la violencia transcurre en la intimidad de la familia, comienza como algo esporádico, ocasional; un grito, insulto, golpe, y luego el grito es más intenso, el insulto más lascivo y el golpe más fuerte; primero se da de vez en cuando y luego la frecuencia aumenta.

Esta tensión se va acumulando, se espera alguna excusa para el desborde; esa tensión silenciosa que anuncia la tormenta se torna insoportable; quien vive bajo esta modalidad mucho tiempo llega a sentir cierto alivio inconsciente cuando explota la crisis. Parece mejor la explosión que soportar ese clima tenso. La mayor parte de las ocasiones esto se acepta como parte de la vida, con cierta naturalidad, por lo que se produce una disociación muy grande entre el comportamiento dentro de la casa y el comportamiento fuera de ella y esta disociación se va acentuando cada vez más.

Después de los arrepentimientos y reconciliaciones, el ciclo de la violencia vuelve a iniciarse, pero cuando se presenta un nuevo episodio, no se parte del mismo punto, sino que cada vez es mayor la cantidad de violencia en juego, son mayores la intensidad y la frecuencia. Se produce una disociación muy grande entre el comportamiento dentro de la casa y el comportamiento fuera de ella y a medida que pasan los años esta disociación se acentúa cada vez más. El cuerpo se enferma al vivir en permanente tensión. Aparecen diferentes síntomas, como trastornos del sueño, de la alimentación, digestivos, problemas cardiacos, síntomas de estrés traumático, problemas respiratorios, dolores de cabeza, temblores, etc. (Anido, 2005).

La primera etapa de la violencia es sutil, toma la forma de agresión psicológica, consiste en atentados contra la autoestima de la mujer. Estas conductas no aparecen en primer momento como violentas, pero igualmente ejercen un efecto devastador sobre la víctima, provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas. El agresor la ridiculiza, ignora su presencia, no presta atención a lo que ella dice, se ríe de sus opiniones o iniciativas, la compara con otras personas, la corrige en público, la amenaza; todo ello, son avisos con los que el hombre anuncia a la mujer que le provocará algún daño, como golpes, llevarse a los hijos, matarla, acusarla por algún delito, causar daño a los hijos. Las amenazas se presentan con más frecuencia cuando la mujer hace un intento por escapar de la relación.

Por supuesto, la intimidación se encuentra entremezclada al infundir miedo a la mujer utilizando cualquier instrumento, como generar una situación de aislamiento y hacerle notar su soledad, incrementar su dependencia, ya que las exigencias impuestas por el esposo son extremas; no se admite el olvido, la tardanza, la espera de los otros, el no haber proyectado minuciosa y sincrónicamente todo el quehacer hogareño, las quejas, el desorden momentáneo, todo lo cual favorece la pérdida de confianza de la mujer en sí misma. Su principal objetivo es atemorizar porque eso paraliza e impide realizar cualquier acción de alejamiento o abandono.

La violencia verbal viene a reforzar la violencia psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima, la ofende criticándole su cuerpo, le pone sobrenombres descalificantes, llamándola “loca”, amenazándola con agresiones físicas, homicidio o suicidio. Va creando un clima de miedo constante. La ridiculiza en presencia de otras personas, le grita y la acusa de tener la culpa de todo, por lo que no es raro encontrar que comience a tener miedo de hablar o hacer algo por temor a la crítica. En muchos casos, la mujer llega a tal estado de debilitamiento, desequilibrio emocional y depresión que la lleva a consultar a un psiquiatra quien habitualmente la médica. El miedo experimentado constantemente no le permite pensar a la persona violentada, la vuelve débil e insegura, le genera duda respecto a sus capacidades, le produce depresión, insomnio, cansancio, la vuelve amarga y resentida.

Una pareja que tiene la violencia como modo de relación no acepta cambios fácilmente. Quienes se han sobrepuesto a este tipo de vivencias conservan una susceptibilidad muy grande a cualquier modo de maltrato o violencia, no toleran el más mínimo gesto que les recuerde lo vivido. Las marcas que deja el maltrato son muy grandes y profundas, perduran más allá de la generación que las padece. Se transmiten a los hijos, a los nietos. Es muy difícil describir el perfil de quienes padecen el problema de violencia, porque cada caso es singular, cada historia es única y cada circunstancia es diferente (Anido, 2005).

En la violencia psicológica sólo la víctima puede referir sus sensaciones o malestares: confusión, incertidumbre, humillación, burla, ofensa, duda sobre sus propias capacidades. Quienes sufren de violencia psicológica, no solo ven reducida su autoestima, en la medida en que experimenten continuamente el rechazo, el desprecio, la ridiculización y el insulto, sino que en muchas ocasiones sufren también alteraciones físicas, trastornos de alimentación y en el sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, jaquecas, dolores musculares, todo ello como respuestas fisiológicas cuyo origen está en la esfera emocional.

Quien ejerce violencia psicológica actúa con la intención de humillar, insultar, degradar, actúa para que la persona se sienta mal. Entre los medios utilizados pueden mencionarse la mentira, la ridiculización, el chantaje, los sarcasmos relacionados con el aspecto físico, las ideas o gustos de las víctimas, el silencio, las ofensas, las bromas hirientes, el aislamiento y las amenazas de ejercer otras formas de violencia. Un ejemplo de ello, es que las víctimas muchas veces llegan a dudar de su salud mental, como consecuencia de los instrumentos de poder que implementa el cónyuge, anulando la auto confianza de la mujer al desacreditar lo que ella afirma, considerando insignificante o intrascendente todo lo que para aquella es importante o urgente.

A continuación comienza la violencia física: él la toma del brazo y se lo aprieta, a veces finge estar jugando para pellizcarla, producirlle moretones, tirarle de los cabellos, empujarla, en algún momento le da una cachetada con la mano abierta. Después siguen las bofetadas y las patadas en el cuerpo, comienza a recurrir a objetos para lastimarla, esta escalada creciente puede terminar en homicidio o suicidio.

En medio de toda esa agresión, le exige tener contactos sexuales. A veces la viola mientras duerme; la violencia sexual, tiene diversas manifestaciones, la más evidente es la violación que consiste en la introducción del pene en el cuerpo de la víctima (sea ano, vagina, boca), la penetración con un objeto con uso o no de la fuerza, también es violación. También se incluyen los tocamientos

en el cuerpo de la víctima, el hecho de obligarla a tocar el cuerpo del agresor y en general a realizar prácticas sexuales que no desea.

La violencia física, suele ser evidente, en este rubro se encuentran incluidos cualquier tipo de golpes, heridas, mutilaciones y aún homicidios. A veces se producen lesiones internas que causan repercusiones a corto, mediano o largo plazo. La violencia física implica el sometimiento corporal, ya sea por que el agresor utilice armas de fuego o punzo cortantes, jalones de cabellos, cintarazos, inmovilización de la víctima y el encierro. Se ha destacado que las víctimas de violencia doméstica más que de otras formas de violencia, sufren lesiones físicas. Las lesiones físicas constituyen una consecuencia inmediata de las agresiones entre íntimos y la violencia doméstica puede ser una de las causas que conducen a las mujeres a buscar ayuda médica en los departamentos de emergencia (Lentzner y Deberry, 1980).

Jacobson, Gottman, Waltz, Rushe, Barcock y Holtzworth-Munroe (1994), consideran que la disminución en la frecuencia de la violencia física no debería interpretarse como sinónimo de recuperación o mejora, ya que la violencia emocional suele persistir.

La violencia física por omisión consiste en privar a alguien de alimentos, bebidas o medicinas e impedirle salir de su casa, lo cual está íntimamente vinculado con la violencia económica que consiste en la privación de los medios para satisfacer las necesidades básicas como alimentación, vestido recreación, vivienda, educación y salud; algunas otras variantes consisten en utilizar estrategias y conductas de control, donde el marido limita la libertad de la mujer, como prohibición de visitar a familiares, limitaciones económicas, interés obsesivo en las actividades de la pareja, llamarla por teléfono para verificar donde está, interrogarla sobre sus actividades, acusarla de infiel. Estas reacciones pueden estar disfrazadas de interés, también pueden expresarse como desconfianza o exhibirse abiertamente como formas de control.

Las mujeres inmersas en una relación en la que haya violencia de cualquier tipo sufren una progresiva debilitación psicológica; por muy sólida que sea su autoestima, las agresiones recurrentes acaban por desestabilizarla. Las mujeres maltratadas, son descritas como aterrorizadas por su experiencia aunque algunas mujeres *no exhiben* dicho miedo porque lo han “normalizado” como parte de su vida cotidiana y porque esa evitación del miedo se convierte en una estrategia adaptativa (Hotelling, Straus y Lincoln (1989).

Anido (2005), afirma que la violencia genera un trauma en quien la vive, dado que ésta influye en el aparato psíquico e impide que se elabore un suceso traumático; describe al trauma como un acontecimiento en la vida del sujeto, cuyas características son su intensidad, incapacidad para responder adecuadamente al estímulo y los efectos patógenos que se provocan en el aparato psíquico.

La progresión en la violencia parece demostrada, aunque el progreso hacia el maltrato físico es muy lento, por lo que las señales de identificación se difuminan hasta hacer muy difícil su reconocimiento (Asociación Pro-Derechos Humanos, 1999). El progreso del maltrato es lento pero constante y cuando llega el maltrato físico, la autoestima ya está muy deteriorada, la propia mujer no se percibe como víctima sino como culpable de esa violencia, se siente fracasada en su papel de mujer. Ella se asume como culpable, responsable y merecedora de tales castigos pues no logra entender y cubrir en su totalidad las expectativas del marido.

La alteración de la percepción de la realidad se convierte en la respuesta perfecta a una realidad imperfecta (Mizrahi, citado por Falcón, 2001; Newman, 2001).

De acuerdo con Larouche (1987; citado por Falcón, 2001) las mujeres suelen tolerar la violencia doméstica y considerar que es su responsabilidad aliviarla porque:

a) la mujer maltratada ve al golpeador como un enfermo física y

emocionalmente y considera que es su responsabilidad aliviarlo, aunque esto le implique un sufrimiento continuo.

- b) niega el proceso de victimización que padece, no teniendo registro del creciente abuso al que es sometida.
- c) niega las injurias; la víctima olvida los sucesos aislados aunque hayan sido francamente denigrantes.
- d) niega la posición de víctima de la que es presa, sintiéndose responsable de la agresión, como la provocadora e incitadora del agresor para que la golpee.
- e) niega sus posibilidades; algunas mujeres rechazan las ocasiones de poner fin a la violencia. Para ellas es inimaginable la posibilidad de verse a sí mismas de forma distinta a su vida de pareja y por lo tanto les resulta impensable la hipótesis de una vida autónoma, independiente.
- f) apelación a la lealtad; toleran la violencia en función de la apropiación de las creencias culturales y religiosas.

En tanto, el hombre violento mantiene su conducta porque, según Corsi, (1994):

- a) Mantiene un sistema de creencias basado en los mitos culturales acerca de la superioridad masculina y de la inferioridad femenina.
- b) Tiene dificultades para expresar sus sentimientos por considerarlos signos de debilidad, lo cual lleva a que los conflictos sean resueltos violentamente por no saber hacerlo de otra manera, es entonces que los celos y las actitudes posesivas de vigilar obsesivamente a su esposa, seguirla, interrogarla, escuchar sus llamadas telefónicas y controlar sus actividades, sean comunes.

- c) Se encuentran emocionalmente aislados, ya que no cuentan con alguien para hablar de sus problemas o sentimientos.
- d) Recurre frecuentemente al uso de la racionalización para explicar su conducta violenta, sosteniendo que la mujer lo provoca, que no puede controlarse o que no sabe lo que hace.
- e) Percibe que su autoestima y su poder se encuentran permanentemente amenazados y ante la sospecha de pérdida de control, intenta retomarlo a través de la fuerza.
- f) Muestra una actitud externa autoritaria al exhibir conductas para controlar, como el maltrato físico, el control mediante la coerción que incluye el abuso verbal, las amenazas, la manipulación psicológica, la coerción sexual y el control de los recursos económicos con la finalidad de ocultar su debilidad interior.
- g) Culpa a los demás; es el patrón de manipulación más común en el hombre agresor, minimiza y niega sus actos y las consecuencias de estos; pocos esposos agresores se describen a sí mismos como hombres que golpean a sus esposas. Delega su culpa a la víctima, de modo que ésta última aparece como culpable de su victimización. Al no reconocer la responsabilidad por sus actos, difícilmente piden ayuda para resolver sus problemas.
- h) Resistencia al cambio; carece de motivación interna para buscar asistencia para cambiar su comportamiento.

El hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas con pocas posibilidades para utilizar. Generalmente percibe a su mujer como “provocadora”, observa cada pequeño detalle de la conducta de ella pero le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, sus

emociones, sentimientos y por lo tanto, suele confundir miedo con rabia o inseguridad con conflicto (Dutton y Golant, 1997).

El maltratador no pide ayuda alguna, porque no se ve a sí mismo como tal, ya que percibe que al mostrar rudeza solamente manifiesta su hombría, lo que quiere decir que considera su comportamiento agresivo con la mujer como una expresión de su condición masculina (Dobash y Dobash, 1979).

La mujer maltratada por su parte, suele ocultar ante el entorno social su padecimiento en el contexto conyugal. Muchas veces adopta conductas contradictorias, se percibe como persona huidiza, temerosa que tiende al aislamiento, pero cualquier estímulo externo puede provocar en ella una reacción emocional intensa.

Cuando el maltrato es muy grave y prolongado, pueden existir ideas de suicidio u homicidio, distorsión del auto concepto; comienza a verse a sí misma como inútil, tonta o loca tal y como él le repite constantemente. Muchas veces llega a dudar de sus propias ideas o percepciones (Anido, 2005).

Primordialmente, se ha abordado la violencia ejercida contra la mujer, sin embargo, algunos investigadores creen que la violencia cometida por la mujeres en el contexto de las relaciones íntimas ha sido infravalorada, las encuestas de victimización realizadas en E.E.U.U. y otros países, han documentado que las mujeres son mucho más proclives a ser victimizadas por sus parejas que los hombres, sin embargo, se ha encontrado que las mujeres usan violencia severa menos frecuentemente que los hombres y también que las mujeres son menos proclives a cometer actos múltiples de violencia (Walker, 1984; Saunders, 1994).

Además existen varias dimensiones sobre la violencia que se deben considerar antes de afirmar que las mujeres son tan violentas como los hombres en el hogar, si bien es cierto que cuando se les provoca, las mujeres pueden igualar sus niveles de respuesta violenta respecto a los hombres, particularmente los niveles de agresividad verbal (Bettencoupt y Miller, 1996), no se debe perder de vista que el tamaño y la fuerza física del hombre implica que

su violencia pueda ser más dolorosa y dañina con secuelas a largo plazo más serias.

La violencia usada por parte del hombre y la mujer en el contexto de las relaciones íntimas desempeña diferentes funciones y tiene motivaciones distintas. En particular se ha señalado que la violencia masculina tiene como objetivo el controlar e intimidar a las mujeres, mientras que la violencia femenina se usa en defensa propia o como venganza. Hamberger (citado por Falcón, 2001) entrevistó a 52 mujeres detenidas por violencia doméstica y documentó que dos tercios de la muestra alegaban haber hecho uso de la violencia para defenderse o como represalia frente a agresiones previas de la pareja.

Otros autores han señalado que si el maltrato es una función de control masculino y si ese control ha tenido éxito, solamente la mujer debe experimentar y expresar miedo durante las discusiones. Jacobson, Gottman, Waltz, Rushe, Barcock y Holtzworth-Munroe (1994) estudiaron las discusiones y argumentos de una muestra de parejas violentas y un grupo de comparación. Estos autores documentaron que solamente las mujeres en el grupo de pareja violenta, exhibían gestos y conductas indicadoras de miedo, ésta es la diferencia fundamental de violencia masculina y femenina en el hogar, solamente la primera produce miedo en sus víctimas. Es esta diferencia la que explica la habilidad única de los maridos para usar la violencia como un medio de control psicológico y social, ya que como género, los hombres interpretan agresión como un acto instrumental cuya función interpersonal consiste en la coerción social para proteger el honor, el auto concepto y las ganancias sexuales o materiales.

Estudios realizados con posterioridad por autores como Bernett, Chook, Thelen y Thelen (1997) confirmaron lo anterior. Una de las conclusiones fue que la violencia masculina tiene una función de control, mientras que la femenina tiene una función de protección, lo cual plantea que las mujeres solo actúan violentamente en reacción a la conducta violenta de sus maridos. Por otro lado, el comportamiento violento del marido no tiene por qué seguir secuencialmente el comportamiento violento de la mujer.

Finalmente, los maridos admitían que una vez que su violencia comenzaba, no había nada que las mujeres pudieran hacer para detenerla, lo cual es corroborado por Bowker (1984, citado por Medina, 2002) al mencionar que la disminución del maltrato por parte de los agresores crónicos es a menudo un proceso lento, precedido por acciones específicas de la víctima que busca la ingerencia de actores externos.

2.2. MESOSISTEMA

EL USO DE LA VIOLENCIA EN CASA

La familia puede ser considerada como un grupo social primario que cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones. Por ello, la idea popular mantiene la noción de que la familia es el lugar ideal de realización afectiva, comprensión recíproca y seguridad. La cohesión familiar y la adaptabilidad parecen ser dos recursos familiares importantes a la hora de abordar los factores de estrés y sobreponerse a las dificultades (Gelles y Straus, 1989).

Es en la familia donde se aprenden patrones predisponentes para la violencia, ya que tanto el hombre como la mujer son educados en un contexto de inequidad; por ejemplo, los varones no valoran el trabajo doméstico porque se sigue asociando con lo femenino y por lo tanto carece de valor (Ramos, 2007).

Cuando los miembros de la familia poseen recursos suficientes para cada situación, son más capaces de abordar factores de estrés; se han identificado cuatro componentes básicos con respecto a los recursos personales: económico (bienestar económico), educativo (capacidad cognitiva que facilite una percepción realista del estrés y resolución de problemas), salud (bienestar físico y emocional) y recursos psicológicos (características de personalidad) (Figley, 1983; citado por Falcón, 1991).

Otra condición que contribuye a la adquisición de patrones de conducta asociados con la violencia es una mala comunicación al interior de la familia, por

ejemplo, evitar el conflicto, adoptar actitudes de secreto, hostilidad, patrones de comunicación de doble vínculo, un bajo nivel de cohesión interna y rigidez. (Trepper & Barret, 1986; citados por Falcón, 1991).

Una fuente importante de generación de violencia es la deficiencia parental, de acuerdo con la teoría de la coerción, la cual señala que los padres con menos habilidades parentales de manera inadvertida refuerzan la conducta antisocial de sus hijos y no consiguen castigar efectivamente sus transgresiones. Aunque los padres de niños antisociales los amenazan, castigan e incluso usan la fuerza física contra los mismos a niveles superiores que otros padres, la mayoría de estas reacciones no responden de manera directa al comportamiento desviado de sus hijos. Lo mismo ocurre con sus refuerzos positivos, los cuales no se realizan consistentemente tras la realización de conductas prosociales por parte de sus hijos. El resultado es que los niños se vuelven deficientes en sus habilidades sociales, así como más antisociales. De acuerdo con tal línea de investigación, es posible que otros aspectos de la relación entre padres e hijos sean responsables del desarrollo de la violencia doméstica en las relaciones adultas de dichos hijos por lo que el maltrato infantil no se limita a transmitir actitudes que favorezcan el uso de la violencia con otros miembros de la familia, pues el maltrato infantil es un factor que promueve el comportamiento delictivo y antisocial en general y es a través de la promoción de este tipo de comportamiento y estilos de vida que se favorece el desarrollo de la violencia de pareja. Las deficientes habilidades de los padres para educarles debían representar un papel fundamental en el desarrollo de la violencia entre novios adolescentes ya que la relación entre dichas habilidades parentales y la violencia entre novios es mediada por el desarrollo del comportamiento antisocial general durante la adolescencia (Marchiori, 2006).

Sin embargo, datos empíricos muestran a la familia por sus características de intimidad, privacidad y creciente aislamiento, como una organización que tiende a ser conflictiva. El conflicto que aparece inherente a la vida de la familia, no genera necesariamente la violencia, por el contrario, el negar la inevitabilidad

del conflicto es lo que muchas veces contribuye a la aparición de la violencia (Gelles y Straus, 1989). En mismo o

La violencia familiar es un fenómeno matizado por la circunstancia histórica; es complejo, multifacético y extendido; algunas de sus manifestaciones más frecuentes son la violencia conyugal, maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar, maltrato a personas ancianas y a discapacitadas. La utilización de las distintas formas de violencia familiar, abuso físico, emocional o sexual, suponen el empleo de la fuerza para controlar la relación y habitualmente se ejerce desde los más fuertes hacia los más débiles, una persona con más poder abusa de otra con menos poder: la violencia tiende a prevalecer en el marco de relaciones en las que existe mayor diferencia de poder. Para definir una situación familiar como un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica (Soto, 1996).

Falcón (2001), señala que Gelles y Straus en su obra *Intimate Violence* (1988) mencionan que hay que tener en cuenta que el funcionamiento familiar se organiza en torno a las variables de poder, género y edad; también han identificado factores que pueden incrementar el riesgo potencial de violencia dentro de una familia:

- La duración del periodo del riesgo; es decir, la cantidad de tiempo que los miembros de una familia pasan juntos.
- La gama de actividades y temas de interés, la interacción entre los miembros de una familia se produce en una multiplicidad de contextos.
- La intensidad de los vínculos interpersonales.
- Los conflictos en la elección de actividades, es decir, las diferencias de opinión en las decisiones que afectan a todos los miembros de la familia.
- El derecho culturalmente adquirido a influir en los valores, comportamientos y actitudes de los otros miembros de la familia.

- La diferencia de edad y sexo, así como los roles atribuidos a la edad y al sexo.
- El carácter privado del medio familiar.
- La pertenencia involuntaria, es decir, el hecho de no haber elegido esa familia.
El estrés atribuible al ciclo vital, cambios socioeconómicos y otros.
- El conocimiento íntimo de la vida de cada uno de los otros miembros de la familia, de sus puntos débiles, de sus temores y preferencias.

Anido (2005), identifica otros factores entre los que destacan:

- Actitudes hostiles, entre los que se encuentran los estereotipos sexuales machistas, indefensión de la víctima, celos patológicos.
- Estado emocional de ira.
- Factores precipitantes como el consumo de alcohol y drogas.
- Déficit en habilidades de comunicación, solución de problemas y trastornos de personalidad.
- Percepción de la vulnerabilidad de la víctima.
- Reforzamiento de conductas violentas previas.
- Haber padecido violencia en la infancia.
- Aislamiento social.

Todos estos factores pueden transformar el conflicto en un factor de riesgo para generar episodios de violencia.

En la familia, el poder tiende a ser vertical según criterios de género y edad. El concepto de respeto no es entendido como una categoría que requiere de reciprocidad, sino que es definido a partir de una estructura de poder en la cual la dirección establecida es desde “abajo” hacia “arriba”.

Para Corsi (1994), la aceptación de esta normativa legitima diversas formas de abuso intrafamiliar. En una estructura vertical se suele poner el acento en las obligaciones, más que en los derechos de los miembros. Se puede afirmar que la evaluación del potencial de violencia en una familia, requiere de la consideración de los siguientes elementos:

- grado de verticalidad de la estructura familiar
- grado de rigidez de las jerarquías en la familia
- creencias en torno de la obediencia y respeto
- creencias en torno de la disciplina y el valor del castigo
- grado de adhesión a los estereotipos de género

La violencia (exposición, ejecución y participación en la misma) modifica el sistema de creencias; es muy frecuente que las víctimas tengan creencias negativas de sí mismas y sobre el poder frente a acontecimientos de su vida (locus de control). Los agresores si bien suelen tener también un sistema de creencias negativos sobre sí mismos, tienden también a pensar que esos mismos sentimientos de inadecuación les autorizan a hacer daño a otros o a obligarles a realizar sus deseos porque después de todo es “su familia y él tiene derecho a hacer lo que quiera con ella“. La familia es un lugar seguro para agredir sin recibir respuesta; todo ello, da significado a los actos de malos tratos y son empleados por los agresores para justificar su conducta, mismos que son denominadas por Hartman y Burgess (citados por Sanmartín, 1999), como operaciones defensivas de afrontamiento, las cuales incluyen mecanismos como la negación, represión de efectos de la conducta de malos tratos.

La violencia familiar genera la incorporación del miedo de quienes la padecen a su forma de vida: miedo a los insultos, miedo a los golpes, al silencio condenatorio, a las reacciones del agresor, miedo de hablar, de hacer o decir cualquier cosa que pueda desencadenar una situación de violencia, miedo de pensar en sí mismas, de expresar y aún de identificar sus propias necesidades (Anido, 2005).

Dobash y Dobash, (1979), consideran que los episodios de violencia doméstica, no solo dominan la vida cotidiana del maltratador y su víctima, sino también representan un papel crucial en el desarrollo de nuevos episodios violentos y en la evolución general de la reacción de la pareja, por lo que es necesario estudiar la naturaleza de estos eventos y las circunstancias que los rodean, los procesos dinámicos, los significados y motivos asociados a ellos, así como los cambios asociados al paso del tiempo. El desequilibrio de poder en el que se basa toda relación de abuso no es necesariamente objetivable para un observador externo. A menudo, es el producto de una construcción de significados que solo resulta comprensible desde los códigos internos personales.

Respecto al hombre, existen causas de agresión que se ligan a cierto tipo de personalidades violentas o con serios desajustes psíquicos, en ocasiones emergentes de los castigos físicos propinados por sus progenitores cuando eran niños; individuos que se alcoholizan, problemas de comunicación e interacciones de la pareja frente a múltiples situaciones, en especial los que suscitan los hijos y la falta de cuidado (Newman, 2001).

Entre los factores que pueden incrementar la probabilidad de que aparezca la violencia se encuentran los estresores impredecibles como el desempleo, la pobreza estructural, la marginación social, carencia de servicios sanitarios, carencia de asistencia médica, escasez de servicios más esenciales, enfermedades crónicas, muertes inesperadas, cambiar de casa, pérdida de poder adquisitivo, los cuales pueden ejercer un efecto importante sobre la capacidad de los miembros de la familia para brindarse cuidados, pero también el estrés de tipo madurativo puede contribuir; la ansiedad familiar es mayor en los puntos de transición del ciclo vital y en consecuencia, la probabilidad de desarrollar una conducta sintomática y disfuncional es mayor (Straus, 1980; citado por Falcón, 1991; Newman, 2001).

2.3. EXOSISTEMA

LA VIOLENCIA Y SU IMPACTO SOCIAL

Para Anido (2005), la violencia es un problema complejo, en donde convergen varios factores y es la suma de ello lo que permite describir el fenómeno de la violencia en la familia; entre esos factores destacan los psíquicos, vinculados a la pareja, familiares, sociales, culturales y económicos.

Este mismo autor, indica que la violencia y el maltrato en la familia no son un hecho aislado, es un fenómeno multifacético que podemos encontrar en todas las clases sociales y en todos los niveles socioeducativos. Los episodios violentos son una forma de vinculación, un modo de intentar resolver los problemas, una pretensión fallida para resolver problemas. Ese vínculo se constituye lentamente, se construye entre dos por lo menos.

Como es posible observar, la realidad familiar, social y cultural puede entenderse de manera organizada como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí. Por ello, la idea de que la violencia en casa pertenece al espacio privado no es del todo objetiva, debido a que las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro del hogar presentan un debilitamiento gradual de sus defensas psicológicas y físicas, lo cual se traduce en un incremento de problemas de salud, también se registra una marcada disminución en el rendimiento laboral y escolar. Lo mismo sucede en los niños que crecen en hogares con violencia familiar, en donde aprenden modelos de relación violentos, y cuando son adultos tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones, debido a que interiorizan que esa conducta es legítima y aceptable.

Cerezo (1995), ha identificado algunos de los efectos psicológicos del maltrato en la primera infancia y en la edad escolar, etapas en las que el maltrato y sus consecuencias revisten una especial gravedad por la fragilidad, vulnerabilidad e indefensión del niño; algunos de estos efectos son los siguientes:

- Hematoma subdural y lesiones cerebrales,
- Afectación del desarrollo del apego, una de las tareas evolutivas del primer año de vida,
- Afectación del proceso de diferenciación y de desarrollo del self, en sus aspectos cognitivo y emocional, a los dos años,
- Demora en el desarrollo sintáctico y en el uso del vocabulario y la función comunicativa del lenguaje, en su tercer año de vida,
- Incompetencia social en su interacción con iguales, que se manifiesta en conductas agresivas y/o retraimiento social,
- No se perciben a sí mismos con la seguridad habitual en sus capacidades y en la estabilidad de las mismas,
- Manifiestan un comportamiento problemático, consistente en agresividad verbal y física, hostilidad, oposición, robos, mentiras, ausentismo, incluidos en la categoría de problemas de conducta o externalizantes,
- Escasa comprensión de las relaciones sociales en la edad escolar,
- Distorsiones en la percepción de la conducta y las intenciones y sentimientos de los demás en el contexto escolar,
- Ansiedad, pesadillas, problemas internalizantes y externalizantes, conducta sexualizada, alteración de estrés postraumático (en niños preescolares abusados sexualmente).

Los niños y adolescentes que son víctimas o testigos de la violencia intrafamiliar, frecuentemente presentan trastornos de conducta y dificultades en el aprendizaje; un alto porcentaje de menores con conductas delictivas provienen de hogares donde han sido víctimas o testigos de violencia crónica. Varios estudios han demostrado una correlación entre violencia fuera del hogar y violencia doméstica, tanto en el ámbito individual como comunitario (Huesman, Eron, Lefkowitz y Wilder 1984; Hotelling, Straus y Lincoln 1989). Algunos maltratadores no solo son violentos con su mujer sino también con otras personas; los barrios que exhiben tasas elevadas de violencia, también suelen presentar tasas elevadas de violencia doméstica ya que después de todo, un alto porcentaje de los asesinatos y lesiones graves ocurridos entre miembros de una familia son el desenlace de situaciones crónicas de violencia doméstica que se generalizan al exterior.

La violencia masculina tiene consecuencias mucho más serias para la salud y el estado emocional de la familia que la violencia perpetrada por las mujeres. Si bien hay hombres que pueden ser agredidos por la pareja, normalmente siguen teniendo contacto con el exterior, no se aíslan, son generalmente más grandes y fuertes que sus esposas. Además gran parte de la violencia ejercida por las mujeres contra el marido es a modo de venganza o autodefensa (Saunders, 1994).

Los malos tratos que sufren las mujeres dentro del hogar tienen sus causas en la situación estructural de desigualdad real en la que aún se encuentra la mujer dentro de la sociedad, la dependencia económica, el reparto inequitativo de papeles y funciones dentro de la familia, en la que la mujer sigue teniendo la consideración de subordinada, el mantenimiento de los estereotipos sexuales, todas ellas son causas profundas que posibilitan los malos tratos sobre las mujeres, razón por la que no pueden estimarse solo como alteraciones accidentales en las relaciones entre los individuos. (Comisión de Derechos Humanos, España 1989).

La violencia doméstica es un problema al que hay que prestar atención, pero a la hora de desarrollar soluciones al mismo, se debe ser consciente que los malos tratos son tan solo una fracción de un problema mucho más amplio que es el problema del uso de la violencia como práctica social.

Con las variaciones culturales, este ciclo y esta escalada de violencia conyugal se da en todas latitudes, en todas las clases sociales, en personas de distintos niveles educativos. La única manera de cortar el ciclo y la escalada de violencia es a través de la intervención externa. Según los casos, esta intervención puede estar dada por la familia, amigos, médicos, educadores, psicólogos, asistentes sociales, abogados, policía, etc., y mediatizada por instituciones como hospitales, escuelas, tribunales, iglesia, etc., es decir, por la cultura. Una vez más, la educación, el educar con el ejemplo, demuestran que son importantes para *re-humanizar* al agresor.

2.4. MACROSISTEMA

EL PAPEL DE LA SOCIEDAD EN LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER

Actualmente, se reconoce que las causas de la violencia hacia las mujeres en el espacio doméstico están íntimamente relacionadas a factores culturales y sociales que determinan los comportamientos aceptables de los individuos en la sociedad y los marcos jurídicos y normativos que rigen esos comportamientos.

Se ha identificado que la socialización de hombres y mujeres, así como los patrones dominantes de feminidad y masculinidad, propician que los niños aprendan desde pequeños que los varones dominan y que la violencia es un hecho aceptable para afirmar su poder, mientras que a las niñas se les enseña a tolerar y a evitar las agresiones; mientras que al hombre se le confiere el uso de la agresividad y violencia para garantizar su dominio o para resolver conflictos, a la mujer se le asigna un papel frágil y sumiso; así la reproducción de jerarquías sociales en el entorno doméstico hace que el agresor sea predominantemente un hombre y que las víctimas sean mujeres.

La perspectiva de género, ha considerado a la estructura patriarcal de la sociedad como el factor clave para comprender la violencia contra la mujer. La violencia doméstica contra la mujer, se interpreta como la expresión histórica de la dominación masculina que se manifiesta dentro de la familia y que es respaldada en la actualidad por las instituciones, la organización económica y la división sexual del trabajo dentro de la sociedad capitalista. Desde esta perspectiva se subraya que el objeto principal de las teorías feministas es explicar no por qué determinados hombres son violentos, sino entender por qué el abuso es dirigido a las mujeres y de los adultos hacia los menores (Lloyd and Taluc, 1999).

La raíz se sitúa en el discurso cultural en el cual existe una intocable jerarquía de poder y dominación de los fuertes sobre los débiles, la familia se considera como una propiedad. El desarrollo social no sólo implica el proceso de modernización entendido como el desarrollo económico y social, sino que también incluye una connotación de desarrollo desigual. Cada modelo de sociedad, para mantener su vigencia transmite a sus miembros una serie estructurada de conceptos y normas que definen su identidad social y cultural. El fenómeno social de la violencia doméstica, no es un fenómeno aislado, sino por el contrario, un fenómeno que hunde sus raíces en una estructura social profundamente desigual e injusta (Medina, 2002).

Esta situación se puede ver ilustrada en el siguiente fragmento del libro sobre economía del hogar, de la sección femenina de la Falange española, editado en 1958, donde se detalla cual debe ser la actitud de la mujer frente a su marido y que aún este modelo de mujer sumisa y sin necesidades propias se continúa reproduciendo hasta nuestros días (Anido, 2005):

“Ten preparada la comida deliciosa para cuando él regrese del trabajo; ofrécete a quitarle los zapatos, preocuparse por su comodidad te proporcionará una satisfacción personal inmensa. Minimiza cualquier ruido, saludale con una cálida sonrisa y demuéstrole tu deseo de complacerle, escúchale, déjale hablar

primero; recuerda que sus temas de conversación son más importantes que los tuyos, no le pidas explicaciones acerca de sus acciones. Si tu marido te pidiera prácticas sexuales inusuales, sé obediente y no te quejes” (p.37 y 38)..

Se ha considerado que la violencia contra la mujer es un fenómeno estructural inherente a la hegemonía patriarcal, es una expresión más del sistema patriarcal en el que la subordinación de las mujeres en relación con los hombres forma parte de la manera en que la sociedad está organizada. Así, se sostiene la existencia de un maltrato primario por el que la sociedad queda dividida en dos clases asimétricas de personas, en función de la pertenencia a uno u otro sexo, resultando la masculinidad el rango de supremacía. (Sánchez, 1992).

La posición de hombres y mujeres como esposas y maridos ha sido históricamente estructurada como una jerarquía donde los hombres poseen y controlan a las mujeres. La violencia contra las mujeres es un fenómeno estructural, funcional dentro del sistema y es útil para mantener la jerarquía patriarcal (Orava, McLeod, y Sharpe, 1996).

Esta violencia invisible se traduce en aspectos tales como el relegar a la mujer al ámbito doméstico, la subordinación de la madre a los deseos de los demás miembros de la familia, la gratuidad de su trabajo pese a su elevada productividad, su negación como sujeto con deseos propios, la socialización familiar en un papel sexual de inferioridad (Dobash, Emerson y Rusell 1984).

La tesis de la amenaza al poder, es considerada como una posible explicación a la violencia contra la mujer y se plantea que cuando ésta es más proclive a trabajar fuera del hogar y ejercer carreras profesionales donde se aleja de los roles tradicionales hacia roles más activos y productivos económicamente, algunos hombres se pueden sentir amenazados y usan la violencia para controlar la conducta de las mujeres incrementando así su nivel de exposición a conflictos interpersonales dentro y fuera del hogar.

La violencia contra las mujeres así, es concebida como una respuesta a la supuesta amenaza de que las mujeres asuman roles no tradicionales y de competencia para los hombres. Esta situación es típica de sociedades en las que la transición hacia la igualdad de los géneros ha comenzado, pero aún no se ha producido (O' Brien, 1991).

Ramírez (2004), considera que la violencia contra la mujer en la actualidad, puede conceptualizarse como una respuesta masculina a la crisis planteada por esta situación en la que los hombres poco a poco pierden control sobre las mujeres, debido a que los hombres han usado la violencia como un mecanismo de expropiación de las mujeres; han expropiado su vida, su personalidad, su trabajo y sus recursos.

La aprobación de la violencia no precede al comportamiento violento, la aprobación de la violencia y el comportamiento violento están correlacionados pero son causados por un tercer factor, quizás de tipo cultural; el comportamiento violento precede a la aprobación de la violencia que operaría como una justificación o una racionalización de dicha violencia (Koss, Bailey y Yuan, 2003). La legitimización y reproducción de la violencia se encuentran en aspectos cotidianos como la ley, la educación, los medios de comunicación, que siguen reproduciendo estereotipos sexistas que están en la raíz de la violencia familiar.

La sociología de género ha documentado la existencia de una relación entre la segregación de géneros y la fortaleza y alcance de las relaciones de amistad de los hombres con otros hombres. En aquellas sociedades en las que existe una segregación entre géneros alta, las relaciones de amistad entre los hombres, suelen ser más fuertes (Asociación Pro-Derechos Humanos, 1999).

Un estudio realizado por Hanley y O'neil (1997), reveló que aquellos estudiantes que habían sido testigos de violencia marital en su familia de origen eran más proclives a tener amigos abusivos y que proporcionaban apoyo adicional al uso de la violencia en las relaciones de pareja. El tener este tipo de amistades no solo incrementaba el riesgo de exhibir violencia en la pareja, sino

que también estaba asociado con un grado mayor de aprobación de normas disfuncionales a favor del uso de la violencia en la pareja. Una de las explicaciones más comunes de la violencia en la pareja es que los maltratadores estuvieron expuestos a diferentes tipos de violencia cuando eran niños, como maltrato infantil, abandono por parte del padre o tutores, observar comportamientos violentos entre sus padres.

2.4.1. TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL

Algunos autores como Simons (1995), señalan que, el maltrato no se limita simplemente a transmitir actitudes que favorecen el uso de la violencia contra otros miembros de la familia, sino que también promueven el comportamiento delictivo y antisocial en general; si bien es cierto que puede apreciarse que lo que se define como violento cambia según el tiempo y el lugar, la violencia siempre tiene como base un esquema de desigualdad, cualquiera que sea el contexto y las variantes particulares.

Se ha sugerido que los niños que crecieron en hogares donde presenciaron violencia, desarrollan mecanismos de respuesta como intento de controlar las interacciones disfuncionales entre sus padres, mecanismos que conducirán a problemas emocionales y conductuales, que involucran representaciones cognitivas negativas y pesimistas sobre el futuro, sobre ellos mismos y sus familias. De manera consistente en estudios sobre transmisión intergeneracional de la violencia, se ha sugerido que estos niños pueden aprender conductas y estilos cognitivos para responder a eventos cotidianos a través de la observación e interacción con los padres, respuestas que en ocasiones son inapropiadas y que implican el uso de la agresión o estilos de comunicación negativos (Cummins, 1998, citado por Falcón, 2002).

En un estudio realizado por el Instituto Nacional de las Mujeres en conjunto con el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, sobre el maltrato infantil y factores asociados (2006), encontraron entre otras cosas que la

violencia entre los padres es uno de los factores en los que ser testigo de violencia facilita que los adolescentes repitan el esquema de violencia y probabiliza la presencia de maltrato físico severo y de abuso sexual; las prácticas negativas como la solución conflictiva de los problemas familiares, la disciplina inconsistente y la educación evasiva, son elementos importantes que facilitan o se asocian con la presencia de los diversos tipos de maltrato, especialmente en las mujeres, la baja escolaridad de los padres, el bajo nivel económico, el hacinamiento y el desempleo, aumentan la posibilidad de que se presenten algunos tipos de maltrato.

Es entonces, que la violencia doméstica sería tan solo una manifestación de un comportamiento antisocial general que es influido por el maltrato sufrido durante la infancia (Simons, 1995).

Para Amato (2004), el comportamiento violento se adquiere por medio del aprendizaje, en el proceso de interacciones sociales que tienen lugar durante diversas etapas del desarrollo humano, pero con una especial relevancia de los procesos de aprendizaje que tienen lugar durante la infancia, en el contacto e interacción con personas especialmente significativas.

La teoría del Aprendizaje Social de Bandura, postula que la adquisición de pautas y comportamiento agresivo se lleva a cabo a través de un proceso de aprendizaje evolutivo que descansa en la observación e imitación del aprendizaje del comportamiento agresivo de otros, por lo que se considera una conducta aprendida que representa una respuesta normal a las situaciones y experiencias vitales del individuo. Esta teoría presenta especial atención al aprendizaje vicario, es decir, se aprende por medio de la observación e imitación de la conducta de otros, no se requiere que el sujeto experimente directa y personalmente las consecuencias de sus propios actos, al observar como otros emplean la violencia para conseguir sus propósitos siendo recompensados por ello; ya sea en la vida real o ficticia (televisión, cine, radio, etc.), el niño aprende a actuar violentamente.

Por lo tanto, se considera como factor de riesgo el ser observador de

violencia en la familia de origen, existiendo un vínculo mayor entre éstas que entre el maltrato infantil y la posterior violencia marital (Holtzworth-Munroe, Amy, Bates, Smutzler y Sandin (1997).

El modelo de sociedad construido e interiorizado por la cultura, ha creado una “filosofía de la violencia” que difunde entonces una lógica machista, violenta y competitiva que es transmitida de generación a generación, *es una conducta aprendida* que no es sancionada (Asociación Pro-Derechos Humanos, 1999).

Las estrategias que aumentan los costes del comportamiento violento, sugieren un modelo basado en la teoría del Aprendizaje, según el cual los hombres aprenden que el incremento de los costes hace que el uso de la violencia no merezca la pena. Este modelo destaca la importancia que las redes sociales tienen en la prevención y tratamiento del maltrato.

El modelo de masculinidad dominante caracteriza a los hombres como autónomos, fuertes, emocionalmente controlados, machos y proveedores. El modelo femenino es lo opuesto: lo dependiente, lo sentimental, lo emocional y por supuesto, lo sumiso; tales modelos están profundamente arraigados desde las relaciones sociales más simples hasta jerarquías institucionales. Sin duda, es necesario revisar y modificar la forma en que se construye en cada cultura la idea de lo que debe ser un hombre y una mujer.

En el caso de la imagen pública de la mujer maltratada, el maltrato suele causar frustración y humillación entre éstas, por la forma en que son tratadas no sólo por el marido sino también por la sociedad que deposita en las mujeres la culpa por el fracaso matrimonial y ellas acaban por interiorizar el temor a ser estigmatizadas como mujeres golpeadas, ya que comúnmente se presenta a la mujer maltratada, como una persona psicológicamente alterada, que acriticamente ha aceptado su posición de subordinación y pasividad en el orden social dado y que por lo tanto es incapaz de tomar decisiones acerca de su futuro (Falcón, 2001).

Al preguntar por qué las mujeres permanecen en la relación, la respuesta suele atribuirse a la mujer, se le responsabiliza directamente de su propio abuso; lo cual provoca una revictimización. Ella queda señalada como culpable al atribuirle comportamientos que provocan el accionar violento de su agresor, por lo que debe tolerar su presencia.

Para Anido (2005), las parejas violentas están unidas, entre otras cosas, por un vínculo excitante, esa forma de relación se instala de mutuo acuerdo inconsciente. Las parejas violentas funcionan como si compartieran su espacio psíquico, en donde se utiliza al otro como depósito de aquellas cosas propias con las que no quiere saber nada, el violento asume ese rol y se hace cargo de todo lo violento de ambos, y el sumiso asume sobre sí la sumisión de ambos.

La pareja violenta junta los aspectos de uno y de otro, y los divide en dos nuevamente, pero ordenados de otro modo. Requiere que uno delegue en el otro y, a su vez, que éste acepte como propio ese aspecto que le fue delegado. En las parejas violentas, esta división se consume sin mayores esfuerzos. En la violencia conyugal, la responsabilidad es de los dos, en donde uno permite y el otro abusa.

Los mitos avalan la conducta del golpeador y la víctima pasa a ser la acusada, adjudicándole distintas condiciones como por ejemplo, “masoquista-cómoda”; el masoquista obtiene algún tipo de placer cuando le infligen dolor físico, cualquier herida se produce con su voluntad. Lo que le pasa a las mujeres maltratadas es distinto para el dolor ocasionado y se da en contra de su voluntad, que es lo que define la violencia como tal y de ninguna manera gozan de ella. Sin embargo, este mito es utilizado para minimizar el maltrato hasta llegar a negar la culpa y responsabilidad del hombre violento.

Los mitos y estereotipos, ideas y valores promovidos y perpetuados a través de distintas redes que se entrecruzan socialmente, instauran como verdadero y real que quien denuncia al agresor, es culpable porque destruye a la familia.

De acuerdo con Dohmen (1994), los mitos tienen características que los definen; son resistentes al cambio, son invulnerables a las pruebas racionales que los desmienten y cumplen funciones importantes dentro de la dinámica de la violencia como culpabilizar a la víctima (masoquismo, provocación), naturalizar la violencia como algo normal (el matrimonio es así), impiden a la víctima salir de la situación (amor, abnegación, maternidad), propician la indefensión (las mujeres no se enojan, deben aguantar su cruz).

Otros de los mitos más conocidos son (Dohmen, 1994; Anido, 2005):

- La violencia y el amor no coexisten en la familia.
- Los casos de violencia familiar son escasos, no representan un problema grave.
- La violencia familiar es un fenómeno que solo ocurre en las clases sociales bajas.
- La violencia familiar es producto de algún tipo de enfermedad mental.
- A las mujeres les gusta ser maltratadas por sus compañeros, de lo contrario no se quedarían.
- Las víctimas de maltrato a veces se lo buscan, hacen algo para provocarlo.
- Las mujeres que no muestran lesiones físicas graves de maltrato, no son mujeres violentadas.
- La privacidad del hogar debe ser defendida de las reglas exteriores.
- Las mujeres son iguales o más violentas con su pareja.
- El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos y oscuros, el atacante es un desconocido.
- El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.
- El consumo de alcohol es la causa de la conducta violenta.
- Sólo la intervención institucional puede remediar el problema de los malos tratos.

Con base a lo descrito se puede observar que algunos de éstos mitos tienden a negar que el fenómeno es un problema social, “*no es estadísticamente significativo*”, el maltrato en la pareja proyecta la imagen de que hay pocos casos y que deben resolverse en cada familia o pareja sin la intervención de terceros; que son propios de la gente pobre y sin educación y que además son inevitables porque a las mujeres les gusta que las maltraten y los hombres son violentos por naturaleza, la frase “ me pega porque me quiere “ es colocada únicamente en labios de la mujer agredida, nunca se le atribuye a un anciano maltratado o a un niño golpeado.

Otras creencias apuntan a que la violencia es privativa de una determinada clase social, de un bajo nivel educativo o del espacio privado “*los trapos sucios se lavan en casa*”, con esto se ha configurado una imagen de la familia como un lugar privilegiado de armonía y equilibrio cuando la experiencia viene a demostrar que la familia constituye un ámbito propicio para la emergencia del conflicto entre sus miembros (Golding, 1999).

La expresión “*si no le gustara, ya se hubiera ido*” pretende dejar de lado el hecho de que la autoestima es reducida por la violencia, además el mito del amor romántico en que se ha educado a muchas mujeres ha llevado muchas veces a sentir la vida como un fracaso en espera de un amor que nunca llega, o si llega y no es perfecto, conservan la esperanza de que las cosas mejoren, además, la sensación de estar traicionando al agresor, la inseguridad económica, son solo algunos aspectos que impiden a las mujeres tomar la decisión de separarse para siempre de su pareja.

En cuanto a la relación entre alcoholismo y maltrato se ha encontrado que existe una correlación que se debilita con el paso del tiempo (Holtzworth-Munroe, 1997, citados por Falcón, 2001); también Jacobson y Gottman (1998, citados por Falcón) han destacado la relación entre alcoholismo y maltrato doméstico, sin embargo, la mayoría de los maltratadores no son alcohólicos, además el hecho de que algunos maltratadores sean alcohólicos no significa que solo maltraten a sus mujeres cuando se encuentran bajo la influencia del alcohol.

Por otra parte, no se conocen casos de mujeres que por consumir alcohol se involucren en una riña callejera con otras mujeres y que cada una saque del bolso una navaja, no conocemos a mujeres que por estar alcoholizadas persigan a los hombres o les tiendan trampas para violarlos y/o asesinarlos. El nexo entre alcohol y violencia sólo se aplica a los hombres violentos. Las mujeres que consumen alcohol, rara vez golpean al marido o a los hijos cuando están bajo su efecto, si ellas lo consumen ésta es una justificación más para maltratarlas.

Algunos de los mitos que sustentan la socialización masculina son (Dutton y Golant, 1997):

- Los hombres son la máxima autoridad de la casa, independientes, libres, individualistas, objetivos, racionales, jueces en última instancia.
- El poder, la dominación, la competencia y el control constituyen pruebas de masculinidad.
- Un hombre que pide ayuda muestra signos de debilidad y vulnerabilidad así como incompetencia.
- La vulnerabilidad, los sentimientos, las emociones, la sensualidad, la ternura, el contacto físico y signos de feminidad deben evitarse.
- El éxito en las relaciones de pareja se asocia a la subordinación de la mujer a través del ataque.
- El control masculino sobre el otro y sobre su entorno son esenciales para la seguridad.
- La autoestima del hombre se basa en logros obtenidos en el ámbito económico y laboral, primordialmente.
- El pensamiento racional del hombre es la forma superior de inteligencia.
- La masculinidad es la forma más valorada de la identidad genérica.

Es así, que la mujer golpeada se enfrenta a un frustrante doble vínculo, se le agrede si acepta el rol femenino tradicional y se le agrede si no lo acepta. Lo más que puede esperar es encontrar seguridad adaptándose a ser inferior; es decir, volviéndose *masoquista e histérica*. Las mujeres que aceptan el rol femenino tradicional, se colocan en una situación emocional insostenible, por lo que el rol en sí mismo es patológico.

Otra victimización ocurre cuando el maltrato es ejercido por personas allegadas o no, a la víctima: personal en funciones específicas y/o institucionales, relativas al problema, el cual se suma y se agrega al recibido primariamente en el ámbito doméstico intrafamiliar. Moffit (1999, citado por Falcón, 2001) ha destacado que determinados sectores sociales como el de asistencia, impartición de justicia y la opinión pública, piensan que los maltratadores representan un peligro menor para la sociedad porque su violencia no afecta a otros fuera de su hogar.

Otros factores que contribuyen a la perpetuación del problema se encuentran principalmente a nivel institucional; por ejemplo, en opinión de fiscales y jueces, los políticos, las organizaciones feministas y las mujeres maltratadas, deberían entender que la policía y el sistema judicial penal, no tienen ninguna eficacia contra los malos tratos, por lo tanto tampoco pueden hacer nada, para mejorar la situación de mujeres maltratadas... después de todo no produce consecuencias tan nocivas como la violencia que ocurre afuera (Falcón, 2001).

En el mejor de los casos, las instituciones que abordan la problemática, enfrentan la situación de la excesiva demanda, ya que en materia de servicios o atención social no hay medidas ni recursos suficientes para que sea realmente posible que las víctimas de violencia doméstica salgan de esa condición.

Por ejemplo, el modelo médico no ha sido especialmente sensible a la hora de tratar con cuestiones de género. En su contacto cotidiano con los pacientes, el personal del sistema de salud pública tiene numerosas

oportunidades de diagnosticar, tratar o prevenir lesiones derivadas de los malos tratos en el hogar, particularmente en aquellos casos más severos que producen lesiones que requieren una atención médica más especializada; ya que la violencia se presenta en una amplia gama que va desde un pellizco hasta el estrangulamiento o muerte de la mujer.

Falcón (2001) sugiere redefinir el término violencia en el modelo médico, ya que el actual puede considerarse como un factor de victimización más si se mantiene, pues es uno de los factores que respalda el argumento jurídico para considerar la importancia del daño, ya que el modelo médico no ha sido especialmente sensible a la hora de tratar con cuestiones de género y sería necesario que se implementara en todos los casos de violencia el plan de intervención del Sistema de Salud Pública, para combatir la presencia de malos tratos, dado que la violencia doméstica es un problema social serio al que hay que prestar atención.

En un estudio sobre los factores asociados al uso de servicios de salud por parte de mujeres lesionadas, víctimas de su pareja, Hajar, Avila-Burgos y Valdés-Santiago (2006), encontraron que del total de mujeres entrevistadas, una de cada cinco refirió haber sufrido violencia de pareja, de éstas, sólo el 7.3% acudió a los servicios de salud por este motivo; las mujeres que presentaban lesiones físicas visibles o que requerían algún procedimiento médico como sutura de heridas, reducción de fracturas o atención por quemaduras, fueron las que más solicitaron los servicios de salud; otros de los factores relacionados con un mayor uso de estos servicios fueron la condición de trabajo, tener derecho a los servicios públicos y el hecho de que las mujeres tengan un nivel de decisión mayor en la vida cotidiana. Un resultado relevante que refleja la percepción que tienen las mujeres violentadas sobre el servicio de salud y el personal que lo proporciona, es el hecho de que solamente el 5.9% de las mujeres que en el último año habían sido maltratadas por su pareja, habló con el personal de salud sobre su situación de maltrato; las principales razones para no hacerlo fueron falta de confianza, pena o vergüenza, porque es algo muy privado o percibir que

el personal de salud dispone de poco tiempo. Esta investigación revela que hay un sector importante que no está siendo atendido por las instituciones de salud, que enfrenta en condiciones de inequidad las consecuencias de la violencia de pareja; por lo anterior, se hace necesario redefinir el papel que debe desempeñar el sector salud tanto en la prevención, como en las respuestas a las necesidades, de las víctimas de la violencia.

Es muy difícil describir el perfil de quienes padecen el problema, porque cada caso es singular, cada historia es única y cada circunstancia es diferente.

Algunas de las secuelas que se pueden detectar habitualmente y que son producto de la violencia familiar, se dan por el incremento de conductas de ansiedad, las cuales son fruto de la amenaza incontrolable a la vida y seguridad personal, la violencia repetida e intermitente con periodos de arrepentimiento y ternura; los síntomas de depresión, apatía, indefensión, la pérdida de esperanza y la sensación de culpabilidad, contribuyen para hacer todavía más difícil la decisión de buscar ayuda, la indefensión nace de la incapacidad para predecir o controlar la violencia que le es dirigida. Los sentimientos de culpa están relacionados con las actitudes de la víctima para evitar la violencia; la vergüenza social experimentada puede llevar a cabo la ocultación de lo ocurrido y contribuye a una mayor dependencia del agresor.

Según Echeburúa y Corral (1998) la conducta violenta en el hogar es el resultado de un estado emocional intenso, en donde pueden intervenir componentes como la hostilidad, la cual está vinculada a estereotipos sexuales machistas en relación con la sumisión de la mujer, de la indefensión de la víctima, celos patológicos; ira la cual varía en intensidad, que va desde la suave irritación hasta la rabia intensa y puede ser generada por situaciones negativas producidas en la pareja, contratiempos laborales, dificultades económicas, problemas en la educación de los hijos; factores precipitantes directos como el consumo abusivo de alcohol o drogas, trastornos de personalidad, reforzamiento de conductas violentas previas, todos estos componentes son predisponentes

para recurrir a la violencia. Estos mismos autores coinciden en que las mujeres que sufren maltrato son muy pasivas, muestran poca iniciativa, tienen muy baja autoestima, evitan mostrarse en actividades sociales, adoptan conductas sumisas y temerosas. Son dependientes económica y afectivamente.

CAPÍTULO 3

REPERCUSIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN LA SALUD DE LA MUJER Y LOS HIJOS.

La violencia dirigida hacia la pareja e hijos tiene serias repercusiones sociales, sanitarias y económicas, lo cual se refleja en el aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad, discapacidad permanente, incapacidad temporal, desequilibrio emocional, ausentismo laboral, además de los daños psicológicos y el impacto social que ocasiona. Una vez que la violencia surge en una relación, esta puede cambiar de manera definitiva. La violencia puede dejar a la mujer en un estado constante de vigilancia. La repetición de los incidentes violentos contribuye a destruir la confianza de la mujer y su vida difícilmente podrá ser la misma. Cada mujer maltratada debe encarar la dolorosa realidad de que la persona que ella más quiere y en la que más confía, la está dañando. Sin embargo, las mujeres maltratadas no son las únicas víctimas de los malos tratos.

Se han identificado los diferentes grados de la violencia hacia la mujer (Mahoney, 1974):

- Violencia levísima: se refiere a lesiones que tardan en sanar menos de quince días y no ponen en riesgo la vida.
- Violencia leve: lesiones que se curan en un lapso comprendido entre 15 días y 2 meses. Tampoco ponen en peligro la vida ni dejan un daño permanente. Aquí se clasifican los golpes con las manos, pies, algunas fracturas y lesiones producidas por objetos.
- Violencia moderada: produce consecuencias que tardan en sanar entre 2 y 6 meses. No ponen en peligro la vida ni producen daño permanente, pero dejan cicatrices en el cuerpo. Algunas fracturas y heridas con arma punzo cortante son ejemplos.
- Violencia grave: se encuentran las mutilaciones y lesiones definitivas como

pérdida de la capacidad auditiva o visual, atrofia muscular o de algún órgano.

- Violencia extrema: homicidio

Una mujer puede sufrir violencia física grave y moderada en distintas ocasiones o en un mismo episodio

En la medida en que se insista en una imagen de maltrato que solo contemple las situaciones de tortura extrema y sistemática, sin duda será difícil que las mujeres que no han sufrido todavía semejantes extremos de violencia se identifiquen como mujeres maltratadas ya que la falta de consistencia entre el estereotipo mismo de la mujer maltratada y las vidas reales de muchas de ellas puede generar desde la dificultad personal para reconocerse como mujer “maltratada” hasta la resistencia judicial a tratar estos casos como casos reales de malos tratos.

En el aspecto jurídico, el problema de la denuncia, consiste en que quien comete el delito, comparte con la víctima su delito, casa, hijos, años de relación, afecto y en algunos casos, el único mundo de referencia que poseen, además el proceso penal es muy violento y la denuncia incrementa el riesgo del maltrato o incluso puede llevar a la muerte de la víctima. El otro problema se encuentra en que muchas veces no se sanciona la violencia porque el personal que tendría que sancionarla acepta como verdades los mitos mencionados anteriormente.

La existencia de un claro respaldo de tipo legal, económico, ideológico y político a la autoridad del marido sobre la mujer, incluye la aprobación de la fuerza física contra las mismas (Dobash y Dobash 1979), la violencia contra la mujer no adquiere una entidad objetiva lo suficientemente seria, en términos penales, si no existen heridas físicas graves o extremas. El daño producido resulta esencial para poder determinar tanto la responsabilidad penal como civil de los maltratadores.

Reconocer la complejidad y diversidad de situaciones que se incluyen bajo el rubro de violencia de pareja permite admitir que el maltrato a las mujeres en el

hogar abarca una amplia gama de comportamientos cuya finalidad es obligar a la víctima a hacer algo que el agresor quiere, así ejerce el poder y el control, ya que es un método efectivo y rápido para conseguir lo deseado (Mahoney, 1974; Anido, 2005).

Lo anterior contribuye a lo que Falcón (2001) llama “el derecho penal simbólico”, derecho que no se llega a aplicar y cuya única finalidad es la de mandar el mensaje de que se está haciendo algo con relación a un determinado problema. Mientras tanto, la parte afectada espera que una intervención institucional repare los daños que la violencia causa a quien la padece y castigue a quienes la originan.

En este caso, no sólo es necesario cambiar las leyes sino que se apliquen de forma adecuada, es imprescindible el cambio actitudinal de jueces y fiscales, así como diseñar planes de formación adecuados en el campo del Derecho.

La falta de capacitación del personal policial y judicial para atender adecuadamente los casos, así como la falta de capacitación del personal de salud para identificar el maltrato y la ausencia de redes comunitarias de apoyo, hacen que el panorama no se perciba muy esperanzador.

Las historias de mujeres maltratadas muestran que el control estricto del comportamiento y movimiento de los menores es percibido como una forma de evitar la agresión del cónyuge, y esto hace que en muchos casos sean ellas mismas quienes ejercen conductas violentas hacia sus hijos.

Por ejemplo, a partir de los años 70's se ha documentado la existencia de una correlación entre el embarazo de la mujer y los malos tratos, (Gelles y Straus, 1989), es decir que aún el recién nacido, no está exento del maltrato; además, los hijos de mujeres que fueron agredidas cuando estaban embarazadas, corrían el riesgo de tener bajo peso al nacer y una alta probabilidad de morir en el primer año de vida.

Los hijos se encuentran muy a menudo, tan afectados como la mujer, particularmente por el hecho de que son usados como objeto de manipulación

del hombre golpeador al utilizarlos como emisarios para que espíen las actividades de la madre, generalmente con el propósito de conservar a la esposa, lo cual también ocurre de manera inversa. Los niños de mujeres maltratadas muestran una amplia gama de problemas de externalización e internalización tales como desobediencia, agresividad, ansiedad y depresión (Figueredo y Koss, 1995; Morre y Pepler, 1998; citados por Falcón, 2001). Al margen de estos problemas, también se ha señalado que estos niños exhiben el síndrome de estrés postraumático así como otro tipo de problemas psicológicos. Curiosamente muchos de los síntomas que exhiben estos niños son similares a los que presentan las víctimas adultas del delito violento.

De acuerdo con Moreno (2006), la violencia hacia los infantes puede ser clasificado y descrito de la siguiente manera:

- Maltrato infantil: es cualquier acción u omisión no accidental, que provoque daño psicológico y/o físico a un niño por parte de sus padres o cuidadores. Pero esta definición engloba diferentes tipos de maltrato.
- Abuso físico: cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño. Puede ser el resultado de uno o dos eventos aislados o bien constituir una situación crónica de abuso, la intensidad del daño puede variar desde una contusión hasta una lesión mortal.
- Abuso emocional: típicamente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica (insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono) y constantes bloqueos de iniciativas infantiles (que pueden llegar hasta el encierro o confinamiento); estos niños no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con ellos.
- Abandono emocional: es la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño, no brindando afecto, ausencia de contacto corporal, caricias, etc. e indiferencia ante los estados anímicos del niño, por lo que sentimientos

de inferioridad y baja autoestima así como la necesidad de control sobre el ambiente, son frecuentes. En general, es la falta de apoyo y valoración, tan necesarios para que el niño crezca sano psicológicamente.

- Abuso sexual: cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte del familiar/ tutor, adulto, con el objeto de tener excitación y/o gratificación sexual. La intensidad del abuso puede variar desde la exhibición sexual hasta la violación.
- La violencia marital no marca de la misma manera a todos los niños que la experimentan, es preciso tomar en consideración la interacción entre características individuales y contextuales para entender las diversas respuestas del niño al problema de la violencia marital, pues a lo largo del tiempo, pueden dar lugar a estrategias de adaptación (Cummings, 1998). Por lo que, no sólo es importante la ocurrencia de incidentes de violencia marital, sino también, el significado general que el niño le atribuye a los mismos.

El conflicto marital promueve situaciones en las que los padres no responden a las necesidades emocionales y psicológicas de los niños, incrementando la inseguridad de los vínculos paterno-filiales así como la calidad de la unión de éstos (Dutton, Donald y Sugar 1995); los padres tampoco quieren admitir los problemas por temor a perder la custodia de sus hijos o haber cometido algún delito ya que llegan a manos de profesionales gracias a que alguien se interesa y por lo general ya han violado alguna norma jurídica. Normalmente aquellas familias que más ayuda necesitan son incapaces de buscarla por sí mismas.

Las causas de la violencia hacia las mujeres en el espacio doméstico, están íntimamente relacionadas con los factores culturales y sociales que determinan los comportamientos aceptables de los individuos en la sociedad y los marcos jurídicos y normativos que rigen esos comportamientos.

Se reproducen dentro de la familia las jerarquías asignadas a los roles de género. Así, la reproducción de jerarquías sociales en el entorno doméstico hace que el agresor sea predominantemente un hombre y que las víctimas sean mujeres.

Se ha argumentado que el riesgo de perder un año de vida saludable como consecuencia de la violencia conyugal, es el doble que el riesgo generado por otras causas y que la violencia contra las mujeres es la causa más importante de Años Vida Saludable (AVISA) perdidos en comparación con otros padecimientos, como las anomalías congénitas, la artritis reumatoide, cardiopatías, enfermedades cardiovasculares, la neumonía, osteoartritis y accidentes de vehículos de motor; sobresale la carga asociada a la violencia contra la mujer, porque por esa causa se pierde uno de cada 18 años de vida saludable en las mujeres de edad fértil (Saucedo, 2002).

La violencia familiar impacta sobre gran variedad de factores relacionados con la salud física y mental de las mujeres que la padecen, entre los trastornos más significativos se encuentra el Desorden de Estrés Postraumático, el cual es provocado por el clima de terror que viven dentro de su hogar, viéndose afectadas sus capacidades cognitivas, lo cual puede desencadenar en lo que se ha identificado como Síndrome de Estocolmo. En la dinámica de violencia doméstica, las mujeres pierden parte de su capacidad para actuar ante las situaciones de riesgo y, por tanto, tienen menos habilidades para protegerse a sí mismas y a sus hijos. En la actualidad existe suficiente conocimiento documentado, que demuestra que no existen características psíquicas diferentes antes del inicio del maltrato entre las mujeres que lo sufren, y las que no, sino que los trastornos y problemas psicológicos de las mujeres que sufren maltrato son una consecuencia del maltrato y no la causa (Consejo Interterritorial de Sistema de Salud y Ministerio de Sanidad y Consumo 2006).

Las repercusiones a nivel social involucran fugas del hogar de la pareja e hijos, niños en situación de riesgo social, prostitución y abuso de sustancias. En cuestiones de seguridad se observa violencia social, violencia juvenil, conductas

antisociales, homicidios y lesiones dentro y fuera de la familia, delitos sexuales, así como el incremento de gastos en sectores de Salud, Educación, Seguridad, Justicia y repercusiones en la esfera laboral como ausentismo y disminución del rendimiento laboral.

El impacto sobre la salud de las mujeres va desde fracturas, hematomas, estrés, cefaleas, obesidad, problemas ginecológicos, abortos, trastornos cardiovasculares y alimentarios, hasta repercusiones en la salud mental como fobias, ansiedad, insomnio, consumo de sustancias adictivas, disfunciones sexuales, dificultad en la toma de decisiones, incapacidad para protegerse o pedir ayuda, estrés postraumático y depresión; las consecuencias también podrían ser letales (homicidio o suicidio).

Las reacciones de la mujer a la violencia del compañero son similares a las reacciones observadas en los sobrevivientes de una variedad de eventos traumáticos (Dutton, Donald y Sukan, 1995). Los efectos psicológicos del abuso suelen ser a menudo, más debilitantes que los físicos.

La violencia en la salud de la mujer tiene como rasgo esencial, el desarrollo de síntomas característicos de un acontecimiento traumático, como por ejemplo víctimas de guerra y de campos de concentración, refugiados de guerra, víctimas de agresiones y violación sexual, víctimas de catástrofes naturales, víctimas de asalto y robo, víctimas de accidentes diversos (incluyendo los de transportes o vehículos), malos tratos físicos y/o psíquicos etc.

Hay estudios que sugieren efectos a largo plazo de la exposición a la violencia marital, incluyendo depresión, baja autoestima y otros síntomas de tipo traumático (Silvern, 1995 citado por Falcón, 2001; Heinze y Palacios, 2002).

Cada vez más se reconoce que la depresión es un importante problema de salud en todo el mundo (Vitanzas, Vogel, Marshall, 1995). La situación es especialmente aguda entre las mujeres adultas, quienes en la mayoría de los países sufren de depresión en una proporción dos veces mayor que la observada en los hombres (Koss y Heslet, 1992). Algunos investigadores (Roberts, Williams,

Lawrence y Raphael 1998), han sugerido que, la diferencia entre la incidencia de depresión en las mujeres y en los hombres puede que no se deba a la biología, sino más bien a la pobreza, que en sí misma ya es una violencia.

Las mujeres que experimentan el abuso infligido por la pareja sufren más depresión, ansiedad y fobias que las que no lo han sufrido, según estudios realizados en diferentes países como Australia, Nicaragua, Pakistán y los Estados Unidos. Otros estudios han llamado la atención sobre el alto número de mujeres maltratadas que exhiben síntomas de depresión clínica (Cascardi y O' Leary, Lawrence, and Schlee 1995; Gleason, 1993).

En 1984 Eleanor Walker, señalaba que el conjunto de reacciones psicológicas de las mujeres violentadas sobrevivientes, era llamado Síndrome de la Mujer Maltratada aunque de manera reciente se le llama Síndrome de Estrés Postraumático.

El síndrome de trauma de violación, el síndrome de la mujer maltratada y el síndrome del abuso sexual son reconocidos actualmente como variaciones del estrés postraumático (Orava, McLeod, & Sharpe, 1996). El síndrome de Estrés Postraumático fue empleado inicialmente para explicar reacciones psicológicas de los sobrevivientes de conflictos bélicos o catástrofes naturales; este síndrome hace referencia a un conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas como respuesta a episodios traumáticos.

Muchas mujeres maltratadas experimentan trastorno de estrés postraumático (TEPT), un trastorno de ansiedad agudo que puede ocurrir cuando una persona atraviesa o presencia un acontecimiento traumático en el que siente una impotencia abrumadora o amenaza de muerte o lesión. Son síntomas de TEPT revivir mentalmente el acontecimiento traumático mediante recuerdos recurrentes; tratar de evitar todo lo que le recuerde el trauma; quedar emocionalmente adormecido; experimentar dificultades para dormir y concentrarse, y alarmarse o sobresaltarse fácilmente (Foa y Meadow, 1997). En general, el Trastorno de Estrés Postraumático es crónico e incapacitante, para el

cual sólo existen hasta la fecha, tratamientos parcialmente efectivos (Heinze y Palacios, 2002)

Al margen del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la depresión clínica, la baja autoestima es una de las consecuencias psicológicas del maltrato que mayor atención ha recibido por parte de los investigadores (Bakeman y Norris, 1994; citado por Medina, 2002).

La violación, el abuso sexual en la niñez y la violencia en el hogar son algunas de las causas más comunes del TEPT en la mujer (Vitanzas Vogel, y Marshall, 1995). La probabilidad de que una mujer desarrolle TEPT después de ser violada oscila entre el 50% y el 95%, de acuerdo con estudios llevados a cabo en Francia, Nueva Zelanda y los Estados Unidos ya que los efectos psicológicos de la violación eran comparables con los efectos de las torturas o el rapto (Campbell y Soeken 1999a).

Danielson, Moffitt, Aushalom, Caspi, y Silva (1998) notaron que los eventos traumáticos que con más frecuencia desencadenan TEPT son la amenaza, violación, presenciar actos violentos, fatales o no, ataque físico y accidentes, además Breslau (citado por Heinze y Palacios, 2002) reportó que el riesgo más alto para desarrollar un TEPT se asoció con ataque violento; encontraron que aproximadamente dos tercios de las mujeres que sufrían formas severas de malos tratos reunían criterios para uno o más desórdenes comprendidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) y exhibían tasas elevadas de desórdenes emocionales como Trastorno Depresivo Mayor (TDM), Trastorno de Angustia (TA), Fobia Social(FS), Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno por uso de Sustancias, principalmente el abuso de alcohol y drogas, además de Trastornos de Personalidad (p. ej. limítrofe, evitativo, antisocial, disociativo) y síntomas de esquizofrenia.

El Estrés Crónico causado por agresiones violentas o moderadas, pero repetidas y próximas en el tiempo, constituyen a la larga, una dosis total excesiva

que sobrepasa el umbral de resistencia. Este estrés lleva consigo un agotamiento psicológico y glandular progresivo.

El acontecimiento traumático, de gravedad superior al rango normal de los estresores humanos, provoca horror y desesperanza y actúa como activador de una serie de síntomas. Las mujeres son más vulnerables que los hombres para desarrollar el trastorno, incluso cuando el trauma es semejante, pues es cuatro veces más probable que presenten Trastorno de Estrés Postraumático (Molíns y Pallares, 2002).

3.1. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los acontecimientos traumáticos destrozan los sistemas de protección normales que dan a las personas una sensación de control, de conexión y de significado.

En 1980 se incluyó por primera vez en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM) el Desorden de Estrés Postraumático, describiendo en esta clasificación a los acontecimientos traumáticos como fuera del ámbito de la experiencia humana habitual, sin embargo ha quedado demostrado que la violación, los malos tratos y otras formas de violencia sexual y doméstica son habituales en la vida de las mujeres; es así que los acontecimientos traumáticos son extraordinarios no porque ocurran raramente sino porque superan las adaptaciones habituales de los seres humanos a la vida ya que el denominador común del trauma psicológico es un sentimiento de inmenso miedo, terror, indefensión, pérdida de control, amenaza y aniquilación. Se han identificado varias experiencias que pueden aumentar las posibilidades de ser dañados, por ejemplo ser atrapados por sorpresa, expuestos hasta llegar al agotamiento, cuando el evento traumático incluye la violación o daños físicos, verse expuesto a una violencia extrema o ser testigos de una muerte violenta.

Las reacciones traumáticas tienen lugar cuando la acción emprendida no funciona, no es posible resistirse ni escapar, el sistema de autodefensa humano se siente sobrepasado y desorganizado, al perder su utilidad cada componente

de la respuesta normal al peligro tiende a persistir en un estado alterado y exagerado mucho después de que haya terminado el peligro real.

Los acontecimientos traumáticos producen profundos y duraderos cambios en la respuesta fisiológica, las emociones, lo cognitivo, y la memoria. La persona traumatizada puede experimentar una emoción intensa sin tener un recuerdo claro del evento, o puede recordar con detalle pero sin ninguna emoción. Los síntomas traumáticos tienen tendencia a acabar desconectándose de su origen y a cobrar vida por sí mismos.

Para Slaikeu (2000), la gente traumatizada puede sentir y actuar como si su sistema nervioso hubiese quedado desconectado del presente, queda destrozado su mecanismo para realizar una actividad concertada, coordinada y deliberada. Las percepciones se vuelven inexactas y teñidas por el terror, fallan las funciones coordinadoras del juicio y de la discriminación, los órganos sensoriales pueden incluso dejar de funcionar, los impulsos agresivos se vuelven desorganizados y no tienen relación con la situación que debe manejarse, las funciones del sistema nervioso autónomo también pueden disociarse del resto del organismo generándose también un efecto inhibitor en el sistema inmunológico. Las alteraciones se prolongan por algunos días o varios meses y comienzan a surgir interpretaciones de culpa y responsabilidad en la víctima.

Los síntomas del estrés postraumático pueden catalogarse en tres categorías principales, las cuales son (Herman, 2004):

- **Hiperactivación:** refleja una persistente expectativa del peligro, como si pudiera volver en cualquier momento, la activación fisiológica continúa sin disminuir. La persona traumatizada se sobresalta con facilidad, reacciona con irritación a las pequeñas provocaciones, duerme mal, lo cual es ocasionado por un despertamiento crónico del sistema nervioso autónomo, en donde parece que la persona no puede desintonizar estímulos repetitivos, la persona responde a cada repetición como si fuera un nuevo y peligroso evento.

- **Intrusión:** el momento traumático queda codificado en una forma anormal en la memoria, que aparece espontáneamente en la conciencia estando la persona en un estado de vigilia, pesadillas traumáticas durante el sueño y en sus acciones, es decir, que la persona se encuentra reviviendo algún aspecto de la escena del trauma bajo alguna forma oculta, sin ser consciente de lo que está haciendo. Por consiguiente los recuerdos traumáticos carecen de una narrativa verbal y de un contexto, y están codificados en forma de sensaciones vívidas e imágenes indelebles. Por consiguiente, los recuerdos traumáticos parecen estar basados en una organización neurofisiológica alterada tanto en el sueño como en la vigilia. Revivir un trauma puede suponer la posibilidad de dominarlo, sin embargo, también acarrea la intensidad emocional de la situación por lo que las personas traumatizadas se esfuerzan por evitarlo.
- **Constricción:** involucra un estado de conciencia alterado, en algunas ocasiones, las situaciones de peligro inevitablemente pueden evocar no solo el terror e ira, sino también paradójicamente un estado de extraña calma en la que se disuelven sus angustias. Las percepciones pueden distorsionarse, puede alterarse el sentido del tiempo, las cosas se mueven en cámara lenta y la experiencia puede perder su calidad de realidad normal. La persona puede sentir que el acontecimiento no le está pasando a ella, como si lo estuviera observando desde fuera del cuerpo, tales cambios se pueden combinar con una sensación de indiferencia, de extrañamiento emocional y con una profunda pasividad que favorecen que la persona renuncie a toda iniciativa o resistencia. Como estos estados alterados mantienen la experiencia traumática alejada de la conciencia normal, impiden la integración necesaria para la curación.

Después de una experiencia traumática de peligro abrumador, las dos respuestas contradictorias de intrusión y constricción establecen un ritmo oscilante; como ni los síntomas intrusivos ni los de evitación, facilitan la

integración del acontecimiento traumático, la alternancia entre estos dos estados extremos puede ser entendida como un intento de equilibrio satisfactorio entre ambos, sin embargo, estas personas se encuentran aprisionados entre los extremos de la amnesia y de revivir el trauma, entre mareas de sentimiento intenso y abrumador y áridos estados en los que no tienen ningún sentimiento (Herman, 2004) .

Los acontecimientos traumáticos ponen en duda las relaciones humanas básicas, rompen vínculos familiares, de amistad, de amor y comunidad, destrozan la construcción del ser que se forma y apoya en relación con los demás, debilitan los sistemas de creencias que dan significado a la experiencia humana y que unen al individuo con la comunidad.

Las personas que han estado sometidas a un trauma prolongado y repetido desarrollan una forma de desorden de Estrés Postraumático Progresivo. Mientras que la víctima de un único y agudo trauma puede sentir después del acontecimiento, que no es ella misma, la víctima de un trauma crónico puede sentir que ha cambiado irrevocablemente, o puede perder para siempre la sensación de su propio yo. Con el paso del tiempo pueden percibir que sus cuerpos se han vuelto en su contra, se quejan no sólo de insomnio y agitación, sino también de numerosos tipos de síntomas somáticos como la tensión, dolores de cabeza, temblores, taquicardias, sensación de ahogo, molestias gastrointestinales y dolores abdominales, dolores de espalda o pélvicos; o bien durante los episodios de violencia la víctima podría entrar en una especie de trance como medio para reducir su percepción del dolor (Spiegel, 1990).

Las investigaciones realizadas sobre la salud de las mujeres coinciden en apuntar que éstas sufren de manera desproporcionada de problemas relacionados con estrés que pueden llevar a la depresión, y que los servicios de salud generalmente terminan medicándoles y recetándoles (Burín, 1992).

Heinze y Palacios (2002), indican que varios investigadores como Houskamp y Foy, 1991; Foa y Meadow, 1997; Saunders, 1994; han tratado de

determinar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres maltratadas, documentando que existe una alta prevalencia de los síntomas y aquella persona que padece este trastorno tarda 48.1 meses en promedio para la remisión de los síntomas y para su recuperación se requiere de 35 meses y para los hombres el tiempo de recuperación es de 9 meses. También se han identificado una serie de factores que están relacionados con el desarrollo de esta sintomatología incluyendo la seriedad del maltrato y duración de la relación, la percepción del peligro de muerte, ausencia de apoyo social, pobreza y otros estresores.

El trastorno de estrés postraumático TEPT es un trastorno por ansiedad que puede surgir después de que una persona pasa por un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo. El trastorno de estrés postraumático puede producirse a raíz de traumas personales (por ejemplo violación, guerra, desastres naturales, abuso, accidentes serios o cautiverio) o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico.

Las personas que sufren de Trastorno de Estrés Postraumático presentan las siguientes características:

Repetición de la vivencia - La persona frecuentemente tiene recuerdos o pesadillas repetidas sobre el evento que le causó tanta angustia, alucinaciones u otras emociones vívidas de que el evento está sucediendo o va a suceder nuevamente. Otros sufren de gran tensión psicológica o fisiológica cuando ciertos objetos o situaciones les recuerdan el evento traumático.

Evitación - Muchas personas con Trastorno de Estrés Postraumático sistemáticamente evitan las cosas que les recuerdan el evento traumático. Esto puede llegar a causar evasión de todo tipo de pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el incidente y también actividades, lugares o personas que les recuerdan el incidente. Otras personas parecen no responder a las cosas o situaciones relacionadas con el evento y no

recuerdan mucho sobre el trauma. Estas personas también podrían mostrar una falta de interés en las actividades que les eran importantes antes del evento, se sienten alejadas de los demás, sienten una gama de emociones más limitada y no tienen esperanzas sobre el futuro.

Aumento de excitación emocional y activación fisiológica - Los síntomas de las personas en las que se ve un aumento en la excitación emocional pueden incluir dificultades para quedarse dormido o despertar, irritabilidad o desplantes de rabia, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, volverse muy alertas o cautelosos sin una razón clara, nerviosismo o facilidad para asustarse así como dificultades para conciliar el sueño, reducción de la capacidad de respuesta al exterior o respuestas exageradas, ya que sufren una pérdida en la discriminación de estímulos.

Las personas con este padecimiento sufren estos síntomas durante más de un mes y no pueden llevar a cabo sus funciones como lo hacían antes del suceso traumático. Los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático por lo general aparecen en un período de tres meses posteriores a la situación traumática; sin embargo, a veces se presentan meses o hasta años después, teniendo un pronóstico de recuperación sólo del 50% dentro de los dos primeros años posteriores al evento traumático. Muchos de quienes no se recuperan, tendrán síntomas aún después de 15 años (Heinze y Palacios, 2002).

El diagnóstico clínico requiere de la presencia de una serie de elementos mínimos de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV (1994), el cual señala como características de este trastorno, las siguientes:

Desorden por Estrés Postraumático

La persona ha estado expuesta a un suceso traumático en el que estuvieron presentes los siguientes eventos:

1. La persona experimentó, fue testigo o fue confrontada con un suceso o sucesos que involucraron la amenaza o de hecho la muerte o daño severo,

o una amenaza a la integridad física de sí mismo u otros.

2. La respuesta de la persona involucró miedo, incapacidad u horror intensos.

B) El suceso traumático es re-experimentado persistentemente en una (o más) de las siguientes formas:

1. Recuerdos perturbadores recurrentes e intrusivos sobre el suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones.

2. Sueños perturbadores recurrentes sobre el suceso.

3. Actuar o sentir como si el suceso traumático estuviera repitiéndose (incluyendo la sensación de revivir la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos [flashbacks], aun aquellos que ocurren al levantarse o estando intoxicado).

4. Malestar psicológico intenso al exponerse a señales internas o externas que simbolizan o asemejan algún aspecto del evento traumático.

5. Reactividad fisiológica al exponerse a señales internas o externas que simbolizan o asemejan algún aspecto del evento traumático.

C) Evitación persistente de estímulos asociados con el trauma o embotamiento de la respuesta general (no habiendo estado presente antes del trauma) como lo indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas con el trauma.

2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que evocan recuerdos del trauma.

3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

4. Marcada disminución del interés o la participación en actividades significativas.

5. Sentimientos de separación o extrañamiento de los otros.
6. Marco restringido de afecto (p. e., incapacidad de tener sentimientos amorosos).
7. Sensación de un futuro reducido (p. e., sin expectativas de tener una carrera, de matrimonio, de tener hijos o una vida normal).

D) Síntomas persistentes de excitación incrementada (no presentes antes del trauma), como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultad para dormir o permanecer dormido.
2. Irritabilidad o estallidos de enojo.
3. Dificultad para concentrarse.
4. Hipervigilancia.
5. Respuesta exagerada de sobresalto.

E) La duración de la perturbación (síntomas en los criterios B, C y D) son de más de un mes.

F) La perturbación causa malestar clínicamente significativo o empeoramiento en el área social, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento.

Para establecer el diagnóstico es necesario especificar, si el cuadro de Estrés Postraumático es:

Agudo: Si la duración de los síntomas es de menos de tres meses.

Crónico: Si la duración de los síntomas es de tres meses o más.

Con inicio retardado: Si el inicio de los síntomas es de al menos seis meses después del estresor.

Por otro lado, Herman (2004) indica que se debe realizar una nueva formulación diagnóstica que vaya más allá del simple desorden de estrés postraumático, argumentando que con frecuencia los pacientes suelen recibir una

media de tres diagnósticos psiquiátricos o neurológicos antes de que el problema subyacente sea por fin reconocido, debido al número y a la complejidad de sus síntomas.

Por esta razón, esta misma autora propone considerar incluir el desorden de estrés postraumático complejo en futuras ediciones del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV, 2005), en el cual se deberían considerar siete criterios para realizar el diagnóstico de dicho padecimiento, los cuales se describen a continuación:

3.1.1. DESORDEN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMPLEJO.

CRITERIOS

1. Una historia de sometimiento a un control totalitario en un período de tiempo prolongado (de meses a años). Los ejemplos incluyen rehenes, prisioneros de guerra, supervivientes de los campos de concentración, y supervivientes de algunas sectas religiosas. Los ejemplos también incluyen a aquellos sometidos a sistemas totalitarios en la vida sexual y doméstica, incluyendo supervivientes de malos tratos domésticos, abusos físicos o sexuales en la infancia y la explotación sexual organizada.

2. Alteraciones en la regulación de las impresiones, incluyendo:
 - Disforia persistente.
 - Impulsos suicidas crónicos.
 - Autolesiones.
 - Ira explosiva o extremadamente inhibida (pueden alternar).
 - Sexualidad compulsiva o extremadamente inhibida (pueden alternar).

3. Alteraciones de la conciencia, incluyendo:
 - Amnesia de los acontecimientos traumáticos.
 - Episodios disociativos pasajeros.

- Despersonalización/Desrealización.
 - Revivir experiencias, tanto en forma de síntomas intrusivos del Desorden de Estrés Postraumático como en forma de preocupación reflexiva.
4. Alteraciones en la percepción de sí mismo, incluyendo:
- Sensación de indefensión o parálisis de la iniciativa.
 - Vergüenza y culpa.
 - Sensación de profanación y estigma.
 - Sensación de absoluta diferencia con respecto a otros (puede incluir la sensación de ser especiales, de absoluta soledad, la convicción de que nadie podría comprenderlo, o la identidad no humana).
5. Alteraciones en la percepción del perpetrador, incluyendo:
- Preocupación por la relación con el perpetrador (incluye la preocupación por la venganza).
 - Atribución no realista de poder total al perpetrador (cuidado: la valoración que la víctima hace de la realidad del poder puede ser más realista que la del médico).
 - Idealización o gratitud paradójica.
 - Sensación de una relación especial o sobrenatural.
 - Aceptación del sistema de valores o de la racionalización del perpetrador.
6. Alteraciones en las relaciones con los demás, incluyendo:
- Aislamiento y distanciamiento.
 - Perturbaciones en las relaciones íntimas.
 - Búsqueda constante de un rescatador (puede alternarse con aislamiento y distanciamiento).
 - Desconfianza persistente.
 - fracasos repetidos en la autoprotección.
7. Alteraciones en los sistemas de significado:

- Pérdida de una fe de apoyo.
- Sensación de indefensión y desesperación.

Entre los factores de riesgo para que se desarrolle Trastorno por Estrés Postraumático, se señalan los siguientes (Heinze y Palacios 2002):

- Experimentar el evento en etapas tempranas
- Múltiples eventos traumáticos
- Severidad del evento traumático
- Ser del sexo femenino
- Historia personal de estrés
- Historia de problemas conductuales y psicológicos
- Psicopatología comórbida
- Factores genéticos
- Historia familiar de psicopatología
- Historia de Estrés Postraumático en los padres
- Exposición subsecuente a eventos medioambientales reactivantes

Mientras que Sosa y Capafóns (2005) reconocen las siguientes:

- Factores pretrauma.- personalidad, hipersensibilidad, pesimismo, reacción negativa a los eventos estresantes; depresión o trastornos por ansiedad, historia anterior de adversidad y exposición a eventos traumáticos, factores biológicos, factores genéticos, nivel educativo, edad, género, problemas de conducta, historia familiar de trastornos mentales.
- Factores relacionados con el trauma.- tipo y magnitud de la exposición, grado percibido de amenaza a la vida, predictibilidad y controlabilidad percibida, duración y frecuencia, eventos causados por la malevolencia humana.
- Reacciones peritraumáticas.- nivel de activación fisiológica como la tasa cardiaca, disociación, severidad de la reacción inicial, presentación dual en

donde puede aparecer una elevada activación o disociación.

- Factores postrauma.- nivel de apoyo social y emocional, validación de la experiencia, oportunidad de procesar el trauma, presencia de otros estresores.

3.2. ABANDONO DE LA RELACIÓN

Una de las preguntas que se plantean los investigadores en relación al maltrato es ¿por qué las mujeres maltratadas permanecen en esa situación?. Algunos de los primeros estudios, atribuían esta conducta a rasgos masoquistas de estas mujeres (Lloyd and Taluc, 1999). Sin embargo, en un estudio, que tuvo un importante impacto, Walker (1984), sugirió la tesis de que las mujeres maltratadas sufren lo que ella llamó, indefensión aprendida -la cual está basada en los trabajos de Selligman-ésta teoría sugiere que cuando un individuo aprende a través de la experiencia que no tiene control sobre un ambiente hostil, pierde la motivación para cambiar dicho ambiente. La mujer maltratada se percibe a sí misma como alguien que no tiene las posibilidades de salir de la situación en que se encuentra. Tiene una idea hipertrofiada acerca del poder de su marido, el mundo se le presenta hostil y ella cree que nunca podrá valerse por sí misma.

Una de las críticas hechas a esta postura, es que se presenta a las mujeres maltratadas como seres débiles e incapaces cuando la evidencia muestra que no es del todo así. Es preciso reconceptualizar a la mujer no como un ser pasivo, sino como un ser activo capaz de lograr un cambio.

Dutton, Donald y Sukan, (1995), han sugerido una explicación alternativa; para estos autores el factor más relevante para entender porque las mujeres maltratadas permanecen con sus agresores, son los vínculos emocionales que las mujeres forjan con esos individuos. Estas relaciones tienen dos rasgos determinantes, el desequilibrio de poder y el carácter intermitente del abuso.

Estos autores, prestan especial atención al apego, es decir, a las relaciones establecidas durante la infancia, particularmente durante la más temprana infancia, para comprender las relaciones interpersonales posteriores así como otros aspectos de la personalidad de los individuos.

Los seres humanos tienen la necesidad innata de mantener relaciones afectivas y de intimidad para sobrevivir, la satisfacción de estas necesidades por los padres u otros cuidadores permite al individuo formar una relación basada en la seguridad con el cuidador. Aquellas personas que no lograron establecer éstos vínculos durante su infancia, desarrollarán como expectativa una carencia semejante de satisfacción durante el futuro. La agresión puede ser una respuesta a la falta de satisfacción de dichas necesidades, en situaciones de desequilibrio de poder en las que las personas en posición de superioridad realizan un acto punitivo y las personas con menos poder tienden a adoptar la perspectiva del agresor sobre ellas mismas, perpetuando un ciclo de escasa autoestima y dependencia, generándose un vínculo emocional y simbólico con el agresor.

Al mismo tiempo, la persona en posición de superioridad desarrolla un sentido exagerado de su propio poder, que enmascara el grado de dependencia de ésta hacia la persona en la posición de inferioridad para mantener su propia identidad: su sensación de poder depende de su capacidad para mantener el control absoluto de la relación. De acuerdo con Dutton (1995), los hombres necesitan a sus parejas para mantener el frágil autoconcepto que tienen, sin embargo, son incapaces de mantener estas relaciones por su ira, autoritarismo e impulsividad.

La ansiedad producida por las necesidades de intimidad de estos hombres con un estilo de vinculación inseguro, explica porqué son más propensos a desarrollar conductas y emociones ligadas a los celos y comportamiento violento (Holtzworth-Munroe, Stuart, Amy, Bates, Smutzler y Sandin 1997). La violencia es una forma eficaz para resolver conflictos

interpersonales y la forma habitual de expresar estados emocionales como enojo, frustración o miedo.

Torres (2005), señala que ante una situación de violencia hombres y mujeres no dan las mismas explicaciones. Los hombres tienden a justificar sus deslices dando explicaciones externas (estrés y celos), mientras que las mujeres ante las mismas maniobras, dan una explicación interna (él no sabe expresar sus sentimientos, no cree que se le pueda querer).

También se ha argumentado que ciertas características personales de las mujeres que padecen violencia de género podrían ser la causa del maltrato; algunas corrientes han recurrido a características de masoquismo o de patologías como la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, para explicar por qué algunas mujeres permanecen o regresan a una relación de maltrato (Consejo Interterritorial de Sistema de Salud y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006); además, Torres (2001), agrega la incompatibilidad de caracteres entre el marido y la mujer, deficiente control de la conducta y sugiere que las mujeres golpeadas y maltratadas se sienten atraídas por hombres violentos.

Otro factor más a considerar es la periodicidad del abuso en la que la parte dominante abusa y maltrata a la otra de manera intermitente ya que el tiempo entre episodios de abuso en muchas ocasiones está ocupado por conductas sociales más “normales” y aceptables. De esta manera, la víctima se encuentra sujeta a períodos de estímulos positivos y negativos así como la liberación y relajación producida por su desaparición. El reforzamiento intermitente, puede producir pausas persistentes de conducta que son difíciles de extinguir (Medina, 2002).

Walster (citado por Ramos, 2002), propone otra explicación según la cual, la excitación fisiológica causada por el miedo puede ser interpretada como atracción, por lo que este mecanismo podría explicar la confusión cognitiva en las emociones que ocurre en algunas víctimas de violencia. Las mujeres que reportan compromiso y amor pueden estar presentando distorsiones cognitivas

que sirven para reducir el terror y les permiten desarrollar un vínculo mutuo entre el abusador y la víctima. Esta explicación permite dar cuenta de por qué las relaciones violentas pueden experimentarse con frecuencia como más íntimas que las no violentas.

En cambio para Johann (citado por Ramos, 2002), las razones más comunes por las que las mujeres no dejan a sus abusadores son principalmente no tener un lugar seguro donde acudir, razones económicas, miedo, no hacer planes a largo plazo por estar ocupadas sobreviviendo día a día, experiencias previas de haber intentado o de hecho haberse separado y haber sufrido más violencia, el que la violencia no pare cuando termina la relación, la esperanza de que el maltratador cambie y el creer que no pueden sobrevivir por sí mismas, el amar al hombre a pesar de todo, esto puede ser casi un amor obsesivo en el que el miedo a perder al hombre es más atemorizante que el miedo al abuso al cual la mujer se ha condicionado. Este amor puede prevalecer hasta que el abuso sea tan severo o amenazante a la vida que la mujer se dé cuenta de que tiene que pararlo de alguna forma.

Para Ramos (2002), la mujer no desarrolla un síndrome de mujer maltratada porque, ha aprendido a predecir la violencia a través del ciclo y, ha elegido las respuestas que tienen la mayor posibilidad de afectar de alguna forma la situación familiar o conocida por lo que no ve que existe una salida.

Pese a tales evidencias, no se debe perder de vista que generalmente son las mujeres quienes rompen las relaciones con sus maridos por medio de divorcios o separación (Jacobson, 1996; citado por Falcón, 2001). Los tres acontecimientos precipitadores más comunes que llevan a las mujeres a buscar ayuda son: un incidente agudo de malos tratos que resulta en graves lesiones físicas, una lesión grave de malos tratos infringida a los hijos, un deterioro temporal de la vista, oído o procesamiento de pensamiento como resultado directo de una grave paliza.

Las mujeres adoptan una amplia gama de medidas para evitar que la violencia se repita; Fagan y Bowker (1989), realizaron un estudio con mujeres que vivían abuso doméstico, encontrando que el cese de la violencia doméstica puede ocurrir a consecuencia de tres procesos diferentes:

- estrategias utilizadas por la propia víctima incluyendo el esconderse, buscar refugio y la defensa física. Un número elevado de mujeres maltratadas piensa que sus acciones tienen un efecto decisivo en la interrupción de la violencia.
- involucrar instituciones legales,
- utilización de fuentes de ayuda informales (redes sociales) como el hacer público el maltrato, es decir contárselo a los vecinos, parientes u otros

Las mujeres maltratadas mayormente acuden a sus amistades o familiares que a los organismos públicos y contrariamente al mito popular, la mayoría de los parientes y amigos responden ofreciendo apoyo y respaldo emocional (Ramos, 2002).

La ruptura de la relación no significa necesariamente el fin del abuso, ya que las parejas se resisten a perder el control sobre las mismas.

Wuest y Merritt-Gray (1999; citados por Falcón, 2001) consideran que el proceso de abandono es sinónimo de proceso de reivindicación del auto concepto de estas mujeres. Esta reivindicación, atraviesa cuatro etapas identificadas como: resistencia al abuso, liberándose, no volviendo y progresando.

Durante la primera etapa de Resistencia al abuso, las mujeres pueden atravesar por un momento inicial en el que disminuye su autoestima y minimizan la seriedad del problema que es seguido por una etapa que fortifica sus defensas adoptando una serie de estrategias de supervivencia que tienden a aumentar la distancia con el agresor y a preparar la salida.

La etapa de Liberación es de carácter gradual y durante la misma, las mujeres experimentan una serie de soluciones diferentes a los problemas que experimentan como consecuencia del abuso al que están sometidas. Durante esta etapa, las mujeres pueden iniciar separaciones temporales del agresor que producen un sentimiento inicial de excitación, pero que son seguidos por sentimientos de vulnerabilidad, incertidumbre y miedo. Pueden asumir riesgos para los que no están preparadas y en ocasiones dan marcha atrás y vuelven con el agresor a una situación ya familiar.

Para no volver, se precisa de sentir seguridad, desear estar en control de su situación, tener un lugar semipermanente, poder recuperar el control de sus vidas, tomar el control de sus finanzas, reiniciar actividades normales.

El intentar entender las razones por las que las mujeres tras alguna tentativa inicial de salida no consolidan la ruptura y vuelven con el agresor, fue uno de los propósitos a investigar de Newman (1993; citado por Falcón, 2001), por lo que realizó un estudio cualitativo donde documentó que las mujeres maltratadas regresaban con el agresor como consecuencia del desinterés de las agencias de ayuda, las dificultades para conseguir asistencia financiera, por no contar con un lugar seguro para vivir y con el asesoramiento adecuado. Se trata entonces, de mujeres dispuestas a poner término a su situación de victimización y a las que las instituciones legales no han respondido adecuadamente.

No se debe perder de vista que explicar la permanencia de la mujer en la relación sólo en función de procesos psicológicos, es sumamente reduccionista, este es un problema que se presenta en un contexto de tipo socioeconómico (Bowker, 1993; citado por Falcón, 2001).

3.3. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL

Como puede observarse, el impacto y las consecuencias que el maltrato tiene sobre la víctima siguen rutas muy diversas, frente a las que hay que aplicar soluciones o tratamientos también plurales (Cerezo, 1995).

Existen formas diversas de intervenir sobre tal padecimiento tales como grupos terapéuticos, terapia de pareja, farmacoterapia; el presente trabajo se basa en la Terapia Cognitivo-Conductual porque ha mostrado resultados eficaces y perdurables.

La perspectiva clínica cognitivo-conductual se desarrolla a principios de los años setenta con los trabajos de Donald Meichembaum, se empieza a dar importancia al uso de estrategias cognitivas mediacionales para explicar problemas de conducta y de rendimiento (Meichembaum, 1977).

El principio que subyace a este enfoque es que el individuo use su propio lenguaje como un instrumento de planeación y guía de su conducta no verbal. Esta técnica es una de las más eficaces de la aproximación cognitivo-conductual para el manejo de diversas manifestaciones comportamentales.

A través de diversas investigaciones (Ellis, 1980; Mahoney, 1974; Meichembaum y Cameron, 1974), se ha encontrado que ciertas características influyen en la efectividad del tratamiento cognitivo-conductual. Dentro de éstas están la edad de la persona, su nivel de madurez cognitiva, el locus de control y la calidad de la relación entre la familia y la víctima. También se han encontrado datos promisorios sobre las posibilidades de cambio en la conducta de una persona, al enseñarle a detectar cuales pensamientos están causando dichas reacciones y a producir o modificar lo que la persona se dice a sí misma.

Autores como Echeburúa y Corral (1998), han puesto especial atención en la investigación sobre el tratamiento a través de la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual en el tratamiento de los malos tratos. En 1996, publicaron los resultados de una experiencia piloto con un programa de tratamiento Cognitivo Conductual para tratar el Trastorno de Estrés Postraumático crónico en víctimas de maltrato doméstico. Este estudio fue el primero publicado con una muestra ambulatoria (no residentes de una casa de acogida) que fueron reclutados en los centros de asistencia psicológica para víctimas de violencia familiar del país Vasco. La intervención consistía en un programa

multicomponente que pretendía abarcar varias dimensiones psicológicas incluyendo la expresión emocional, la reevaluación cognitiva y el entrenamiento en habilidades específicas de afrontamiento. El programa duraba tres meses y contaba con doce sesiones de tratamiento; los autores obtuvieron un éxito terapéutico debido a que los síntomas de TPET habían desaparecido en un 97% de los casos, en cuanto a la evolución de otros síntomas se produjo una mejoría rápida en la depresión y la ansiedad, así como incremento en el nivel de autoestima y en la adaptación en la vida cotidiana.

De acuerdo con Hinshaw y Erhardt (1991), las técnicas de modificación cognitivo-conductual se caracterizan por:

- Involucrar a la persona como participante activo/colaborador del proceso.
- Verbalización abierta que gradualmente se va desvaneciendo hasta hacerla encubierta y general.
- Análisis de la tarea e identificación de la respuesta deseada.
- Modelamiento y repaso subsecuente de estrategias específicas a una tarea que se construyen sobre el conocimiento y habilidades que son un prerrequisito.
- Inclusión de estrategias para anticipar y atacar reacciones emocionales al fracaso.
- Estrategias de información que incluyen explicaciones sobre la función y uso de estrategias y retroalimentación sobre los cambios en la ejecución que tienen que ver con el uso de las mismas.

Los procedimientos de intervención, que se sustentan en la postura cognitivo-conductual, están basados en principios que se mencionan a continuación (Kendall y Braswell, 1985; Kendall y Norton Ford, 1988).

- El organismo responde a las representaciones mentales del mundo circundante y no al medio propiamente dicho.
- Estas representaciones están relacionadas con el proceso de aprendizaje, ya que los procesos cognitivos-mediacionales, están involucrados en todo

aprendizaje humano.

- Pensamientos, sentimientos y conductas están causalmente interrelacionadas; de este modo, el programa de tratamiento actúa en estas tres áreas.
- Las actividades cognitivas, como por ejemplo: expectativas, autoafirmaciones, atribuciones, etcétera, son importantes en la comprensión y predicción para lograr el cambio en la persona.
- Las cogniciones y conductas son compatibles, lo que hace posible que los procesos cognitivos puedan ser interpretados dentro de paradigmas conductuales y las técnicas cognitivas puedan combinarse con procedimientos conductuales.
- Otra tarea del enfoque cognitivo es evaluar las desviaciones o procedimientos cognitivos deficientes, las conductas y designar nuevas experiencias de aprendizaje para remediar estas disfunciones.

Es por esta conceptualización de las alteraciones conductuales y emocionales, que el tratamiento está dirigido a modificar los modelos de pensamiento que median la conducta. Todo esto se logra estimulando la actividad cognitiva, para suplir las deficiencias en el procesamiento o actuando directamente en los productos cognitivos distorsionados por un proceso de pensamiento disfuncional.

Se puede decir, que este tratamiento intenta simular y construir una secuencia de desarrollo incluyendo una serie de pasos como: instrucción directa, modelamiento, ensayo abierto y encubierto por parte de la persona, oportunidades para aprender por descubrimiento, autoreforzamiento y un programa para la generalización de estas estrategias.

El enfoque cognitivo conductual interviene en las conductas disfuncionales de la persona, focalizándose directamente en las habilidades que fomentan la capacidad autorregulatoria. Promueve el desarrollo de un diálogo interno, que activa el darse cuenta de los procesos de pensamiento (Kendall, 1985). De estos planteamientos surgen diversas estrategias de intervención ampliamente usadas

en el tratamiento de la depresión, ansiedad, fobias, problemas relacionados con el dolor, trastorno por déficit de atención, adicciones; una de las más importantes es el tratamiento de autoinstrucción.

La autoinstrucción es considerada como una afirmación autodirigida que proporciona, a las personas, estrategias de pensamiento que las guían en la solución de problemas y fomentan el autocontrol, operacionalizado como un procedimiento para adiestrar a las personas en el empleo de la plática consigo mismos, para controlar su conducta y aumentar su lenguaje interno. La finalidad de este método es desarrollar en la persona la capacidad reflexiva, por medio de la internalización de mediadores verbales necesarios para autorregular su acción. Su empleo ayuda a comprender la tarea que se tiene que realizar, a ordenar, procesar, organizar y almacenar la información relevante, reforzar y mantener las conductas más convenientes en una determinada situación (Kendall y Norton Ford, 1988).

De acuerdo a lo que se ha ido advirtiendo a lo largo del tiempo, se observa que el programa de entrenamiento en autoinstrucciones establecido inicialmente, sigue manteniendo su estructura principal hoy en día, el cual consta de las siguientes fases:

- 1) Modelado.- al elegirse la tarea el terapeuta proveerá y aplicará las verbalizaciones necesarias para su resolución mientras el paciente observa.
- 2) Guía interna.- la persona intenta resolver la misma tarea dirigido por las verbalizaciones del terapeuta.
- 3) Auto-guía manifiesta.- la persona resuelve la tarea controlando su conducta a partir de sus propias verbalizaciones audibles.
- 4) Auto-guía manifiesta atenuada.- lentamente, las verbalizaciones de la persona mientras resuelve la tarea, se vuelven murmullos.
- 5) Auto-instrucciones encubiertas.- con el tiempo, y tras adquirir un grado de dominio elevado sobre la tarea, las verbalizaciones de la persona ya no son audibles y habitualmente se automatizan.

Este programa intenta ceñirse a lo que sería un proceso normal y natural en el ser humano. Debido a que todas las personas a cierta edad, hacen audibles sus verbalizaciones si se les obliga a resolver una tarea más o menos difícil, pero a medida que van adquiriendo dominio sobre ella, éstas se van automatizando y haciéndose encubiertas.

Como vemos, las autoinstrucciones han seguido una evolución diferente a lo largo de sus más de dos décadas de existencia. Sin embargo, a finales de la década de los setenta y principios de los ochenta aparecieron los primeros trabajos que criticaban la falta de mantenimiento y generalización de muchas de las mejoras conseguidas mediante autoinstrucciones; esta situación provocó que aumentara el interés de los investigadores para analizar cada uno de los componentes y parámetros que podían incidir en la eficacia del entrenamiento instruccional, y en este sentido los trabajos de Kendall y colaboradores resultaron decisivos (Kendall y Finch, 1976; Kendall y Zupan, 1981; Kendall y Braswell, 1985).

Ante la disyuntiva del mantenimiento y la generalización de las mejoras inducidas por las autoinstrucciones, Meichenbaum (1977), propuso incorporar el entrenamiento en habilidades de solución de problemas de D'zurilla y Golfried (1971) el cual consiste en enseñar a la persona diversos procesos cognitivos que le permitan crear una variedad de respuestas alternativas y efectivas para enfrentar una situación problemática, con el objetivo de aumentar la probabilidad de maximizar las consecuencias positivas y minimizar las negativas al ejecutar la respuesta elegida; la finalidad era que las personas implantaran una actitud reflexiva que fuera más allá de las simples mejoras puntuales; en la actualidad el entrenamiento más aceptado para esta cuestión es el elaborado por D'Zurilla y Nezu (1982), ya que en este modelo se contempla la posibilidad de que un individuo pueda ejecutar perfectamente un proceso de solución de problemas y llegar a una solución adecuada, pero que a causa de cualquier otro déficit, sea incapaz de poner en práctica esta solución.

Las fases del modelo de solución de problemas de D´Zurilla y Nezu (1982), son las siguientes:

- 1) Orientación hacia el problema.- este es un componente motivacional destinado a identificar los problemas, a reconocer que son inevitables en nuestra vida, aumentar la expectativa de eficacia entre ellos y a inhibir respuestas automáticas basadas en experiencias anteriores.
- 2) Definición del problema.- este proceso se basa en aprender a seleccionar toda la información necesaria para resolver el problema, describir los hechos en términos claros, detectar la información irrelevante, identificar los factores que hacen de la situación un problema y establecer objetivos realistas de solución.
- 3) Generalización de alternativas.- este proceso consiste en conseguir el mayor número de soluciones posibles para un problema con la intención de maximizar la posibilidad de encontrar la solución más eficaz.
- 4) La toma de decisiones.- se intenta prever las consecuencias positivas y negativas que tendrá cada solución si se llevara a la práctica; tras estas valoraciones, este proceso concluye con la elección de al menos una alternativa de solución.
- 5) Puesta en práctica de la solución y verificación.- en primera instancia el individuo planifica la secuenciación de la solución elegida y la lleva a la práctica con un cierto control (autoregistro). Posteriormente, realiza una valoración de los resultados reales obtenidos. Si los resultados son los previstos, se le alienta a que lleve a cabo alguna fórmula de autoreforzamiento. En caso contrario, deberá analizar dónde radica el error y reiniciar el proceso de solución de problemas en la fase pertinente.

Para Pallarés (2002), las estrategias de este tipo de intervención son las siguientes:

- Primera intervención: es una acción preventiva con el fin de reducir el malestar y prevenir su desarrollo realizando un procesamiento emocional

que permita la ventilación, información y preparación para afrontar futuras exposiciones al evento traumático.

Exposición prolongada y exposición directa al recuerdo del trauma para modificar cogniciones y procesar síntomas de avivación fisiológica, emocional y esquemas cognoscitivos, es decir, la experimentación.

- Entrenamiento de inoculación al estrés: se trata de un enfoque en el que se enseñan habilidades de enfrentamiento para intensificar la capacidad del paciente para responder a situaciones estresantes con emociones perturbadoras para provocar un alto nivel de adaptación del comportamiento; se enseñan habilidades para manejar la ansiedad (relajación, respiración), reestructuración cognoscitiva, auto instrucciones, imaginación guiada, entrenamiento asertivo (Meichenbaum, 1975).
- Reestructuración Cognoscitiva: clarificación y cambio de los patrones del pensamiento del paciente, en donde la persona aprende a identificar y cambiar sus pensamientos disfuncionales que se encuentran arraigados en creencias que subyacen al miedo, ira y la culpa (Ellis, 1974).

Las técnicas cognitivo-conductuales surgieron ante la incapacidad de los procedimientos conductuales para mantener los cambios producidos y conseguir la generalización de los mismos.

Se postula que las fuentes de los trastornos psicológicos se encuentran en los conocimientos o pensamientos de los individuos y por lo tanto, el objetivo de la terapia es tratar de modificar la conducta y sentimientos de la persona actuando sobre sus modos de pensar y los procesos que median entre el estímulo y la respuesta abierta (memoria, imaginación, formación de conceptos, verbalizaciones internas); señalan que estos eventos son susceptibles de ser manipulados y controlados de la misma forma que las respuestas abiertas.

Las ventajas que aportan las estrategias cognitivo conductuales aplicado a las mujeres que viven violencia por parte de sus parejas son:

El que las mujeres que padecen violencia y tras el entrenamiento en habilidades sociales y solución de problemas, se puede mejorar el ajuste social y se pueden reducir los síntomas externalizantes e internalizantes

El enfoque cognitivo conductual fomenta la capacidad autorregulatoria, promueve el desarrollo de un diálogo interno, que activa el darse cuenta de los procesos de pensamiento

Las autoinstrucciones al ser herramientas esenciales que le permiten darse cuenta a la persona que son capaces de guiar, controlar dirigir y coordinar sus conductas.

La persona aprende alternativas de comportamiento efectivas para enfrentar una situación problemática, lo cual le permite aumentar la probabilidad de maximizar las consecuencias positivas y minimizar las negativas al ejecutar la respuesta adecuada ante una situación de violencia con su pareja.

Este manual pretende adecuarse a las condiciones de violencia que enfrenta la mujer en su vida cotidiana y con base en ello desarrollar sus habilidades de control sobre su propio comportamiento.

MANUAL PARA EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA VIOLENCIA DE PAREJA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No. sesión	Tema	Actividades	Tiempo aproximado	Material
1	Encuadre, empatía y rapport Contrato terapéutico	Dinámicas de <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de presentación • Clarificación de expectativas • Sugerencias para el trabajo en grupo Dinámica de percepción <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación sobre la actividad 	30 m. 30 m. 20 m. 40 m.	Hojas de diferentes colores, tamaños y formas, cartulinas y marcadores Formato de sugerencias
2	Roles de género y Dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema Dinámica <ul style="list-style-type: none"> • Los roles que he aprendido • La otra ceguera • Lo que me gusta de ser mujer y de ser hombre 	30 m. 30 m. 30 m. 30 m.	Hojas de rotafolio, marcadores Hojas blancas, bolígrafos o lápices Paliacates
3	Violencia, definiciones y tipos de violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema ¿Qué es la violencia? Dinámica <ul style="list-style-type: none"> • Reconociendo la violencia • Exposición del caso particular de cada participante sobre violencia 	40 m. 30 m. 50 m.	Hojas blancas y hojas de rotafolio, colores, marcadores Formato del círculo de violencia
4	Hablemos de conflicto	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema a través de lluvia de ideas y lectura Dinámica <ul style="list-style-type: none"> • Imagina el conflicto • Otro punto de vista 	40 m. 20 m. 50 m.	Hojas de rotafolio, marcadores Hojas blancas, plumas o lápices
5	¿Por qué elegí a mi pareja?	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema a través de lluvia de ideas Dinámica <ul style="list-style-type: none"> • Elección de pareja, • exposición y análisis • ¡Si yo me quisiera más! • Mis habilidades y cualidades dar formatos y dejar de tarea 	15 m. 20 m. 40 m. 20 m. 15 m.	Hojas blancas, plumas o lápices Formatos sobre cualidades y habilidades
6	Identificación de emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas y Exposición del tema Dinámicas <ul style="list-style-type: none"> • Identifica tus emociones Llenado de formato para la exposición • Familiarízate con tus sentimientos • Llenado de formato, exposición Identificación de emociones dar información individual sobre la dinámica a realizar de tarea • Descarga de enojo 	20 m 15 m 20 m 15 m. 20 m 15 m	Hojas de rotafolio, marcadores Hojas blancas, plumas o lápices

No. sesión	Tema	Actividades	Tiempo aproximado	Material
		<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el dolor • Mi culpa es... 	15 m 15 m	
7	Sesión de relajación	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de tarea de la sesión 6 • Reconocimiento del cuerpo Exposición del tema • Actividad de relajación • Plenaria para analizar la experiencia 	20 m. 30 m 20 m. 40 m.	Ropa cómoda, tapete o toalla grande
8	Entrenamiento en autoinstrucciones eliminar pensamientos y emociones negativas	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema Dinámicas <ul style="list-style-type: none"> • Fantasía guiada Detención de pensamientos Dinámicas <ul style="list-style-type: none"> • Ya basta • Stop para hacer la actividad y para exponer tema • Formato de los doce pasos 	20 m. 40 m. 20 m. 20 m. 20 m	grabadora, CD de música relajante reloj con alarma formato de recaídas
9	Seamos Asertivos	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición tema Dinámicas <ul style="list-style-type: none"> • Disco rayado, esta dinámica se deja de tarea y se da formato y se aclaran dudas • Defendiendo mis derechos se da formato y se hace exposición 	40 m. 20 m 60 m.	Hojas de rotafolio, marcadores Formatos de trabajo
10	Afrontamiento del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición tema Dinámicas <ul style="list-style-type: none"> • Lista personal de situaciones estresantes • Se enseñan técnicas para evitar el estrés y se hace análisis sobre la actividad Diario de control se les entrega formato, se aclaran dudas y se deja de tarea esta dinámica	40 m. 20 m. 40 m. 20 m.	Formato de trabajo
11	¿Qué es la Codependencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición tema y lluvia de ideas Dinámica <ul style="list-style-type: none"> • Cómo puedo dejar de ser codependiente Exposición	60 m. 20 m. 40 m.	Hojas de rotafolio y marcadores Hojas blancas, lápices o plumas
12	Hablemos de Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema; se pondrá el énfasis en las razones que dañan o fortalecen la autoestima Dinámicas <ul style="list-style-type: none"> • Diario de autoestima explicar del 	30 m. 30 m.	Hojas blancas, lápices, o plumas Formato de autoestima

No. sesión	Tema	Actividades	Tiempo aproximado	Material
		<p>porque es necesario crear el diario y dejar de tarea y dar formato</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo está tu autoestima? • El árbol 	<p>30 m.</p> <p>30 m.</p>	
13	<p>Hablemos de comunicación</p> <p>preparación para cierre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema y lluvia de ideas; centrarse en las situaciones que afectan y favorecen la comunicación <p>Dinámicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa tu comunicación dar formato • Habla en primera persona • Exprésate (esta dinámica es continuidad de la primera) <p>preparar para cierre</p>	<p>40 m.</p> <p>20 m.</p> <p>20 m.</p> <p>30 m.</p>	<p>Hojas blancas, lápices o plumas</p> <p>Hojas de rotafolio y marcadores</p>
14	<p>Hablemos de cambio</p> <p>Cierre</p> <p>Despedida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del Tema <p>Dinámicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfrentando el miedo a cambiar. Se darán las instrucciones y entregar formato • Qué es lo peor que puede pasar. Hacer la exposición con las frases que aparecen en negritas y dar formato • Cierre y despedida 	<p>30 m.</p> <p>30 m.</p> <p>30 m.</p> <p>30 m.</p>	<p>Hojas de rotafolio, marcadores</p> <p>Formatos</p>

PRESENTACIÓN

El presente manual ofrece una alternativa de tratamiento para el problema de la violencia de pareja basado en el enfoque cognitivo conductual el cual retoma principios de las teorías conductual cognoscitiva; el integrar intervenciones cognoscitivas y conductuales proporciona a este modelo cognitivo conductual, cualidades combinadas de ambos enfoques, lo cual no está al alcance en las circunstancias de la vida cotidiana.

La terapia cognitivo conductual proporciona un método poderoso para que las personas aprendan a cambiar su propia conducta y se vuelvan participantes activos en su tratamiento; la importancia de esta participación radica en que la persona aprende a controlar su conducta y a tener un dominio sobre su ambiente, lo cual le permitirá contribuir activamente a su tratamiento y al logro de los objetivos propuestos

Esta terapia hace énfasis en la participación de la persona en el tratamiento, al encauzar el control de los conflictos al promover la responsabilidad por el propio cambio de la conducta. Al incorporar los elementos cognoscitivos la persona puede convertirse en un participante activo en el cambio; por ejemplo, el ayudar a que las mujeres identifiquen y modifiquen creencias que potencialmente pueden ser inadaptadas.

La terapia cognitivo conductual promueve el trabajo en equipo para resolver los problemas de un individuo, la persona presenta información, y el psicólogo proporciona estructura y destreza en la solución de problemas; la colaboración plantea evitar ocultar información, se proyectan en conjunto los planes de tratamiento y las asignaciones de tarea para casa, y se mantiene un ambiente de colaboración, lo que permite que la persona logre un equilibrio.

La eficacia potencial de las actividades diseñadas para cada sesión está relacionada con los siguientes aspectos:

Al ser la persona un participante activo, se pueden encauzar conflictos de resistencia, además el psicólogo puede manejar los conflictos directamente con la persona.

Las técnicas se enfocan sobre los pensamientos, sentimientos, fantasías y ambiente de la persona; de esta manera, es posible concentrarse en una combinación de factores específicos a la situación (violencia de pareja), lo mismo que en los sentimientos de la persona (tristeza, enojo), aunque la terapia cognitivo conductual no se basa exclusivamente en los sentimientos o los pensamientos, ni las situaciones o las circunstancias ambientales.

Las actividades proporcionan una estrategia para el desarrollo de pensamientos y conductas más adaptativas; se enseñan estrategias nuevas para el enfrentamiento de las situaciones de violencia. Un ejemplo de una estrategia cognoscitiva consiste en reemplazar los pensamientos inadaptados con autoafirmaciones positivas.

Se promueve en cada participante el reconocimiento de la violencia propia, el reconocimiento de su responsabilidad al permitir ser violentadas, el reconocimiento de que ellas mismas pueden eliminar el maltrato, el desarrollo de habilidades pacíficas de socialización y la valoración de ellas mismas.

Se trabaja principalmente sobre las problemáticas que padece la persona o las situaciones de la vida diaria que desencadenan los malos tratos si es que las participantes aún cohabitan con sus parejas, aunque el objetivo es actuar sobre el presente, el psicólogo realiza la autoevaluación permanentemente considerando los cambios y logros obtenidos en relación con los objetivos iniciales y hace las adecuaciones necesarias al tratamiento.

Las estrategias utilizadas son estructuradas, directivas y se orientan a la consecución de objetivos y se trabaja con la persona en pro de dichos objetivos.

El programa de tratamiento está diseñado para poder aplicarse a todas aquellas mujeres que han vivido violencia, no importa si saben leer o escribir ya que las compañeras de grupo pueden apoyarlas y esto promueve en la participante el darse cuenta que esto no es impedimento para salir adelante, tampoco es conveniente establecer un criterio de exclusión dado que una persona que vivió seis meses de violencia puede presentar una alteración emocional igual o mayor a una que vivió bajo una dinámica disfuncional por 20 años, además cualquier criterio de exclusión nuevamente estaría segregando a una demandante de atención. No olvidemos que el estado debe garantizar la seguridad e integridad de las personas, lo cual es válido para los psicólogos que estén en situación de contribuir a la disminución del impacto que genera la violencia de pareja, en la familia y en consecuencia en la sociedad.

Dicho manual debe ser utilizado por psicólogos con experiencia en terapia; está organizado en trece sesiones con una duración de dos horas por sesión y en cada una se incluyen técnicas y actividades y se proponen tareas para realizar en casa, también se incluye una ficha teórica cuyo propósito es contextualizar el tema a tratar y ofrecer al conductor o facilitador, información que le puede ser de utilidad.

El contenido diseñado para la disminución de sintomatología generada por la violencia en la pareja se integró de información contemplada por material realizado por los siguientes autores:

Algunos procedimientos específicos Para el entrenamiento en auto instrucciones se hizo en base a los trabajos de Meichembbaum y Cameron, 1974; Mahoney, 1974; Kendall y Finch, 1976; Meichembbaum, 1977; Ellis, 1980; Hinshaw y Erhardt, 1991; las actividades para la solución de problemas se eligieron a partir del análisis de los trabajos reportados por: D'zurilla y Nezu, 1982; D'zurilla y Golfried, 1971; las actividades Para la inoculación de estrés se conformó por los trabajos de Meichembbaum, 1975; las dinámicas Para la restructuración cognitiva se eligieron del trabajo realizado por Ellis, 1974; Marvin Goldried en 1973 y por Suinn y Richardson en 1971.

Relajación, Jacobson, E. (1974).

Emociones (Cautela y Groden,) Greenberg (2005).

Con relación a la utilización de las técnicas de procesamiento emocional se revisó a Pallarés, 2002.

Para la aplicación del presente manual se considera adecuado impartir el tratamiento en forma grupal (10 participantes), lo cual permitirá ampliar el campo de aprendizaje del participante mediante la interacción con otras personas que están enfrentando la tarea de cambiar su propio comportamiento para, así, generar cambios en el micro, meso, exo y macrosistema; lo que quiere decir que la persona violentada será capaz de darse cuenta de sus conductas, lo cual permitirá que adquiera control sobre ella misma para modificar patrones disfuncionales, el adquirir estas habilidades generará interacciones más asertivas, adecuados canales de comunicación, la expresión de emociones, necesidades y deseos de forma adecuada; todo ello, se verá reflejado en el hogar, con la familia y con los amigos. A largo plazo, las personas que vivan violencia en la pareja serán percibidas de forma diferente en los niveles micro, meso, exo y macro del ecosistema

Las recomendaciones para la aplicación de dicho tratamiento y garantizar que las participantes concluyan exitosamente el proceso son:

- Escuchar con respeto, interés, solidaridad y discreción el relato de la persona atendida.
- No emitir conceptos sin un conocimiento adecuado.
- Reducir las ansiedades de la participante cuando sea necesario.
- Utilizar un lenguaje claro, entendible, que no confunda o deje más preocupada a la persona acerca de su problema y posibles soluciones.

- No atropellar la intimidad de la participante con preguntas no pertenecientes a la situación explorada.
- Mostrar total credibilidad a lo que dice la participante para que su relato se fundamente en la confianza.

En los casos en que el psicólogo considere necesaria, una atención más específica y prolongada, se recomienda que:

- La intervención la realice un profesional capacitado en violencia que esté en posibilidad de reconocer la perturbación emocional que generalmente ocasiona el abordaje de esta problemática.
- Las participantes no buscan la ayuda presionadas por factores externos.

En los casos que así lo ameriten, se debe explicar que este tratamiento puede ser insuficiente y que la elaboración de la violencia recibida en el pasado debe abordarse en espacios terapéuticos profundos y prolongados.

Así mismo, el psicólogo realiza la autoevaluación considerando los cambios y logros obtenidos en relación con los objetivos iniciales y los cambios pendientes de alcanzar. Si se identifican circunstancias especiales que requieran de más tiempo para ser analizadas, se acuerdan una dos sesiones más y se puede derivar a otras instituciones especializadas como hospitales psiquiátricos donde se pueda dar atención en caso de que así lo requiera la participante.

Sesión 1

Técnica de presentación

Panel de relaciones

Duración: 30 minutos

Materiales: Cartulinas y marcadores de colores.

Objetivo: Es una técnica excelente para “romper el hielo” entre participantes que no se conocen; además ayuda a descubrirse ampliamente entre sí.

Procedimiento:

Explicar que una larga convivencia no implica siempre el conocimiento del otro, ya que es posible conocer muy poco a alguien que hace tiempo convive con nosotros.

Se solicita que cada uno de los participantes forme pareja con una persona que desee conocer. Si un participante es interceptado por otro que lo elige, debe abandonar la búsqueda que había empezado y considerarse ya en pareja.

Las parejas formadas deberán aislarse un poco de las demás. Durante cinco minutos cada uno habla sobre sí mismo.

A continuación para la presentación, el coordinador forma cuartetos. El participante A de una de las parejas presenta al B y viceversa. La otra pareja procede de la misma forma.

El objetivo es que cada miembro del cuarteto conozca, lo mejor posible, a los otros tres.

Terminada la tarea de conocimiento mutuo, cada cuarteto recibirá una cartulina y colores para que, en quince minutos, cree una figura abstracta que represente a los miembros del grupo respectivo.

La actividad final será la presentación en plenaria de cada equipo. Esta presentación podrá estar acompañada de preguntas donde todos interrogan a todos, para aproximarse a un conocimiento individualizado.

Clarificación de expectativas.

Duración: 30 minutos

Si se desea tener éxito y buena disposición de los participantes es necesario destinar el tiempo suficiente para aclarar las expectativas; el objetivo es que cada integrante aclare sus expectativas, se perciba como individuo único y con experiencias disimiles.

Hablar de las expectativas permitirá dar claridad sobre lo que se logrará con la implementación de las actividades propuestas.

Es necesario que el facilitador tenga en cuenta el nivel de conocimiento y comprensión de los participantes.

Las expectativas pueden ser expresadas en forma oral o escrita, si se opta por la primera puede hacerse de manera espontánea o inducida.

Espontánea: se pregunta a los participantes lo que esperan encontrar allí; ellos de manera voluntaria han de expresarlo.

Inducida: esta forma se emplea cuando los miembros del grupo no están muy dispuestos a hablar o no tienen la confianza suficiente para expresar lo que desean, por ello se formulan preguntas que los motiven a exponer lo que saben, lo que opinan y lo que esperan.

Si se presentan dificultades en el grupo para expresarse oralmente o se desea complementar con un medio que genere más confianza, se propone el sistema escrito.

En un buzón depositan, por escrito, las inquietudes que tengan sobre el tema de la violencia de pareja y los temas que se esperan sean abordados. El facilitador antes de terminar la sesión debe leer todas las preguntas para que el grupo intente darles respuesta.

Sugerencias para el trabajo en grupo

Duración: 20 minutos

El trabajo grupal requiere de normas que faciliten el desarrollo de las actividades y posibiliten el aprovechamiento de las reflexiones, por ello se recomienda al coordinador explicar al grupo los siguientes puntos:

1. Sea usted misma. No juegue un papel, sea honesta y trate de expresar sus verdaderos sentimientos.
2. Proteja el sentimiento de pertenencia de cada miembro del grupo. Haga lo posible para que cada quien se sienta escuchado y para que cada uno haga que el otro se sienta bien recibido.
3. Respete la confidencialidad de todos los miembros. Nadie debe repetir fuera del grupo lo que en él se diga, se opine o se revele.
4. Hable directamente. No hable por los otros, hable de lo que usted opina o ha vivenciado.
5. Use el silencio. A veces la discusión se pierde; no se ponga nerviosa, no salte de inmediato con otra pregunta, espere con calma.
6. Sea breve. Algunas veces hablamos al aire y nos perdemos en nuestra propia verborrea.
7. Autorrevelación. Respete la integridad de las personas, no fuerce a nadie a comunicar lo que no quiere. Autorrevelarse es responsabilidad de cada uno.
8. No fomente las generalizaciones de parte de los miembros del grupo. Use pronombres como "YO", "ME" en lugar de "UNO", "NOSOTROS" y "NINGUNO". No hable mucho de sus amigos o familiares ("yo tenía una amiga que..."), mejor trate de hablar de sí misma.
9. Evite el murmullo. Muchas veces la palabra del otro le suscita comentarios, es preferible que le interpele o diga al grupo lo que se le ocurre, que decírselo al compañero de al lado, esto interrumpe y distrae.
10. Controle su comportamiento no verbal. Así se reducirán las posibles mal interpretaciones y distorsiones de los mensajes, especialmente cuando es usted quien está escuchando. Algunos gestos y acciones pueden quebrantar los lazos de confianza previamente establecidos.

Dinámica de percepción

Objetivo: Generar confianza en las integrantes y estimular el respeto por las opiniones diferentes.

Material: hojas de papel de diferentes colores, tamaños y formas, cartulinas

Duración: 40 minutos para la actividad y 40 minutos para la retroalimentación.

Procedimiento

Previamente el coordinador ha preparado una figura, con una forma cualquiera mezclando los diferentes papeles de colores

Se presentará al grupo la figura y se le pedirá a cada participante que indique “A qué se le parece la figura”.

Son múltiples los referentes que pueden mencionar.

Las conclusiones están orientadas a señalar a las participantes que todas tienen la razón; nadie podrá negar que en la mancha no está lo que el otro vio.

Al igual que en cualquier otro tema, cada una ve algo diferente; en el caso de la violencia, hacer hincapié en que se puede tener un punto de vista diferente a los demás, porque estamos determinados por nuestra particular formación, valores, experiencias, creencias, etc.

Señalar que no se trata de crear discusiones inútiles sobre quien tiene la razón o no; se pretende que cada uno aporte su visión sobre los temas para enriquecer las reflexiones y, por tanto sean más productivas.

Sesión 2

Duración: 30 minutos

Roles de género. ¿Cómo se construye el género?

Desde el momento en que nacemos, dependiendo de si somos niñas o niños, empezamos a recibir un trato diferenciado de las personas que nos rodean: los padres, la familia, la sociedad y aún la escuela.

Se nos educa para asumir que debemos comportarnos de cierta manera a partir de la diferencia sexual sin que esto se relacione con las capacidades reales de los individuos; por ejemplo, se promueve la destreza física en los hombres asumiendo que deben ser hábiles y fuertes, mientras que en las niñas se fomenta la dulzura y la pasividad, argumentando que las mujeres son así y que si dejan de serlo perderán su feminidad. A los niños desde pequeños, siempre se les compran juegos y juguetes de acción que les estimulen la acción física, mental y la agresividad, en el entendido de que los hombres deben ser agresivos y deben aprender a defenderse; mientras que a las niñas se les compran juegos de té, muñecas y cocinitas, asumiendo que las actividades del hogar, el cuidado de las hijas e hijos y en general el servicio a los demás deben ser sus aspiraciones de adultas.

Este trato estimula de manera diferente las habilidades y destrezas de las niñas y de los niños, y prefigura el desarrollo de los individuos para ser aceptados por sus congéneres a partir de actividades y actitudes que responden a lo que una sociedad enmarcada en las tradiciones ancestrales, sin cuestionarlas, espera del ser hombre o ser mujer.

Mujeres y hombres cumplen biológicamente funciones diferenciadas para la reproducción humana (engendrar, concebir, parir, etc.) y éstas, no son indistintas o intercambiables, están definidas anatómicamente y fisiológicamente de manera determinada y específica para las mujeres y los varones, su representación más clara y evidente es la diferencia física de los cuerpos; aún así, no podemos perder de vista que la predisposición biológica no es suficiente, por sí misma, para determinar un comportamiento social diferenciado de las personas.

A partir de que se nace hombre o mujer, se construye una identidad propia, una identidad basada en roles y estereotipos de acuerdo con el lugar y el tiempo de la historia que una viva.

Lo femenino y lo masculino va constituyendo la construcción de la identidad de la mujer y el hombre, aquello con lo cual se identifican profundamente puesto que es

adquirido en edades muy tempranas y causa graves conflictos entre la estructura emocional aprendida y el pensamiento racional.

Esta feminidad o masculinidad, con el tiempo, puede convertirse en un esquema rígido de comportamiento y una fuente de conflictos, lo cual puede provocar relaciones de poder, en donde la violencia esté presente constantemente.

En las mujeres hay una fuente adicional de conflicto, ya que si se portan de acuerdo a la expectativa social, su rol de mujer ocupa un segundo lugar, puesto que hay mayor reconocimiento social hacia lo masculino; pero si se comportan de acuerdo con los roles masculinos para ser reconocidas socialmente (agresividad, competitividad, fortaleza, dureza), entonces son despreciadas como mujeres.

Son respetadas por los hombres si se colocan de igual a igual y no aceptan el lugar de sumisión, pero son despreciadas como mujeres para formar una pareja estable por asumir su rol femenino.

La identidad del hombre se construye, en buena parte, desde su identificación con los genitales, con el rol de dominación, con lo externo, con el uso del poder otorgado por las diferentes instituciones y legitimado en la cotidianidad.

La mujer se expresa con su cuerpo y con la palabra, dotados ambos de gran contenido emocional, también desde el silencio. Dado que la palabra de la mujer tiene poco valor social (baja autoestima), ella construye su identidad desde su espacio exterior. En la mujer, la palabra suele tener mucho contenido emocional, está muy ligada con lo cotidiano, lo práctico e incluso con la globalidad.

Dinámica: Los roles que he aprendido

Duración: 30 minutos

Objetivo: que las participantes identifiquen los roles que desempeñan en su vida cotidiana.

Procedimiento: Las participantes formarán pequeños grupos para discutir y compartir cómo se sienten en los diferentes roles que a las mujeres se les asignan a través de las siguientes frases incompletas:

Soy madre y...

Soy esposa y...

Soy ama de casa y...

Al terminar, en plenaria se reflexionará acerca de la dinámica con base en las siguientes preguntas:

¿Cómo se sintieron?

¿De qué se dieron cuenta?

¿Qué descubrieron durante el ejercicio?

¿Alguien me ha dicho lo que debo ser y hacer?

¿Están de acuerdo con los roles asignados?

Cerrar el tema con la reflexión, complementarlo con los contenidos de la ficha teórica.

Dinámica: La otra ceguera

Duración: 30 minutos

Material: Paliacates

Objetivo: identificar cómo la construcción social de género se expresa en todos los ámbitos y actividades de nuestra vida. Reflexionar sobre los aprendizajes que construimos a partir de la diferencia sexual. 60 min.

Procedimiento:

Se formarán parejas, una de las integrantes de la pareja representará a una persona invidente mientras que la otra servirá de guía.

Al paso de 5 minutos cambiarán de papeles, y la persona que fue la guía será invidente.

Las reglas para cada uno de los papeles es el siguiente:

Invidentes: Cuando representen este papel deberán cerrar los ojos y dejarse mostrar el espacio donde se realiza la sesión.

Guías: Cuando personifiquen este papel deberán considerar que su dependiente requiere que se le explique todo lo que está a su alrededor de la manera más clara posible. La función del guía es mostrar todo el entorno al invidente y moverlo por el espacio.

Se observarán las reacciones del invidente, tanto en la forma de relacionarse con el guía, como en la confianza o desconfianza con que se deja guiar, poniendo especial atención a las diferencias respecto a la forma de relacionarse.

En plenaria se pedirá al grupo que comparta su experiencia, primero como invidentes y luego como guías. En ese momento se van identificando las diferencias respecto a las sensaciones en cada uno de los papeles representados.

La reflexión se puede dar a partir del siguiente análisis:

Hay algunas personas que tienen mayor facilidad para guiar, ¿observaron cuáles fueron las características de relación-comunicación con los invidentes?, en comparación ¿quiénes tuvieron más o menos confianza para dejarse guiar? ¿Cuáles son las características asociadas al cuidado de otros?

Es importante enfatizar que mientras la socialización de las mujeres continúe promoviendo una identidad femenina tradicional, este proceso puede generar que ellas vivan una serie de malestares que pueden convertirse en síntomas y enfermedades que las lleven a buscar atención médica.

Dinámica: Lo que me gusta de ser mujer y de ser hombre

Duración: 30 minutos

Objetivo: las participantes identificarán y valorarán las características de ser mujer y de ser hombre.

Materiales: hojas de rotafolio, plumones o marcadores de colores, diurex.

Procedimiento:

Para iniciar el ejercicio, se divide al grupo en dos grupos. A cada equipo se le entregarán hojas para rotafolio y plumones.

Se les explica que deben elegir a una persona que concentrará la información que le den en su equipo a través de lluvia de ideas.

Se deberá completar la frase: “lo que más me gusta de ser mujer es...”

Se pide a las participantes que no discutan sobre sus ideas, sino que sólo plasmen todas las palabras o frases que vayan asociando con el enunciado inicial, no importa si son repetidas, hasta que crean que han finalizado su listado de asociaciones.

Cuando los subgrupos hayan terminado se les dirá lo siguiente:

Acaba de haber un accidente biológico y los seres humanos han cambiado de sexo: los hombres se han convertido en mujeres y las mujeres en hombres; así que les pediremos que repitan el ejercicio, pero ahora las mujeres deben elaborar un listado que complete la frase “lo que más me gusta de ser hombre es...”. Se les indica que deben seguir el mismo procedimiento de la lluvia de ideas.

Cuando los grupos terminen la actividad, se realizará una plenaria, se colocan las hojas de rotafolio alrededor de la sala, de tal manera que se puedan ver las características que se valoran de ser mujer y de ser hombre. A partir de lo que el grupo haya enlistado, se identifican las características asociadas a la feminidad y la masculinidad tradicionales.

Sesión 3

Duración: 40 minutos

Qué es la Violencia

A principios de la década de los noventa, la Organización de las Naciones Unidas adoptó la primera definición de violencia contra la mujer entendiéndola como todo acto de violencia ejercida contra el sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada (ONU, 1994).

La Organización Panamericana de Salud (2002) en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud definió la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, contra otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones y muerte”.

En España, el Consejo Interterritorial de Sistema de Salud en conjunto con el Ministerio de Sanidad y Consumo (2006), identifica y define tres formas de violencia hacia las mujeres:

- **Violencia física.**- cualquier acto no incidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer.
- **Violencia sexual.**- se impone a la mujer un comportamiento sexual contra su voluntad, ya sea que se produzca por parte de su pareja o por otras personas. Las agresiones sexuales consisten en la penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal o bucal o la introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales, cuando se solicitan favores de naturaleza sexual, mutilaciones sexuales, tráfico de niñas y mujeres.
- **Violencia psicológica.**- conducta intencionada y prolongada en el tiempo,

que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, cuyo objetivo es imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que su pareja debe tener, siendo sus manifestaciones las amenazas, insultos, humillaciones, vejaciones, exigencia de obediencia, aislamiento social, culpabilización, privación de libertad, control económico, chantaje emocional, rechazo o abandono; además de ello, se deben tener en cuenta dos elementos importantes, la reiteración de los actos violentos y el sometimiento y control de la víctima.

La violencia contra la mujer que tiene lugar en el hogar presenta características muy especiales ya que se da entre personas que comparten relaciones de afecto mutuo en un espacio privado.

La violencia intrafamiliar es reconocida como uno de los fenómenos sociales más recurrentes en la sociedad. Ser mujer a cualquier edad, es pertenecer a una de las poblaciones más vulnerables a la violencia en cualquiera de sus expresiones. Consideremos el caso de los medios de comunicación donde proliferan imágenes agresivas y violentas como formas de socialización específicas de los hombres que son transmitidas de generación a generación (Moguín, 1997).

En el tema específico de la violencia conviene subrayar que la que se dirige a las mujeres se manifiesta de distintas formas a lo largo del ciclo vital. No es algo exclusivo de la relación de pareja ni tampoco disminuye con el paso del tiempo. De las formas de violencia, la violencia de género constituye un factor de discriminación que redefine otras variantes además de su propia especificidad.

- *Teoría del ciclo de violencia en la pareja*
Leonore Walker (1987)

La violencia se desarrolla en una dinámica en la cual la pareja se encuentra atrapada en un patrón de comportamiento cíclico compuesto de tres fases. La primera fase es llamada *acumulación de tensión* en la cual el agresor se enoja, discute, culpa a la mujer, generando un aumento de tensión en la relación en la

que la mujer conserva un mínimo de control sobre la frecuencia y severidad de los episodios del abuso. La mujer puede reaccionar tratando de apaciguar tales episodios al intentar complacerlo o acelerándolos negándose a cumplir con sus exigencias, para enfrentar de una vez por todas el estallido en vez de seguir la espera. En la fase siguiente ocurre la *explosión*, pese a que suele ser la más corta es también la más dañina al incluir la violencia física que puede emplear el uso de objetos o armas que dañan o amenazan la salud de la mujer (física, emocional, sexual, social). La fase tres es denominada *luna de miel* en donde dado que ya se dio el alivio de la tensión ocurre un arrepentimiento y el prometer que no ocurrirá de nuevo. Es común que el hombre niegue o minimice el abuso, responsabilizándose del mismo, es posible que en esta fase sólo exista la ausencia de violencia.

Según la autora, las mujeres en esta situación no suelen percibir este ciclo y responden a las conductas violentas y amorosas como eventos que ocurren de manera aleatoria en la relación.

La desesperanza aprendida consiste en que ante la constante violencia, la víctima genera la creencia de que no tiene alternativas, ni expectativas posibles, favoreciendo un estado depresivo dificultando la toma de decisiones y percibiendo su incapacidad para escapar de la relación, adaptando entonces mecanismos como la minimización, negación, disociación, etc.



Tipos de violencia y secuelas asociadas.

FISICA	PSICOLOGICA	SEXUAL	ECONOMICA
Bofetadas	Humillación	Sexo forzado	Dar menos dinero para la manutención del hogar
Puñetazos	Intimidación	Degradación sexual	Inventar que no hay recursos económicos
Estrangulamiento	Acusaciones sin fundamento	Prácticas sexuales cuando la mujer no lo desea	Privar de alimento y vestimenta
Heridas por arma	Culpabilizar	Lastimarla durante el acto sexual	Explicaciones innecesarias sobre el gasto de dinero
Fracturas	Ignorar	Forzarla al acto sexual sin protección	
Hematomas	Mentir	Trastornos ginecológicos	
Daño ocular	Degradación		
	Lastimar a los hijos o a las mascotas		
	Romper objetos		

REPERCUSIONES GENERALES	
Dificultades cognitivas	Trastorno Depresivo Mayor
Incapacidad para protegerse	Trastorno de Estrés Postraumático
Fugas del hogar	Trastorno de Ansiedad Generalizada
Homicidio	Fobia Social
Suicidio	Trastornos Alimentarios
Abuso de sustancias	Trastornos Ginecológicos
Prostitución	Trastornos del Sueño
Niños en riesgo	Trastornos de la Personalidad
Disfunciones sexuales	Trastornos Funcionales
Enfermedades de Transmisión Sexual	

Dinámica: Reconociendo la violencia

Duración: 30 minutos para la actividad y 50 minutos para la exposición de casos.

Objetivo: que las participantes identifiquen y representen sus episodios de maltrato

Material: Hojas blancas, Lápices de colores

Procedimiento:

A cada participante del grupo se le proporcionará una hoja tamaño carta u oficio, posteriormente se les pedirá que doblen la hoja en cuatro partes iguales y se les indicará que en cada una de ellas representen su experiencia de maltrato inmediatamente antes, durante e inmediatamente después del episodio de violencia y en el último cuadro reflejen su estado emocional en relación al evento.

Posteriormente, se realizará una plenaria en donde cada participante expondrá de forma verbal el evento representado, mientras que las demás escucharán y al finalizar el relato las escuchas, de forma voluntaria, darán un mensaje de apoyo a sus compañeras.

Una vez concluidas estas intervenciones el terapeuta hará un resumen destacando lo más relevante de las intervenciones así como los tipos de violencia, y describirá el círculo de la violencia apoyado en el esquema de Leonore Walker (Anexo 1)

Sesión 4 Hablemos de conflicto

Duración: 40 minutos para exposición de tema, se debe iniciar con lluvia de ideas y posteriormente se hace la revisión de la lectura.

Objetivo: que las participantes se den cuenta de que la vida tiene cambios frecuentes que requieren la intervención activa para enfrentarlos y resolver los problemas cotidianos a los que se enfrentan día a día.

Se iniciará la sesión con lluvia de ideas, cuya finalidad es que las participantes expresen sus ideas referentes al tema y posteriormente se hará una exposición del mismo.

Tener conflictos es parte de la vida. Nuestra vida diaria está llena de pequeños y grandes conflictos. Por lo tanto, si queremos aprender a vivir bien, necesitamos aceptar que siempre habrá conflictos y que éstos sólo se resuelven enfrentándolos.

El conflicto es un choque o lucha entre deseos, valores, conceptos que son opuestos o contradictorios. Puede ser interior, con uno mismo, o exterior, es decir, con los demás.

El conflicto interior puede ser entre lo que debes hacer y lo que quieres hacer, o entre dos o más deseos que están presentes en uno mismo.

El conflicto exterior se relaciona con lo que se hace o se desea hacer y lo que los demás esperan o desean que se haga o se deje de hacer. Lógicamente, los conflictos personales influyen en los conflictos grupales y viceversa.

En los conflictos están involucrados también valores, emociones, ideales y prejuicios, así como los de las otras personas.

Muchos de nuestros conflictos son dificultades o problemas de comunicación, por no saber escuchar, por lo que decimos y por la forma en que lo decimos.

Tu actitud ante el conflicto

Si los conflictos los vemos como una oportunidad de cambio y crecimiento, se podrá sacar provecho de los conflictos. Habrá más posibilidades de resolverlo, de aprender y desarrollarse cada vez que se enfrente a un conflicto.

En ocasiones la reacción puede ser de rechazo, de huida o tener la fantasía de que si no se enfrenta el conflicto, éste va a desaparecer por arte de magia; pero no es así. Cada vez que no se enfrenta un conflicto, este no se resuelve, al contrario el conflicto crece y se agrava.

Otra reacción que se puede presentar es el sentir que los demás tienen la culpa, pero esto tampoco resuelve el conflicto y a veces causa mucha frustración porque no se puede controlar a los demás. La única manera sana y positiva de resolver el conflicto es enfrentándolo.

Obstáculos para enfrentar el conflicto

Algunos obstáculos que se pueden enfrentar en la solución de conflictos son:

El temor a enfrentar situaciones nuevas, correr el riesgo de elegir y quizás equivocarse.

El miedo a enfrentar las consecuencias de la decisión que se tome.

La convicción de que las necesidades de los demás son más importantes que las propias.

La falta de información para enfrentar un conflicto.

La desesperación al querer resolver los conflictos de forma rápida, nos puede llevar a la agresividad y autoritarismo sin buscar alternativas y sin respetar a los demás.

La fantasía de que si no se enfrenta el conflicto este va a desaparecer.

El temor a que el conflicto se haga más grande si se trata de solucionar.

Ayudas para enfrentar un conflicto

Reconocer que se tiene un conflicto. El reconocerlo, ayuda para sentirse bien y sentirse menos abrumada, nos lleva a pensar en el conflicto para buscar una solución.

Definir de qué se trata el conflicto., cuáles son los diferentes elementos que están en contradicción.

Identificar las emociones que se generan a raíz del conflicto y en qué parte del cuerpo se siente.

Recordar que el conflicto no es en contra de la persona. Aunque se plantea como una lucha, es importante que se tenga claro que sólo es una diferencia y que no se convertirá en un pleito personal.

Pasos para resolver un conflicto.

La solución de un conflicto no es tan sencilla porque generalmente están involucrados sentimientos, actitudes, valores y prejuicios, tanto propios como ajenos. En ocasiones confundimos el conflicto con los sentimientos de coraje, culpa o frustración que éste nos produce.

Tenemos que enfrentar un solo conflicto a la vez y ser creativas, es decir, tratar de pensar cosas que no se hayan pensado antes. Los siguientes pasos pueden servir para dar solución a los conflictos. No siempre se tiene el tiempo, la tranquilidad o la claridad para cubrir todos los pasos; pero en la medida en que se vayan practicando, se podrán ir solucionando y aprendiendo de los conflictos que aparezcan en nuestra vida.

1. Identificación del conflicto con claridad y descripción detallada. Incluye cómo surgió, con quién, por qué, dónde y cómo te sientes.
2. Asunción de tu responsabilidad en el conflicto. Pensar como nos involucramos o formamos parte del conflicto. Esto no quiere decir que uno tiene la culpa, sino que debe descubrirse cuál es nuestra

contribución en el conflicto y que no necesariamente es de forma consciente.

3. Identificación de las actitudes que impiden o ayudan a encontrar una solución. Debemos preguntarnos cuál es nuestra actitud ante un conflicto y si esta nos ayuda o nos limita. Si nuestra actitud no nos ayuda ¿podríamos cambiarla?
4. Exploración sobre cómo los valores contribuyen a crear o a continuar el conflicto. ¿Están involucrados nuestros valores? ¿Cuáles? ¿Por qué? ¿se pueden separar o no?
5. Identificación de todas las alternativas de solución que tienes. No se debe eliminar ninguna posibilidad, aunque parezca inadecuada.
6. Análisis de las ventajas y desventajas de cada una de las diferentes alternativas. ¿Qué se logra con cada una de ellas? ¿qué se va a enfrentar? Se debe ser objetiva.
7. Elección de una alternativa; la que parezca que ofrece mayores ventajas. No se debe tener miedo a la equivocación, es peor no escoger ninguna y sufrir las consecuencias de algo que no se escogió.
8. Definición de cuándo y cómo se va a hacer lo que se propone. ¿cómo me voy a preparar? ¿necesito ayuda? ¿de quién?
9. Análisis de la experiencia. Pregúntate: ¿qué aprendí de mí misma?, ¿qué aprendí de los demás?, ¿qué aprendí de los conflictos?

En ocasiones no nos atrevemos a enfrentar un conflicto pues lo consideramos demasiado difícil. Lo cierto es que cuando algo nos asusta lo vemos “**más grande de lo que es**”. Para atrevernos a enfrentarlo, necesitamos ubicar su magnitud y nuestros sentimientos.

Dinámica: Imagina el conflicto (Imaginería guiada)

Duración: 20 minutos

Objetivo: aprender a utilizar la imaginación para enfrentar conflictos

Materiales:

Procedimiento:

Se les pedirá a las participantes que se sienten cómodamente

Se les pedirá que cierren los ojos y escuchen los ruidos del ambiente, acostumbrándose a ellos.

Y se darán a dar las siguientes instrucciones:

Comienza a respirar profundamente, siente como inhalas y exhalas el aire, una y otra vez hasta que sientas cómo se relaja tu cuerpo.

Piensa en un conflicto que tengas en este momento y que no te hayas atrevido a enfrentar.

Visualiza una imagen que represente ese conflicto. Puede ser un león, el mar, un tache, lo que tú quieras. Escoge una imagen... ahora obsérvala y siéntela. ¿Cómo te sientes ante este símbolo?

Prepárate para volar. Imagina que estás volando hasta el cielo y que al llegar ves miles y miles de estrellas. Siente la fortaleza y la luz de todas ellas. Siente tu cuerpo y respira.

Trae tu imagen y ponla cerca de esas miles de estrellas. ¿Sigue siendo tan grande como antes? ¿Cuál es su tamaño real? ¿Crees poder enfrentar ese conflicto?

Vuelve a respirar profundamente y a escuchar los ruidos del ambiente.

Cuando estés lista abre los ojos ¿Cómo te sientes?

Comenzarán a respirar profundamente y sentirán cómo inhalan y exhalan el aire, una y otra vez

Posterior a ello, se preguntará a cada una de las participantes sobre sus sensaciones y percepciones durante la actividad.

Dinámica. Otro punto de vista

Duración: 50 minutos

Objetivo: que la participante aprenda a identificar diferentes formas para solucionar conflictos.

Material: hojas blancas o impresas donde se encuentren las frases

Procedimiento: se les proporcionarán hojas blancas a la participantes y se les pedirá que elijan un conflicto que tengan en ese momento y que esté relacionado a una situación de violencia de pareja que haya intentado resolver. Enlista todas las formas en que se ha intentado resolverlo. Pregúntales a tus amigas cómo lo resolverían ellas. Atrévete a considerar una nueva forma aunque te parezca medio loca.

Muchas veces no logramos resolver un conflicto pues intentamos solucionarlo de una sola manera. Generalmente, una ya conocida y, en algunas ocasiones, ya probada pero sin éxito. Esto es porque nos cuesta mucho cambiar.

Elige un conflicto que tengas en este momento y Mi conflicto es...

Las formas en que he intentado resolverlo son...

Ahora intentaré...

Sesión 5

Duración: 15 minutos exposición del tema a través de lluvia de ideas

¿Por qué elegí a mi pareja?

La elección de nuestra pareja, una de las razones por las que se realiza es porque buscamos los atributos de nuestro padre o nuestra madre, es decir, nuestra pareja se asemeja en su comportamiento a alguno de ellos. Esto se hace porque de forma involuntaria se desea:

Repetir patrones disfuncionales de conducta, destructivos o gratificantes para nosotros, o tal vez porque inconscientemente se desean repetir los patrones disfuncionales y perpetuar el maltrato que se vivió en la infancia.

Realizar fantasías vinculadas al rescate de la persona con quien se identifica la persona y proyecta esto en sus parejas; es decir, trata de obtener el respeto y cariño que no recibió de esa persona significativa.

Detener la agresión sufrida en el pasado.

Repetir patrones disfuncionales aprendidos durante su infancia con lo que bien o mal, sentía cierta seguridad.

Otra razón por la cual podemos elegir a nuestra pareja es porque tiene características totalmente opuestas a las de nuestro padre y madre, con la finalidad de asegurarse que no se revivirán las experiencias desagradables, o evitar enfrentar la realidad vivida porque se teme perder el afecto de la figura parental.

Otra manera de analizar la forma en que se elige a la pareja es por las semejanzas o diferencias que tiene con nosotros mismos. Se cree que si son muy parecidos no surgirán conflictos, o que si son tan diferentes se compensarán estas diferencias para lograr un equilibrio.

La persona debe darse cuenta que esta situación vivida a lo largo de su infancia le ha generado una baja autoestima; que se encuentra sumamente lastimada por lo

vivido y necesita romper ese círculo vicioso y rescatarse a sí misma para empezar a sanar las heridas.

Debe percatarse que a lo largo de su vida su programación mental y emocional ha interferido negativamente. Algunos ejemplos de estas ideas son:

“tengo que ser buena para evitar que mis padres sigan peleando”.

“No puedo protegerme ni proteger a los que amo”.

“tengo que acceder a todo lo que me digan para que no me lastimen”.

“nadie me quiere. Tengo que luchar para conseguir el amor”.

“no está bien que diga lo que pienso o lo que siento porque se enojarían conmigo si lo hago”.

Dinámica: Elección de pareja

Duración: 20 minutos y 40 minutos para la exposición y análisis

Objetivo: que la participante se dé cuenta de los motivos por los cuales eligió a su actual pareja o identifique lo que influyó en sus elecciones, con la finalidad de concientizarla para evitar relaciones conflictivas. Además esta dinámica permitirá que la usuaria haga conciencia de su situación actual y efectúe los cambios adecuados.

Material: Hojas blancas, Plumas o lápices

Procedimiento:

- 1) Divida una hoja en blanco en tres columnas y encabece cada una con el nombre de las últimas tres relaciones amorosas significativas que haya tenido, empezando con su actual pareja o con la que acaba de terminar.

- 2) Ejemplo:

Las últimas tres relaciones de Patricia fueron:

José	Pedro	Juan
(actual pareja)	(anterior a José)	(anterior a Pedro)

- 3) Debajo del nombre que encabeza a cada columna escriba las características negativas que a usted más le disgustan. Ejemplo:

José	Pedro	Juan
Agresivo	Infiel	Egocéntrico
Terco	Manipulador	Controlador
Infiel	Egoísta	Explosivo
Controlador	Colérico	Rebelde

- 4) Señale los comportamientos negativos que se repiten o aquellos que particularmente le disgustan de cada quien. Ejemplo:

Agresivo
Colérico
Explosivo
Controlador
Infiel

- 5) Escriba los comportamientos negativos que usted reconoce que tiene y que le causan problemas. Ejemplo:

PATRICIA
Dependiente
Insegura
Sumisa
No asertiva
Depresiva

- 6) Repita el mismo procedimiento, pero ahora nombrando las características o comportamientos negativos de cada uno de sus progenitores. Ejemplo:

PADRE	MADRE
Irresponsable	Abnegada
Golpeador	Siempre tensa
Alcohólico	Víctima
No cariñoso	Insegura

Infiel

Triste todo el tiempo

Poco comunicativo

Dependiente

Controlador

Extremadamente nerviosa

- 7) Después que se haya descrito lo anterior, serán más evidentes varias cosas sobre la persona y porqué elige a sus parejas afectivas.

El análisis de la información se debe hacer tomando en consideración varios puntos:

Se eligió a la persona adecuada, pero la forma de amarla no fue la apropiada, porque no pudo establecer una correcta intimidad, por que el nivel de comunicación no fue el necesario y el mejor, por la falta de asertividad la cual generó que se acumularan resentimientos y corajes, o porque se dio por hecha la relación y por tanto se descuidó.

Se equivocó al elegir a la persona, ya sus valores, gustos, preferencias, expectativas y su estilo general de vida son totalmente incompatibles con los suyos, o bien, el verdadero conocimiento que tenía de su pareja fue casi nulo o distorsionado.

Dinámica: ¡Si YO me quisiera más!

Duración: 20 minutos

Objetivo: Explorar habilidades y cualidades y cómo éstas contribuyen a su felicidad. Identifique y luche contra lo que le impide tener éxito en el trabajo y en el amor. (las siguientes dos actividades se pueden dejar de tarea para realizar en casa).

Material:

Procedimiento: se le proporcionara el formato si yo me quisiera más, en donde cada participante escribirá cinco frases de lo que haría y cinco frases de lo que se diría a sí misma empezando con la frase **SI YO ME QUISIERA MÁS....**

Yo haría	Yo me diría

Mis habilidades y cualidades

Duración: 15 minutos para aclarar dudas respecto a la actividad y dejar de tarea

¿Qué cualidades más me ayudan a criar bien a mis hijos? (y si no tienen?. Por eso debes ser clara en el apartado de Criterios de inclusión).

¿De mi manera de ser, qué me ayuda a relacionarme mejor con mis amistades?

¿Qué habilidades más me ayudan a realizar mi trabajo con satisfacción?

¿Qué características más me causan problemas con mi pareja?

¿Qué miedos míos me hacen difícil el cuidado de mis hijos?

¿Qué de mi manera de ser, me provoca conflictos con mis amistades?

¿Qué habilidades necesito adquirir para realizar mejor mi trabajo?

¿Qué puedo cambiar para sentirme más a gusto conmigo misma?

Sesión 6

Antes de iniciar la sesión se dedican 20 minutos para hacer la revisión de la tarea “habilidades y cualidades”

Duración: 30 minutos, se inicia sesión con lluvia de ideas y se continúa con la exposición del tema.

Identificación de emociones

Durante la niñez aprendimos a expresar nuestras emociones apropiadamente y ante qué situaciones expresarlas. Con base en ese modelo desarrollamos la tendencia a filtrar, evaluar, oponer resistencia y, sobre todo, suprimir las emociones que nos resultan dolorosas.

Al contactar con nuestras emociones, aceptarlas y entender su dinámica en nuestras vidas podremos restablecer el equilibrio interno, modificarlas y lograr un estilo de vida más libre y sano. Se trata, pues, de mantenerse alerta para que, cuando surjan, en lugar de volver a reprimirlas, tomar conciencia de ellas y aprender a manejarlas. De lo contrario, perpetuaremos su negatividad, así como el dolor interno que producen. Recuerde que la causa de la gran parte de ese dolor proviene de la resistencia que oponemos a nuestros sentimientos y emociones.

¿Cuál es la diferencia entre emoción y sentimiento?

Un sentimiento es un estado afectivo que acompaña un pensamiento o conducta. Es el resultado de experiencias agradables o desagradables con relación a personas, objetos o situaciones. No son buenos ni malos; es la forma en que los manejamos la que causa directamente nuestro bienestar o malestar.

Los sentimientos tienden a perdurar; las emociones suelen ser breves e intensas.

Una emoción es una experiencia afectiva que se caracteriza por un fuerte sentimiento acompañado de una expresión muy acentuada, de corta duración, que motiva nuestra conducta, capaz de desencadenarla en formas complejas.

Las emociones no surgen únicamente en respuesta al ambiente, sino también a los pensamientos y actitudes que se tengan respecto de sí mismo y del mundo. En

cambio, los estados de ánimo dependen considerablemente de las creencias y de lo que uno se dice a sí mismo.

Las emociones son impulsos que nos hacen actuar; surgen en el transcurso de nuestras vivencias y dependen de la manera como valoramos lo que nos sucede, lo que realizamos y los resultados de nuestro comportamiento, por lo tanto, tienen un papel esencial en la toma de decisiones.

Los sentimientos y las emociones son la expresión más clara de nuestros afectos y de lo que nos perturba. En el transcurso de la vida hemos aprendido a darles nombres y a valorarlos como negativos y positivos.

Dinámica: Identifica tus emociones

Duración: 15 minutos para el llenado del formato y 20 minutos para la exposición.

Objetivo: que las participantes aprendan a conocer sus sentimientos, a familiarizarse con ellos y aceptarlos, así como aprender a comunicar sus emociones, contralarlas y evitar que le afecten emociones como la culpa, el miedo, el coraje o la tristeza.

Material: Formato impreso, lápices

Procedimiento:

Se exponen los lineamientos para que posteriormente cada participante esté en posibilidad de realizar la actividad.

Se les proporciona el formato en donde las participantes identifiquen sus sentimientos.

Se les da este ejemplo:

Cuando dice	Usted se siente
“Ya no soporto vivir con mi esposo, pero no puedo dejarlo porque lo quiero mucho”	Ambivalente
“Quisiera estar lejos de todo”	Depresiva
“No puedo creer que él haya hecho algo así”	Decepcionada
“No encuentro una solución a mi problema. No sé qué hacer”	Desesperada
“Me gustaría hablar del problema, pero prefiero no hacerlo”	Apenada
“Debí quedarme callada, para evitar que mi esposo se molestara”	Culpa(Sumisión?)
“Nada puedo hacer, las cosas no cambian”	Desesperada

Dinámica: Familiarízate con tus sentimientos.

Duración: 15 minutos para explicar la actividad

(Esta actividad puede dejarse para resolver en casa)

Contesta las siguientes frases y preguntas; escribiendo la forma en que tiendes a expresar tus sentimientos, tanto con las palabras como con el silencio, los gestos y/o con el movimiento o la postura de tu cuerpo. Un ejemplo sería “cuando alguien se enfada conmigo me siento, triste”

Cuando estoy con otras personas y permanezco callada, me siento

Cuando estoy con una persona y ésta habla, me siento

Cuando alguien se enfada conmigo me siento

Cuando alguien me critica me
siento_____

Cuando critico a alguien, me
siento_____

Cuando alguien que está conmigo llora, me
siento_____

Cuando alguien es injusto conmigo me
siento_____

Cuando obtengo la comprensión de los demás me
siento_____

Cuando las cosas no me salen bien me
siento_____

Conteste las siguientes preguntas:

¿Me costó trabajo terminar las frases? _____

¿Cuáles y por qué? _____

En términos generales, ¿cómo valoro mis sentimientos? _____

¿Me es fácil expresarme? _____

¿Estoy atenta a mis sentimientos? _____

¿Les doy la debida importancia? _____

¿Suelo reprimirlos o negarlos? _____

¿Me avergüenzo de alguno de ellos? _____

Las siguientes tres actividades se pueden dejar de tarea y se da un tiempo la explicar forma de realizarse la actividad de 20 minutos; o bien se puede hacer cada actividad en 15 minutos.

Descarga de Enojo

Duración: 15 minutos

Nos frustramos cuando algún obstáculo se interpone entre nosotros y la realización de un deseo o necesidad. El enojo puede afectarnos de forma negativa, tanto física como mentalmente.

Un factor importante es la manera de reaccionar, es decir, si el enojo tiende a resolver o destruir. El enojo no siempre se manifiesta con gritos o violencia física, también se expresa con ceños fruncidos, sonrisas irónicas, muecas de disgusto, comentarios hirientes, chistes pesados y otras variantes de hostilidad visual y verbal. Sin embargo, cuando nuestros sentimientos de coraje no tienen una expresión libre sino controlada y adaptativa, producen ansiedad, miedo e inquietud emocional.

Dinámica: Sacando mí enojo

Duración: 15 minutos

Objetivo: Esta actividad permite descargar la cólera y liberarse de emociones negativas, o para el caso en que no es posible el diálogo, ayuda a resolver el conflicto. (Esta actividad es indispensable se realice en sesión).

Material: Hojas blancas, Plumas o lápices

Procedimiento:

Se le pide a cada participante que escriba una carta en la cual externe todo lo que tenga guardado, en relación a la situación vivida. En dicha carta podrá mostrar enfado, insultos, blasfemias si así lo desea, describiendo cómo se sintió con esa persona; dígame hasta qué punto la hirió y lo mal que la pasó; anótelos todo, no importa lo poco razonable, terrible o sentimental que suene. Cuando le parezca que ya descargó todo, destruya la carta de la manera que guste: quémela (si está en casa), rásguela lentamente o rómpala con violencia. Es irrelevante cómo se deshaga de ella.

Dígase a usted misma: “expresar mis emociones negativas me ayuda a controlarlas” o “yo controlo a mis emociones, no ellas a mí”.

Recuerde lo importante es que se sienta mejor.

Las siguientes dinámicas (sobre dolor y culpa pueden aplicarse dependiendo de las necesidades y síntomas de cada una de las participantes y pueden dejarse para realizarse en casa).

Dinámica: Dolor

Duración: 15 minutos si se realiza en sesión

Cuando no se ha resuelto el sentimiento de dolor, cuando la persona herida no puede avanzar, es como si el victimario siguiera ejerciendo daño y controlando la vida de su víctima. Para salir de ese círculo se puede practicar la siguiente dinámica.

Objetivo:

Esta dinámica está encaminada a que la participante, pase de una actitud pasiva a una actitud activa. Recuerde que independientemente de lo que otros puedan o quieran hacerle sentir, usted es la única persona que puede permitirlo; y, sobre todo, tenga presente que en usted está la decisión de cambiarlo.

Procedimiento:

1. Haga un recuento del daño que le han hecho.
2. Admita su participación en lo ocurrido y acepte el daño que usted también ocasionó. Acepte la parte interna negativa que ha estado tratando de evadir. Reconozca sus defectos, por muy doloroso que le resulte.
3. A continuación planteé las siguientes preguntas:

¿Qué hice para que esa persona me lastimara?

¿Cómo contribuí a su reacción hacia mí?

¿La herí de alguna manera?

4. Haga un listado de las emociones que acompañan su dolor. Esto le permitirá ver su herida dentro de un contexto más realista.

5. Contéstese las siguientes preguntas:

¿Por qué quiero seguir siendo víctima?

¿Por qué deseo perpetuar mi propio castigo?

¿Estoy permitiendo ser rehén emocional de alguien que me trato mal?

¿Por qué no me permito ser feliz?

¿Qué pienso hacer al respecto?

Dinámica: Mi culpa es...

Duración: 15 minutos si se realiza en sesión

Si usted está experimentando un sentimiento de culpa, puede realizar la siguiente técnica.

1. Elija un sitio agradable en el que se sienta tranquila y dispuesta a concederse unos momentos de intimidad.
2. Dirija la atención hacia su interior y complete la siguiente frase: “la culpa que siento es como si una voz interna me acusara de _____”, y anote todo lo que le venga a la mente.
3. Trate de imaginar esa voz interna (si lo desea, puede darle una personalidad) y conviértase en ella por unos instantes. Luego exprese a su yo consciente las siguientes frases, completándolas:

Yo te acuso de _____

Lo que siento hacia ti por lo que has hecho es _____

Mi modo de castigarte es _____

La norma que has transgredido es la que dice que _____

4. Analice todo lo que su yo inconsciente le está reprochando y por qué la castiga. Registre qué siente al haber escuchado todo esto y si está de acuerdo o no.

5. Realice un debate interior tratando de negociar y de llegar a acuerdos entre lo que su yo consciente piensa, siente y desea, lo que le ordena su yo inconsciente.
6. Elimine creencias o pensamientos negativos u obsoletos. Revise su lista de normas y valores.

¿Qué tan funcionales son?

¿Son tan rígidos como para no permitir modificaciones?

¿Cuáles puedo cumplir sin sentirme culpable?

¿Cuáles debo modificar?

7. Actualice su manera de expresar esas normas, y las formas que utiliza para manifestar su desacuerdo cuando son trasgredidas. Trate de no emplear descalificaciones, castigos ni reproches, para que no vuelva a sentir la tortura impotente de su culpa.
8. Modifique viejas conductas o produzca nuevas, que reparen la situación y restablezcan el equilibrio, o sea, que contemplen sus deseos y necesidades conscientes, así como normas y valores que haya aceptado de manera inconsciente.
9. Recuerde que cuando decimos “Fulano hace que me sienta culpable”, en el fondo lo que estamos diciendo es: “Fulano me acusa de lo mismo que me acusa mi voz interna o mi yo inconsciente”.
10. Recuerde que la culpa puede aparecer de tres maneras:
 - Como una sensación física por medio de algún dolor corporal, sobre todo en la cabeza, o sensaciones de opresión en el pecho.
 - Como una emoción por medio del sentimiento de dolor, desasosiego, arrepentimiento y agobio (típico sentimiento de culpa).
 - Como una forma mental por medio de acusaciones y autorreproches.

Lo más frecuente es que se presenten de manera simultánea o sucesiva. Así es que manos a la obra, ya no tiene pretextos para continuar con su culpa; pero si insiste en conservarla, la usuaria debe responder lo siguiente:

¿Por qué estoy tan enojada conmigo misma que deseo hacerme tanto daño?

¿Qué gano con prolongar este sufrimiento interno?

¿Qué ventajas obtengo de los demás si continúo sintiéndome de esta manera?

En realidad, ¿qué temo enfrentar?

Sesión 7

Antes de iniciar la sesión se revisa la tarea de la sesión anterior en 20 minutos

Duración: 30 minutos hacer dinámica y 40 minutos para analizar la experiencia

Relajación

El estrés es un hecho habitual en nuestras vidas, no puede evitarse, ya que cualquier cambio al que debamos adaptarnos representa estrés; por ejemplo, al pensar en hechos estresantes, siempre acuden a la mente sucesos negativos como daño o enfermedad, sin tener presente que un suceso positivo también puede generar estrés; incluso enamorarse puede representar, para algunas personas, el mismo grado de estrés que romper una relación de este tipo (Cautela y Groden,).

Nuestras experiencias estresoras provienen de tres fuentes básicas: nuestro entorno, nuestro cuerpo y nuestros pensamientos. El entorno nos bombardea constantemente con demandas de adaptación, viéndonos obligadas a soportar el ruido, las aglomeraciones, las exigencias que representan las relaciones interpersonales, los horarios rígidos, las normas de conducta y muchas otras amenazas a nuestra seguridad y autoestima, como lo genera la violencia hacia la mujer.

Las amenazas que provienen del ambiente también producen en nuestro cuerpo unos cambios que son estresantes por sí mismos. Así nuestra forma de reaccionar ante los problemas, las demandas y los peligros viene determinada todavía por una actitud innata de lucha o huida heredada de nuestros antecesores más primitivos y nuestros predecesores, a través de un proceso de selección natural, fueron transmitiendo todas aquellas características físicas que pudieran representar, un mundo competitivo y hostil; como resultado de este proceso, poseemos dentro de nuestro entramado bioquímico la tendencia innata a prepararnos para luchar o para huir siempre que nos sentimos amenazadas.

La tercera fuente de estrés proviene de nuestros pensamientos. El modo de interpretar y catalogar nuestras experiencias y el modo de ver el futuro pueden

servir tanto para relajarnos como para estresarnos, pensar sobre los problemas produce tensión en el organismo, lo cual crea, a su vez, la sensación subjetiva de intranquilidad, que provoca pensamientos todavía más ansiosos, cerrándose de esta manera el círculo.

No se puede escapar de todas las situaciones estresantes que hay en nuestra vida ni evitar completamente nuestra respuesta a las amenazas, pero sí podemos aprender a contrarrestar nuestras reacciones habituales al estrés, aprendiendo a relajarnos.

La respuesta de relajación tiene un efecto de recuperación y representa una tregua para el organismo a los estímulos, evitando utilizar toda nuestra energía vital en reaccionar de forma excesiva ante tales estímulos, lo que nos llevaría a un punto en que nos veríamos desbordados por ellos. La relajación normaliza nuestros procesos físicos, mentales y emocionales.

Dinámica: Reconocimiento del cuerpo

Duración: 30 minutos

Objetivo: Realizando estos ejercicios en los ratos libres, se aprenderá a separar y apreciar la diferencia que existe entre el mundo interno y el mundo externo.

El siguiente ejercicio aumentará el conocimiento del organismo y ayudarán a identificar las áreas de tensión que hay en él.

Toma de conciencia

En primer lugar se debe concentrar la atención en el mundo exterior.

Formula frases del tipo de “Yo soy consciente de _____ (por ejemplo., “soy consciente de que por la calle están pasando coches, de que corre una brisa suave, de que el café estimula, de que los papeles se mueven, y de que la alfombra es de color azul”).

Una vez que hayas tomado conciencia de todo lo que te rodea, dirige tu atención a tu cuerpo y a tus sensaciones físicas, es decir, a tu mundo interior (por ejemplo.,

“soy consciente de que tengo frío, de que siento sensación de hambre, de la tensión que siento en el cuello, de que noto un cosquilleo en la nariz y de que tengo un calambre en el pie”).

Ahora pasa de un tipo a otro de conciencia (por ejemplo., soy consciente de que se me está clavando la silla en las nalgas, de que alrededor de la lámpara se forma un halo de luz, de que estoy sentada con la espalda encorvada).

Exploración del cuerpo

Cierra los ojos... concentra tu atención en los dedos de los pies y ve subiendo... pregúntate a ti misma ¿Dónde estoy más tensa?... allí donde descubras un área de tensión, exagérala un poco para que puedas tomar mejor conciencia de ella... reconoce los músculos que están más tensos... luego dirígete, por ejemplo “Estoy contrayendo los músculos del cuello... me estoy haciendo daño a mí misma... estoy creando tensión en mi organismo...”, recuerda que toda la tensión muscular es autoinducida... al llegar a este punto, piensa en alguna situación que pueda estar siendo la causa de tu tensión y en lo que puedes hacer para cambiarla.

Relajación profunda

Esta técnica de relajación fue desarrollada por Jacobson (1974), e implica el entrenamiento en el contraste de tensión-relajación. Se instruye a la participante para que alterne el tensar y liberar cada zona muscular importante: manos, brazos, pecho, hombros, la parte superior de la espalda, la parte inferior de la espalda, abdomen, trasero, muslos, músculos de la pantorrilla, pies, nuca, garganta, mandíbulas, ojos y frente.

Los principales grupos de músculos con los que se trabaja son:

- Músculos de la mano, antebrazo y bíceps.
- Músculos de la cabeza, cara, cuello, hombros; también los de la frente, mejillas, nariz, ojos, mandíbula, labios y lengua. (Se presentará especial

atención a la cabeza ya que desde el punto de vista emocional la mayoría de los músculos importantes están situados en esta región).

- Músculos del tórax, de la región del estómago y de la región lumbar.
- Músculos de los muslos, de las nalgas, de las pantorrillas y de los pies.

Se puede practicar la relajación sentado en una silla y procurando que la cabeza esté apoyada en alguna superficie. Cada músculo o grupo de músculos se tensa de cinco a siete segundos y luego se relaja de veinte a treinta. Hay que repetir el proceso por lo menos unas cinco veces. Las siguientes expresiones pueden resultarle de utilidad aun cuando no se halle especialmente tensa:

“Liberó la tensión de mi cuerpo”.

“Alejo la tensión--- me siento en calma y descansada”.

“Me relajo y libero los músculos”.

“Dejo que la tensión se disuelva poco a poco”.

Procedimiento:

Cierre ambos puños, tensando los bíceps y los antebrazos. Relájese.

Arrugue la frente. Al mismo tiempo, mueva la cabeza hacia atrás tanto como pueda y gírela describiendo un círculo completo, primero en el sentido de las agujas del reloj y luego en sentido contrario. Ahora arrugue los músculos de la cara como si quisiera parecer una pasa: frunza el entrecejo, cierre los ojos con fuerza, apriete los labios, apriete la lengua contra el paladar y encoja los hombros. Relájese.

Separe los hombros arqueando la espalda como si fuera a hacer una inspiración profunda. Manténgase así. Relájese. Ahora haga una inspiración profunda apretándose la región del estómago con la mano. Sostenga la respiración. Relájese.

Extienda los pies y los dedos, dirigiendo las puntas hacia arriba, fuertemente, para tensar así las espinillas. Manténgalo. Relájese. Flexione los dedos tensando con ello las pantorrillas, los muslos y las nalgas. Relájese. Una vez que se haya familiarizado con el procedimiento como para repetirlo de memoria, cierre los ojos y concentre su atención en un grupo muscular particular.

Sesión 8

Duración: 20 minutos para la exposición del tema.

¿Qué son las autoinstrucciones?

Las autoinstrucciones son afirmaciones autodirigidas que proporcionan, a las personas, estrategias de pensamiento que las guían en la solución de problemas y fomentan el autocontrol, operacionalizado como un procedimiento para adiestrar a las personas en el empleo de la plática consigo mismos, para controlar su conducta y aumentar su lenguaje interno. La finalidad de este método es desarrollar en la persona la capacidad reflexiva, por medio de la internalización de mediadores verbales necesarios para autorregular su acción. Su empleo ayuda a comprender la tarea que se tiene que realizar, a ordenar, procesar, organizar y almacenar la información relevante, reforzar y mantener las conductas más convenientes en una determinada situación (Kendall y Norton Ford, 1988).

Los pasos a seguir para enseñar autoinstrucciones son los siguientes:

1. Modelado.- al elegirse la tarea el terapeuta proveerá y aplicará las verbalizaciones necesarias para su resolución mientras el paciente observa.
2. Guía interna.- la persona intenta resolver la misma tarea dirigida por las verbalizaciones del terapeuta.
3. Auto-guía manifiesta.- la persona resuelve la tarea controlando su conducta a partir de sus propias verbalizaciones audibles.
4. Auto-guía manifiesta atenuada.- lentamente, las verbalizaciones de la persona mientras resuelve la tarea, se vuelven murmullos.
5. Auto-instrucciones encubiertas.- con el tiempo, y tras adquirir un grado de dominio elevado sobre la tarea, las verbalizaciones de la persona ya no son audibles y habitualmente se automatizan.

Dinámica: Fantasía guiada

Duración: 40 minutos

Objetivo:

Que las participantes puedan contactar el aquí y el ahora con las situaciones de riesgo a las que están expuestas, con la finalidad de que expresen los sentimientos, cogniciones y conductas que están asociadas al evento de agresión en la pareja y que contribuyen al riesgo victimal.

Materiales: Grabadora y cassette de música relajante

Indicaciones preliminares:

- a) Pedir a las participantes que se quiten los lentes, anillos o cualquier objeto que pueda incomodarlas.
- b) Poner la música a bajo volumen
- c) Pedir que se acomoden en una posición cómoda en su asiento o recostadas en el piso
- d) Dar la instrucción de que cierren los ojos

1. Dar las siguientes instrucciones

“Te voy a pedir que pongas mucha atención en los ruidos que escuchas fuera de esta habitación.. (pausa)... ahora escucha todos los sonidos que están dentro de esta habitación... (pausa)... pon mucha atención a tu respiración... (pausa)... como entra y sale el aire de tus pulmones... (pausa)

Imagina que el aire que entra y sale de tus pulmones tiene un color...(pausa)... ¿de qué color es?...(pausa)... obsérvalo atentamente...(pausa un poco más larga)...

Ahora te pido que recuerdes cuales son las situaciones que representan peligro para ti...(pausa)... cuales son las personas que significan un riesgo para ti...(pausa)... ¿Quiénes son estas personas?...(pausa)... ¿qué relación tienen

contigo?...(pausa)...¿por qué estas situaciones o personas son peligrosas?...(pausa un poco más larga)...

¿En qué momento son de mayor peligro estas situaciones o personas?... (pausa)...¿ qué señales te avisan que el peligro está a punto de aparecer?... (pausa un poco más larga)...

¿Qué sentimientos o emociones experimentas ante este peligro?... (pausa un poco más larga)...¿con qué intensidad sientes estas emociones?... (pausa)... quiero que te quedes por unos momentos sintiendo estas emociones... o si acaso no sabes que es lo que sientes, quédate solamente tomando conciencia de tus sensaciones físicas en este momento...(pausa larga)...

¿Cómo actúas cuando sientes estas emociones?... (pausa)...¿cómo expresas tu sentir?... (pausa)...¿muestras lo que realmente sientes?... (pausa)...

Te pido que imagines que te estás defendiendo de la situación de peligro...(pausa) ¿Cómo te defiendes?... (pausa larga)...¿qué otras cosas podrías hacer para defenderte?... (pausa larga)

Comienza a alejar de ti esta situación...(pausa)... respira profundo...(pausa)...nuevamente respira profundamente...(pausa)...estira tus brazos con fuerza...(pausa)...ahora estira tus piernas...(pausa)...escucha los sonidos de esta habitación... y te voy a dar unos segundos para que cuando te sientas lista abras tus ojos”.

2. Esperar a que todas abran los ojos y expresen su experiencia
3. El terapeuta y el grupo analizarán los relatos.
 - a) Detectando factores de riesgo
 - b) Resaltando aquellas situaciones que pudieran generar riesgo y donde las usuarias no se están percatando de esta situación.
 - c) Detectando y resaltando factores de protección.

Dinámica: “ya basta”

Duración: 20 minutos

Objetivo: Que las participantes aprendan a desbloquear la energía corporal necesaria para poner límites a los otros, así como ejercitar límites verbales.

1. Se pide que se quiten sus anillos, pulseras y todo aquello que pueda estorbarles.
2. Se solicita que se pongan en parejas una frente a otra (cuidar que las parejas tengan la estatura y el peso corporal, lo más cercano posible).
3. Se pide que pongan sus manos al frente con los codos ligeramente flexionados, tocando con las palmas las palmas de la compañera de enfrente. Después se entrelazan los dedos con los de su compañera.
4. El cuerpo debe estar ligeramente flexionado al frente, poniendo un pie adelante ligeramente flexionado y otro atrás estirado, para que sea una posición de mucha fortaleza y con buenos puntos de apoyo.
5. Cerrar los ojos e imaginar que frente a ellas están las personas o las situaciones que representan un riesgo para ellas.
6. Abrir los ojos e imaginar que frente a ellas están las personas o las situaciones que representan un riesgo para ellas.
7. El coordinador debe estar atento a las reacciones del grupo, no permitiendo que se exceda en fuerza de manera tal que se lastime a una compañera, pero al mismo tiempo incitará a que se expresen con mayor fuerza física y verbal, aquellas que lo hacen con demasiada debilidad.
8. Se pide a las participantes que estén atentas a las emociones que experimentan y a cualquier asociación psicológica que hagan a la situación.
9. Después de unos minutos se pide que se separen y formen un círculo y todas juntas griten en coro varias veces “ya basta”.

10. Se pide que compartan en grupo su experiencia y se analizan sus relatos.

Dinámica Stop

Duración: 20 minutos

Detención del pensamiento

La detención del pensamiento requiere de una fuerte motivación para alcanzar el éxito.

Objetivo: Detener los pensamientos intrusivos que generan preocupaciones y ansiedad.

Material: Hojas blancas, Lápices o plumas, un reloj con alarma.

Procedimiento: Se les indicara a las participantes lo siguiente y se les anotarán los parámetros de las acciones o cosas que hacen para detener pensamientos intrusivos:

- I. Haga una lista con los pensamientos estresores y describa cada uno de ellos y puntúelos tomando en cuenta cada uno de los ítems siguientes. Se debe dar una puntuación del 1 al 5.
 1. Razonable. Pienso que es algo completamente sensato y razonable.
 2. Costumbre. Es solo una costumbre. Lo pienso de forma inconsciente, sin preocuparme realmente por ello.
 3. No es necesario. Muchas veces pienso que no es necesario realmente, pero no hago nada para detenerlo.
 4. Intento detenerlo. Sé que este pensamiento no es en absoluto necesario. Me preocupa y trato de detenerlo.
 5. Intento detenerlo por todos los medios. Este pensamiento me preocupa muchísimo e intento detenerlo por todos los medios.

Posteriormente se les harán las siguientes preguntas:

Hágase las siguientes preguntas en cada uno de los pensamientos que haya identificado:

Este pensamiento ¿es real o no?

¿Es productivo o contraproducente?

¿Resulta fácil o difícil de controlar?

II. Imaginación del pensamiento

Cierre los ojos e intente imaginar una situación en la que es fácil que aparezca un pensamiento estresante, determinado. Trate de incluir tanto pensamientos normales como estresantes, de modo que al detener los pensamientos estresores pueda seguir disfrutando de un flujo continuo de pensamientos agradables.

III. Interrupción del pensamiento.

La participante debe decidir si desea eliminar cualquiera de los pensamientos estresores que han aparecido en la lista que realizó. Elija uno que le parezca factible de extinguir, debe medir el grado de molestia que le produce cada pensamiento, mientras que mide la interferencia que genera en su vida. Cualquier pensamiento que signifique un grado de molestia por encima de tres o bien una interferencia por encima de dos, justifica la aplicación de esta técnica.

Programe el reloj para que suene la alarma dentro de tres minutos. Cierre los ojos, y proceda como se describe en el punto dos. Cuando oiga la alarma del despertador, grite “stop”. También puede levantar la mano, aplaudir o levantarse. Luego, ponga su mente en blanco de todo lo que no sean pensamientos neutros.

Fíjese, después del “stop”, un tiempo de unos 30 segundos durante el cual deje la mente en blanco. Si durante este tiempo reapareciera el pensamiento estresante, grite de nuevo, “stop”. Cuando ya logre detener los pensamientos no deseados, intente hacer lo mismo pero sin gritar, es decir, pronunciando la palabra “stop” en un tono de voz normal.

Cuando logre el control de sus pensamientos pronunciando la orden en tono de voz normal, empiece a decir la palabra “stop” en voz muy baja, como en un susurro.

El siguiente paso es vocalizar la orden y después, cada vez que quiera detener un pensamiento, ha de imaginarse que oye la palabra “stop” en su mente. Una vez que aprenda esto, significa que ya puede detener sus pensamientos tanto si está sola como si se encuentra en público, ya que no precisa emitir ningún sonido para ello.

- IV. Sustitución del pensamiento. Substituya ese pensamiento negativo que ha logrado detener, por un pensamiento positivo, agradable.

En esta última fase de la técnica, en lugar del pensamiento estresante debe colocar una afirmación positiva que resulte adecuada a la situación. Por ejemplo, si tiene miedo a que la lastimen, dígame a sí misma “que bien me siento cuando no permito que me lastimen”. Tenga preparadas varias frases alternativas porque cada una va perdiendo efecto, a fuerza de repetirse.

Doce pasos para evitar recaídas

Duración: 20 minutos para explicar y aclarar dudas y simular ejemplos

Objetivo: evitar que las participantes tengan recaídas, para lograrlo se le entregará a cada participante el listado basado en el modelo de Alcohólicos Anónimos y modificados para el presente, se les indicará que deberá ser pegado en un lugar visible de su casa. Este listado permite que cuando las participantes estén solas en casa sepan que ellas pueden controlarse para evitar buscar a sus parejas si es que ya no viven con ellos o bien si aún están en convivencia busquen ayuda con familiares o conocidos de confianza.

Tengo un problema de violencia con mi pareja y no puedo solucionarlo sola

1. Creo que hay gente que se preocupa por mí
2. Voy a demostrarles que quiero superarlo
3. No voy a echar la culpa a los demás
4. Admito que me he hecho daño y he hecho daño a otros
5. Estoy dispuesta a abandonar esta conducta y voy a encontrar otra forma de expresar mis sentimientos
6. Estoy aprendiendo que hay cosas que sí puedo cambiar, otras no. Intento cambiar las que puedo
7. No puedo cambiar las conductas de los demás, sólo si ellos quieren: pareja, niños, padres
8. Estoy aprendiendo a reconocer aquellos momentos en los que puedo controlar mi conducta
9. Ésta es la lista de las cosas que me han hecho daño. Repararé el daño
10. Continúo pensando en mi problema y en pedir ayuda si vuelvo a caer
11. Ayudaré a otras mujeres que tienen este problema compartiendo mi experiencia y mis sentimientos.

Sesión 9

Duración: 40 minutos para exponer el tema.

Seamos asertivas

La asertividad es la habilidad para expresar nuestros deseos, creencias, sentimientos, emociones, opiniones, gustos, preferencias y puntos de vista de una manera no agresiva, y socialmente aceptable.

La asertividad nos permite ejercitar nuestros derechos y convertirnos en participantes activas de las situaciones. Es una herramienta efectiva de comunicación que nos facilita la expresión de emociones y pensamientos; pero no es un arma destructiva como muchas personas suelen utilizarla.

El objetivo no es lastimar a los demás, sino defendernos y autoafirmarnos; sentar precedentes de inconformidad e intentar modificar un comportamiento que viola nuestro territorio o nuestros derechos.

Cuando no se es asertiva

Los individuos no asertivos piensan, sienten y actúan de una manera particularmente débil a la hora de ejercer o defender sus derechos. Por lo general, suelen ser inseguros y pasivos.

Su conducta implica:

Violar sus propios derechos.

No expresar sus pensamientos, sentimientos y creencias.

Expresarse con disculpas, inadvertidamente, de tal manera que las demás personas ignoran fácilmente sus peticiones.

A lo largo de sus conversaciones repiten constantemente las palabras: “Quizás” “supongo”, “realmente no es importante”.

El mensaje que suelen dar a los demás es:

“Yo no cuento”.

“Tú puedes aprovecharte de mí”.

“No importan mis sentimientos, solamente cuentan los tuyos”.

“Mis pensamientos no son importantes”.

“No soy nadie, tú eres superior”.

“Tus derechos son más importantes que los míos”.

“Voy a sobrevivir solamente si tengo la aprobación de los demás”.

“No debo herir los sentimientos de los demás, aunque yo tenga la razón y me perjudique”.

“Si expreso mis opiniones seré criticado o rechazado”.

No se dan cuenta de que su conducta no les garantiza la aprobación de los demás y que con su comportamiento tienden a ridiculizar cualquier relación emocional madura que se les pueda presentar. Las demás personas sienten más bien lástima que aprobación por este tipo de conductas. Pueden provocar irritación en los demás, generalmente no logran satisfacer sus necesidades ni hacer respetar sus preferencias. Necesitan respetarse y confiar en sí mismas.

Los principales efectos que su conducta no asertiva tiene sobre ellas mismas son conflictos interpersonales, manifestación de emociones como miedo, ansiedad, rabia contenida, culpa y depresión, conservan una imagen muy pobre de sí mismas, junto con un sentimiento de minusvalía, pueden perder magníficas oportunidades, sienten que no tienen control sobre sus situaciones, no se gustan ni a sí mismas ni a los demás.

Las personas que muestran una conducta relativamente poco asertiva creen que no tienen derecho a sus sentimientos, creencias y opiniones. En el fondo, estas personas no están de acuerdo con la idea de que todos somos iguales y tenemos los mismos derechos y es por ello que estas personas no encuentran argumentos en contra de la explotación o de los malos tratos por parte de sus parejas.

¿Cuándo no es conveniente ser asertivo?

Hay ocasiones en que nuestra conducta asertiva puede resultarnos contraindicada o socialmente inconveniente, y esto generalmente sucede cuando:

Nuestra integridad física puede verse afectada. Esto ocurre generalmente en medios sociales altamente violentos. Por ejemplo: no se puede ser asertivo con una persona que le está apuntando con un arma o que está a punto de golpearla.

Corremos el riesgo de lastimar innecesariamente a otra persona. Los individuos que derraman sinceridad suelen ser verdaderamente insoportables y lastimar a quienes los rodean. Por ejemplo: “No me gusta cómo hablas”, “Qué feo te vistes”, etc. La insensibilidad por el dolor ajeno no se justifica con la defensa de nuestros derechos, y es entonces cuando podemos elegir si vamos a lastimar o no a los demás, ya que únicamente somos nosotros mismos los únicos responsables de nuestros actos.

Ser asertivo implica pagar un alto y significativo costo social. Cuando una persona comienza a ensayar la conducta asertiva, por lo general la cantidad de sus amigos suele reducirse a la mitad, ya que a muchas personas les disgusta la honestidad de los demás, aunque sea empática y moderada.

Por lo tanto, si usted es una persona muy dependiente de la aprobación de los demás, le recomiendo que mientras encuentre el equilibrio en el arte de la asertividad, suba el umbral de su tolerancia para facilitar el contacto con personas desconocidas.

Dinámica: Disco rayado

Duración: 20 minutos

Este ejercicio se puede hacer cuando se desee, a solas o con alguien más. Lo único importante es que sea honesta consigo misma y que las reflexiones ¡sirvan para vivir mejor! (esta dinámica se deja de tarea y se explica la forma de realizarla, se dan copias a las participantes de la actividad).

Procedimiento:

- 1) Identifique las situaciones específicamente problemáticas con las que suele enfrentarse.
- 2) Analice por qué no se comporta de manera más asertiva. Tal vez sea por algún déficit en sus habilidades, o por ansiedad, o por pensamientos negativos hacia usted misma.
- 3) Recuerde que usted tiene derecho a
 - No dar excusas o razones para justificar su comportamiento.
 - Que nadie la manipule si usted no lo permite.
 - Juzgar su propio comportamiento y sus ideas, asumir la responsabilidad y afrontar las consecuencias.
 - Responsabilizarse de encontrar soluciones para sus problemas.
 - Cambiar de parecer.
 - Cometer errores y ser responsable de ellos.
 - Decir “No”, “No lo sé”, “No lo entiendo”, “No me interesa”, “para mí eso no es así”, sin culpa ni temor por las reacciones que provoquen estas respuestas.
 - Diferir de la opinión de los demás.
 - Ser independiente de la buena voluntad de los demás, antes de enfrentarse a ellos.

- 4) Confíe en usted misma y en sus capacidades.
- 5) Respétese a sí misma y a los demás.
- 6) Sea directa y honesta en lo que dice y hace.
- 7) Sepa escuchar y establezca límites.
- 8) Identifique y defienda sus derechos.

Posteriormente repita todas aquellas palabras que expresan sus deseos o necesidades. Cada vez que las diga, que sea de forma serena y cordial para evitar respuestas de enojo o enfrentamiento en las demás personas.

Acepte sus errores reconociendo y comprendiendo las críticas hostiles o constructivas de los demás. Procure no ser tan severa consigo misma y recuerde que también usted tiene derecho a cometer errores, anote en una libreta los puntos básicos y piense cual sería el posible origen de dichos comportamientos y haga planes para modificar aquellos rasgos de su personalidad que le ocasionaron problemas.

Defendiendo mis derechos

Duración: 60 minutos

2. El siguiente cuestionario (**Defendiendo mis derechos**) permitirá se valoren diferentes situaciones en las que se debe aumentar la asertividad.

Duración 60 minutos para el llenado del formato y analizar la información

Objetivo:

Que la participante aprenda técnicas asertivas para defender sus derechos, de modo que no viole los ajenos, que aprenda a expresar sus gustos e interés de forma espontánea.

Ponga una cruz en la columna A en aquellos ítems que le afecten y luego califíquelos en la columna B, de acuerdo con la siguiente puntuación:

1. Incómoda
2. Ligeramente incómoda
3. Moderadamente incómoda
4. Muy incómoda
5. Insoportablemente incómoda

A Ponga una cruz aquí si el ítem le afecta	B Puntúe de 1 a 5 según el grado de incomodidad producida	¿Cuándo no se comporta de forma asertiva?
		Cuando ha de pedir ayuda a alguien
		Cuando tiene que manifestar una opinión distinta a la de su pareja
		Cuando tiene que recibir y expresar sentimientos negativos
		Cuando tiene que recibir y expresar sentimientos positivos
		Cuando tiene que responder a la crítica que no merece
		Cuando tiene que negociar para obtener algo que desea
		Cuando se hace cargo de algo
		Cuando tiene que preguntar
		Cuando tiene que enfrentarse a alguien que la hace sentir culpable
		¿Qué desea conseguir de aquello en lo que ha fracasado con las conductas no asertivas?
		Recibir la aprobación de los demás cuando ha hecho las cosas bien
		Más atención por parte de su pareja
		Ser escuchada y comprendida
		Hacer más satisfactorias las situaciones estresantes
		Confianza para intervenir cuando algo le interesa
		Vencer un sentimiento de desesperanza y la sensación de que nunca va a cambiar nada
		Disponer de tiempo para sí mismo
		Hacer cosas que le divierten
		Otros

Se debe poner atención en aquellos ítems que hayan recibido una puntuación entre 2 y 3. Éstos corresponden a aquellas situaciones que le resultan más difíciles de modificar; los ítems que corresponden a situaciones muy o insoportablemente incómodas pueden abordarse posteriormente.

A continuación, por parejas, se describirán las escenas problema, las integrantes elegirán de los ítems una situación que les resulte de ligera a moderadamente incómoda. Se hará una descripción escrita de la escena, asegurándose de incluir quién es la persona implicada, cuándo tiene lugar la escena (momento, lugar), qué es lo que le preocupa de la situación, cómo la afronta, que teme que ocurra en caso de mostrar una conducta asertiva, y cuál sería el objetivo de presentar esa conducta asertiva.

Sesión 10

Duración: 40 minutos

Afrontamiento del estrés

El desarrollo de técnicas de afrontamiento propicia la representación mental de aquellos hechos de la vida real que resultan conflictivos para la persona; la participante aprende a relajarse en las escenas imaginadas y se prepara de esta forma para la posterior relajación ante situaciones reales tales como enfrentarse a las críticas de los demás, resolver un problema o afrontar el vencimiento de un plazo. Poco a poco, con la práctica, los procesos de autorrelajación y los pensamientos de afrontamiento aparecen de forma automática en cualquier situación estresante.

Las técnicas de afrontamiento permiten aprender a relajar la ansiedad y las reacciones ante el estrés; proporcionan una mayor capacidad de autocontrol en las situaciones particulares que habitualmente provocan estrés. Los procedimientos básicos de estas técnicas fueron formulados por Marvin Goldfried en 1973 y por Suinn y Richardson en 1971, como resultado del trabajo de Wolpe en la relajación muscular profunda y la desensibilización sistemática. Más tarde fueron extendidos por Meichenbaum y Cameron en 1974 (citados por Meichenbaum y Cameron, 1974), en un programa terapéutico al que llamaron Inoculación contra el estrés.

Las técnicas de afrontamiento permiten aprender otra respuesta para relajarse usando la relajación muscular progresiva de modo que en todo momento y lugar en que se experimente estrés se pueda liberar la tensión. El primer paso para ello es confeccionar una lista personal de situaciones estresantes, escribiéndolas verticalmente por orden de menor a mayor ansiedad provocada; posteriormente, la participante se deberá imaginar cada una de estas situaciones para aprender a relajar toda sensación de estrés que sienta. El segundo paso es la creación de comentarios de afrontamiento al estrés que serán utilizados para vencer aquellas situaciones que le provoquen pensamientos tales como “no puedo hacerlo...No soy lo suficientemente fuerte... todas las demás parecen más listas que yo”, etc.

Dinámica Lista personal de situaciones estresantes

Duración: 20 minutos

Procedimiento: se les entrega a cada participante un formato para que realicen la lista de situaciones estresantes y se les pide que identifiquen cualquier acontecimiento que podría ocurrir en un futuro próximo, que describan la situación con detalle, incluyendo lugares y personas, que los ordene de mayor a menor trastorno capaz de producir ansiedad, en donde el aspecto menos estresante se cuantifica desde 5 y el más estresante se le otorga una calificación de 100 (unidad subjetiva de ansiedad). Se debe realizar una lista de por lo menos 20 ítems, y se deben separar uno de otro por incrementos de cinco unidades subjetivas de ansiedad, de este modo irán aumentando gradualmente de 1 a 20. Ejemplo:

Material: formato

Posición	Situación	Unidad subjetiva de ansiedad
1	Disputa con mi marido por los gastos de la casa	40
2	Discusiones con insultos, devaluaciones y humillaciones	45
3	Amenazas de muerte	50

Lista personal de situaciones estresantes

Posición	Situación	Unidad subjetiva de ansiedad
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Técnicas para evitar el estrés

Duración: 40 minutos

Después de realizar la lista jerarquizada de acontecimientos, para aprender a relajarse cuando experimente estrés (duración 40 minutos), realice lo siguiente:

1. Empiece con la primera escena que tiene la puntuación más baja y forme una representación mental clara de la situación, en la cual evoque los sonidos, los olores, las imágenes y estructura de la situación.
2. Mantenga la imagen estresante en su mente durante 30 o 40 segundos.
3. Observe si empieza a aparecer cualquier síntoma de tensión o la mínima sensación de ansiedad.
4. Utilice la sensación de tensión como señal para empezar la relajación muscular profunda y la respiración profunda. La tensión de su cuerpo es como un primer aviso de lo que luego será malestar emocional real.
5. Cuando haya imaginado dos veces una escena determinada sin haber sentido ansiedad o tensión y habiendo mantenido cada vez una imagen clara de la misma durante 20 segundos, puede pasar al segundo ítem de la lista.
6. En los días siguientes recorra la lista entera de acontecimientos utilizando el mismo procedimiento y pasando de lo menos estresante a lo más estresante.
7. Al final alcanzará un conocimiento más profundo de cómo y dónde siente la tensión en su cuerpo, identificará los primeros signos de tensión como la señal para empezar a relajarse y será capaz de relajarse ante una situación de estrés.

Posteriormente haga una lista de pensamientos de afrontamiento y apréndaselos de memoria. Meichenbaum y Cameron (1974), en su programa de inoculación del estrés, sugirieron las siguientes categorías para la formulación de frases de afrontamiento (se puede proporcionar copia de las frases abajo enunciadas).

1. Preparación

No hay que preocuparse

Estaré bien

Ya he hecho esto bien otras veces

¿Qué es exactamente lo que debo hacer?

Sé que debo hacer cada una de estas cosas

Es más fácil una vez que se ha empezado

Lo superaré y estaré bien

No dejes que te invadan pensamientos negativos.

2. Confrontación de la situación estresante

Organízate.

Hazlo paso a paso, no corras.

Puedo hacerlo, lo estoy haciendo.

Sólo tengo que hacerlo lo mejor posible.

A la mínima tensión que sienta, tengo que aplicar mis ejercicios de afrontamiento.

Puedo pedir ayuda si la necesito.

Si no pienso en el miedo no lo sentiré.

Si siento un poco de tensión, haré una pausa y me relajaré.

Afrontamiento del miedo

¡Ahora relájate!

Respira profundamente.

Puedo mantener este asunto dentro de unos límites que yo puedo controlar

En cualquier momento puedo llamar a _____.

3. Reforzamiento del éxito

¡Lo conseguí!

Hice bien. Lo hice bien.

Puedo relajar la tensión.

Tengo que contarle esto a _____.

Es posible no estar asustado; todo lo que hay que hacer es dejar de pensar que uno lo está.

Memorice cada uno de los pensamientos de afrontamiento de cada una de las categorías. Utilice las frases de modo que le resulten significativas y cámbielas cuando empiecen a perder efecto. Tenga la lista a mano, pegue algunos de los pensamientos que le sean más útiles en un lugar visible

Dinámica: Diario de control

Duración: 20 minutos

Todos los días se pueden presentar situaciones que nos hacen perder el control o nos generan alguna alteración en nuestro organismo y esto puede elevarse por vivir de forma recurrente episodios de violencia en la pareja y es debido a ello, que se requiere implementar estrategias de sensibilización para que la participante sea consciente de que ante estos acontecimientos de la vida diaria como de la violencia, su organismo responde presentando alteraciones físicas y emocionales con mayor facilidad que otras personas.

Objetivo:

Que la participante descubra y registre las situaciones que le resultan estresantes y su modo característico de reaccionar ante ellas para que cree conciencia y sepa que hacer para cambiar este comportamiento.

Material: formato

Procedimiento:

Durante dos semanas, procure llevar un diario durante todo el día, en el que debe anotar la hora en que se produce un suceso determinado que le provoque algún síntoma físico o emocional que pueda estar relacionado con él. Una vez que ha identificado las reacciones emocionales o físicas, se debe continuar registrando el progreso.

desde pequeño nadie se interesó por él, de manera que acepta la relación afectiva con Carmen aunque ella no lo ame, ya que su necesidad interna de sentirse necesitado es mayor que la de sentirse amado. Ambos creen que se benefician al pensar que reciben lo que necesitan”.

Generalmente los individuos codependientes sufrieron algún tipo de experiencia afectiva negativa durante su niñez; experimentaron intensos momentos frustrantes, o se sintieron rechazados o menospreciados por alguno de sus padres, lo que los condujo a percibirse como indignos de ser queridos o valorados.

Por ello, crecen anhelando que alguien llene sus carencias, y para lograrlo suelen utilizar estrategias negativas como la sumisión, el control excesivo o la manipulación.

La codependencia es definitivamente un juego de poder en el que se ejerce una forma de control ya sea al asumir conductas de víctima o de salvador.

Los tipos de comportamiento codependiente varían de acuerdo con la personalidad y el estilo de vida, entre los que destacan los siguientes:

- La pareja en la que uno de sus miembros sufre de una adicción o una enfermedad y el otro dedica su vida a cuidarlo y ayudarlo, pero sin dejar que se cure completamente, ya que la enfermedad de su pareja es la que le da sentido a su vida, pues lo hace sentirse necesitado.
- Personas que se relacionan siempre con quienes parecen necesitar ayuda, aunque no lo hacen por amor, sino por sentirse útiles y necesitados.
- Hay quienes encuentran una enorme satisfacción al dedicarse a controlar y resolver la vida de su pareja.

- Sujetos egoístas y dominantes que no permiten crecer a nadie más a su alrededor. Suelen ser personas celosas que no toleran el éxito de los demás.
- Algunos llegan a ejercer malos tratos físicos y psicológicos a su pareja, mientras permanecen obsesivamente a su lado.
- Individuos que se encuentran constantemente adaptándose a lo que los demás quieren y necesitan, descuidándose totalmente durante el proceso.

Dinámica: ¿Cómo puedo dejar de ser codependiente?

Duración: 20 minutos para el llenado del formato y 40 minutos para la exposición del tema.

Puede ser que lo que se acaba de leer sobre la codependencia tenga algunas ideas nuevas y otras que ya conocías. Muchas veces aunque sepamos las cosas no es fácil cambiar, de ahí la importancia de intentarlo y si es necesario, volverlo a intentar.

Objetivo:

La siguiente actividad permite conocerte y aprender a aceptarte, y a ubicar tus conductas para lograr tus posibilidades de cambio.

Material:

Procedimiento: se les reparten a las participantes hojas blancas y se les dan las siguientes instrucciones.

1. Tome una hoja de papel y trace una línea vertical que la divida en dos.
2. Como encabezado de la hoja escriba el nombre de alguna persona cercana a usted con la que tenga dudas sobre si su comportamiento hacia ella es codependiente.

3. En la columna de la izquierda anote “Dar”, y en ella enliste todas las acciones que realizó por esa persona el mes pasado, ya sea que se las hubiera solicitado directamente o no. Al final de cada una de estas acciones, ponga la letra “P” si le resultó placentero realizarlas, o la letra “R” si llegó a sentir algún tipo de resentimiento por tener que hacerlas. Esto es con la finalidad de que usted pueda distinguir fácilmente las emociones que se encontraban presentes.
4. En la columna de la derecha anote “Recibir”, y en ella hará una lista de todas las acciones que esa misma persona hizo por usted, ya sea que se las hubiera solicitado directamente o las haya realizado por iniciativa propia. Si su lista se desequilibra hacia el lado de “Dar”, es decir, si usted ve que está haciendo más cosas por la otra persona que las que ella hizo por usted, entonces ponga especial atención, ya que podría estar haciendo hasta lo imposible por ganar la aceptación de los demás, especialmente de esa persona.
5. Si se da cuenta de que usted trata mejor a los demás que a sí misma, o que usted es tratada mal y eso le ocasiona resentimiento, entonces considere la posibilidad de que sea una persona codependiente.
6. De la lista que hizo anteriormente, analice y decida si:

Usted se está entregando libremente, o si se trata de alguna obligación tácita que le ocasiona resentimiento.

Decida si realizó esas reacciones para evitar posibles consecuencias negativas como enfado, enojo, amenazas, llanto, chantaje, culpa, etc. , por parte de esa persona, o si las acciones que hace por ella son desinteresadas y libres de consecuencias negativas.
7. Investigue los motivos internos. Si usted ya dio el primer paso y aceptó su codependencia, no tenga miedo y penetre en su interior tratando de encontrar los motivos que originaron su comportamiento. Trate de llegar al

origen de ese problema; quizá dicho problema proviene de su infancia y quizá lo haya ocasionado algún daño físico o emocional. Tal vez este proceso pueda resultarle sumamente doloroso y laborioso, pero valdrá la pena hacerlo y se verá beneficiada.

8. Detenga su conducta habitual. Si da a los demás cuando no lo desea, o si siente resentimiento cuando lo hace, entonces deberá encontrar una manera de detener sus conductas. Empiece a reafirmar su autoestima. Aprenda a quererse y a valorarse lo suficiente, como para no depender del cariño y la aprobación de los demás como única fuente. Fíjese metas claras y objetivas a corto plazo y hágase de todos los recursos disponibles para alcanzarlas.
9. Adquiera un comportamiento asertivo adecuado y refuércelo. Practique en su casa y con sus amigos diciendo “NO” y niéguese a realizar actividades que antes hubiera hecho para evitar problemas.
10. Aprenda a actuar ante el enfado de los demás. Si cuando surge algún conflicto usted se siente presionada o con culpa por expresar sus puntos de vista, o los sentimientos que esto le causa, manténgase firme en su decisión y no ceda si su postura es razonable, muéstrese serena y firme.
11. Confíe en usted misma. Puede hacer que las cosas cambien de forma positiva para usted, y no tenga que vivir con resentimiento y dolor. Si decide dar, que sea porque realmente lo desea en ese momento, sin que el miedo la motive, ni que su necesidad de ser querida o de proteger prevalezcan en usted.

Sesión 12

Duración: 30 minutos

Hablemos de autoestima

La autoestima es la unión de dos sentimientos: el sentimiento de capacidad personal (yo puedo) y el de valía personal (yo valgo).

La capacidad personal es tener la habilidad para enfrentar los problemas y éxitos que se te presentan en la vida, tener confianza en ti misma.

La valía personal es sentir el derecho a ser feliz y por tanto a buscar, defender y hacer todo aquello que te haga sentir bien.

Todas las personas tenemos autoestima. Nadie carece de ella.

La autoestima es un sentimiento tan personal, que podemos amarnos nosotras mismas, además de ser amadas por la familia, la pareja y o amigos. Podemos incluso tener un buen trabajo, cumplir con la idea de éxito que tienen los demás y levantarnos cada día con la sensación de vacío.

Tener éxito, sin tener la autoestima alta, crea más ansiedad, por lo que el aplauso de otros, las posesiones materiales, el matrimonio o la belleza no producen por sí solas la autoestima positiva.

La base de la autoestima se forma en nuestra infancia a través de la aceptación o del rechazo de quienes nos rodean y también de lo que los demás dicen y nos enseñan acerca de nosotras mismas. Una niña frecuentemente rechazada, maltratada y poco valorada tendrá una base de autoestima baja, y si por el contrario es aceptada, valorada y estimulada con caricias y palabras acerca de ella misma, tendrá una base de autoestima alta.

La autoestima es alta cuando confías en tu capacidad para enfrentar problemas y éxitos que se te presentan, disfrutas tus logros y buscas la felicidad con lo que haces, sientes y piensas porque sabes que vales.

Cuando una persona tiene la autoestima alta se siente bien consigo misma y se agrada. Puede enfrentar la vida con dignidad, sinceridad, fortaleza, amor y realismo.

No hay que confundir egoísmo con alta autoestima. El egoísmo aísla e impide el crecimiento personal; por el contrario, una autoestima alta permite a las personas ser más humanas, más creativas, encontrar alternativas de desarrollo individual y grupal y tener mejores relaciones sin dañar a las demás.

La autoestima siempre está en movimiento. Es decir, a veces podemos sentir que somos muy hábiles y a veces sentir que somos menos capaces.

Una persona con una base de autoestima alta también tiene momentos de crisis, problemas y se deprime; pero su autoestima le permite enfrentar esos momentos con más fortaleza para buscar soluciones.

La autoestima está baja cuando sientes que vales poco, no tienes confianza en ti misma, crees que no puedes, que no sirves y, por tanto, no mereces que te vaya bien.

La persona con baja autoestima, se desprecia, se siente limitada, negativa, impotente, no se gusta a sí misma y responsabiliza a las demás de sus actos. Esto la lleva a sentirse solitaria, rechazada e incomprendida.

Alguien con baja autoestima no sabe valorarse y espera que los demás le den un valor, evita expresar sus verdaderas necesidades por temor a perder el afecto de otros, si se muestra tal como es. Por tanto, no tiene la fortaleza para enfrentar los problemas y menos para pedir ayuda.

Afortunadamente todo lo aprendido se puede cambiar y como adultas está en nuestras manos cambiar y hacer crecer la autoestima.

Desconocerte a ti misma.- Si no conoces tus habilidades y limitaciones, no puedes apreciar, valorar lo que eres, y por tanto no sabes lo que puedes hacer o dar y menos lo que necesitas.

No aceptarte.- Si te conoces y sin embargo, no aceptas tus cualidades, aciertos y errores, no podrás mejorar lo que posees o cambiar lo que te hace sentir mal o lo que no te sirve.

Tener ideas preconcebidas.- Tener ideas muy estrictas acerca de cómo deben ser las mujeres, puede llevarte a negar y dudar de tus necesidades, sentimientos y emociones reales, por temor al qué dirán o porque tú forma de actuar o pensar no se parece a lo que te han dicho que debe ser. Por ejemplo, si crees que los hombres son más inteligentes que las mujeres, no te atreverás a contradecir sus opiniones.

No tener conciencia de tus sentimientos.- Si ignoras o escondes tus emociones no puedes ser sincera contigo misma ni con otros; esto te impide ser tú misma.

Responsabilizar a otros por tu existencia.- Si haces responsable a los demás de tus deseos, necesidades y de tu felicidad, pensarás que tanto éxitos como fracasos se deben a la acción de otros y no de ti. Esto te provocará inseguridad para tomar decisiones o efectuar cambios en tu vida cotidiana y asumir las consecuencias.

Sentirte culpable.- El sentirte culpable de todo lo que sucede a tu alrededor te puede paralizar o poner a la defensiva, lo cual impide que veas lo que realmente te corresponde a ti y lo que depende de otros.

No satisfacer tus necesidades.- Si niegas o aplazas tus propias necesidades, para satisfacer primero las necesidades de otros, no te estás valorando como persona y como mujer. Esta actitud te puede conducir al resentimiento y a la manipulación de los demás para que paguen tu sacrificio.

Algunas de las acciones que fortalecen la autoestima son:

Conocerse a ti misma.- Conocerse a ti misma es el principio de tu crecimiento personal, por ello es importante que explores tus habilidades y conocimientos, que conozcas tu cuerpo, tu historia, tus temores. Es importante que conozcas cómo actúas, piensas y sientes, y qué necesitas para sentirte bien. Sólo así podrás identificar y luchar contra lo que te impide tener éxito en la vida.

Aceptarte.- Aceptarte quiere decir darte cuenta cómo eres realmente, lo cual no significa que debas conformarte. Si aceptas tus defectos, tus cualidades, tus éxitos, tus miedos, tus sentimientos de coraje, alegría, temor y tristeza, podrás cambiar lo que no te gusta de ti misma y reforzar aquello que sí te gusta.

Tener conciencia de ti misma.- Tener conciencia de ti misma es una elección personal, no se da automáticamente, por tanto necesitas darte cada día un tiempo para estar contigo misma. Si platicas íntima y honestamente contigo misma podrás ver claramente todo aquello que afecta tus sentimientos y acciones, por qué y para qué haces o dejas de hacer ciertas cosas.

Responsabilizarte de ti misma.- Asumir la responsabilidad de tu vida en lo material, lo emocional, lo intelectual y lo espiritual significa hacerte cargo de tus deseos y necesidades y enfrentar las consecuencias de tus decisiones, actos, aciertos y fracasos. Una forma de empezar a ser autoresponsable es vivir el presente y de acuerdo con él, trazarte metas concretas y pensar en términos de acciones muy específicas. Responsabilizarte de ti misma hará que tengas una autoestima más saludable porque cada obstáculo será un reto personal a superar y cada acierto hará que te quieras más a ti misma.

Perdonarte.-Si en lugar de condenarte y ver tus errores como fracasos o incapacidades, los aceptas y los ves como una oportunidad para crecer y te perdonas, podrás verlos como productos de tu desarrollo y como posibilidades de cambio. Pregúntate cuál fue la circunstancia que te llevó al error, qué puedes aprender y qué necesitas cambiar.

Satisfacer tus necesidades.-Si aceptas que tus necesidades son tan valiosas como las de los demás, buscarás los medios sociales, afectivos y materiales para satisfacer tus necesidades sexuales, de amor, reconocimiento, salud y diversión. Podrás ejercer el derecho de cuidar tu cuerpo, hacer ejercicio, alimentarte bien, descansar, dormir, ir al o la ginecóloga, al dentista, etc.

Nutrir la autoestima de los demás.-Si motivas positivamente a los demás y les tratas con el respeto y la dignidad que pides para ti misma, nutres tu propia estima.

Dinámica: Diario de autoestima

Duración: 30 minutos

Material: cuaderno que deberán comprar las participantes y se les pedirá con una sesión de anticipación para que el día en que se utilizará todas lo tengan y se les explique cómo se deberá llevar a cabo dicha tarea.

Procedimiento: se les explica a las participantes la importancia de realizar un diario en donde vayan anotando sus cambios y sus logros cuando estén expuestas a situaciones estresantes, con la finalidad de que se vayan dando cuenta de los cambios de su conducta y forma de actuar y perciban que ellas pueden controlar sus reacciones para evitar exponerse a riesgos.

1. Cada noche anote un logro, aunque sea pequeño; por ejemplo: “No perdí mi paciencia en una situación difícil”, “Realicé mis trabajos exitosamente”, “Caminé en lugar de manejar”. Mantenga esa rutina durante cuatro o cinco días.
2. En ese mismo diario comience otra página titulada “Un logro importante en mi vida” y anote todos los logros que recuerde, por ejemplo: “Obtuve el trabajo que deseaba”, “Me casé y tuve a mis hijos”, “Terminé exitosamente mis estudios”, “Aprendí a pintar”.
3. Léalos detenidamente y felicítese por haberlos conseguido. Este proceso es útil porque cambia sus actitudes, pensamientos y sentimientos negativos que tiene hacia su persona.

4. En otra página escriba todas las metas, deseos o sueños que quiera conseguir en un futuro inmediato y que sean concretos, realistas y objetivos. Escribirlos le proporcionará muchas ventajas, entre ellas poner en palabras lo que desea llevar a cabo, animarla a conseguir lo que desea y, sobre todo, confiar en sus propias capacidades para obtener lo que se proponga en la vida.

Dinámica: ¿Cómo está tu auto estima?

Duración: 30 minutos

Material: formato

Procedimiento: se le dará a cada participante el formato y se les indicará lo siguiente:

1. Escriba dos problemas que tenga en la actualidad. Uno que esté pudiendo enfrentar y uno que no esté enfrentando.

Problema que sí puedo enfrentar

Problema que no puedo enfrentar

2. Piense en el problema que Sí está pudiendo enfrentar:

¿Por qué cree que lo puede enfrentar?

¿Qué capacidades tiene para enfrentarlo?

¿Quién y cómo le ha ayudado a enfrentarlo?

3. Piense en el problema que NO está pudiendo enfrentar:

¿Por qué cree que no lo puede enfrentar?

¿Qué capacidades necesita para poder enfrentarlo?

¿Cree que alguien le pueda ayudar?, ¿Cómo?

4. Después de esta reflexión, pregúntese: ¿Cómo está mi autoestima? ¿Estoy consciente de mi poder para enfrentar los problemas?

Dinámica: El árbol

Duración: 30 minutos

Objetivo

Esta dinámica permite favorecer la autoestima y la autoafirmación.

Material: hojas blancas y lápices o bolígrafos

Procedimiento: se les proporcionará a cada participante una hoja blanca y se les indicará lo siguiente:

En una hoja blanca se debe dibujar un árbol, el que más le guste, con todo y sus raíces, ramas, hojas y frutos.

Después en las raíces se escribirán las cualidades y capacidades que cree tener la persona.

En las ramas se anotarán las cosas positivas que hace.

En las hojas y frutos enumere todos los éxitos y triunfos que ha tenido.

Cuando concluya, obsérvelo detenidamente y no olvide felicitarlo por todo lo que hasta ahora ha logrado en su vida.

Cuando se terminó el dibujo se les harán las siguientes preguntas, las cuales pueden estar impresas o se pueden anotar en hojas de rotafolio.

¿Cómo me sentí al hacerlo?

¿Reconozco en mí cada una de estas cualidades?

¿Me costó trabajo identificar estas cualidades en mí misma?

¿Qué imagen tengo acerca de mí?

¿Me acepto y me quiero lo suficiente?

Sesión 13

Duración: 40 minutos para la exposición del tema, se debe iniciar la sesión con lluvia de ideas.

Hablemos de comunicación

La comunicación es el elemento más importante en el desarrollo de las relaciones que establecemos en nuestra vida.

Es la forma como las personas damos y recibimos información sobre ideas, sentimientos y actitudes; incluye el cómo percibimos esta información, es decir, el significado que le damos y cómo la utilizamos.

Informamos no sólo con palabras, sino también a través de la escritura, dibujos y expresiones del cuerpo.

Existen varias formas de comunicación. Aquí vamos a considerar dos:

La comunicación corporal se refiere a lo que expresamos y recibimos a través del rostro, la postura del cuerpo, la respiración, el tono de voz, los gestos, las lágrimas y la risa.

La comunicación verbal se refiere a lo que expresamos y decimos con sonidos y palabras.

Aunque son dos formas distintas es difícil separarlas. Cuando pronunciamos una palabra, al mismo tiempo, nuestro rostro, tono de voz y músculos, expresan emoción, sentimiento o actitud con respecto a lo que decimos.

Una comunicación saludable es aquella en la que coincide la comunicación corporal con la verbal. Hay armonía entre las palabras, sentimientos y emociones y coinciden con la expresión del rostro, la postura del cuerpo y el tono de voz.

Cuando tu comunicación es clara, directa y específica, tu cuerpo está cómodo y tranquilo; te sientes libre, creativa, responsable y puedes resolver conflictos sin destruirte ni destruir a otros.

La comunicación no es saludable cuando lo que se dice no coincide con lo que se siente y por lo tanto no queda claro.

Cuando esto sucede te sientes mal después de hablar por no atreverte a comunicar tus verdaderas ideas, sentimientos o necesidades.

En nuestra cultura a las mujeres se nos ha enseñado a guardar silencio y a no decir lo que realmente pensamos y sentimos. Por ello, es posible que para ti sea más fácil en ocasiones no comunicarte y que te sientas mal cuando sí lo haces; pero si te propones cambiar lo puedes hacer y empezarás a sentirte bien cuando te comunicas y a darte cuenta, por medio de tus ideas, sentimientos y sensaciones de tu cuerpo, cuando lograste comunicarte saludablemente.

La comunicación se ve afectada por situaciones como:

Los dobles mensajes.- Cuando das dobles mensajes tus palabras comunican una cosa y tu cuerpo expresa otra; por ejemplo: cuando se dice “Me siento bien” y al mismo tiempo frunces el ceño.

Esto sucede cuando te es difícil expresar tus sentimientos, temes perder el afecto de esa persona, te preocupa el qué dirán los demás o cuando no estás segura de las consecuencias de tus palabras.

Las reglas y creencias sociales.-Las reglas y creencias sociales nos imponen deberes y obligaciones que creemos no pueden cuestionarse. Desde pequeñas nos enseñan reglas acerca de cómo ser mujeres. Estas reglas incluyen el cómo comportarte y comunicarte con hombre, mujeres, niños y niñas; cómo debe ser la comunicación con la pareja, con tus iguales y con la autoridad.

Algunas creencias sociales te impiden expresar tus verdaderos sentimientos e ideas. Por ejemplo: si crees que como mujer siempre le debes dar la razón a tu marido, no tienes posibilidad de expresar tu opinión cuando estás en desacuerdo.

Las suposiciones y los rumores

Cuando no creemos que tenemos derecho a comunicar lo que pensamos y sentimos ni preguntar a otros su opinión, podemos caer en las suposiciones y los rumores que sólo sirven para agrandar los problemas y hacer sentir mal a las personas. Estos dañan la comunicación pues creemos que todo está claro y ocultamos los verdaderos motivos y sentimientos.

La baja autoestima

Este sentimiento de sentirse poco importante y valer poco lo comunicas a los demás a través del tono de voz, la postura corporal, los gestos y las palabras, lo cual limitará tu habilidad para comunicarte con otros.

Los valores y las actitudes

Los prejuicios; es decir, las ideas preconcebidas ya sean buenas o malas acerca de la persona que comunica el mensaje o del mensaje en sí, nos impiden escuchar otros puntos de vista. Por ejemplo, si sobrevaloras a la persona que comunica el mensaje, aceptarás sin pensar lo que ella diga; por el contrario, si no valoras a la persona o al mensaje, intentarás imponer tu punto de vista. Esto sucede también cuando aplicas tus valores a los demás como si la única verdad fuera la tuya o cuando criticas y juzgas lo que desconoces.

La forma como usamos el cuerpo y los sentidos

Cuando intentas reprimir un sentimiento puede darte dolor en tu cuerpo (espalda, cuello, etc.), pues éste muestra a través de sus movimientos y postura lo que realmente siente aun cuando tú trates de ocultarlo con las palabras.

Los ojos, los oídos, la piel y la boca, son los principales medios para comunicarnos, sin embargo pocas personas los utilizamos adecuadamente. Si no miras a los ojos a la persona con la que hablas, no escuchas por estar al pendiente de lo que vas a responder o por pensar en otra cosa, estrechas la mano con temor, hablas muy fuerte o muy bajo, limitas tu comunicación.

Algunas reglas sociales pueden limitar el uso de nuestros sentidos. Por ejemplo, si tú crees que “las mujeres son más sentimiento que pensamiento” cuando expreses tus ideas hablarás muy bajo, no verás a los ojos y no escucharás lo que te digan los demás por temor al qué dirán.

La forma en cómo usamos las palabras

Temor a decir yo: usamos mal las palabras por temor a lo que pensarán de nosotras o para no responsabilizarnos de lo que decimos. Por ejemplo, cuando en lugar de decir “yo siento” o “yo quiero”, dices “la gente quiere” o “cuando se quiere”. Cuando alguien te pregunta “¿qué planes tienes para mañana?” y respondes en plural como si tú fueras varias personas “estamos pensando ir al cine”, en lugar de decir “yo estoy pensando en ir al cine”.

Algunas de las palabras que usamos para evitar, tapar, culpar, o criticar a otras personas, son las siguientes:

Eso: para quitarle importancia a algo o suponiendo que la otra persona sabe a qué te refieres. Esta forma de hablar confunde, deja dudas, se presta a interpretaciones. Por ejemplo, “recuerda eso que te dije el otro día”.

Pero: es como decir si y no al mismo tiempo. Hace que la otra persona se sienta ofendida, incómoda, confundida y finalmente no entienda si le dijiste si o no. Por ejemplo, “¿te gusta mi vestido?” “sí pero el otro es más bonito”.

Siempre y nunca: las usamos con frecuencia para ofender o acusar, por ejemplo, “siempre me haces enojar” en lugar de decir, “ahora estoy enojada contigo”.

Debería: a veces lo usamos como acusación, autoinculpación, humillación, imposición. Por ejemplo, “deberías haber imaginado”, cuando lo que realmente deseas es decirle a la otra persona “me molesta que no hayas pensado que te estaría esperando”.

Dicen que: es a menudo una forma de difundir chismes o no responsabilizarnos de lo que decimos. Por ejemplo: “dicen que andas con Pepe”, en lugar de preguntar directamente “¿saliste con Pepe?”.

No: cuando inicias una frase con un “no” para pedir algo, revelas temor de ofender o necesidad de pedir disculpas por lo que solicitas. Por ejemplo, “¿no me pasa la sal, por favor?” en lugar de decir “pásame la sal, por favor”.

¿Qué favorece la comunicación?

La calidad de tus relaciones depende de las habilidades que desarrolles de ahora en adelante para comunicarte. Estos son algunos de los elementos que favorecen la comunicación.

Los mensajes claros

Un mensaje es claro cuando la persona que recibe tu mensaje no le queda ninguna duda acerca de lo que estás diciendo. A veces suele ser difícil expresar exactamente lo que quieres decir. Si piensas antes de hablar en lo que quieres comunicar y para qué, y al terminar, preguntas a la otra persona qué fue lo que entendió, sabrás si tu mensaje fue claro.

Transformar las reglas y cuestionar las creencias sociales

Las reglas y las creencias SI se pueden cambiar. Si transformas aquellas reglas que no te gustan, son injustas, no las entiendes, te confunden o te hacen sentir incómoda, serás más capaz de comunicar tus ideas y sentimientos.

La seguridad acerca de lo que se expresa

Asumir la responsabilidad de lo que dices, así como estar segura de la información y del objetivo del mensaje, te permite aclarar malos entendidos, encontrar alternativas, solucionar conflictos y evitar rumores y chismes.

Usar el cuerpo y los sentidos adecuadamente

Mirar a los ojos y estar a la misma altura física de la otra persona (adultos y niños) y estrechar una mano sintiendo el contacto de la otra, favorece la apertura de una comunicación sana.

La autoestima alta

Sentir que vales y tienes capacidad para enfrentar las dificultades, los fracasos y buscar tu felicidad, te permite una comunicación directa, clara, franca y enriquecedora con las otras personas.

Revisar los valores y las actitudes personales

Si reconoces y aceptas que las demás personas son diferentes y que tienen derecho a no estar de acuerdo con lo que tú manifiestas, esta actitud abierta y de respeto te acercará a las personas lo que ampliará y enriquecerá la comunicación.

Revisar la forma de usar las palabras

Si revisas las palabras y te escuchas a ti misma para saber si realmente está diciendo lo que quieres decir, podrás mejorar tu comunicación.

Pregúntate:

¿A qué te refieres cuando usas los términos: eso, pero, si, no?

Cuando dices siempre o nunca ¿realmente es así?

¿Evitas la responsabilidad de lo que dices o sientes, usando formas impersonales en lugar del YO? Por ejemplo, si dices “YO no entiendo” asumes tu responsabilidad, en cambio si dices “NO se entiende”, dejas la duda acerca de quién no entiende o culpas a quien habla de no saber explicar.

Dinámica: Revisa tu comunicación

Duración: 20 minutos

Material: formato impreso, bolígrafo o lápiz.

Procedimiento: se le entregará a cada participante una hoja del formato impreso y se les pedirá que piensen en dos personas que realmente quieran, posteriormente deberán escoger a una persona con la tengan una comunicación saludable y una con quien tengan problemas de comunicación.

Después deberán elaborar una lista de las características de su comunicación con la persona con quien tienen una comunicación saludable y con la que tienen problemas de comunicación.

Para finalizar la dinámica deberán escribir al lado de cada obstáculo, una alternativa o conducta que sea posible y que puedan realizar para mejorar la comunicación saludable.

Características de mi comunicación saludable

Características de mi comunicación no saludable

Obstáculos:	Alternativas:

Habla en primera persona: “YO”

Duración: 20 minutos

A veces tememos responsabilizarnos de nuestras opiniones o deseos y por ello hablamos de manera ambigua, lo que se presta a que la otra persona no nos entienda.

Ensayá con una amiga a usar frases con YO. Por ejemplo: yo siento que..., yo pienso que..., yo quiero..., yo necesito..., y platicuen acerca de cómo se sintieron.

Piensa en algo que te gustaría comunicarle a una persona querida pero no te has atrevido a hacerlo. Si estás segura de lo que quieres decir podrás ponerlo en frases YO. Si no puedes, tal vez no estás lista para decirlo y necesitas pensarlo un poco más.

Dinámica: Exprésate

Duración: 30 minutos

Objetivo: Identificar y anotar sus situaciones problema de modo que pueda verlas de forma clara y reafirmar lo que desea conseguir. Esto le permite expresar sus derechos, qué es lo que desea, lo que necesita y cuáles son sus sentimientos respecto de la situación, así como liberar los reproches, el deseo de autocompasión. Todo esto le permite anticipar situaciones estresantes, definir su objetivo y tenerlo en cuenta cuando esté intentando el cambio.

Procedimiento: se les indica a las participantes que cada vez que tengan que solucionar algún conflicto, deben escribirse y practicarse bien con anticipación y con anterioridad al desarrollo de la situación; de este modo se crea la conciencia de clarificar las necesidades y de aumentar la confianza en lograr su satisfacción.

El primer paso consiste en señalar el momento y el lugar para discutir el problema que le concierne a usted y a otra persona.

Caracterizar la situación problema lo más detallada posible.

Adaptar la definición de sus sentimientos a los llamados mensajes en primera persona. Estos mensajes expresan los sentimientos sin evaluar o reprochar la conducta de los demás. Así en lugar de decir “ERES DESCONSIDERADO” o “ME HACES DAÑO”, UN MENSAJE EN PRIMERA PERSONA DIRÍA “ME SENTÍ HERIDA PORQUE TE MARCHASTE Y NO ME DIJISTE ADIOS”.

Limitar mediante una o dos frases claras su objetivo. ¡Sea concreta y firme!

Acentuar la posibilidad de obtener lo que desea, solicite la cooperación de la otra persona para que se den las circunstancias necesarias para ello. Si es necesario, exprese las consecuencias negativas que traerá su falta de cooperación.

Posterior hacer técnica de afrontamiento la cual permite afrontar los pensamientos y reacciones físicas que habitualmente aparecen cuando actúa de un modo asertivo y reacciones físicas que habitualmente aparecen cuando actúa de modo asertivo y que le hacen sentirse incómoda.

Sesión 14

Duración: 30 minutos para la exposición del tema.

Hablemos de cambio

La vida es un constante cambio. Nos lo proponamos o no, este minuto no es igual al anterior, y tú no eres igual que ayer. El pretender que nada cambia, no impide el cambio; en todo caso, te impide a ti vivir la vida.

El cambio es cualquier movimiento, o aquello que es diferente en las cosas y las personas con el paso del tiempo. El cambio puede ser externo o interno y se da en todos los aspectos de nuestra vida: en nuestro cuerpo en nuestra manera de pensar, en nuestras emociones y nuestros sentimientos; se manifiesta en el trabajo, en las amistades, en la pareja, en la familia y en la comunidad.

Los cambios más significativos son los que nosotros mismos escogemos; en los que participamos activamente para lograrlos. Aunque los cambios involuntarios (lo que no dependen de ti para que sucedan), también pueden ser oportunidades para tu desarrollo.

Elementos del cambio

1. El cambio puede ser voluntario; o sea, decidido y realizado por ti; o involuntario, cuando es decidido por alguien más o determinado por las circunstancias.
2. Si haces, frente a los cambios involuntarios de manera activa, éstos pueden ser, en lugar de un estorbo o un motivo de malestar, oportunidades de aprendizaje.
3. El cambio es un proceso en el que hay avances y retrocesos. Cuando decides realizar un cambio, no se logra de una vez y para siempre. A veces es necesario que se emprenda el cambio en repetidas ocasiones antes de lograrlo de manera definitiva.

4. Para cambiar no basta con tener la voluntad de hacerlo, es necesario que se construyan las condiciones para hacerlo posible. Entre éstas están: que se puedan identificar y buscar los apoyos que se requieran, así como aprender a pedir ayuda y recibirla.
5. Tus cambios también tienen efectos sobre otras personas, pero el cambio de las otras personas no depende de ti. Por ello, cuando se tienen dificultades con otra persona, no sirve de nada el que uno espere que el otro cambie. En realidad, es más fácil que si una situación no te gusta, tú cambies y así influyas en la otra persona.
6. Para lograr un cambio, necesitas tener claro qué es lo que hoy yo puedo y quiero cambiar, y no plantearte metas que no puedas alcanzar.

Etapas del cambio

Se puede decir que hay seis pasos en un proceso de cambio:

El primer paso es el reto o la motivación para cambiar algo. Esta motivación sólo la tendrás cuando reconozcas tus posibilidades, tus limitaciones y los recursos de apoyo con los que cuentas para cambiar.

El segundo paso es cuando tú entiendes y aceptas que vas a perder algo, pero que vale la pena a cambio de lo que vas a ganar. De ahí, surge la fuerza y el valor para arriesgarte; pero también sentimos temor y tristeza. Estos sentimientos son válidos y tienes que reconocerlos y sentirlos pues te acompañarán en todo el proceso de cambio.

El sentimiento de tristeza, es por lo que dejas y ya no vas a tener. Para poder dejar de estar triste, primero tienes que sentir la tristeza y comprender que soltarte de las personas y las cosas, no quiere decir quererlas menos, sino poder ser tú, y así poder cambiar sin el peso de los demás.

Sentir temor te puede proteger de hacerte daño pues te ayuda a pensar en lo que necesitas para atreverte a cambiar. Cuando aceptas el reto de un cambio, te

preocupas, pero si te preocupas demasiado, te paralizas en lugar de moverte. Una vez que empiezas a moverte, experimentas confianza y ésta te impulsa a seguir adelante.

El tercer paso es la transición. Se trata de una situación temporal, donde el elemento indispensable es que necesitas soltarte de lo que no necesitas. Es la parte más difícil porque como mujeres creemos que debemos cargar con todo. Todas traemos cargando un costal de afectos, objetos, recuerdos y personas.

No te será fácil saber cuáles son realmente tus necesidades, porque estamos acostumbradas a no hacerles caso, y a escuchar y responder a las necesidades de los demás. Pero, ¿Cómo vas a saber lo que no necesitas y puedes soltar, si no te has dado cuenta de lo que necesitas?

Esta transición puede ser muy angustiante porque, ya decidiste cambiar, aunque aún no logras hacerlo y esta sensación de vacío te hace querer arrepentirte, y eso también te da miedo. Para alcanzar el cambio, es importante confiar en la fuerza que llevas y descubrir los apoyos con los que puedes contar.

El cuarto paso es cuando logras el cambio y tienes una sensación de logro, euforia, gusto y entusiasmo. Te dices a ti misma “pude, lo hice, lo logré” y te das cuenta que fuiste capaz de dejar algo para estar mejor.

El quinto paso es el ajuste y la adaptación que vienen con todo cambio. Al principio no será fácil; pero en realidad no es difícil cuando piensas en lo que lograste al correr riesgo, lo que aprendiste de ello y haces consciente lo que estás viviendo.

El sexto paso es el nuevo reto. Al reflexionar y darte cuenta de lo que acabas de hacer, descubrirás que puedes nuevamente aceptar el reto de un cambio.

Lo que ayuda al cambio

Hacer pequeños cambios en la rutina diaria ayuda a mantenerte flexible y a darte cuenta que hay muchas maneras de hacer las cosas, cualidades que te ayudarán a manejar los cambios de la vida.

Acostúmbrate a observar constantemente las plantas, los animales y, especialmente a las personas que están a tu alrededor. Si te acostumbras a notar los cambios que te rodean, será más fácil para ti saber cuándo necesitas cambiar, y valorar el cambio.

Desarrolla una actitud positiva y acostúmbrate a descubrir y valorar lo que tienen de positivo todas las situaciones, aún cuando represente un cambio en tu forma de pensar.

Atrévete a hacer cosas diferentes a las que estás acostumbrada o que no hayas hecho en el pasado, siempre y cuando sean cosas que no te dañen a ti o a los demás.

Lo que dificulta el cambio

Dejarte paralizar por el miedo que sientes cuando tratas de hacer un cambio.

No estar dispuesta a correr ningún riesgo por temor a perder lo que tienes.

Aferrarte a las situaciones, personas o cosas. A veces, especialmente las mujeres, tenemos la idea de que querer a una persona es poseerla y controlarla, pero esto no es cierto. Lo que sí nos pertenece es la relación que construyamos con esa persona y para construir relaciones es necesario cambiar constantemente.

Estar esperando que cambien los demás en vez de cambiar tú.

Vivir añorando el pasado y lamentándote de lo que sucedió te impedirá actuar y hacer cualquier cambio que te pueda ayudar a mejorar la situación.

Quejarte de las dificultades o de la adaptación que requiere un cambio, que no puedas ver las ventajas o aprendizajes que te puede brindar el cambio.

Dinámica: Enfrentando el miedo a cambiar.

Duración: 30 minutos para la elaboración y análisis de la información.

Objetivo: las participantes identificarán que en la mayor parte de las ocasiones el miedo no permite que se actúe y se busque el cambio.

Procedimiento:

Se pide a las participantes que se pongan de pie, a una distancia considerable para evitar que puedan lastimarse.

Estando de pie se les pedirá que cierren los ojos un momento, y se les dará la indicación que comiencen a respirar y sientan cada una de las partes de su cuerpo.

Después se pedirá que abran los ojos y observen con detenimiento el lugar.

Posteriormente se le pedirá que decidan hasta dónde quieren dar el salto más grande que puedan y quieran dar.

Saltarán y se les dirá “date cuenta de lo que sientes en el momento de saltar”.

Se les indicará que por un momento se queden paradas en el lugar donde brincaron. Respirarán profundo varias veces y recordarán el sentimiento que tuvieron mientras saltaban. Después recorrerán el sentimiento de haberse atrevido a saltar. Por último, recorre cómo e sientes en el nuevo lugar al que brincaste.

Posteriormente, se les proporcionará las siguientes frases

Al saltar sentí... _____

Después de saltar me siento...

No salté, pues sentí...

Aprendí..._____

A veces me da miedo cambiar porque..._____

Dinámica: ¿Qué es lo peor que puede pasar?

Duración: 10 minutos para el llenado del formato y 20 minutos para el análisis de la información.

Material: hojas blancas, lápices o bolígrafos.

Constantemente estamos tomando decisiones, las elecciones importantes que se hacen en la vida normalmente están formadas por una o dos decisiones originales y, después, por otras más pequeñas. Por ejemplo, alguien puede haber decidido, en los primeros años de su vida, no pasar vergüenza nunca; esta decisión se ve mantenida a lo largo de la vida por el aplazamiento y evitación continua de todas aquellas situaciones en las que pudiera cometer un error.

Hay muchas personas que tienen grandes dificultades para tomar decisiones; esto normalmente se debe a que de pequeñas fueron reprimidas y criticadas por sus elecciones, por lo que muy pronto decidieron que fueran los demás quienes tomaran las decisiones por ellas. El problema es que los demás no saben exactamente lo que uno quiere o necesita y, normalmente, tampoco les preocupa saberlo.

Aun cuando la decisión inicial de no elegir tuviera razón de ser en su momento, más adelante se convierte, en un serio obstáculo en la evolución del individuo, ya que hace de él un ser dependiente y, en cierto modo, desvalido. Remontarse al punto en que se tomó la decisión inicial puede representar el primer paso para deshacerla.

Procedimiento: se les entregarán hojas blancas y lápices o bolígrafos, posteriormente se darán las siguientes indicaciones:

- 1) Haga una lista de decisiones, para establecer claramente en qué consiste el problema actual. (le gustaría cambiar o decidir hacer algo pero lo encuentra muy difícil).
- 2) Examine la decisión del pasado (original) que pudo haber contribuido a crear este conflicto.
- 3) Examine el contexto en que se desarrolló la decisión que parece hallarse debajo de su problema actual.
- 4) Examine las alternativas que existen a su decisión original y la forma en la que la ha desarrollado en estos años.
- 5) Elija una nueva alternativa y decida ponerla en práctica. Solucione su problema actual aplicando esta nueva decisión.
- 6) Recompénsese a sí misma cada vez que tome una decisión basada en una nueva alternativa.

Elija, entre las siguientes, aquellas normas que le resulten de utilidad y llévelas a la práctica.

- 1) Reconozca que la toma de decisiones puede resultar desagradable, debe asumir que afrontar la posibilidad de tomar la decisión correcta, puede que sea desagradable, después examine lo más desagradable que puede ocurrir si elige el camino más fácil. Determine el riesgo, el costo que puede representar la demora.
- 2) Examine las recompensas que obtiene al no tomar decisiones o elegir siempre el camino más fácil, examine también, la ventaja que significa para usted evitar cualquier cambio que pudiera producirse tras la tarea de revisar su concepto de sí mismo. Es posible que tenga que renunciar a su

depresión o a la ganancia secundaria de atención que logra con su estado de tristeza crónica.

- 3) Aumente su resistencia a la acción. Exagere e intensifique cualquier actividad que demore su decisión de empezar el trabajo. Si por la mañana se pone a admirarse frente al espejo del baño en lugar de ir a trabajar, prolongue esta actividad al máximo; estudie a fondo los poros y revise cada cuadrante de piel. Hágalo hasta que se sienta tan aburrida de su cara que la idea de ir a trabajar le resulte atractiva.
- 4) Responsabilícese de cada aplazamiento que haga. Usted es la única responsable de estar perdiendo el tiempo. Haga una lista con cada conducta de evitación y anote el tiempo que invirtió en ella.
- 5) Decídalo todo ahora e incluya en la decisión la fecha en la que va a abandonar todas las conductas de evitación.
- 6) Utilice estas normas para resolver de forma inmediata situaciones poco importantes.
- 7) Aprenda de tareas que le resulten fáciles de realizar. Empiece de una forma gradual, imponiéndose metas pequeñas relacionadas con la tarea a cumplir.
- 8) Acabe las cosas. Procure no empezar un trabajo nuevo hasta que no haya terminado la parte correspondiente al que tiene entre manos. **La experiencia de acabar algo es una de las mejores gratificaciones como consecuencia de haber tomado una decisión.**

Cierre y Despedida

Duración: 30 minutos

Llenado de formato de autoevaluación.

Procedimiento:

Se le entregará a cada participante el formato de evaluación en el cual

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amato. M.I. (2004). **La pericia psicológica en violencia familiar**. Buenos Aires: Roca.
- Anido, M. (2005). **Violencia en la familia**. 1ra. Edición. Buenos Aires: Lumen.
- Asociación Pro-derechos Humanos (1999). **La violencia familiar en casa: Actitudes y representaciones sociales**. Madrid: Fundamentos Colección Ciencia.
- Bernett. O., Chook., Thelen. L. y Thelen. R. (1997). **Gender differences in attributions of self defense and**.
- Bettencoupt. B., y Miller. N. (1996). **Gender differences in aggression as a function of provocation**. A meta-analysis psychological builetin.
- Burgess, A.W. y Holmstrom, L.L. (1974). **Rape trauma syndrome**. American Journal of Psychiatry. No. 131 p. 981-986.
- Bronfenbrenner, U. (1987). **La ecología del desarrollo humano**. Barcelona: Paidós.
- Burín. M. (1992). **El malestar en las mujeres. La tranquilidad recetada**. Buenos Aires: Paidós.
- Campbell, J. and Soeken, K. (1999). **Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health**. Violence Against Women 5(9): 1017-1035.
- Campbell, J. C. & Soeken, K. L.(1999). **Women's responses on battering over time: An analisis of change**. *Journal of Interpersonal Violence*, 14,21-40.
- Cascardi, M., O'Leary, K.D., Lawrence, E.E., and Schlee, K.A. (1995). **Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63(4): 616-623.
- Cerezo, M.A. (1995). **El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar**. *Infancia y Aprendizaje*. No. 71. p.135-157.

Consejo Interterritorial de Sistema de Salud y Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). **Protocolo común para la atención sanitaria ante la violencia de género**. Madrid: Comisión contra la violencia de Género.

Corsi, J. (1994). **Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social**. México: Paidós.

Corsi, J. (2003). **Maltrato y abuso en el ámbito Domestico**. Buenos Aires: Paidós.

Cummings. M. (1998). **Children exposed to marital conflict and violence conceptual and theoretical directions**. En: Holden. G., Geffener. R. Y Jouriles. E. (eds). Children exposed and applied issues. Washington: American Psychological Association.

Diario Oficial de la Federación (1981). **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) y su protocolo facultativo**. Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979. Ratificada por México el 23 de marzo de 1981.

Dobash.R. E. y Dobash R. (1979). **Violence against wives a case against the patriarchy**: New York: Free Press.

Dobash.R., Emerson y Rusell (1984). **The nature and antecedents of violent events**. British Journal of criminology.

Dohmen. M. L. (1994). **Abordaje interdisciplinario del síndrome de la mujer maltratada**. En: Corsi, J. (1994). Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. México, Paidós.

Dorola, E. (1989). **La naturalización de los roles y la violencia invisible**. En Giberti, E., Fernández, A. (1989) La Mujer y la violencia invisible. Buenos Aires: Sudamericana.

Dutton, Donald,. G. Y Sukan. K., G. (1995). **The batterer. A psychological. Profile**. New York: Harper Collins.

Dutton A. G. y Golant. (1997). **El golpeador. Un perfil psicológico**. Buenos Aires: Paidós.

- D´zurilla, T. y Golfried, M. (1971). **Problem solving and behavior modification**. Journal of abnormal psychology. 78, no. 1. p. 107-126.
- D´zurilla, T. y Nezu, (1982). **Social problem solving in adults**. In. Kendall, P. C. (comp.), advances in cognitive behavioral research and therapy. Vol. 1. Journal abnormal.
- Echeburúa y Corral. (1998). **Manual de violencia familiar**. Madrid: Siglo XXI.
- Ellis, A. (1974). **Humanistic psychotherapy**. New York: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1980). **Razón y emoción en psicoterapia**. Bilbao: Descle Brower.
- Falcón. L. (1991). **Violencia contra la mujer**. Barcelona: Artículo de lectores.
- Falcón, M. (2001). **La Violencia en Casa**. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Farrington. D. (1994). **Child hood, adolescent and adult features of violent males**. En: Rowell H. (ed). Aggressive behavior current perspectives. New York: Plenum Press.
- Foa, E. & Meadow (1997). **Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: a critical review**. Annual Review of Psychology, 48, 449-480.
- Koss, M. Fitzgerald, L. (1994). **Male Violence Against Women at Home, at work and in the community**. American Psychological Association. Washington, DC.
- Gaceta Oficial del D.F. (1996). **Ley de asistencia y prevención de la violencia familiar**.
- Gelles. R., Straus. A. (1989). **Intimate violence the causes and consequences of abuse in the American family**. New York: touchstone books.
- Gleason, W. J. (1993). **Mental disorders in battered women: An empirical study**. *Violence & Victims*, 8, 53-58.
- Golding, J. M. (1999). **Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analisis**. *Journal Family Violence*, 14, 99-132.

- Greewald. H. (sin fecha). Direct decision therapy. San Diego , California: EDITS.
- Ellsberg M, Heise L, Shrader E. (1999). **Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua.** American Journal of Public Health, 89:241–244.
- Hanley, J. y O’neil. P. (1997). **Violence and commitment a study of dating couples.** Journal of interpersonal violence.
- Heinze, G y Palacios L. (2002). **Trastorno por estrés postraumático: una revisión del tema.** Salud mental, vol 25, n.3, junio.
- Herman, J. (2004). **Trauma y recuperación. Como superar las consecuencias de la violencia.** Madrid: Espasa.
- Hijar, M., Avila-Burgos, L. y Valdez-Santiago, R. (2006) **¿Cuándo utilizan servicios de salud las mujeres que viven en condiciones de violencia de pareja?.** Salud Mental. Vol. 29. No. 26. noviembre-diciembre.
- Hinshaw, S.P. y Erhardt, D. (1991). **Attention-deficit hyperactivity disorder.** Journal of Learning Disabilities. Vol. 16 (5).
- Holtzworth-Munroe, Amy. L, Bates. N., Smutzler y Sandin.E. (1997). **A brief. Review of the research on husband violence.** Agresión and behavior.
- Hotalling. G., Straus. M y Lincoln. A. (1989). **Intrafamily violence and crime and violence outside the family.** En Ohilin. L y Tonry. M. (). Family violence crime and justice. A review of research. Chicago: University Press. Vol. 11.
- Huesmann. I., Eron. L., Lefkowitz y Wlder. L. (1984). **Stability of aggression over time and generations.** Developmental Psychology.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente (2007). **Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares 2006. ENDIREH.** México: INEGI.
- Jacobson. N., Gottman. J., Waltz. J., Rushe. R., Barcock y Holtzworth-Munroe. A. (1994). **Affect verbal content and psychophysiology in the arguments of couples with a violent Husband.** Journal of consulting and clinical

psychology.

Jacobson, E. (1974). **Progressive relaxation**. Chicago: University of Chicago Press. Midway Reprint.

Johnson, M.P, Ferraro, K.J. (2000). **Research on domestic violence in the 1990s: making distinctions**. Journal of Marriage and the Family, 62:948–963.

Kendall, P.C. y Finch, A. J. (1976). **A cognitive-behavioral treatment for impulsive control : A case study**. Journal of consulting and psychology. 44(5) p. 852-857.

Kendall, P. C. y Zupan, B. (1981). **Individual versus group application of cognitive-behavior strategies for developing self-control in children. Behavior therapy**. 12. p. 344-359.

Kendall, P.C. (1985). **Cognitive-behavioral therapy for impulsive children**. Nueva York :Guiford.

Kendall , P.C. y Braswell, L. (1985). **Cognitive behavioral therapy for impulsive children**. New York : Guilford Press.

Kendall, P. y Norton Ford, J. (1988). **Psicología Clínica. Perspectivas científicas y profesionales**. México : Limusa.

Koss, P. y Heslet, L. (1992). **Somatic consequences of violence against women**. Archives of Family Medicine 1(1):53-59.

Koss, P., Bailey, J. A., & Yuan, P. N. (2003). **Depression and PTSD in survivors of male violence: Research and training initiatives to facilitate recovery**. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 130-142.

Lentzner. H.R. y Deberry. M. (1980). **Intimate victims. A study of violence among friends and relatives**. Washington: Bureau of justice statistics.

Lloyd, S. y Taluc, N. (1999). **The effects of male violence on female employment**. Violence Against Women 5(4): 370-392.

Lorente. A. M. (2001). **Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer**,

realidades y mitos. Barcelona: Ares y Mares.

Magdol. L., Moffit. T., Caspiy. P. (1998). **Hitting without a license testing explanations for differences in partner abuse between young adult paters and cohabitor.** Journal of marriage and the family.

Magdol. L., Moffit. T., Caspiy. P. (1998b). **Development antecedents of partner abuse: a prospective longitudinal study.** Journal of abnormal psychology. No. 107 vol. 3 p. 375-389.

Mahoney, M. (1974). **Cognición y modificación de conducta.** México: Trillas.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III (1984). Barcelona: Mason.

Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (1994). Barcelona, Masson.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (2005). Barcelona: Mason.

Marchiori, H. (sin fecha). **Los procesos de victimización. Avances en la asistencia a víctimas.** Ponencia presentada en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Meichembaum , D. y Cameron, R. (1974). **The clinical potential of modifying what clients say to the mothers.** In M. J. Mahoney and Thoresen (eds) Self-control: power to the person. Journal of Applied Analysis Behavior. Vol. 28 (1), sep. p. 99-100.

Meichenbaum, D. y Cameron, R. (1974). **Modifying what clients say to themselves,** en Self-control: Power to the person. en: Mahoney, M.J. y Thoreses, C. E. Monterrey, California: Brooks/Cole

Meichembaum , D. (1975). **A self-instructional approach to stress management: A proposal for stress inoculation training.** In C. Spielberg& I. Sarason (eds.), stress & anxiety, vol. 2 New York: John Wiley & Sons.

Meichembaum , D. (1977).**Cognitive-behavior modification: An integrate**

approach Journal of abnormal psychology. Vol. 35, 36-58.

- Medina, J. (2002). **Violencia contra la mujer en casa**. Valencia: Tirant Monografías.
- Molíns, E. y Pallares (2002). **La ansiedad**. España: Mensajero.
- Monguín, O. (1997). **Violencia y cine contemporáneo**. Ensayo sobre ética e imagen. Barcelona: Paidós.
- Morales, T. Medina, S. y Jurado, C. (1998). **Efectos del tratamiento cognitivo conductual en los síntomas y bienestar subjetivo de pacientes con problemas de vértigo**. Revista mexicana de psicología. Vol. 15. No. 1. p.49-57.
- Moreno, J.M. (2006). **Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil**. Enseñanza e investigación en Psicología. CNEIP. Vol. 11. no. 2. Julio-diciembre. p. 271-292.
- Newman. (2001). **Victimología: el rol de la víctima en delitos convencionales y no convencionales**. Buenos Aires: Universidad. Tercera edición ampliada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-(1999). **Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar**.
- ONU (1994). **Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer**. Resolución aprobada por la Asamblea General sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/48/629) Resolución número 48/104.
- Orava, T. A., McLeod, P. J., & Sharpe, D. (1996). **Perceptions, of control depressive Sintomatology, and self-steem of women in transición from abusive relationships**. *Journal of Family Violence*, 11, 167-186.
- Organización de las Naciones Unidas (1995). **Declaración y plataforma de acción de la cuarta conferencia internacional sobre la mujer**. Beijing: 4 al 15 de septiembre de 1995. Nueva York.
- Organización Panamericana de Salud. (2002). **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washinton. D.C.: OPS.
- Palacios, L. y Heinze, G. (2002). **Trastorno por estrés postraumático: una revisión del tema**. Salud Mental. Vol. 25 No. 3. Junio.

- Pallarés, E. (2002). **La Ansiedad**. España: Mensajero.
- Papalia, Olds, Feldman. (2005). **Desarrollo humano**. México: Mcgraw-hill.
Novena edición.
- Procuraduría General de Justicia del D.F. Boletín informativo. Febrero, 2010.
- Procuraduría General de Justicia del D.F. Boletín informativo. Marzo, 2010.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2006). **La eliminación de la violencia en contra de las mujeres en México**. Enfoque desde el ámbito internacional. Fondo del desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- Ramírez. F.A., (2004). **Violencia masculina en el hogar**. México:Pax.
- Ramos, L. (2002). **Reflexiones para la comprensión de la salud mental de la mujer maltratada por su pareja íntima**. México: La Ventana no. 16
- Ramos, L. (2007). **La eliminación de la violencia contra la mujer. ¿una utopía?**. Salud Mental. Vol. 30 No. 1. Enero-Febrero.
- Roberts, L., Williams, M., Lawrence M., and Raphael, B. (1998). **How does domestic violence affect women's mental health?**. Women's Health 28(1): 117-129.
- Saucedo, I. (2002).**Violencia doméstica. Modelo de intervención en unidades de salud. Capacitación para atención a mujeres maltratadas**. México: Colegio de México, Banco Interamericano de Desarrollo y Secretaría de Salud. Vol. 1
- Saucedo, I (2005). **Validación del modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres. Políticas, leyes y acciones sobre la violencia intrafamiliar contra las mujeres en México. Aportes para una discusión teórica conceptual**. Washington. D.C. :Septiembre.
- Saunders, D. G. (1994). **Posttraumatic stress symptom profiles of battered women: A comparison of survivors in two settings**. *Violence & Victims*, 9, 31-44.
- Sanmartín. J. (1999). **Violencia contra niños**. Barcelona: Ariel.

- Showalter, E. (1985). ***The female malady: Women, madness, and english cultura***. New York: Pantheon. 1830-1980.
- Slaikeu. K.A. (2000). **Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación**. 2da. Reimpresión. México: Manual Moderno.
- Solano, L. (2003). **Las mujeres, ciudadanas de segunda por violencia y discriminación**. La Jornada. 02 de Noviembre. México.
- Sosa, C. y Capafóns, J.(2005). **Estrés postraumático. Psicología clínica**. Madrid: Síntesis.
- Soto, F. (1996). La **violencia sexual en la mujer y el trauma silenciado**. Psicología Iberoamericana, Vol. 4, N. 3, septiembre. Stith, S. (1992). **Psico-sociología de la Violencia en el hogar**. Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Spiegel, D. (1990). **Hipnosis, dissociation and trauma**, en: Singer, L. (ed.) **Repression and dissociation: implications for personality theory, psychopathology and health**. Universidad de Chicago, p. 121-142.
- Teubal, R. Abad, S. Castronovo, R. Cohen, M. Dwek, L. Fuentes, E. Patiño, A. y Siegel, E. (2001).
- The World's Women Trends and statistics. (2000). New York: United Nations.
- Torres, M. (2001). **La violencia está en casa**. España: Paidós.
- Torres, M. (2005). **Mujeres maltratadas**. España: Paidós.
- United Nations Development Fund For Women (UNIFEM, 1999). **A world free from violence against women**. UNIFEM (Website). Nov. 25. Accessed Dec. 14.
- Valdez, R. and Sanin, H. (1996). **Domestic violence during pregnancy and its relationship with birth weight**. Salud Pública Mexicana 38(5): 352-362.
- Valdez, R. & Juárez, C. (1998). **Impacto de la violencia domestica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México**. Salud_Mental, Vol. 21, N. 6. diciembre.
- Velzeboer. M., Ellsberg. M. Clavel-Arcos. C., García. C. (2003). **La violencia contra las mujeres: responde el sector salud**. Washington.D.C. publicación ocasional No. 12.

Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz y Amador. (2006). **¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as?. Encuesta de maltrato infantil y factores asociados.** México: INMUJERES- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Virseda H, J. A. (2000). **La familia y la violencia intrafamiliar.** Psicología Iberoamericana, Vol. 8, N. 34, Diciembre.

Vitanzas, S., Vogel, C., and Marshall, L. (1995). **Distress and symptoms of posttraumatic stress disorder in abused women.** Violence and Victims. 10(1): 23-34.

Walker, L. (1984). **The battered woman síndrome.** Nueva York: Springer.

En Red:

<http://www.equidad.df.gob.mx/vfamiliar/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas Vitales. Base de de datos, 2003. 25 DE NOVIEMBRE DE 2005

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2005/violencia05.pdf>

http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/eventos/vigenero/dia29/panel5_mesas/Violencia/Violencia-Marco-concept-estudio_g%C3%A9nero.pdf

INMUJERES. (2004). **Compilación de los principales instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos de las mujeres.** en: <http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dmonuinteres/compilaci.htm>

Organización de las Naciones Unidas. (1994). **Conferencia Mundial de Derechos Humanos,** en:

[http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.CONF.157.23.Sp?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.CONF.157.23.Sp?OpenDocument)

http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_mujer.htm

http://www.orientadorafamiliar.cl/articlesView.asp%3Farticles_id

Staff, W. M.(1998). Mujer y derechos humanos. Revista Ko'agaRoñe'eta. Serie VII. en: <http://www.uca.edu.ni/facultades/humanidades/desarrollo/primerola.htm>.

