



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“La programación neurolingüística: como alternativa  
de intervención en mujeres sobrevivientes de  
violencia sexual”**

**T E S I S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**Fernández Gutiérrez Diana Lizeth**

Directora: Dra. **María Antonieta Dorantes Gómez**

Dictaminadores: Mtra. **Margarita Martínez Rivera**

Lic. **Rosa María Segura González**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

*Agradecimientos.*

*Agradezco a Dios por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud y coraje, y no dejarme sola en los momentos difíciles, pero sobretodo haberme dado luz para llevar a cabo este gran proyecto.*

*A la vida que ha sido mi gran maestra, y que a cada paso que doy, me muestra el camino que debo seguir.*

*A mi fiel compañero por su ternura y compañía en los momentos más difíciles*

*A mis padres pues han sido el ejemplo y la base de seguir adelante en este largo camino.*

*A mi hermana por su cariño, su compañía, fortaleza y capacidad de seguir adelante ante cualquier obstáculo.*

*A mi escuela, porque siempre será mi segunda casa, llena de crecimiento, sabiduría, y experiencias que llenan mi vida de alegría.*

*De manera especial quiero agradecer a mis dictaminadoras que han sido unos ángeles a lo largo de la carrera, que me guiaron y que por su amabilidad, buena disposición y paciencia me han enseñado el camino del éxito.*

*A todas las mujeres y al Hospital de la Mujer que lucha día a día por construir la vida de muchas mujeres libres de violencia*

***Diana Lizeth Fernández Gutiérrez***

# ÍNDICE

	Páginas
<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN NUESTRA SOCIEDAD. ....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO II. TIPOS DE VIOLENCIA. ....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Definición de violencia de género. ....</b>	<b>18</b>
2.1.1 <i>Violencia física. ....</i>	<i>22</i>
2.1.2 <i>Violencia psicológica - emocional. ....</i>	<i>23</i>
2.1.3 <i>Violencia sexual. ....</i>	<i>24</i>
2.1.4 <i>Violación. ....</i>	<i>27</i>
2.1.5 <i>Ciclo de la violencia. ....</i>	<i>31</i>
<b>CAPÍTULO III. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA VIOLACIÓN .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Fase de impacto o Fase de reacción inmediata.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Fase post- traumática o de retroceso. ....</b>	<b>38</b>
<b>3.3 Fase de reconstrucción post- traumática.....</b>	<b>40</b>
<b>CAPITULO IV. LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜISTICA COMO MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LA SALUD .....</b>	<b>43</b>
4.1 <i>Antecedentes de la programación Neurolingüística. ....</i>	<i>44</i>
4.2 <i>¿Qué es la Programación Neurolingüística?.....</i>	<i>45</i>
4.2.1 <i>Presuposiciones de la programación neurolingüística. ....</i>	<i>47</i>
4.2.2 <i>La mujer maltratada y PNL. ....</i>	<i>49</i>

<i>4.2.3 Sistemas de representación, modalidades y submodalidades.....</i>	<i>51</i>
<i>4.2.4 Claves de acceso ocular y sus estrategias de pensamiento.....</i>	<i>54</i>
<i>4.2.5 Habilidades de la PNL en el trance.....</i>	<i>56</i>
<i>4.2.6 Aportaciones de Milton Erickson a la PNL. ....</i>	<i>60</i>
<i>4.2.7.- Principios y lineamientos en el trabajo psicoterapéutico con mujeres violentadas.....</i>	<i>63</i>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>81</b>

## RESUMEN

Reflexionar sobre el fenómeno de la violencia nos exige profundizar sobre los factores culturales, sociales e individuales de esta realidad; es una enfermedad de transmisión social que con frecuencia ha carecido de elementos para poder comprenderse, eliminarse y sobre todo prevenirse a nivel profesional. El abuso sexual ha sido una de las tipologías de maltrato más tardíamente estudiadas, pero que de acuerdo a las cifras actualmente reportadas, son alarmantes. No obstante cuando se abusa sexualmente existe un daño físico que generalmente lleva consigo también una secuela psicológica, ya sea inmediata, mediata y a largo plazo llevando aunado consecuencias que pasan desapercibidas para la salud pública.

El presente trabajo muestra a la Programación Neurolingüística como una alternativa para la atención de mujeres que sobrevivieron al abuso sexual. Inicialmente identificando a la violencia en México como un fenómeno sociocultural aprovechando la perspectiva del modelo ecológico dividido en cuatro niveles de sistemas, en el que se ejercen diversos tipos de violencia que son descritos por diversos especialistas en el tema; mostrando un panorama de las consecuencias psicológicas y así analizando cada una de las fases del Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT). Finalmente se describen los principios de la programación neurolingüística así como las herramientas derivadas de ésta, como alternativa de trabajo psicoterapéutico. La violencia sexual deja graves secuelas emocionales a las personas que la viven, por ello resulta de suma importancia y es necesario que proveedores (as) de los servicios de salud, tengan información especializada para prevenir y limitar en lo posible de manera inmediata mayores daños a la salud; que se derivan de este tipo de agresión y que conozcan así las herramientas de intervención en programación neurolingüística que como parte de una atención integral inducen a un importante logro de cambio al estado emocional de mujeres que vivieron en situación de abuso sexual.

## INTRODUCCIÓN

La violencia basada en el género es uno de los abusos contra los derechos humanos y uno de los problemas de salud pública más difundidos en el mundo actual que afecta a una de cada tres mujeres. Es también una manifestación extrema de la desigualdad relacionada con el género, impuesta a las mujeres y a las niñas a causa de su posición subordinada dentro de la sociedad. Las consecuencias de la violencia basada en el género a menudo son devastadoras, prolongadas y afectan la salud física y el bienestar mental de las mujeres y las niñas. En México, 47 de cada 100 mujeres mayores de 15 años, que conviven con su pareja en el hogar, sufren violencia emocional, económica, física y/o sexual. (INEGI, 2004:1).

Muñoz (2007:27) comenta que “la historia de las agresiones sexuales, además de ser una historia silenciada, ha sido perpetrada mayoritariamente por hombres entre el 90 y 95% de los casos” siendo una clara manifestación sobre la práctica de la desigualdad de género.

Información proveniente de los centros de atención en crisis, que atienden casos de violación, revelan que un gran porcentaje de violaciones e incidentes de abuso sexual son perpetrados contra mujeres de 15 años o menores de edad. Así en México, específicamente en el Distrito Federal, los reportes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el año 1997, (citado en PNUD, 2000) señalan que se atendieron diariamente 12 casos de delitos sexuales; 72% de las víctimas fueron mujeres menores de 24 años y el 29% del total fueron menores de 13 años.

Consecuentemente, el aumento de casos de violencia física, psicológica y/o sexual en la última década ha sido notable; sin embargo, hay un acuerdo entre los especialistas en el sentido de que los datos disponibles sólo representan la punta del iceberg, pues se estima que sólo una de cada diez agresiones sexuales se denuncian (Saucedo, 1995).

La violencia física, es la forma más evidente de agresión, que integra el uso intencional de la fuerza contra el cuerpo de la otra persona. La violencia psicológica, se manifiesta con el control absoluto de la víctima, la violencia sexual se considera a cualquier actividad sexual impuesta a la mujer contra su voluntad, dejando graves secuelas emocionales a las personas que la viven, enfatizando en la violación que a menudo ha sido definida como cualquier penetración sexual no deseada de cualquier parte del cuerpo. (Cortejarena, 2005).

En las violaciones en ocasiones se utiliza la fuerza física para someter a la víctima, o bien se utilizan objetos punzo cortantes provocándole lesiones severas en el cuerpo y en los genitales, aunque no siempre se emplea la fuerza física, y las lesiones corporales no son una consecuencia inevitable. Se sabe que suelen producirse defunciones asociadas con la violación, aunque su prevalencia varía considerablemente de un lugar a otro. Entre las consecuencias más comunes de la violencia sexual cabe mencionar las relacionadas con la salud reproductiva y mental y el bienestar social.

Se ha determinado que existe una relación sistemática entre las complicaciones ginecológicas y el coito forzado. Estas comprenden las hemorragias o infecciones vaginales, los fibromas, la disminución del deseo sexual, la irritación de la zona genital, el dolor durante el coito, los dolores crónicos de la pelvis y las infecciones de las vías urinarias, afectaciones que también traerán como consecuencia trastornos emocionales.

Por lo tanto es importante realizar investigaciones que propongan alternativas para el trabajo con mujeres que han sufrido abuso sexual, físico y emocional planteando como posible alternativa de intervención las herramientas derivadas de la Programación Neurolingüística (PNL) como una alternativa de trabajo, recurso de apoyo para el personal de salud, ya que independientemente de la orientación teórica que tenga el terapeuta, puede aplicar el modelo de la neurolingüística para inducir cambios rápidos en los estados emocionales de los pacientes.

Así que el objetivo de la tesina a realizar es: *describir la Programación Neurolingüística como una alternativa para la atención de mujeres que sobrevivieron al abuso sexual.*

En el primer capítulo, se describe la violencia hacia la mujer en México como fenómeno sociocultural, aprovechando la perspectiva del modelo ecológico para estudiar los factores de la violencia en cuatro niveles de sistemas: individual, microsistema, exosistema, y macrosistema.

En el segundo capítulo, se esclarecen y definen los tipos de violencia según diversos especialistas en el tema, así como el funcionamiento del Ciclo de la violencia.

En el tercer capítulo se muestra un panorama de las consecuencias psicológicas posibles de la violación, analizando cada una de sus fases.

En el cuarto capítulo se describen los principios de la PNL, así como las técnicas que podrían utilizarse en el trabajo psicoterapéutico con mujeres que han sufrido abuso sexual.

En el anexo se presenta un cuento, propuesta para la prevención e intervención con técnicas de programación neurolingüística para inducir a estados de reflexión a las mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

Finalmente, se presentan las conclusiones y los apartados de bibliografía consultada para la realización de este proyecto, así como el anexo, material psicoeducativo sobre violencia de género para todos (as) las personas que estén interesadas en el tema

# I. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN NUESTRA SOCIEDAD.

El objetivo de este capítulo es describir la violencia hacia las mujeres en México como fenómeno sociocultural, aprovechando la perspectiva del modelo ecológico para estudiar los factores de la violencia en cuatro niveles de sistemas: individual, microsistema, exosistema, y macrosistema.

A lo largo de la historia se ha tolerado y estimulado la violencia como una forma de resolver las tensiones y los conflictos. Como señala Ortega (en Barragán, 2008), la violencia es el uso deshonesto, prepotente y oportunista de poder sobre el contrario, sin estar legitimado para ello. Tanto la agresividad como la violencia son formas de comportamiento estereotipadas desde la perspectiva de género, es decir están asociadas a los hombres en la mayor parte de las culturas conocidas Velásquez (citado en Fernández, Hernández, Peyrín & Vera., 2006).

En general, la violencia se ejerce contra los excluidos del poder y del desarrollo. Por ello, en el marco de un sistema patriarcal, no sorprende que las mujeres y los infantes sean las víctimas más frecuentes de la violencia. Balladares (citado en INMUJERES, 2006) menciona que es importante distinguir entre los conceptos de violencia y agresión indicando que el primero de ellos se refiere a la manifestación de poder y dominio con la intención de controlar a los otros mediante la agresión, la cual se entiende como la conducta cuya finalidad es dañar física o psicológicamente a otras personas, presentándose de manera implícita. Por otra parte la “Asamblea General de Naciones Unidas” proclama la “Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer”, definiéndola 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 privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.(Fernández et al.,2006:20).

Como expresa acertadamente Rosa Pastor (citada en García, 2003), la violencia humana no está determinada por el código genético, sino por otro tipo de herencia impresa en el código cultural que regula las relaciones sociales. La violencia contra las mujeres está enraizada en uno de los modelos normativos que nuestra cultura tiene acerca de cómo debe ser un varón y una mujer. Estas construcciones sociales inciden notablemente en la formación de la identidad, en el autoconcepto y en la manera en que las personas organizan la realidad. Estos ideales son modelos de referencia preferencial para ambos sexos y favorecen y legitiman una relación asimétrica y de desigualdad entre éstos.

La pertenencia a un determinado género, al igual que la clase o la etnia, influye en las relaciones sociales de los seres humanos, delineando mayores o menores oportunidades, acceso a recursos y a estatus de privilegio, estando las mujeres permanentemente en una situación de inequidad respecto de los hombres. Desde un análisis de género, la violencia hacia la mujer es un fenómeno cultural de profunda raigambre histórica, inserto en una forma de organización social y en un sistema de creencias culturales que determina prácticas, comportamientos y estilos de relación. Estas creencias subyacen y están en la base de la ideología patriarcal que se expresa y en la subordinación de las mujeres al dominio y control masculino (Fernández et al., 2006). De este modo Nussbaum (2005:170) nos indica que las mujeres jóvenes y las niñas constituyen, abrumadoramente, el grupo más vulnerable debido a que la integridad corporal es una de las capacidades que reclama el desarrollo y el bienestar humano, refiriéndose a “la capacidad de moverse libremente de un lugar a otro” por lo tanto que ninguna mujer tiene realmente esta capacidad en la misma medida en que la tienen los hombres” quedando la mujer privada de desarrollarse libremente. En efecto se comprende que la violencia contra las mujeres es una expresión de la relación de desigualdad entre hombres y mujeres.

Es una violencia basada en la afirmación de la superioridad de un sexo sobre el otro. Afecta a toda la organización de nuestra sociedad y, por lo tanto, estos actos violentos deben analizarse dentro del contexto social en el que se presentan (INMUJERES et al., 2008).

En el contexto social, la discriminación de género se da como resultado de las relaciones; no ocurre individualmente, puesto que son necesarias representaciones de ambos sexos para que pueda darse esta situación: al menos una mujer y un varón (Barajas, 2007). Por tanto, la violencia de género está directamente asociada a las relaciones asimétricas de poder entre mujeres y hombres, determina una posición de subordinación y vulnerabilidad de las mujeres, independientemente de su situación socioeconómica, tiene un carácter estructural: la estructura familiar patriarcal, la estructura social basada en la división sexual del trabajo, los roles sociales, las pautas culturales tradicionales basadas en la supremacía de un sexo y la subordinación de otro (ICM, 2007).

Ahora bien existe un consenso en señalar que no sólo hay un factor que explique por sí sólo las conductas violentas sino que estas reflejan que los sistemas de género también socializan, a través de instituciones y mecanismos económicos sociales y culturales, que han sido conductas diferenciadas para hombres y mujeres. El carácter multifactorial y complejo de la violencia ha llevado a la formulación de diversos modelos explicativos, que buscan dar cuenta de los mecanismos que explican su ocurrencia y repetición a lo largo del tiempo. Algunos han centrado su explicación en variables individuales y psiquiátricas, otros en lo interaccional en el ámbito familiar, también han surgido modelos centrados en variables socioculturales (Fernández et al., 2006).

En la actualidad, el modelo que mejor da cuenta de la complejidad de la violencia es el modelo ecológico, ya que modela la realidad en la interacción recíproca de cuatro niveles de sistemas: individual, microsistema, exosistema y macrosistema incluyendo aspectos de marcos explicativos psicológicos, sistémico-familiares, socio-económicos y socio-culturales (Fernández et al., 2006).

A continuación se describen los cuatro niveles explicativos del modelo ecológico que estudia la violencia.

“En el nivel individual se encuentran los factores biológicos y la historia personal que influyen en los comportamientos de los individuos y aumentan las probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. En este nivel están el consumo de alcohol y drogas, los trastornos psíquicos y las experiencias de violencia anteriores en el espacio familiar” (Fernández et al., 2006:24).

García, (2003,p.47) indica que el abuso del alcohol suele estar presente en más de un 50 por 100 de los maltratadores y la agresión bajo influencia directa de éste suele oscilar entre un 60 y un 85 por 100. Goldstein, (citado en INMUJERES, et al., 2006) encuentra que los ambientes familiares desinhiben ese impulso a agredir, y por ello hay más probabilidades de agresiones en ambientes familiares y a personas conocidas especialmente si se consumen alcohol o drogas y si se tiene acceso a armas. Sarasua & Zubizarreta (citados en García, 2003:48) comentan que en cuanto al consumo de otras drogas el porcentaje es menor, se encuentra entre un 13 y un 35 por 100. Estos datos no significan que el consumo de alcohol u otras drogas sea la causa de la presencia del maltrato, pero evidentemente el abuso de estas sustancias es un factor de riesgo de precipitar, agravar y fomentar el maltrato.

Se ha constatado que el ser testigos y/o víctimas de violencia en la familia de origen está relacionado con las conductas agresivas que de adulto se ejercen en el hogar. Toda experiencia de maltrato deja unas profundas y dolorosas huellas en las personas que lo sufren (García, 2003).

De igual modo, estudios norteamericanos han demostrado que el hecho de haber crecido en un contexto donde el padre se comportaba violentamente con la madre incrementa la probabilidad de ser violento si se es un chico y de acabar siendo víctima de un hombre violento si se es una chica (Hirigoyen, 2006).

“El segundo nivel corresponde al microsistema, que incluye el mundo de las relaciones interpersonales más cercanas como la familia, los amigos, las parejas y compañeros es decir el entorno inmediato” (Fernández et al., 2006:24).

La familia como institución reproductora de la cultura, transmisora de valores, creencias, pautas de comportamiento y estilos de relación es el espacio en que se expresan relaciones desiguales de poder rígidamente construidas, que favorecen la emergencia del abuso. De esta forma, los miembros de la familia viven situaciones y relaciones violentas como una forma natural, de relacionarse y resolver conflictos (Fernández et al., 2006). De acuerdo con declaraciones de mujeres que sufren violencia sexual mostraron que el conflicto en la pareja se relaciona en buena medida con la intención de su pareja en controlarlas, no solo en lo sexual sino en la manera de vestir y en lo que se refiere a sus relaciones sociales, manifestando tener que pedir permiso para realizar sus actividades (INMUJERES, et al., 2006).

Así Fernández et al., (2006) señala que los miembros de pareja despliegan frente a sus hijos e hijas modelos violentos de relación, estos aprenden de ellos y posteriormente transmiten lo mismo a sus hijos/as, perpetuando así una forma de convivencia que genera múltiples costos sociales, severos trastornos comunicacionales al interior de la familia e intensos sentimientos de inseguridad, frustración, resentimiento, miedo, impotencia y sufrimiento. García Moreno (citado en INMUJERES, et al., 2006) ha encontrado que en algunos casos entre los problemas de salud mental derivados de la violencia de pareja, existe una fuerte asociación entre la ideación y el comportamiento suicida con el padecimiento de violencia infligida por la pareja.

“El tercer nivel se refiere al exosistema que explora en los contextos comunitarios en que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, lugares de trabajo, las distintas instituciones y la comunidad examinando como dichos contextos pueden favorecer los comportamientos violentos. Dentro de este nivel se encuentran los llamados factores de riesgo, que aun cuando no son

elementos que causan la violencia doméstica, al combinarse con otros factores del modelo potencian la aparición de la conducta violenta. Por ejemplo, el estrés económico, el desempleo, la pobreza” (Fernández et al., 2006:24).

Dado que en México las familias son muy numerosas, está relacionado con el factor económico, ya que a mayor número de hijos, menor la economía familiar, aunque cabe aclarar que este fenómeno no es exclusivo de las familias numerosas, sin embargo el bajo salario causa varios efectos en la familia, y su incapacidad económica no le permite ofrecer satisfactores y produciendo frustración en todos los miembros de la familia. Es así que la violencia parece estar fuertemente vinculada con el control económico. Justamente se estima, que la prevalencia es mayor cuando se trata de mujeres cuya pareja les controla el gasto. Entre las mujeres que padecen violencia sexual, comúnmente el ingreso del hogar lo maneja la pareja: él le da el gasto, lo cual la hace más dependiente y contribuye a que la mujer se sienta sin recursos para salir de la relación violenta en que se encuentra. El riesgo de violencia sexual aumenta (INMUJERES, et al., 2006).

Al respecto una “Encuesta de el Servicio Nacional de la Mujer”, (citado en Fernández et al., 2006) plantea que existe una relación entre violencia doméstica y autonomía económica de las mujeres refiriendo que la integración laboral de la mujer también se ve afectada en los casos de violencia conyugal ya que las mujeres que han vivido violencia física y/o sexual, en mayor medida que aquellas que viven sin violencia en el hogar, señalaron haber rechazado o abandonado un trabajo a causa de su esposo o pareja. “En el cuarto nivel se encuentra el macrosistema que consigna las normas sociales y culturales que avalan o invisibilizan las conductas de violencia a través de su naturalización, cobrando especial mención en este nivel todas aquellas prescripciones que construye y ha construido la sociedad para que mujeres y hombres sean de una determinada manera. Son los condicionamientos que se transforman en el sustrato ideológico de las conductas abusivas y que se reproducen en las instituciones de la sociedad” (Fernández et al., 2006:25).

## II. TIPOS DE VIOLENCIA.

Definitivamente la violencia contra las mujeres es un fenómeno altamente complejo y multidimensional, cuya visión del mismo como un problema socialmente producido es resultado de un orden cultural, avalado, legitimado y perpetuado a lo largo del tiempo, que se expresa en los sistemas sociales.

La violencia contra las mujeres está tan arraigada y tan presente en nuestra sociedad que a veces nos cuesta identificarla; es por eso que en este capítulo, se esclarecen y definen profundamente los tipos de violencia según diversos especialistas en el tema.

Todas las mujeres viven en mayor o menor intensidad formas de violencia, sufren violencia cuando no reconocen ni valoran su trabajo, cuando las hacen callar haciéndolas creer que su opinión no es importante, cuando se utiliza un lenguaje sexista que no nombra a las mujeres, cuando reciben un menor salario que el de los hombres, significado de las expresiones en la asimetría de poder que existe entre mujeres y hombres. Sin embargo autores como Dahlberg, Mercy, Lozano, Krug & Zwi, (2003) consideran que la violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación. El conocimiento de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometido a una continua revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan. Por consiguiente en la “Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres”, (2003) se utilizó conceptualmente la definición planteada por la “Asamblea General de las Naciones Unidas en su Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra de la Mujer”, que define a esta violencia como “todo acto de violencia basado en la diferencia de género, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada”(Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993:22).

Otro estudioso Velásquez, (citado en Fernández et al., 2006) comenta que la violencia se impone como un comportamiento vincular coercitivo, irracional, opuesto a un vínculo reflexivo que prioriza la palabra y los afectos que impiden la violencia. Es una estrategia de poder, que imposibilita pensar y que coacciona a un nuevo orden de sometimiento de las mujeres a través de la intimidación y la imposición, transgrediendo su autonomía y libertad. Es decir, la violencia real o en su dimensión simbólica, opera como medio para lograr el disciplinamiento de las mujeres. Por otra parte (Almerás, Bravo, Milosavljevic, Montaña & Nieves, 2002) indican que la violencia abarca, sin carácter limitativo, la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el estado, donde quiera que ocurra.

Por lo tanto el maltrato por parte de la pareja masculina hacia la mujer se caracteriza por una serie de conductas coercitivas que pueden incluir: el maltrato físico, el maltrato emocional, el maltrato sexual y el sometimiento económico. En el intento de buscar definiciones más estrictas encontramos a Davies (citado en Bosch & Ferrer, 2002:23) concibe el maltrato de mujeres como: “un patrón de control por coacción, caracterizado por el uso de conductas físicas, sexuales y abusivas”. Estas definiciones enfatizan la idea de control y poder ejercidas por el varón.

Quemada, Ruíz & Blanco (2005) indican que los malos tratos han sido nombrados para definir a la violencia física, psicológica y sexual que frecuentemente va dirigida contra las mujeres y es ejercida por el marido, compañero, novio o ex pareja; sin embargo crónicamente en una relación de maltrato pueden producirse todos los tipos de violencia o quizá solo alguno de ellos, pero no cabe duda que siempre van acompañado de la violencia psicológica.

Específicamente Koss, Goodman, Brown y Cols., (citados en Caballero, Saltijeral & Lira, 2002:16), definen a la violencia masculina hacia la mujer como “aquellos actos físicos, visuales verbales o sexuales que son experimentados por una mujer o una niña como amenaza, invasión o ataque, y que tienen efecto de hierirla o degradarla y/o quitarle su habilidad para controlar el contacto (intimo o de otro tipo) con otro individuo”.

Es así que cuando se habla de violencia contra las mujeres, en el imaginario social tiende a pensarse en mujeres golpeadas. Sin embargo el problema es más complejo. Es posible distinguir al menos cuatro formas de violencia en pareja contra las mujeres: física, psicológica o emocional, sexual y económica. Aunque Barragán (2008), interpreta que la violencia podemos clasificarla en física, psicológica y sexual no obstante como cualquier tipología, resultaría incompleta puesto que en los fenómenos sociales pueden aparecer los diferentes tipos de violencia simples o combinados.

Por otra parte (Dahlberg et al., 2003:5), reportan que en el “Informe mundial sobre la violencia y la salud” “dividen a la violencia en tres grandes categorías que particularmente se subdividen estas mismas en diferentes tipos de violencia según el autor del acto violento: violencia que una persona se inflige a sí misma (comportamiento suicida y autolesiones), la infligida por otro individuo o grupo pequeño de individuos (violencia interpersonal entre familia/ pareja, comunidad); y la infligida por grupos colectivos más grandes (los estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas)”.

Por consiguiente tal y como se demuestra en este apartado las definiciones más habituales nos hacen dar cuenta que la violencia ha sido clasificada y nombrada de diferentes maneras, sin embargo; todas estas definiciones coinciden particularmente en ejercer una serie de conductas que van dirigidas hacia la mujer, y que puede ser de carácter físico, psicológico y/o sexual, dando relevancia en el propósito de control y poder por parte de un varón. Así queda entendido que la violencia no tiene fronteras para ser ejercida, pues se da en todos los grupos étnicos en todas las edades, clases sociales, religiones, instituciones, es decir tiene carácter en todos los contextos ya sea públicos o de la vida privada.

Es importante destacar que el propósito de la violencia es la subordinación, la privación y la degradación de lo femenino, alentando un comportamiento de minimización hacia la mujer por los grupos sociales que comparten la ideología patriarcal de la masculinidad, proyectando una sociedad sexista.

## **2.1 Definición de violencia de género.**

A lo largo del tiempo concurre cierta confusión entre los términos sexo y género de manera que cuando nos referimos a diferencias sexuales, mezclamos aspectos estrictamente biológicos con conductas y actitudes segregadas culturalmente que han sido adscritas a hombres y mujeres.

El sexo es un término que se refiere a las características biológicas y a las estructuras que se relacionan con la reproducción. “Alude al conjunto de caracteres genéticos y a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres” (ICM, 2007:37). Sin embargo el término género, es más amplio que el de sexo, ya que incluye las categorías socioculturales que caracterizan las conductas femeninas y masculinas de los seres humanos.

”El género se refiere a las diferencias construidas social y culturalmente para hombre y mujeres, a la forma de relacionarse y dividir sus funciones. Estas diferencias se pueden modificar y, de hecho, cambian según el tiempo, contexto, clase social, etnia, edad o cultura.”(ICM, 2007:37).

Podemos analizar el mundo desde diversas categorías sociales, la raza, la edad la clase social. El género es otra categoría por lo tanto no es biológica es decir no es natural. Es un constructo social e histórico, sometido a cambio según las características propias de cada sociedad, en un momento dado.

“La violencia de género procede de la desigualdad entre hombres y mujeres, siendo resultado de la creencia, alimentada por la mayoría de las culturas, de que el hombre es superior a la mujer con quien vive, que es posesión suya y que puede ser tratada como él juzgue adecuado” (Quemada,2005:23).

El Instituto Canario de la Mujer (2007), indica que el género es la construcción cultural por la cual se asigna a las personas, de uno y otro sexo, determinados roles, funciones, valores o comportamientos diferentes y de desigual valor. Es una construcción social de las relaciones entre mujeres y hombres, así como de las mujeres entre sí y de los hombres entre sí, aprendidas a través de la socialización, cambiantes en el tiempo y diferentes de una cultura a otra.

Según Fernández et al., (2006) desde un análisis de género la violencia hacia la mujer es un fenómeno cultural de profunda solidez histórica, inserto en una forma de organización social y en un sistema de creencias culturales que determina prácticas, comportamientos y estilos de relación.

Así que el término violencia de género significa entender la violencia como una expresión ilegítima de poder, desde la perspectiva de una ideología patriarcal de la masculinidad, para contraponer agresividad asociada a los hombres con afectividad asociada a las mujeres.

Bosch & Ferrer (2006), especifican que para definir la violencia de género podemos recurrir a la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, aprobada por la “Asamblea General de las Naciones Unidas” y que aborda de manera explícita la violencia de género definiéndola como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”(1994:19).

La “Asamblea General de las Naciones Unidas” 1993 (citado en Quemada, 2005:17), adoptó la “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer” donde afirma que “la violencia de género deteriora o anula el desarrollo de las libertades y pone en peligro los derechos humanos fundamentales de las mujeres, la libertad individual y la integridad física de ellas”.

Por otra parte Bosch & Ferrer (2006), señala que lo que distingue a la violencia de género de otros tipos de violencia es que va encaminada a perpetuar la subordinación femenina, esto es, a mantener a la mujer en una posición jerárquica inferior no sólo en el ámbito domestico sino también en el orden social.

Abarcando los siguientes actos:

a) “La violencia física, sexual o psicológica que tenga lugar en la familia, incluyendo los malos tratos, el abuso sexual de niñas en el ámbito familiar, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia referida a la explotación”.(Bosch & Ferrer, 2006:19)

b) “La violencia física, sexual o psicológica que suceda dentro de la comunidad, que incluye la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales o en otros lugares de la comunidad, el tráfico sexual de las mujeres y la prostitución forzada”.(Bosch & Ferrer, 2006:19).

c) “La violencia física, sexual o psicológica perpetrada o tolerada por el estado donde quiera que esta ocurra”. (Bosch & Ferrer, 2006:20).

De acuerdo con la “Amnesty International” (citado en Barajas, 2007:25) “la violencia contra las mujeres es la expresión extrema de su discriminación y subordinación; la violencia sexual, además de atentar contra la integridad del cuerpo de las mujeres, constituye el sometimiento que les niega la igualdad de derechos y legitima la apropiación de los cuerpos femeninos para la gratificación personal o política”.

La violencia de género abarca prácticamente todo rasgo o característica estructural que coloque y mantenga a la mujer en posición de subordinación; de modo que cualquier violación de los derechos humanos de la mujer se considera sinónimo de violencia de género. Así la mayor parte de la investigación social sobre la violencia contra las mujeres se centra en la violencia física, suponiendo que este tipo de violencia impacta de manera tangible en la salud de las mujeres. Pero desde hace algunos años se ha insistido en estudiar la violencia psicológica o emocional, pues se ha documentado que esta es mucho más dañina y de efectos más duraderos. La violencia de género ha sido objeto de investigación al considerársele una de las expresiones prototípicas de la dominación de género que se ejerce sobre las mujeres. Finalmente la violencia económica que ha sido la menos estudiada ya que se ve en ella la expresión de arreglos de tipos sociales sobre los que se constituyen las parejas y que suelen ser desventajosos para las mujeres en términos de acceso y control de recursos (INMUJERES, 2006).

A continuación se explicaran detalladamente los diferentes tipos de violencia ya mencionados en el presente trabajo para poder conocer sus dimensiones y así poder identificarlos.

### *2.1.1 Violencia física.*

El maltrato físico es la forma más evidente de violencia y, generalmente, las lesiones que se pueden ver, son las que constituyen la prueba de que el problema existe.

Este tipo de maltrato se refiere a cualquier conducta que implique un abuso físico por parte del agresor. En muchos casos, además de los actos agresivos, se utilizan armas blancas como cuchillos, tenedores, tijeras, y objetos contundentes como palos de escoba, lanzamiento de vasos y platos. Al mismo tiempo, el agresor, arremete a menudo contra los objetos del hogar tanto en el maltrato físico como el psicológico (Sarasua, 2000).

“La violencia física se define como un acto ejercido por una persona que está en una relación de poder con respecto de otra, inflige o intenta infligir daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de objeto o arma, que pueda provocar o no lesiones externas internas o ambas” (Fernández et al., 2006:23).

Los datos arrojados por la “Encuesta Nacional sobre la Dinámica en las Relaciones de los Hogares ENDIREH” (citados en INMUJERES, 2006) muestran que las conductas de maltrato físico más frecuentes son: puñetazos, patadas, bofetadas, mordiscos, estrangulamientos, empujones y tirones de pelo.

Sin embargo es de gran relevancia mencionar que la violencia física y la sexual se relacionan con un gran número de problemas de salud físicos y mentales, los cuales se reflejan en traumatismos y muertes, estos contribuyen a la carga de la enfermedad a través de sus impactos indirectos en el estado de salud

de quienes padecen violencia. Por ejemplo, problemas de salud mental como la depresión y los desórdenes de ansiedad entre las mujeres se reconocen como importantes secuelas de la violencia infligida a mujeres por parte de su pareja (INMUJERES, 2006).

Sepúlveda (citado en Sarasua & Zubizarreta, 2000) señala que las lesiones producidas por el episodio violento repercuten en la salud física. El daño corporal implica todas las posibilidades traumatológicas, de naturaleza interna y externa con un nivel de gravedad leve a mortal.

### *2.1.2 Violencia psicológica - emocional.*

Está integrado de dichos o hechos que avergüenzan y humillan a la mujer, el abandono y la marginación, devaluaciones e insultos, amenazas, privaciones económicas, silencio o ignorar a la mujer. Esta es la principal fuente de deterioro psíquico, pues este tipo de heridas forman los recuerdos dolorosos (Ferreira, 1991; Norwood, 1986).

La violencia psicológica está relacionada con la autoestima, la identidad o el desarrollo de la persona. “Esta incluye los insultos constantes, la negligencia, la humillación, el no reconocer aciertos, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos y familiares, el ridiculizar, el rechazar, manipular, amenazar, explotar con la finalidad de avergonzar y humillar a la mujer” (Fernández et al., 2006:23).

García (2003), indica que el objetivo del maltrato psicológico es obtener el control absoluto de la víctima. Esta violencia se ejerce a través de miradas, gestos, gritos. Se considera maltrato psicológico las amenazas e intimidaciones, las humillaciones y descalificaciones, los insultos y abusos verbales, romper y golpear objetos, los desprecios, el abandono y el aislamiento emocional.

Por lo tanto la mujer comienza a vivir un estado de desesperación constante. Se deprime y puede llegar a tener síntomas de alguna enfermedad mental a consecuencia del deterioro acumulativo que produce el vivir en una situación crónica de abuso; es muy probable que la mujer con un gran desgaste emocional empiece a tener pensamientos de suicidio y termine intentándolo.

En la pareja, es el psicológico uno de los tipos de maltrato que prevalece, ya que suele desarrollarse de forma cíclica, lo que hace que este sea más difícil de reconocer por las mujeres, es complicado de detectar por su apariencia amorosa, la exclusividad exigida, las críticas por el vestir o los celos por las amistades, interpretándose como señal de amor lo que hace que se minimicen y se admitan (García, 2003).

En las muertes por violencia, el homicidio ocupa el primer lugar como causa de muerte y en segundo lugar se encuentra el suicidio (INEGI, 2011).

Queda claro que la violencia es un problema que afecta a todas las personas, y que todo tipo de violencia tiene un impacto irreversible en la parte psicológica de las mujeres, facilitando evidencia para su intervención profesional.

### *2.1.3 Violencia sexual.*

La violencia sexual es quizás uno de los aspectos de las relaciones humanas que más controversias generan. Por ello es importante señalar que existen diferentes puntos de vista que implica comprender la problemática, conocer las secuelas que ésta deja tanto en la salud psíquica y física de las mujeres; entender cómo se genera y se mantiene pretendiendo llegar a la reflexión implicando un cuestionamiento personal y social que no siempre se está dispuesto a hacer.

Villavicencio y Sebastián (1999:40), consideran al maltrato sexual como “cualquier actividad sexual impuesta a la mujer en contra de su voluntad”. Entre ellas podemos destacar la violación dentro del matrimonio, cuyo porcentaje en la población general oscila entre un 6 y 14 por ciento, y entre las mujeres maltratadas entre un 32 y 59 por ciento.

Son muchos los prejuicios y mitos que hay en torno a este tipo de violencia, tendiendo a culpabilizar a las mujeres y a justificar a los agresores. Comentarios como: algo habrá hecho, si sigue ahí es que no será para tanto, en el fondo les gusta, será masoquista; son ejemplos de un discurso sociocultural que encubren y falsean esta grave problemática social (García, 2003).

El “Instituto de la Mujer” (citado en García, 2003:42) menciona que las mujeres que sufren maltrato y en particular las que son agredidas por sus parejas, “son las únicas víctimas de la violencia que no son consideradas inocentes, sino cómplices, consentidoras o responsables de la violencia que sufren”.

Así Fernández et al., (2006:23) consideran que la violencia sexual se basa en “todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor intenta obtener gratificación”.

La violencia sexual es también definida por la Secretaria de Salud (2000:3); como “la imposición de un contacto físico de carácter sexual, ya sea, vaginal, anal u oral, obtenido a través del uso de la violencia física, la intimidación o coerción. Esta se realiza en el hogar, en el lugar de trabajo, en la escuela, en la vía pública, por un amigo, novio, desconocido, esposo o un pariente”.

Estudios de Hernández & Mendoza (2009), han demostrado que en cuanto a las relaciones de pareja las mujeres son las principales víctimas de coerción sexual y los hombres quienes la ejercen; entendiendo la coerción sexual como el

uso de cualquier tipo de presión física o emocional utilizada por una persona para imponer actos de orden sexual sobre otra en el contexto de un encuentro heterosexual de mutuo acuerdo para salir juntos, para conocerse o sostener una relación romántica o erótica, o en una relación más formal como el noviazgo.

Debido a que el deterioro de la salud de la mujer a causa de la violencia es grave, evidencian que es necesario dar a conocer más sobre este fenómeno ya que muchos de los sujetos en el estudio, no fueron capaces de identificar algún evento de coerción sexual en su relación por lo que habrá que profundizar mucho más en el tema.

Por otra parte un estudio de la "OMS" (citado en Fernández et al., 2006) señala que del total de asesinatos de mujeres por violencia en el mundo, el 50% corresponden a feminicidios íntimos, es decir las mujeres mueren asesinadas por un hombre conocido de la víctima, con el cual tenían o habían tenido una relación. Con estas consideraciones a manera de reflexión es importante reconocer que la violencia sexual es un fenómeno mucho más frecuente de lo que pensamos y cuyas consecuencias físicas, psicológicas y para la salud pública poco se mencionan.

Así mismo la violencia sexual es un problema de salud pública frecuente y grave, que todos los años está afectando a millones de personas en todo el mundo, los factores desencadenantes son muy diversos y dependen del contexto social, cultural y económico, señalando que las causas fundamentales de la violencia sexual contra las mujeres son principalmente las desigualdades de género.

Human Rights Watch (2006), refiere que en promedio, cada cuatro minutos una niña o mujer es violada en México. Apenas una parte de estas violaciones es denunciada ante las autoridades. En un número de casos aún menor se condena a los violadores. En los raros casos en que las niñas y mujeres recurren a la justicia por el abuso sexual que han padecido, se las suele tratar con recelo, apatía y falta de respeto.

#### *2.1.4 Violación.*

Especialmente otra de las razones que justifica la investigación de este trabajo sobre la violencia sexual, es precisamente la violación, porque es una manifestación de este fenómeno a manera más grave, ya que representa para la víctima el ataque más severo que se pueda imaginar al ser íntimo y a la dignidad del ser humano. Existe poca información sobre la frecuencia de violación sexual. En México algunos estudios señalan que la mitad de los casos ocurre en niñas, niños y adolescentes y que entre 2.8 y 5% de las mujeres han sido violadas alguna vez en su vida.

“La violación sexual es considerada como uno de los mayores daños que puede sufrir una persona, tiene consecuencias inmediatas, mediatas y a largo plazo. Las personas son sometidas por la fuerza, por chantaje u otro tipo de presión emocional para realizar actividad sexual en contra de su voluntad; este hecho rompe contra la libertad y la dignidad personal, genera trastornos en la integridad de la persona violada y en su entorno. La persona sufre la pérdida de su autonomía, confianza, seguridad, control y autoestima” (CNEGSR, 2005:8).

Así que “la violación se define como la penetración vaginal, anal u oral con el pene y/o cualquier otro tipo de órgano u objeto usando la fuerza o la coerción” (CNEGSR, 2005:8). Es importante saber que no todas las violaciones dejan secuelas o lesiones físicas evidentes y esto no excluye a que la persona que se presenta en busca de atención, realmente la haya sufrido. Hay que considerar que muchas veces la violación se realiza bajo coerción moral o psicológica, como en los casos en que el agresor es conocido de la persona violada y cuando se trata de niñas y niños. También, ha sido definida por Ferdinand & Padilla (2012:17) como “la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto”.

El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple pudiendo afectar o no órganos sexuales.

Cortejarena (2004:2), con el propósito de utilizar un término neutro a la violación en cuanto a género, “se le ha denominado ataque sexual a cualquier contacto sexual forzado incluyendo penetración con una persona que no puede o no quiere dar su consentimiento”.

Muehlenhard (citado en Hernández & Mendoza, 2009) identifico dos formas básicas de tácticas de coerción sexual: las indirectas y las directas, las tácticas indirectas son estrategias en la que la persona oculta su propósito sexual y que, por su sutileza pueden ser muy efectivas para lograr el objetivo. Las tácticas directas son estrategias en donde la persona usa abiertamente la fuerza física o psicológica para obligar a que la persona se involucre en cierta actividad sexual.

Dahlberg et al., (2003) considera que esta característica queda implícita en este fenómeno manifestándose en diferentes formas y contextos, entre ellos cabe señalar:

- La violación en el matrimonio o en las citas amorosas.
- La violación por parte de desconocidos.
- Las insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores.
- El abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas.
- El abuso sexual de menores.
- La denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- La prostitución forzada y la trata de personas con fines de explotación sexual.

Definitivamente la violación trae consigo diversas repercusiones psicológicas, físicas y sexuales. Lamentablemente son pocas las mujeres que acuden a las autoridades para denunciar los hechos violentos que padecen, y ello es prácticamente igual para todos los tipos de violencia. No obstante los agresores cuentan con cierta permisividad, puesto que no llegan a exponerse ante las autoridades para que su comportamiento sea castigado (INMUJERES, 2006). Asimismo “Carabineros & Policía de Investigaciones” consideran que mientras más próxima es la relación con el agresor sexual, menor es la probabilidad de denunciar por miedo a sufrir represalias contra la víctima o a la familia. (Bustos, Rincón & Aedo, 2009).

Estudios en el “Observatorio de Violencia Social y de Género de Benito Juárez, Q, R” (2009) han demostrado que un 61% de las violaciones se sitúa dentro de familias compuestas (madre y padrastro ó padre y madrastra) el 20% pertenece a familias nucleares (madre, padre e hijos); un 17% se sitúa en familias extensas (padre - madre e hijos, más abuelos, tíos, primos, cuñados, padrinos, etc.) y también refieren tener cercanía excesiva con los miembros de la familia. Por último un 2 % vive en familias cuyos padres mantienen concubinato.

En las familias compuestas se detectó mayor riesgo por la presencia de padrastros el abuso sexual, en donde muchas veces las madres son cómplices del agresor, con antecedentes familiares de alcoholismo, de drogas ó de múltiples parejas.

Estudiosos del tema comentan que respecto al agresor, éste pertenece mayoritariamente al entorno cercano de la víctima, como indican los resultados obtenidos en otros trabajos, a nivel nacional e internacional; demuestran que existen diferencias en cuanto al tipo de agresor y el sexo de la víctima, con una mayor frecuencia de agresores con rol de figura paterna en el caso de las mujeres y de agresores conocidos de la propia víctima o desconocidos en el caso de los varones víctimas de abuso sexual infantil (Pereda, Martínez, Navales, Grau & Polo, 2007).

El “Informe Mundial sobre Violencia” presenta dos grupos de factores de riesgo para la violencia sexual. “El primero expresa los elementos de mayor vulnerabilidad para las mujeres: ser joven, consumir alcohol o drogas, tener problemas de salud mental, y haber sufrido una violación o abuso sexual con anterioridad.

El segundo grupo reúne los factores que aumentan el riesgo de que los hombres cometan violación: consumir alcohol o drogas, tener actitudes y creencias que apoyan la violencia sexual incluyendo fantasías sexuales coercitivas, y culpar a las mujeres de “excitarles”, patrón de conducta impulsivo, antisocial y hostil hacia las mujeres, y haber sufrido abusos sexuales durante su niñez, entre otros”. (OVSGBJ, 2009:15)

Ante una situación traumática cada persona responde diferente, variando tanto la magnitud de las reacciones como su duración. La violación es una experiencia traumática que requiere contención familiar e intervención profesional especializada. Los daños de la violación son amplios y no solo afectan a la mujer violada sino también a su pareja, familia y a sus relaciones sociales y laborales quienes suelen consultar preocupadas por no saber cómo actuar (Cortejarena, 2004).

Posterior a una violación, a la mujer suele resultarle difícil continuar con su rutina habitual y a veces el proceso le demanda algún tiempo. La violación genera contra las mujeres afecciones inmediatas y con inicio demorado, entre las consecuencias más comunes de la violación cabe mencionar las relacionadas con la salud reproductiva, mental y bienestar social, pero principalmente los múltiples trastornos a nivel psicológico.

A continuación se darán a conocer las fases de la violencia y su funcionamiento, relacionado con los estados emocionales que puede experimentar la víctima.

### 2.1.5. Ciclo de la violencia.

De acuerdo con la teoría de Leonore Walker (1979, citado en Mora, 2008:8) existen 3 fases de desarrollo y permanencia por la que pasan agresor y víctima en el denominado ciclo de la violencia:

#### ■ “Primera fase de acumulación de la tensión:

- El agresor, al principio se encuentra irritable y enfadado sin motivo.
- El agresor niega el enfado y devuelve la culpabilidad a la víctima.
- El agresor se vuelve más reservado, no compartiendo planes ni sentimientos.
- El agresor comienza a hablar con más autoridad.
- La víctima cada vez está más confusa.
- El agresor comienza a insultar, y despreciar a la víctima.
- El agresor continúa negando la hostilidad.
- La víctima comienza a culpabilizarse.
- La víctima sufre episodios de confusión y angustia.
- El agresor cada vez está más irritado y distanciado.
- El agresor intensifica el uso verbal y las amenazas físicas.

#### ■ Segunda fase de explosión violenta:

- El agresor descarga, súbitamente, la tensión acumulada.
- El agresor insulta, amenaza, lanza objetos y arremete a la víctima.
- La víctima no reacciona, puesto que el agresor posee todo el dominio de la situación.

■ Tercera fase de reconciliación, de manipulación afectiva o “Luna de Miel”:

- El agresor se arrepiente.
- El agresor hace promesas de cambio.
- El agresor demuestra afecto mediante regalos como flores, joyas, etc.
- La víctima cree que lo ha recuperado.
- La víctima ya no se siente tan aislada, está como en un sueño.
- La víctima vive en una falsa ilusión.

■ Funcionamiento del ciclo:

- El agresor, cuando se sienta perdonado, volverá a la primera fase.
- El agresor cuando llegue de nuevo a la segunda fase, la única opción de la víctima, sino huye, será la de esperar que vuelva la tercera fase.
- El maltrato, cada vez será más frecuente y más severo. La tercera fase cada vez más corta, pudiendo llegar a desaparecer”.

Queda claro que la víctima no es consciente de la presencia de este Ciclo de la violencia y adopta la responsabilidad de apoyar al agresor en los momentos de arrepentimiento y de aparente cambio de actitudes; llevando a que la víctima cada vez se culpe por no tener capacidad para conseguir el cambio deseado y por tanto su autoestima también se ve afectada. Esta teoría señala que el ciclo es cada vez más corto, es decir que el tiempo que transcurre de la 1era a la 3era fase es menor; el maltrato es cada vez más frecuente y violento; la víctima cada día confía menos en su capacidad para resolver esta situación y tiene menos recursos psicológicos (Armenta,2001).

### **III. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA VIOLACIÓN.**

La violación tiene consecuencias devastadoras tanto para la salud física como para la salud mental de las mujeres que la padecen o han padecido y sobreviven, así como de sus familiares. Si bien las consecuencias físicas de la violencia resultan más fáciles de identificar, las más graves son indudablemente las psicológicas pues muchas mujeres lo callan, viéndose reflejada a largo plazo en Trastorno de Estrés Post traumático (TEPT). Las huellas de una agresión física acaban posiblemente borrándose, mientras que los insultos, las humillaciones, dejan marcas indelebles por muchos años. Por este motivo, y para ayudar a las mujeres, resulta esencial tomar en consideración todos los aspectos de la violencia, así como su consecuencia más severa TEPT.

Echeburúa & Guerricaechavarría, (citado en Bustos et al., 2009) justifican que la postura imperante de los investigadores es que en la mayoría de los casos estudiados de agresiones sexuales infantiles constituyen una experiencia traumática con repercusiones negativas en el estado psicológico de quienes la padecen.

Kingston & Raghavan, (citado en Cantón, Cantón, Justicia & Cortés, 2011) han notificado muchos estudios en que las víctimas de abuso sexual infantil, presentan un mayor riesgo de desarrollar síntomas TEPT durante la edad adulta.

La violencia física y la sexual se relacionan con un gran número de problemas de salud físicos y mentales, los cuales se reflejan en traumatismos y muertes, y contribuyen a la enfermedad a través de sus impactos indirectos en el estado de salud de quienes padecen violencia. Además de causar lesiones, la violencia aumenta el riesgo de la mujer a desarrollar trastornos crónicos como los síndromes del intestino irritable, problemas gastrointestinales, en las vías urinarias y en enfermedades somáticas, así como discapacidad física, uso indebido de alcohol, drogas y depresión (INMUJERES, 2006).

Investigaciones han constatado que al menos un 80% de las víctimas de agresiones sexuales infanto -adolescentes sufren consecuencias psicológicas negativas y presentan efectos que pueden repercutir en la vida adulta de no recibir un tratamiento adecuado y oportuno (Bustos et al., 2009).

Mi práctica como psicóloga, prestando mis servicios en el Hospital de la Mujer en el D.F., me permitió evidenciar que muchas mujeres que acuden a los servicios sanitarios consecutivamente refiriendo dolores físicos, que llevados a la investigación conjunta profesional han concluido en antecedentes de violencia sexual haciendo evidencia posible a un TEPT. Es por eso que veo indispensable que el personal de salud tenga la sensibilidad para poder detectar y estar abierto a cualquier síntoma que la otra persona pueda demandar.

García (2003), señala que toda experiencia de maltrato deja unas profundas y dolorosas huellas en las personas que lo sufren; la crueldad, la violencia, el terror, la humillación... se graban en la memoria produciendo un deterioro y un sin sentido difícil de borrar. El maltrato modifica la imagen que una persona tiene de sí misma, la manera de relacionarse con la gente, la esperanza en la vida y la confianza en el amor, en el respeto y en los demás.

Fernández (INMUJERES, 2006) reitera que la violación es una experiencia traumática, que paraliza, bloquea, confunde, y en el caso de las mujeres genera una hiriente culpabilidad, sufriendo no sólo la incomprensión de muchos sectores sociales sino también de sí mismas. Incluso se ha planteado la existencia de un síndrome de la mujer maltratada, caracterizado por síntomas que coinciden con trastornos emocionales, tales como indefensión aprendida, terrores, angustias, miedos, apatía, depresión, cambios bruscos de humor, ideas y tentativas suicidas, deterioro de la personalidad y minusvaloración.

De los psicosomáticos se encuentran, cefaleas, úlceras, trastornos del sueño, anemia, inapetencia, hipertensión y baja autoestima. Particularmente quienes padecen maltrato físico o abuso sexual enfrentan también mayor riesgo de embarazos involuntarios, infecciones de transmisión sexual y resultados adversos del embarazo.

Con frecuencia, muchas mujeres maltratadas se torturan y responsabilizan de su situación. No piden ayuda, entre otras cosas, por la vergüenza que sienten de sí mismas. No se perdonan el haber elegido a ese hombre, o quizá el fiarse de él, el dejarse agredir, el no poder defenderse, se sienten fracasadas como mujer y anuladas como persona (García, 2003).

González (citado en Secretaria de Salud, 2000:2) coincide en que “el impacto psicológico de la agresión sexual es profundo desde un principio y suele prolongarse por varios años, ya que esta agresión provoca una pérdida del yo, que se manifiesta en una sensación de vacío y aislamiento de una (o) misma (o) y de la sociedad. Dicho impacto puede verse disminuido sí:

- La víctima puede hablar y ventilar el hecho. El silencio destruye seriamente a la víctima.
- Recibe apoyo empático, sin juicios de valor de familiares, parejas y amigos.
- Cuenta rápidamente con auxilio profesional especializado en agresión sexual.
- La víctima tiene la capacidad emocional para recuperarse. Dicha capacidad se relaciona con sus antecedentes de reacción frente a la crisis y la etapa de desarrollo en que se encuentra”.

Es aquí cuando en 1920 Freud, definió “el trauma psíquico como un quiebre en la barrera a los estímulos o una ruptura de las defensas protectoras frente a los estímulos”. (Montt & Hermosilla, 2001:110).

En 1926 agrega que la sensación de total impotencia y desvalimiento caracterizan el trauma psíquico; en relación a las clasificaciones internacionales de los desordenes mentales, éstas han tardado en incluir el síndrome propiamente como tal. Por lo que actualmente en el manual DSM-III, se crea por primera vez una categoría específica de trastorno de estrés post traumático, posteriormente el DSM III-R; en donde se requiere que exista un estresor severo que este fuera de toda experiencia humana usual, que genera una triada de síntomas: reexperiencia del evento, evitación persistente de estímulos asociados al trauma o embotamiento afectivo y hiper arousal (Montt y Hermosilla, 2001).

De acuerdo a este punto de vista, el diagnóstico del trastorno exige de la preexistencia de un evento traumático que sea capaz de generar en el sujeto una intensa respuesta angustiosa y que haya sido vivenciado por él como amenaza vital. En una clara relación causal, este evento debe ser capaz de producir a continuación y por un período de tiempo mínimo definido, una determinada constelación sintomática. Posteriormente la clasificación en el manual DSM IV del sujeto, en el eje II permite identificar trastornos en la estructura de personalidad; el eje III averigua eventuales enfermedades médicas acompañantes; el eje IV, finalmente, señala la relación de problemas psicosociales y ambientales (Madariaga, 2002).

Puesto que el estudio “Detección y Análisis de la Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar”, (citado en Fernández et al., 2006) demuestra que las mujeres que viven violencia experimentan dos veces más síntomas de trastornos de salud mental en comparación con el grupo de mujeres que no reporta haber vivido situaciones de violencia. Se observa en las mujeres una fuerte presencia de miedo, angustia, inseguridad trastornos depresivos y estrés post- traumático.

Cabe aclarar que los síntomas experimentados tras una agresión sexual (síndrome post traumático) no son los mismos en todas las víctimas y dependen de diversas circunstancias como la edad, personalidad, características y duración de la agresión, apoyo social, momento emocional que vive la víctima. No obstante, existe una amplia coincidencia en las fases y reacciones básicas de las víctimas (Armenta, 2001).

Por otra parte Burgess & Holmstrom, (citado en Secretaria de Salud, 2000); “observaron que las víctimas de una violación describen normalmente un determinado tipo de reacción. Este conjunto de síntomas lo han denominado el síndrome de trauma por violación, el cual tiene tres etapas: fase de impacto, fase postraumática, y fase de reconstrucción”. El abuso sexual ha sido reconocido como un trauma serio de la vida y un potenciador de síntomas trastorno de estrés postraumático (Bustos et al., 2009).

### **3.1 Fase de impacto o Fase de reacción inmediata.**

La fase de impacto puede durar de unos cuantos días a varias semanas. En este periodo la víctima de violación puede mostrar un estado de gran ansiedad, desorganización, shock y desconfianza. Hay reacciones físicas evidentes de que el ataque ocurrió como dolor generalizado o dolor en alguna parte del cuerpo en específico. Hay disturbios en los patrones del sueño y la alimentación. Los sentimientos expresados por las víctimas son la humillación, la degradación, la culpa, la vergüenza, el aturdimiento, el enojo, la venganza. Debido a la amplia variedad de sentimientos expresados durante la fase inmediata, las víctimas están propensas a experimentar cambios en su estado emocional (Secretaria de Salud, 2000).

Armenta (2001), explica que a nivel cognitivo la persona en esta fase es incapaz de pensar con claridad, la conmoción y la imposibilidad de aceptar lo sucedido dominan sus pensamientos. Sus comportamientos, sentimientos y creencias se asocian frecuentemente a temores múltiples, entre los que se encuentran las amenazas del agresor, miedo al futuro, miedo a peores consecuencias, la vergüenza, las presiones familiares y sociales, los problemas de sobrevivencia económica. Por ello sus conductas pueden carecer de sentido a menos que se contextualicen, algo que puede ser interpretado como pasividad frente a la agresión, puede ser una respuesta activa de protección (Fernández et al., 2006).

Igualmente llamada la fase aguda que comprende las primeras horas que siguen a la violación englobándose en un amplio rango de emociones, observándose dos estilos: el expresivo donde se presenta miedo, angustia, temor expresados con llanto, sollozos, desasosiego y tensión; por otra parte el controlado donde se dominan sentimientos y se demuestra calma (Hernández y Rodríguez, 1994).

La experiencia me enseñó que ante esta fase existen una serie de factores que no debemos dejar de tomar en cuenta a la hora de enfrentarse a situaciones de violencia: las dificultades de verbalización sobre el tema, lo que requiere una escucha más allá de la palabra, evitando prejuicios (masoquismo, histeria, manipulación, etc.) prestando más atención al lenguaje corporal y a otro tipo de síntomas que pueden atenderse de manera inmediata (sensaciones).

### **3.2 Fase post- traumática o de retroceso.**

La fase post- traumática es un periodo de adaptación externa que puede incluir la negativa a aceptar el impacto de la experiencia vivida. La conciencia y la expresividad emocional experimentan una limitada reorganización, la víctima parece superficialmente bien integrada, en tanto que en un nivel más profundo, se

está produciendo un proceso de negación a aceptar el hecho del ataque (Secretaría de Salud, 2000).

También llamada la fase crónica, se presenta muchas veces en personas que tuvieron que esconder sus sentimientos respecto al abuso cuando este estaba ocurriendo y vivir como si no ocurriera nada, en esta parte del trauma según Judith Herman especialista en trabajar con sobrevivientes de agresiones sexuales nos explica que se alternan dos reacciones contrapuestas: la de revivir el acontecimiento traumático y la de desconectar emocionalmente e incluso eliminar los recuerdos de la conciencia (García, 2003).

En esta fase es muy común encontrarnos en el trabajo terapéutico que la persona no quiera hablar de lo sucedido, manifestando evitación sobre lo sucedido. Algunas víctimas actúan como si no hubiera sucedido nada, intentan suprimir la angustia negando estar afectadas, rechazan la ayuda y fingen ante sí mismas y los demás que están muy bien (Armenta, 2001).

Se expresa una disminución en los intereses, una especie de anestesia emocional, como incapacidad para sentir emociones, y especialmente las asociadas a la intimidad o afectos positivos así como sensación de un futuro desolador (Montt y Herмосilla, 2001).

Puesto que no significa que no exista riesgo de que los síntomas asociados a la violación puedan reaparecer por lo que existen una serie de síntomas que es importante atender y que son frecuentes en esta fase (Armenta, 2001).

- Repetición continua del suceso (pesadillas constantes, pensamientos recurrentes...).
- Obsesión por la higiene

- Cambios de humor constantes (de la tristeza a la euforia, del miedo a la ira), acompañados de síntomas psicofisiológicos (dolores de cabeza, trastornos del apetito, vómitos, náuseas).
- Temor a posteriores agresiones o represalias del agresor, lo que incide negativamente en el proceso.
- La conducta se modifica en un grado variable, especialmente en la vida cotidiana, reduce sus actividades, no sale, rechaza las relaciones sexuales.

### **3.3 Fase de reconstrucción post- traumática.**

La fase de reconstrucción es un periodo de integración y resolución, marcado en ocasiones por recaídas depresivas y por la necesidad de hablar, durante la cual la víctima de violación trata de resolver los sentimientos en conflicto. En este periodo, la víctima puede desarrollar mecanismos psicológicos para afrontar el problema, que suelen consistir en una disminución de la autoestima, pero que son psicológicamente costosos en otros aspectos, aún cuando puedan representar la recuperación de la experiencia vivida, esta como una defensa psicológica común que se observa en las víctimas es el desarrollo de miedos y fobias específicas a las circunstancias a la violación (Secretaría de Salud, 2000).

En esta fase también son frecuentes las pesadillas con escenas de su violación donde la víctima desea hacer algo para evitarla, los síntomas hiperarousal se manifiestan en dificultades para conciliar el sueño y mantenerlo, hipervigilancia, facilitación de la respuesta de sobresalto, irritabilidad y dificultades de concentración; igualmente la víctima desarrolla la fobia a espacios abiertos o cerrados; a su casa o a la calle, dependiendo de las circunstancias que rodearon a su ataque. Con el tiempo los efectos psicopatológicos a largo plazo pueden ser crónicos manifestándose en automutilaciones en intentos de suicidio, así como el abuso de sustancias y alcoholismo (Montt y Hermosilla, 2001).

Es probable que ante la violencia sexual existan sentimientos de culpa y evitación ante el suceso, transportándose a situaciones de enfrentamiento negativas traducidas en TEPT, provocando mayores síntomas de malestar psicológico, bloqueando e interfiriendo en el proceso emocional o cognitivo de las experiencias traumáticas.

Es así que estudios de (Cantón et al.,2011) nos muestran que los abusos sexuales mas graves dan lugar a mayor autoinculpación e inculpación a la familia, utilizando estrategias como la negación y evitación como herramienta de afrontamiento que llegan a desarrollar TEPT con mayor riesgo.

Cabe aclarar que no es de carácter obligatorio en que todas las personas tengan que pasar por determinadas etapas, el trastorno se presenta a cualquier edad y la sintomatología puede aparecer meses o años después del trauma. El curso es altamente variable: puede ser fluctuante, crónico o auto limitado y depende de la severidad, tipo de estresor, de su cronicidad, de las características de la persona y su historia previa, de la calidad de apoyo social, de la presencia de estresores asociados y los sucesos posteriores al evento (Montt y Herмосilla, 2001).

Los traumas en un sujeto en crecimiento y desarrollo, tal como los lactantes, niños y adolescentes, impactan la totalidad de la persona, afectando su funcionamiento neurofisiológico, cognitivo, socio-emocional, la visión de sí mismo, del mundo y las expectativas del futuro. Las posibles consecuencias en las víctimas de abuso sexual incluyen el síndrome de estrés postraumático, desórdenes en la vinculación, bajo rendimiento escolar, conductas sexualizadas, trastornos de adaptación y de conducta, trastornos de personalidad, ansiedad, aislamiento social, desconfianza, hostilidad, baja autoestima y otros múltiples problemas en su propia sexualidad (Porrás, 2008).

Otra de las consecuencias de las experiencias de abuso sexual que está siendo estudiada y que aparece en las historias de mujeres sobrevivientes, es la transmisión transgeneracional e intergeneracional del abuso sexual. Baley (citado en Vitriol, Vazquez, Iturra & Muñoz, 2007) explica que en una muestra de 179 preadolescentes, encontró un riesgo 3,6 mayor de abuso sexual en hijas de madres con antecedentes de abuso sexual. Es decir que se ha encontrado relación de abuso generacional en madres e hijas.

Me he dado cuenta que los traumas evolucionan de distinta manera a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo y un trauma superado se puede reactivar ante la presencia de estímulos que activen su rememorización.

Por lo tanto veo necesario que las estrategias terapéuticas se ajusten al tipo, intensidad y duración del estresor, a la etapa evolutiva, a las características individuales y al contexto; así conjuntamente una actitud adecuada hacia ella ayuda a que la víctima se recupere porque se reduce la ansiedad y se evita que se inicie la primera etapa del síndrome del estrés postraumático.

En estos casos la PNL es un modelo que nos ofrece amplio conocimiento en técnicas y herramientas analizando la estructura de nuestra experiencia que hace comprensible y posible a nivel cognitivo estrategias para estar sano. Esta no es una terapia alternativa, sino un cuerpo de ideas y un modo de pensar para estar sano, la PNL es práctica, flexible y esta nos ofrece las herramientas para crear nuestro mundo interno único perfectamente diseñado para el bienestar personal y la exploración de la salud. Así va creando sólidos puentes entre el conocimiento y la práctica dando vida a la PNL en cada persona, sus medios más importantes pueden ser mediante historias, anécdotas, experiencias personales, e inducciones al trance hipnótico.

## **IV. LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA COMO MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LA SALUD.**

De acuerdo con lo ya revisado nos damos cuenta que el fenómeno de la violencia es de carácter multidimensional y que deja grandes secuelas a largo plazo, teniendo diversas manifestaciones en la salud desde cualquier esfera: individual, emocional, social y espiritual de la persona, perturbando su propio equilibrio y llevándola hacia la enfermedad. De este modo sugiero que es de gran utilidad intervenir de forma temprana con niños, niñas, mujeres y hombres, aplicando la Programación Neurolingüística, ya que esta proporciona un conocimiento amplio y herramientas útiles con las que es posible afrontar retos, alcanzar metas, incrementar la salud mental y la física tanto en lo personal como en lo profesional.

La Programación Neurolingüística ha despertado mucho interés en el área de la salud en esta última generación, y he presenciado muchos ejercicios aplicados que han sido adecuados y exitosos, así como otros que no lo han sido; pero en PNL no hay fracasos solo retroalimentaciones, así que todas las técnicas a utilizar incrementan la percepción de las opciones en la vida que una persona puede tener, siempre tomando en cuenta uno de los principios de la PNL que es : “respetar el modelo del mundo de la otra persona”; siendo principios tan fundamentales para el proceso de aprendizaje y como lo son para la puesta en práctica en su vida diaria de manera saludable, ya que en el ámbito de la salud la PNL estudia la experiencia subjetiva, para crear nuestro mundo interno único que nos lleva a la autorregulación interna y externa.

En el sentido de que las necesidades varían en cada persona sobreviviente de violencia sexual, también varían sus estados emocionales y la PNL perfecciona la manera de aprender a modelar sus propios estados de excelencia que lleven a potenciar su salud (O’Connor & Seymour, 2001).

#### **4.1 Antecedentes de la programación Neurolingüística.**

Fue en los años 70 en la Universidad de California cuando John Grinder y Richard Bandler crearon un maravilloso modelo: Programación Neurolingüística (PNL) en el cuál se reúnen grandes aportaciones, ya que puede usarse para una comunicación efectiva, cambio personal, aprendizaje acelerado, y por supuesto para un mayor disfrute de la vida. De ahí que mi propuesta sea una alternativa de intervención en mujeres sobrevivientes de violencia en cualquiera de sus esferas.

John Grinder y Richard Bandler estudiaron a tres psiquiatras americanos: Virginia Satir, extraordinaria terapeuta familiar; Milton Erickson, hipnoterapeuta mundialmente reconocido y creador de la hipnosis ericksoniana; y Fritz Perls, innovador dentro de la psicoterapia y creador de la terapia Gestalt (Forner, 2002). La intención de Grinder y Bandler no era iniciar una nueva escuela en psicoterapia sino que elaboraban modelos de terapias que funcionaban en la práctica y podían enseñarse.

A derivación de estas investigaciones fueron surgiendo trabajos de sistematización, análisis, simplificación e identificación de los patrones lingüísticos que utilizaban, a pesar de tener grandes diferencias de interés y formación entre ellos construyeron un modelo por excelencia, la PNL.

A lo largo del tiempo otros estudiosos muy importantes como Gregory Bateson antropólogo británico que desarrolló la teoría de la doble ligazón en la esquizofrenia, a su vez Robert Dilts junto con Judith De Lozier cofundaron un instituto de PNL, asimismo escribió con su marido John Grinder distintos libros relacionados a la PNL entre ellos *De sapos a principes*; ambos siguen enseñando y desarrollando dicho modelo.

Sin dejar atrás las creaciones de Robert Dilts podemos destacar el modelo basado en la creación de Walt Disney, un modelo con una estrategia flexible que puede usarse en cualquier tipo de problema, así también son suyos el modelo creado para pensar sobre el cambio personal, desarrollando aprendizaje y comunicación reuniendo los modelos para trabajar con las creencias y por último sobre liderazgo, expuesto en su último libro *Visionary leadership skills* (Forner, 2002).

Actualmente colaboran en el desarrollo de la PNL profesionales de gran prestigio como Stephen Gilligan, doctor en psicología discípulo directo de Milton Erickson que ahora imparte cursos de Hipnosis Ericksoniana y Self Generativo; David Gordon, psicólogo y PNL experto en metáforas; y Robert Mc Donald, doctor en psicología coautor con Robert Dilts del libro *Herramientas para el Alma*. A causa de las aportaciones de nuevos modelos y enfoques de resolución y cambio, el número de publicaciones creció y ahora se ha extendido por todo el mundo.

## **4.2 ¿Qué es la Programación Neurolingüística?**

“La Programación Neurolingüística (PNL) es el estudio de la estructura de la experiencia subjetiva, como crear nuestro mundo interno perfectamente indicado para la exploración de la salud”. Su esencia es lo que se le ha llamado “modelado”, refiriéndose a cómo hacemos lo que hacemos, y así modelando la excelencia en todos los campos como: la comunicación, la enseñanza, el aprendizaje, el comercio, el liderazgo, el deporte, pero principalmente la salud (Mc Dermott & O’Connor, 1996:16).

“La PNL es el arte y la ciencia de la excelencia personal, ya que cada uno le da un toque propio y único a lo que esté haciendo, y esto nunca se puede explicar con palabras o técnicas” (O’Connor & Seymour, 2001:28).

Se dice que es una ciencia porque hay una técnica, un método y un proceso en el que descubrimos herramientas prácticas y flexibles, estas son excelentes en diversos campos logrando alcanzar resultados sobresalientes como personas y así mejorar nuestra salud (Forner, 2002).

Forner (2002), Mc Dermott & O'Connor (1996) describen los elementos de la PNL acorde a Grinder y Bandler que decidieron llamarla así ya que cubre tres elementos principales:

La *Programación* refiriéndose a las formas que escogemos para organizar nuestras ideas o pensamientos con el propósito de producir resultados; es decir de cómo actuamos para conseguir nuestros objetivos y la manera que asumimos las consecuencias de nuestros actos centrándose en la elección individual y en la capacidad.

La parte *Neuro* remitiendo a la neurología, a cómo mente y cuerpo están vinculados a través del sistema nervioso; éste recoge la idea de que todo comportamiento proviene de nuestros procesos neurológicos de visión, oídos, olfato, tacto, gusto y sentimiento dirigido a la parte emocional.

La *Lingüística*, indicando que usamos el lenguaje para ordenar nuestros pensamientos y conducta comunicándonos con los demás y con nosotros mismos, llevando a cabo un diálogo interno, de qué manera nos influimos a través del lenguaje. La PNL es una habilidad práctica que crea los resultados que nosotros verdaderamente queremos en el mundo mientras vamos dando valor a otros y a nosotros mismos durante el proceso.

#### *4.2.1 Presuposiciones de la programación neurolingüística.*

Forner (2002), describe las presuposiciones de la PNL:

- El mapa no es el territorio, es decir las personas responden a su propia percepción de la realidad. El ser humano vive experiencias individuales y por lo tanto crean mapas diferentes.
- Ningún mapa es correcto o verdadero, es decir que el ser humano no puede conocer nada sobre la realidad absoluta; sólo los mapas más sabios son los que tienen una opción más variada y rica de alternativas, en oposición a los que dicen ser reales y exactos.
- Vida y mente son procesos sistémicos, en proceso continuo de transformación; el individuo, la sociedad y el universo forman una ecología de sistemas y subsistemas que están en interacción mutua, regidos por principios en búsqueda de estados de equilibrio y armonía.
- No hay un sustituto para los canales sensoriales abiertos y limpios, por lo que es preciso armonizar el sistema receptor y los sentidos para captar los mensajes que se derivan de la comunicación humana y así evitar dispersiones e interpretaciones.
- El resultado y significado de la comunicación está en la respuesta que se obtiene de esa persona y no en la intención de quien comunica, por lo tanto es importante tener claro la intención que se tiene al hacer algo, el ¿por qué? y el ¿para qué? de nuestros actos siendo congruentes.
- No hay errores en la comunicación sólo resultados, es decir, cada resultado forma parte del enriquecimiento en el camino de la experiencia que va dirigido al cambio y sencillamente si algo no funciona, se cambia de estrategia.
- Cada persona desde su propio mapa escoge las mejores opciones y alternativas disponibles, que le dan posibilidades y capacidades; cuantas más capacidades y

habilidades tenga alguien en todos los aspectos, con mayor facilidad podrá obtener resultados deseados, conociéndose así mismo, conociendo a los otros y viéndose así mismo con ojos ajenos.

- Toda conducta y comportamiento en (algún nivel) tiene una intención positiva (o alguna vez la tuvo). Incluso un comportamiento aparentemente dañino, contiene esa intención positiva ya sea para preservarnos de algo u obtener ganancias secundarias. Las personas tomamos las mejores opciones, dadas sus capacidades que perciben como disponibles, a partir de su propio modelo del mundo (Krusche, 2000).

-Los individuos tienen varios niveles de comunicación: consciente subconsciente y otros niveles más profundos que varían dependiendo de la cultura y se refieren a niveles espirituales.

- Todos disponemos de recursos para actuar de forma efectiva y ser los creadores de nuestras propias experiencias. Dentro de sus posibilidades y su grado de conocimiento y modelo del mundo del que dispongan, los recursos son transferibles, es decir la conducta de una persona puede ser modelada por otra; los cambios vienen cuando se libera el recurso apropiado o se activa el recurso en potencia enriqueciendo el propio mapa personal del mundo.

- No existe nada en la consciencia que no haya pasado y existido antes en nuestros sentidos. Toda la información que recogemos del medio externo pasa primeramente por nuestros sistemas perceptuales: visual, auditivo y kinestésico llamándolo (sistema representacional).

- El resultado del esfuerzo positivo de una persona se mantiene constante mientras se evalúa la conducta interna y externa; por lo que es necesario que todo lo que hacemos sea cuestionado en forma positiva, haciéndonos preguntas que nos conduzcan a mejorar nuestras conductas y no caer en la automatización de nuestros actos.

#### 4.2.2. La mujer maltratada y PNL.

De acuerdo a las presuposiciones de la PNL, se hace un análisis para identificar como se vive la mujer maltratada y podrán resolver preguntas frecuentes del: ¿Por qué sigue ahí?, ¿Por qué aguanta tanto?

Investigando sobre la mujer maltratada nos lleva a una de las piedras angulares más importantes en la mujer, que es la autoestima; y viene del prefijo *autos*= por sí mismo, la palabra latina *aestima*= evaluar, valorar; luego entonces es la manera de valorarnos a nosotros mismos.

“La autoestima puede ser descrita como la capacidad o actitud interna con que me relaciono conmigo mismo y lo que hace que me perciba dentro del mundo, de una forma positiva o bien con una orientación negativa, según el estado en que me encuentre” (Sol & Montoya, 2004:3).

Metafóricamente Virginia Satir (2005:35) la definió como “la olla que nadie vigila, refiriéndose a la valía personal o autoestima”; William James (citado en Mounbourquette, 2008) fue el primer psicólogo que fundamentó el concepto de identidad distinguiendo la experiencia del autoconcepto como el conocedor del yo; como objeto de conocimiento, la suma de todo lo que él puede llamar como propio, el self (sí mismo), al que comprende en tres elementos: la parte espiritual que son sentimientos y emociones percibidas por las personas, pero que son subjetivas e internas; la social que tiene que ver con las opiniones que tienen los demás de él; y la material como parte de uno mismo. Menciona que aumentando los éxitos en las relaciones fortalece la autoestima. Situación en que las mujeres maltratadas experimentan una distorsión cognitiva, que se generaliza a otros ámbitos de su situación vital.

Un estudio realizado por Dorantes & Martínez (2007:51), demuestra que “la autoestima de las mujeres en relación con su imagen corporal va a variar dependiendo de múltiples factores tales como: la edad, educación, estado civil, creencias e historias particulares”. Ya que la forma en que las mujeres perciben su cuerpo actualmente, ha desencadenado problemas tales como: desórdenes alimenticios, anorexia y bulimia que ponen en peligro la vida de la mujer. Sin embargo, la autoestima de una mujer maltratada queda severamente dañada, y es importante que recupere diferentes niveles lógicos, de ambiente, conducta, capacidad, creencias y valores, identidad y espiritual.

Mounbourquette (2008), menciona que toda persona debe ser consciente de ser una persona única e irremplazable y de reconocer el sentimiento de seguridad de sí mismo y dignidad personal. Sin embargo desde la programación neurolingüística la mujer maltratada, no es autoconsciente, de amarse a sí misma, de ser libre, no se respeta (por permitir el maltrato), insegura de sí misma producto del maltrato físico, psicológico, sexual, entre otros, que por parte del agresor la ha hecho creer que no vale, que no es capaz de resolver o controlar su vida, ni merecedora de respeto. Para oponerse a estas actitudes desvalorizantes es necesario que la mujer tome responsabilidad sobre su propio yo y desarrollar así su estimación. Es importante reforzar sus convicciones en el valor y la unicidad de su persona: tengo valor, soy único en el mundo e incomparable, soy muy importante, me trato con respeto, soy el mejor testigo de mi vida interior, de lo que veo en ella, de lo que entiendo, y de lo que siento. Si la mujer maltratada se responsabiliza de su propia estima, se abre la perspectiva de múltiples horizontes que corresponden a los niveles neurológicos descritos por la PNL.

En cierto modo los seres humanos construyen su propio mundo sobre la base de su percepción sensorial, experiencias que los seres humanos a lo largo de la vida captamos con la predilección de nuestros sentidos dándoles un significado, construyendo un modelo del mundo y de nuestro propio yo; imagen que en la mente de una mujer maltratada se ve minimizada en relación con su agresor, respondiendo de tal manera a su propia percepción de la realidad.

Krusche (2000), explica que lo que captamos no es el mundo real sino una especie de representación, un mapa por lo que es importante reconocer que los seres humanos no son buenos ni malos ni locos, simplemente realizan la mejor elección posible de acuerdo a su modelo específico del mundo. Toda conducta o comportamiento tiene una intención positiva o alguna vez la tuvo, incluso un comportamiento aparentemente dañino, que la mujer maltratada pueda tomar y que contiene esa intención positiva ya sea para preservarnos de algo u obtener ganancias secundarias. El problema no radica en que se haga una elección equivocada, sino en que no se disponga de suficientes posibilidades de elección y que para ello profesionalmente es necesario ampliar el mapa en estos casos, en el que la mujer ha sobrevivido a situaciones de maltrato de cualquier índole.

Para ello, todos los seres humanos contamos con los cinco sentidos clásicos: vista, oído, olfato, gusto, tacto que a continuación consideraremos como herramientas importantes en el campo de la PNL.

#### *4.2.3 Sistemas de representación, modalidades y submodalidades.*

En PNL, la forma del como recogemos, almacenamos y codificamos la información en nuestra mente- ver, oír, sentir, gustar y oler- se conocen con el nombre de sistemas representativos o modalidades que son las maneras de experimentar el mundo (O'Connor y Seymour, 2001).

Los sistemas representativos son abreviados en PNL, de manera que el sentido visual lo abreviamos con V, y será externo cuando miramos el mundo exterior (Ve) o internamente cuando visualizamos con la mente (Vi). Del mismo modo el sistema auditivo (A) puede dividirse en escuchar sonidos externos (Ae) o internos (Ai). El sentido del tacto se llama kinestésico, y así la kinestesia externa (Ke) incluye las sensaciones táctiles como el tacto, la temperatura, la humedad. La kinestesia interna (Ki) incluye sensaciones recordadas, emociones, los sentidos

internos del equilibrio y conciencia del propio cuerpo que se conoce como sentido propioceptivo ya que nos informa en todo momento de nuestros movimientos. Los sistemas visual, auditivo y kinestésico forman parte de los sistemas de representación primarios en la cultura occidental. Los sentidos del gusto (G) y el olfato (O) quizá no vienen siendo los más importantes pero se incluyen en el sentido kinestésico, sin embargo muchas veces funcionan como nexos inmediatos y poderosos a las imágenes, sonidos y escenas asociadas con ellos (O'Connor & Seymour, 2001).

Es importante saber cuál es el sistema de representación propio de un individuo a fin de averiguar sus estrategias que son elementos esenciales a considerar para establecer un buen vínculo en el proceso psicoterapéutico (Bandler & Grinder, 1976).

Las submodalidades son muy útiles para trabajar en la erradicación de algo no grato, o en la instalación de una nueva creencia positiva que ayude a la persona a solucionar algo en su vida (Forner, 2002).

Bandler (1998), señala que si los sistemas representativos son modalidades- maneras de experimentar el mundo, las submodalidades son los ladrillos que conforman los sentidos; como se compone cada imagen, sonido o sensación. Los antiguos griegos ya hablaban de las experiencias sensoriales y Aristóteles habló de submodalidades, sin darle este nombre cuando se referían a las cualidades de los sentidos. A continuación se enuncian las modalidades y submodalidades de cada sistema representacional.

Las personas visuales se expresan a partir de imágenes que visualizan con un alto contenido en formas, colores, tamaño y brillo; si recuerdan o imaginan algo, se sienten más fuertes al estar en comunicación con la parte visual de su cerebro. El visual tiende a hablar más rápido ya que las imágenes suceden con rapidez en el cerebro y hay que hablar rápidamente para poder seguir las. En cuanto al movimiento inconsciente de sus ojos que son la clave para conocer sus pensamientos: realiza movimientos oculares hacia arriba y los costados ya que

procesa la información usando los ojos. Les agrada un mundo ordenado limpio y colorido, prestando mucha atención en los detalles, lo que pueda o no combinar. En su manera de hablar utiliza metáforas visuales: ¿Cómo ves?, ¿ves porque te lo digo?, suelen hablar de cómo se ve un asunto o se va definiendo un panorama. A la persona visual la apariencia le es muy importante, le gusta vestir bien, combina bien su ropa, la cual elige con cuidado (O'Connor y Seymour, 2001).

Las personas auditivas usan el oído, piensan mediante sonidos, para representar el mundo que los rodea; prestan atención a las palabras, sonidos, entonación, volumen, tono, ritmo y ubicación, y se expresan en cuanto a la cualidad de los mismos; no necesita andar observando ó explorando para ver qué pasa, tienen mucha vida interior todo lo oyen y captan, suelen ladear la cabeza al escuchar algo. Tiene habilidad para ordenar sus ideas y le resulta fácil expresarse, suele usar palabras como: dime lo que tratas de decirme, eso suena bien, me suena razonable.

El movimiento inconsciente de sus ojos es de un lado a otro hacia sus orejas en línea media como si estuviera controlando a otra persona, en cierta manera si controla su propio ego, discute las cosas consigo mismo y escucha sus voces interiores. La moda no le interesa tanto, suele ser conversador y elegante (O'Connor y Seymour, 2001).

La persona sensorial o kinestésica son fáciles de detectar, el contenido de su dialogo está cargado de sentimientos y emociones suele usar palabras como: es duro pero cierto, tócame el alma, suave como el viento; también usan el sentido del gusto, el tacto y el olfato, para representar el mundo que los rodea, su cerebro funciona a través de las sensaciones y emociones. A veces resulta difícil mirar directamente a los ojos a un sentimental porque suele dirigir la mirada hacia abajo, sin querer decir que esta triste simplemente está calibrando sus emociones. La velocidad de su discurso y movimientos corporales son pausados, son sensibles y llevan el corazón a flor de piel, ya que dan preferencia a las emociones, necesitan tocar y ser tocados, el tacto es fundamental como por ejemplo, el abrazo. El

sentido del gusto y del olfato lo tienen bien desarrollado, se tocan el estomago para decir que algo les gusta y arrugan la nariz con los olores (Forner, 2002).

La importancia de conocer qué sistema es el que prevalece más es que nos dirán de manera importante como está pensando una persona, de igual forma sus movimientos y gestos. Muchas personas suelen señalar el órgano del sentido que están utilizando en su interior, estos signos no le dirán lo que está pensando la persona sino como lo está pensando. La PNL sugiere otra posibilidad, pues las formas habituales de pensar dejan su marca en el cuerpo, estos patrones característicos de posturas, gestos y respiración serán habituales en individuos que piensan predominantemente de una manera (Álvarez, 2006).

#### *4.2.4 Claves de acceso ocular y sus estrategias de pensamiento.*

Las claves de acceso ocular son la forma de conocer cómo piensa una persona, ya que cada movimiento de los ojos es una pista relacionada directamente con los distintos sistemas representacionales en el que se está moviendo mentalmente en un determinado momento. Dependiendo de cómo estemos pensando, movemos los ojos en diferentes direcciones de manera sistemática. En PNL se le llaman pistas o claves de acceso ocular por ser señales visuales que nos deja ver como accede la gente a la información. Hay una conexión neurológica innata entre los movimientos del ojo y los sistemas representativos, y son patrones que se dan en todo el mundo (Álvarez, 2006).

De manera que cuando recordamos imágenes, el movimiento ocular se dirige hacia arriba y a la izquierda, pero si tratamos de crear e imaginar, enfocamos la mirada hacia arriba y a la derecha. Si recordamos un sonido enfocamos los ojos a la izquierda de manera horizontal, o si creamos sonidos será horizontal a la derecha. Cuando estamos en un dialogo interno, los ojos se dirigirán abajo y a la izquierda, si imagino cómo me sentiría ante una situación, la

mirada se irá hacia abajo y a la derecha. Si desenfoco y miro hacia adelante, como mirando a lo lejos, es señal de visualización. Es importante mencionar que esto ocurre con las personas diestras, mientras que con los zurdos se invierte lo antes mencionado. Aun así pueden existir variaciones de las cuales habrá que estar alerta y conocer a quien se tiene enfrente (Álvarez, 2006).

Hay que recordar que cuerpo y mente son inseparables, así que los movimientos de los ojos, no serán las únicas señales de acceso, pues la fisiología (respiración, color de piel, sudoración y posturas) nos brindaran información muy importante en el trabajo terapéutico. De manera que a través de las claves de acceso ocular podemos identificar el sistema representacional y submodalidades de la persona siendo una herramienta esencial para el proceso psicoterapéutico (O'Connor & Seymour, 2001).

Así Robert Dilts (citado en Sambrano, 2000) exponen la manera en que las personas secuencian, sus imágenes, pensamientos, sensaciones, olores y gustos, tanto externos como internos, produciendo una conducta, una creencia, o un patrón de pensamiento que no siempre llevan consigo una carga positiva. Para todo lo que hacemos seguimos una estrategia, y la importancia de esto en PNL es que podemos dejar hábitos negativos si destruimos la estrategia de los mismos de manera inversa.

De modo que en PNL detallamos diversas herramientas para el trabajo psicoterapéutico también contamos con habilidades que fortalecen el camino al éxito en cada persona en la intervención psicoterapéutica, que son el reflejo, sintonía o rapport, inducir, calibrar y anclar. Cada uno de ellos es de carácter importante para la intervención psicológica mediata e inmediata que contribuye al camino de la salud y que a continuación se describirán.

#### *4.2.5 Habilidades de la PNL en el trance.*

Sabemos que en PNL independientemente de la orientación teórica que tenga el terapeuta, puede aplicar el modelo de la neurolingüística para inducir cambios rápidos en los estados emocionales de los pacientes. Para esto se necesitan ciertas habilidades para poder entablar una relación con sus pacientes, de manera que la primera parte de la terapia se centra en la recopilación de información importante, para luego ser elaborada dentro del proceso terapéutico (Sambrano, 2000).

En la literatura encontramos que en toda situación de psicoterapia, la empatía o rapport es el aspecto más importante en la relación (terapeuta – paciente), ya que ambas partes son el propósito que llevarán al logro de un cambio satisfactorio en estas personas. Krusche (2000:84), explica que la palabra “rapport se refiere al contacto espontáneo, a la relación emocional, a la sincronización armónica que se establece entre dos personas. En el terreno de la hipnosis se denomina rapport a la relación que existe entre el hipnotizador y el hipnotizado”.

Otros autores como O’Connor & Seymour (2001) refieren a la sintonía o rapport como el procedimiento mediante el cual se puede producir una vinculación profunda entre los niveles consciente e inconsciente de un interlocutor. Es el contacto que se establece en el encuentro con un individuo y su modelo del mundo, parte esencial en las relaciones humanas. La parte más visible del mapa de un individuo son las manifestaciones externas (gestos, movimientos, tono de voz, ritmo, respiración, etc.); si deseamos acercarnos y tomar contacto, lo más sencillo es acercarnos a lo más evidente que son los comportamientos exteriorizados. Para ello se requiere delicadeza y respeto, nunca enfrentamiento, conformidad, acuerdo o afinidad. Es el sentimiento de concordia para acoplar y dirigir.

Krusche (2000:89) nos comenta que para lograr la sintonía o rapport es indispensable el reflejo. “*Reflejar*, significa adaptarse al otro”, en terminología anglosajona, se le conoce como *pacing*, de *pace*, paso, ir al paso. En castellano se traduce por compartir, acompañar, es decir que la forma de adaptarse al otro consiste en reflejar su forma de ser. De este modo uno se convierte en su espejo y le proporciona una muestra de su comportamiento prestando atención a toda una serie de posibles aspectos fisiológicos observables de la persona como son: los movimientos oculares, respiración, postura corporal, expresiones faciales, inclinaciones y movimientos de cabeza, movimientos en piernas, humedad y temperatura de la piel, entre otras y que de manera cuidadosa se pueden acompañar.

El reflejo produce el rapport y la empatía que es la buena relación de confianza, la mayoría de las veces de forma inconsciente sintiéndose entendida y aceptada la persona reflejada. Krusche (2000) señala diferentes técnicas de reflejo tales como:

*Verbal*: que consiste en acompasar con elementos del discurso tales como predicados, refranes, ideas, palabras clave, y expresiones de los diferentes sistemas de representación que se utiliza en la conversación.

*Reflejo no verbal*: son los macro comportamientos (posturas, gestos, ademanes, actitudes) y los micro comportamientos (expresiones en alguna parte del rostro, respiración, tono de voz, pequeños movimientos). Así estos constan de dos tipos de reflejo no verbal que son: de *correspondencia directa*; en el que se adopta una conducta similar a la del interlocutor. Si la persona cruza los brazos, nosotros también lo hacemos, si toca su rostro nos la tocamos. Y la de *correspondencia o igualación cruzada*; que consiste en emplear una conducta análoga más que una correspondencia directa. Si el interlocutor cruza los brazos nosotros cruzamos la pierna, si toca su rostro nosotros tocamos el mentón.

Posteriormente una vez ya aplicadas las técnicas anteriores podremos dar comienzo al trabajo terapéutico llevando a cabo el proceso de *inducción* que consiste en guiar a una persona a un estado particular. Esto se consigue al solicitarle a la persona que recuerde un momento del pasado en el cuál haya experimentado alguna emoción y que la re-experimente en primera persona, es decir de forma asociada para que así se recupere más vivida y completa la información de las sensaciones que pudiese estar expresando; de otra manera disociado los sentimientos son menos intensos y la información obtenida será pobre (O'Connor & Seymour 2001).

A continuación podemos hablar de calibrar que significa saber lo que hace la persona en su interior por ejemplo que experiencias se representa en el momento o que sentimientos y sensaciones al tiempo le recorren y al tiempo observar con exactitud el aspecto fisiológico externo.

De acuerdo con Mohl (2002:32), "*calibrar* significa observar y memorizar con detalle el aspecto externo, su fisiología de nuestro interlocutor a manera que cuando el terapeuta ha calibrado un proceso interno y su fisiología correspondiente, sabe lo que ocurre en su interior y es capaz de reconocerla cada vez que aparece".

Calibrar es ver los pensamientos en su dimensión física, detectando las diferencias en la fisiología. Esto se puede observar si se le solicita a alguien que recuerde a otra persona que no le agrada y observa mientras lo hace, la posición de sus ojos, su respiración, el ángulo de la cabeza, gesticulaciones, tono muscular facial y corporal, el color de la piel, tamaño de los labios y tono de voz. Posteriormente la de una persona no grata y observe como difieren estos signos. Solicitando que alterne el pensar en una y luego en la otra hasta identificar cada uno, de manera que al pedirle que identifique solo en uno y sin decirlo, se sabrá en quien está pensando, leyendo las señales físicas antes identificadas (Bandler, 1998).

Particularmente las emociones tienen una gran influencia en el pensamiento y en la conducta del ser humano, tan sólo para re- experimentar un estado emocional se requiere de una asociación en el presente para inducir la experiencia original, de manera que a cualquier estímulo que evoca un estado emocional en PNL se le llama, *ancla*. Estas pueden ser visuales, auditivas o kinestésica para dar acceso a un estado emocional asociado. “La técnica del anclaje se desarrolló a partir del condicionamiento clásico por el fisiólogo ruso Pawlov quien fue un estudioso de los reflejos incondicionados o innatos” (Krusche, 2000:92). En la psicoterapia un ancla resulta ser muy poderosa, ya que en el trabajo con las mujeres sobrevivientes de violencia sexual me doy cuenta que se han establecido anclas desagradables en las experiencias de vida de cada una de ellas. Esto quiere decir que así como se han creado anclas desagradables podemos deshacerlas y crear nuevas asociaciones que las llevan a nuevas conductas y estilos de vida diferentes.

Las anclas para su aplicación deben reunir ciertas características para ser efectivas y deben ser sincronizadas cuando se está alcanzando el clímax; ser únicas (es decir que no formen parte de su conducta habitual) y distintivas (que no puedan estar asociadas con otros estados o conductas), ser fáciles de repetir con exactitud, estar ligadas a un estado que esta revivido clara y completamente, que sean discretas sin levantar sospecha; las anclas a elegir de acuerdo a un sistema representativo pueden ser:

Ancla visual: puede ser un símbolo, imagen, o recordar alguna situación que sea distintiva y le ayude a evocar la sensación que necesita.

Ancla auditiva: puede ser una canción, palabra o frase que se diga a si mismo que se relacione con el sentimiento. Utilizar un tono de voz que impacte. Se debe asegurar que el recurso es apropiado para la situación.

Ancla kinestésica: escoger alguna sensación o emoción que se pueda asociar con el recurso escogido, por ejemplo tocarse el pulgar y el índice o cerrar el puño de manera especial.

El anclaje de recursos es una técnica muy eficaz que puede complementarse y llevarse a cabo a lo largo del trance hipnótico, obteniendo grandiosos resultados en el trabajo psicoterapéutico ya que libera a las mujeres de las experiencias negativas, creando y accediendo a un futuro más positivo.

#### *4.2.6 Aportaciones de Milton Erickson a la PNL.*

En la actualidad la aceptación de la hipnosis se debe en gran parte a los esfuerzos de pioneros en el estudio experimental sobre esta. Los primeros investigadores fueron Clark Hull y su entonces estudiante Milton Erickson que nació en Nevada E.U.A en 1901.

Erickson utilizó muchas variedades de sugestión directa a lo largo de su carrera, fue pionero en el uso de las sugerencias indirectas para la utilización del sistema de creencias y recursos internos propios del paciente. Erickson & Rossi (citado en Hawkins, 2007:81) “consideraron la *implicación* como la esencia de las dinámicas de sugestión porque lo importante no es lo que dice el terapeuta sino lo que el paciente hace con lo que dice el terapeuta”. Es importante reconocer que el terapeuta solo aporta el estímulo; el receptor crea el aspecto hipnótico de las implicaciones psicológicas en un nivel inconsciente.

Erickson explicaba que su enfoque era naturalista en el sentido de que observaba atentamente la conducta natural de sus pacientes y utilizaba continuamente su propio lenguaje, visión del mundo y recursos internos para ayudarles a resolver sus propios problemas a su manera. Creía que las personas, en sí mismas, disponen de todos los recursos necesarios para resolver sus problemas. Sin embargo, en ciertos contextos son incapaces de acceder a tales recursos, quizá porque no confiaron en la existencia de tal recurso o porque la red social no les motivó o no permitió su aparición en un contexto particular (Hawkins, 2007).

Como los recursos se recobran y reasocian mediante técnicas indirectas, el paciente y el terapeuta a menudo no son conscientes de lo que se ha logrado mediante la terapia hasta que no haya transcurrido cierto tiempo y hasta que la experiencia con las personas significativas ofrezca la oportunidad de actualizar los cambios. Una de las técnicas más importantes utilizadas por Milton Erickson es la hipnosis, que se tiene muchas definiciones pero la más representativa y profesada en la actualidad dice:

“El término hipnosis denota una interacción entre una persona, el “hipnotizador” y otra persona, el “sujeto o sujetos”. En esta interacción el hipnotizador trata de influir sobre las percepciones, sentimientos, pensamientos y conducta de los sujetos pidiéndoles que se concentren en ideas e imágenes que puedan evocar los efectos pretendidos. Las comunicaciones verbales que utiliza el hipnotizador para alcanzar tales efectos se denominan “sugestiones”.

Las sugestiones difieren de los tipos cotidianos de instrucciones en que, a través de ellas, el sujeto experimenta una respuesta “satisfactoria” como de disponer de la calidad de involuntariedad o falta de esfuerzo” (Hawkins, 2007:83).

Spiegel & Spiegel (citado en Hawkins, 2007) señalan que durante la experiencia hipnótica, los individuos a menudo entran en “trance” que puede ser construido como un estado alterado de la conciencia o un estado mental especial; dicho estado se encuentra relacionado con los trances llamados de forma natural y espontáneos como cuando inician actividades que absorben su atención, como ver la televisión, leer un libro, practicar sexo, escuchar música o practicar auto-hipnosis.

El trance, expone ser una parte inseparable de nuestras vidas debido a que nuestros sentidos constantemente se encuentran recibiendo información, que posteriormente es codificada en asociaciones que hacemos a lo largo de la rutina diaria, a menudo duran tan solo un instante. Un trance hipnótico normal es, sencillamente un estado en el que el sujeto se concentra con tanta intensidad en algo determinado que todo aquello que lo rodea pierde su importancia y deja de

percibirlo. Es por ello que al momento de escuchar una historia registramos las imágenes, las palabras, la música, permitimos que la historia nos envuelva casi como en un sueño, y sólo despertamos cuando todo ha terminado, el trance no es un sueño, ya que si lo deseamos podemos regresar en cualquier momento a la vigilia (Krusche, 2000).

Cuando los pacientes se hallan en trance generalmente son más abiertos a las sugerencias directas aportadas por el terapeuta. En la presencia de los fenómenos hipnóticos pueden producirse efectos como: la relajación, conductas ideomotoras, conductas ideosensoriales, amnesia, sugestión post-hipnótica, regresión, conductas alucinatorias que difieren según los objetivos del profesional.

Erikson & Rossi (1996) “consideran que el trance hipnótico puede ser curativo en sí mismo; Rossi; asegura que el trabajo hipnoterapéutico, facilitado por el uso ideodinámico del lenguaje y de la señalización mente-cuerpo, puede usarse para efectuar cambios psicósomáticos en el paciente ya que ofrece un modo de acceder y facilitar la curación psicobiológica y la creatividad en el manejo del estrés. Por otra parte Erikson reconocía que los pacientes entrarían en periodos naturales de curación que duran entre 10 y 20 minutos; se refería a estos periodos de curación como el trance cotidiano común y sugería que los pacientes podrían utilizar estos periodos de foco interno para lograr un mejor acceso a sus emociones, intuiciones y pensamientos más profundos” (Hawkins, 2007:86).

Milton Erikson murió en 1980, pero dejó un legado de seguidores entusiastas, un número considerable de contribuciones al campo y muchas escuelas de psicología aplicada basadas en sus principios nucleares de terapia y sugestión estratégica indirecta, así como procesos inconscientes hipotéticos y formas indirectas de comunicación humana.

#### *4.2.7.- Principios y lineamientos en el trabajo psicoterapéutico con mujeres violentadas.*

Existen diversas modalidades que proponen el abordaje psicoterapéutico con mujeres violentadas, como la terapia individual; dado que cada mujer vive la agresión de manera diferente. Cada persona tiene experiencias diferentes, nadie ve el mundo de la misma manera, elaboramos un modelo del mundo con nuestras creencias, valores, intereses y preocupaciones para después vivirlas como una manera de ser en el mundo (Mc Dermott & O'Connor, 1996).

Es por eso que se trabaja a nivel personal, con los pensamientos, afectos, emociones, así como el reconocimiento de recursos internos y externos que ayuden a superar el evento traumático idealmente con un espacio propio para trabajarlo. Esto es de suma importancia si consideramos que los síntomas se deben relacionar directamente en un primer momento con los objetivos terapéuticos a desahogar, de tal suerte que en cada sesión se puedan ir eliminando los síntomas, al ritmo propio de la víctima, ya que la duración del evento, el tipo de evento y sobretodo la relación existente con el agresor podría amplificar y profundizar los síntomas.

Sin embargo posterior a la terapia individual es recomendable que pase a un proceso de terapia grupal, dado que el trabajo a nivel grupal es un trabajo terapéutico que facilita a la víctima compartir su experiencia con otras víctimas, aprendiendo de la experiencia del otro, en la escucha se descubren nuevas formas de superar los obstáculos y limitaciones, aunado a ello el grupo terapéutico fomenta la creación de redes de apoyo, en su interacción y participación las mujeres se sienten útiles al brindar ayuda, porque deciden e interactúan reafirmando sus propias estrategias y poder frente a su historia de violencia.

Cuando trabajamos con las emociones, necesitamos distinguir la naturaleza concreta de las emociones evocadas. Esto requiere evaluar los diferentes estados y procesos emocionales. Necesitamos identificar en ocasiones si esta emoción tiene que ver con el entorno, el contexto social o con la persona.

A las reacciones frente al contexto social, se ha de acceder por su información, las emociones que se refieren a la persona, hay que explorarlas por su significado y la naturaleza de las relaciones internas que las están generando.

Armenta (2001) menciona que el tratamiento que reciben las víctimas, es de suma importancia ya que no tan solo puede evitar la aparición de la llamada segunda victimización, sino que puede facilitar una más rápida y mejor resolución del problema de la víctima por tanto es aconsejable los siguientes lineamientos:

- Procurar que la víctima espere el menor tiempo posible.
- La entrevista debe desarrollarse en un lugar adecuado, sin interrupciones y sin dar la sensación de que vamos deprisa.
- El profesional ha de intervenir para tranquilizar y hacer descender el nivel de nerviosismo, eliminando los sentimientos de peligro y descontrol.
- Es conveniente crear una atmósfera de confianza y un ambiente de comunicación para que la víctima se encuentre a gusto y dispuesta a hablar. El lenguaje no verbal (gestos, tono de voz, dominio del espacio, etc.) es muy importante, ayuda a depositar confianza y a abrirse progresivamente.
- Debemos escuchar con atención e interés lo ocurrido, mostrando comprensión y empatía con la víctima, no manteniendo el control de la entrevista, no adoptando ni un tono de superioridad, ni una actitud sobreprotectora que limite su capacidad de decisión.
- En situaciones de bloqueo debe permitirse llorar o gritar como expresión de miedo o de ira contenida y como medida terapéutica, pero no como mecanismo de defensa frente a las preguntas.

- Bajo ningún concepto se puede adoptar una actitud culpabilizadora, morbosa o incrédula. Hay que evitar las opiniones personales y comentarios que puedan herir la sensibilidad de la víctima.
- Informar lo mejor posible de los recursos existentes y de los pasos más próximos y existentes, haciéndolo por escrito de forma esquemática y breve.

Mc Dermott & O'Connor, (1996) nos hablan de la importancia del acompañamiento en terapia que significa reconocer a las mujeres y sus preocupaciones, aceptar su mundo en vez de exigir que vean las cosas como nosotros; significa respetar reconociendo su importancia y validez. Cuando acompañamos a alguien establecemos un puente una conexión y entonces podemos guiar es decir dirigirnos nosotros mismos o conducir a otros a un estado distinto más deseable.

Para explorar a través del evento traumático es necesario un ambiente de tranquilidad, seguridad y protección. Y como ya comentábamos hay sintomatología esperada ante una agresión sexual, en el caso de las mujeres violentadas recordar ciertas situaciones significará revivir su dolor y encontrarse nuevamente en un estado de bloqueo generalizado por lo que el terapeuta en PNL debe procurar no investigar demasiado en cuyos recuerdos son excesivamente desagradables, esta podrá variar de una persona a otra y es justo ahí donde la o el terapeuta tendrá que focalizar su atención para el logro de nuestra meta que será la elaboración de la experiencia traumática.

Lo adecuado sería determinar la meta que se pretende alcanzar, definiendo con exactitud la estructura del nuevo comportamiento, existiendo diversas técnicas aplicables en situaciones de fuerte impacto emocional que pueden ser elaboradas bajo el modelo SCORE que "fue creado por Robert Dilts y Tod Epstein en (1985) cuyas siglas significan: Síntoma, Causa, O (Outcome: Resultado), Recursos, Efectos.

*Síntomas:* los síntomas se refieren a lo que suele considerarse como el problema en sí, a saber: insomnio, dolor de cabeza, alergia, caída del cabello, depresión, etc.

*Causa:* está detrás de los síntomas, los cuales enmascaran a esta.

*Resultado (Outcome):* la meta, lo que se quiere lograr o conseguir, como empoderar a las mujeres ante el careo con el agresor.

*Efectos:* se trata de las consecuencias que tendrá para la persona la consecución de nuestra meta, ya que esta conlleva una serie de cambios en su vida.

*Recursos:* es todo aquello que le permite lograr la meta deseada.

Dicho modelo no es una técnica como tal sino un marco general para definir y conducir las intervenciones, definiendo elementos fundamentales que crean una técnica específica a cualquier problema” (Forner, 2002:184).

Dentro de las metas principales, se sugiere la elaboración y superación de la experiencia traumática, de modo tal que la persona se sienta más segura, le dé un nuevo sentido a su vida y pueda continuar con sus metas establecidas. Para ello se deberá dar énfasis en el estado emocional posterior al evento traumático, incluyendo la culpa como un síntoma importante a trabajar en violencia sexual, las necesidades de la mujer, el énfasis en las fortalezas o recursos internos y externos, así como la clarificación de mitos e ideas irracionales, resignificación del evento y proyecto de vida.

Es así que en la intervención psicológica podemos crear diversos trances de forma creativa, empática, y flexible para la persona, basándonos en el modelo SCORE que nos provee herramientas necesarias para ser auténticos con cada persona, generando cambios en el estado emocional. Recordemos que la PNL nos ayuda a pasar de un estado presente a un estado deseado por lo que debemos ser creativos para lograrlo.

Es necesario señalar también que el primer encuentro con la paciente son momentos muy importantes ya que en ellos usted se podrá ganar o perder la confianza de la mujer en su capacidad para ayudarla, por ello resultará elemental manifestar verbal y corporalmente que se entiende a la persona manteniendo una sintonía empática con las emociones de la paciente.

Como recomendaciones finales en relación para quienes brinden atención psicoterapéutica en violencia sexual podemos citar:

El haber pasado por un proceso de auto reflexión acerca de las propias creencias y actitudes que justifican, minimizan o toleran la violencia, y en forma específica, aquellas que culpan y denigran a las mujeres violentadas sexualmente.

El haber pasado por proceso terapéutico o analítico, para enfrentar la propia historia de violencia en quienes la hayan experimentado.

El mantenerse en un proceso terapéutico que favorezca la contención del trabajo que se realiza, dado que al enfrentar cotidianamente situaciones dolorosas y traumáticas, puede afectar a quien presta ayuda, por lo que es necesario prevenir y atender las necesidades emocionales de quienes prestan apoyo en situaciones de violencia.

Pero principalmente es muy importante que las personas que atienden a víctimas de agresiones sexuales sean personas interesadas y motivadas, que controlen sus emociones y que tengan un adecuado contacto con la realidad, que posean una importante capacidad de comprensión y comunicación, que se expresen adecuadamente y que sean receptivas y discretas a fin de no agravar o aumentar el daño ya sufrido.

## CONCLUSIONES

La violencia contra las mujeres es una de las caras más dolorosas de la discriminación. Es un problema social de grandes dimensiones que atraviesa a mujeres de distintos países y culturas, condiciones sociales, niveles de educación, religión, raza, etnia y edad, producto de una organización estructurada en relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que responden a patrones sociales y culturales profundamente arraigados en la sociedad. Resulta útil esclarecer este fenómeno por el modelo ecológico de la violencia en el que asevera que la violencia, en cualquiera de sus modalidades, es multicausal y sumamente compleja, dado que hunde sus raíces en la interacción de factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

No cabe duda que en la actualidad la violencia de género se sigue proyectando de múltiples formas ya sea física, psicológica, sexual, económica, patrimonial entre otros y que generalmente ocurre en la población femenina sin embargo también existen datos que evidencian a la población masculina, dejando graves secuelas tanto físicas y psicológicas en ambos, afectando diversas áreas en la vida de éstos. Si bien existen dificultades para dar un diagnóstico como tal a la sintomatología posterior a una agresión sexual, diversos autores han denominado síndrome de trauma a un determinado tipo de descripción que las mujeres presentan tras una agresión sexual.

Dado que la violencia sexual es un problema de salud pública cada vez más frecuente; damos cuenta que no se están tomando las medidas pertinentes para combatirla; ya que el sistema de justicia de nuestro país pareciera darle preferencia al agresor; generalmente la víctima debe enfrentarse incluso a la violencia institucional para llevar a cabo el proceso de demanda, e incluso, llega a desistir, retractándose del proceso de demanda, y de este modo queda impune el delito del agresor.

Hoy en día sabemos mucho más sobre el impacto de la violencia sexual en diferentes ámbitos de la vida de la víctima, que en muchos casos establece o no un auténtico síndrome que se extiende a los familiares y a la pareja de la persona que ha sufrido de manera directa la conducta delictiva de carácter sexual.

Es claro que las consecuencias directas e indirectas, a corto, a mediano y largo plazo de la violencia sexual, denotan la importancia de la atención psicológica. La atención psicológica debe tener niveles de especialización, considerando las características que pueden presentar las víctimas de la violencia de género. La intervención debe ser diferente si, es el hecho de que el agresor pertenezca a la familia de la propia víctima o bien se trate de una persona conocida, pero ajena al núcleo familiar, o bien sea alguien francamente desconocido. Sin excepción las consecuencias en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia sexual son de igual importancia y sus efectos pueden permanecer por mucho tiempo, y presentarse también a corto, mediano y largo plazo y combinarse también con efectos en la sexualidad, teniendo manifestaciones diversas como ansiedad, depresión, tristeza, miedo, baja autoestima, sentimiento de culpa y un incremento en el abuso de sustancias nocivas, hasta llegar incluso en diversas ocasiones a manifestaciones de autoagresión como puede ser el suicidio.

Todo ello conlleva a la necesidad de hacer intervención profesional interdisciplinaria en el trabajo psicoterapéutico que muchas veces se ve obstaculizado debido al impacto en la vida y la salud de las mujeres asociado a los síntomas de inestabilidad emocional y sucesos traumáticos que estas padecen; ya que como parte de lo sucedido existe resistencia a no aceptar ayuda de ningún tipo, mecanismo defensivo para no revivir el evento traumático.

La PNL como modelo terapéutico está considerado en la actualidad como una herramienta más a nivel internacional capaz de producir cambios y transformaciones en la vida de las personas y específicamente en el trabajo

psicoterapéutico con mujeres de manera inmediata, trabajando con el inconsciente, característica que las terapias tradicionales no procuran.

El modelo de abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual nos permitirá trabajar con la principal sintomatología que deriva del ser víctima de violencia sexual, para disminuirla e idealmente erradicarla, tendiendo al restablecimiento de la estabilidad emocional, logrando que la víctima se recupere del evento traumático. Sin olvidar que la sintomatología traumática, será tanto psicológica como fisiológica.

Por ello considero que la PNL es el mejor modelo de abordaje psicoterapéutico para mujeres víctimas de violencia sexual pues conlleva varias premisas pretendiendo enriquecer el mundo de cada persona respetando sus ideas, creencias, y valores que procede de manera flexible y creativa estableciendo objetivos que nos llevan al camino del bienestar y la salud.

Finalmente a pesar del incremento en el fenómeno de la violencia es preocupante que en las instituciones gubernamentales exista la falta de prioridad en administración sanitaria ante la violencia de género aunado a los déficits en la formación del conjunto de profesionales sanitarios, siendo el personal sanitario la principal vía para preparar a este sector clave en la detección temprana de la violencia de género y en la asistencia a las víctimas; ya que encuestas realizadas por la Amnistía Internacional, demuestra que personal de salud consideraban la violencia contra las mujeres un tema más social que sanitario, lo cual explica que muchos profesionales de la salud no consideren necesario obtener formación sobre violencia de género. Por lo que esta dificultad de partida debería ser motivo de refuerzo e intensificación de las acciones formativas en este ámbito implementando programas de apoyo por parte de psicólogos especializados e interesados en el tema de manera voluntaria dadas las circunstancias económicas de cada institución a la que se acude.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Almeras, D; Bravo, R; Milosavljevic, V; Montaña, S; Nieves, R, M. (2002) “**Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe; Una propuesta para medir su magnitud y evolución**”. Unidad mujer y desarrollo, N°40, pp.11-19, Santiago de Chile. Recuperado el 12 de Septiembre del 2012 de: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/10631/lcl1744e.pdf>
- Álvarez, R. (2006) **Manual práctico de P.N.L (Programación Neurolingüística)**. Ed. Descleé de Brouwer, S.A., Bilbao.
- Arrúa, E; Grajales, S, J; Belló, M; Gonzáles, N, A. (2009) “**Observatorio de violencia social y de género de Benito Juárez. Q.R; Estudio victimológico y criminológico de la violencia sexual (OVSGBJ)**”.pp.15-33. Recuperado el 2 de Septiembre del 2012: <http://www.oulcancun.mx/documentos-publicos/estudio-victimologico-violencia-sexual.pdf>
- Armenta, R, M, J. (2001) “**Violencia de género; Guía Asistencial**”. Ed. EOS. España, (3) pp.120-150
- Bandler, R & Grinder, J. (2008) **De sapos a príncipes**. Ed. Cuatro vientos, Chile.
- Bandler, R & Grinder, J. (1976) “**La estructura de la magia I, Lenguaje y Terapia**”. Vol. 1, Ed. Cuatro Vientos (3)
- Bandler, R. (1998) “**Use su cabeza para variar**”. Ed. Cuatro vientos, (3) Chile.

- Barajas, L, M. (2007) “**La discriminación contra las mujeres: una mirada desde las percepciones**”. Ed. CONAPRED. México, D.F, pp. 9-25. Recuperado el 5 de Febrero del 2012: [http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/C-02.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/C-02.pdf)
- Barragán, F. De la Cruz, J, M. Doblás, J, J. Padrón, M, M. Navarro, A. Álvarez, F. (2008) “**Violencia de Género y Curriculum: un programa para mejorar las relaciones interpersonales y la resolución de conflictos**”. (3) pp.20-24, Ed. Algibe, Málaga – Archidona.
- Bosch, E; Ferrer, A.V. (2002) “*La voz de las invisibles: las víctimas de un mal amor que mata*”. Ed. Cátedra, Madrid- España. Recuperado el 20 de Junio del 2012: [http://books.google.com.mx/books?id=FXsCADC\\_OTgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=FXsCADC_OTgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Bosch, E; Ferrer, A.V. (2006) “*El papel del movimiento feminista en la consideración de la violencia contra las mujeres: el caso de España*”. Publicado en revista de estudios feministas. N°10. Recuperado el 30 de Julio del 2012: [http://www.mujiresenred.net/IMG/article\\_PDF/article\\_a881.pdf](http://www.mujiresenred.net/IMG/article_PDF/article_a881.pdf)
- Bustos, P; Rincón, P; Aedo, J. (2009) “**Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual**”. Universidad de Concepción; Universidad Santo Tomas, Vol. 18, (2). 114-126.
- Caballero, A, M; Saltijeral,T,M; Lira, R,M. (2002) “**Cálmese son sus nervios, tómese un tecito: la salud mental de las mujeres**”. Ed. Pax, México, (1). Recuperado el 3 de Marzo: [http://books.google.com.mx/books?id=pdhgAWYJd98C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=pdhgAWYJd98C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

- Cantón, C, D; Cantón, J; Cortés, M, R; Justicia, F. (2011) “**Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación**”. Vol. 23 (1), 66-73 Universidad de Granada- España. Recuperado el 7 de Noviembre del 2012: <http://www.psicothema.com/pdf/3851.pdf>
- Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). (2005) **Atención Médica a Personas Violadas**. Secretaria de Salud, p.8 México, D.F.
- Cortejarena, A. (2005) “**Mujeres Violadas: Reencuentro sexual con la pareja**”. Revista Argentina de Sexualidad Humana, presentado en el XII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. Santiago de Chile, (18), 1-10.
- Dahlberg, L, L; Lozano, R; Mercy, J, A; Krug, E, G; Zwi, A, B. (2003) “**Informe mundial sobre la violencia y la salud, publicación científica y técnica**”. OMS, EUA.
- Dorantes, G, Ma & Martínez, R, M. (2007) “**La autoestima y las creencias sobre imagen corporal en mujeres: un acercamiento desde la perspectiva de género**”. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol.10 (3), pp.48-61. Recuperado el 1 de Septiembre 2012: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
- Ferdinand, L, D & Padilla, Z, K. (2012) “**Violencia Sexual en el Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua: Definiciones, datos recomendados e indicadores**”. IPAS, p.17. Recuperado el 15 de Septiembre del 2012: <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/DefinicionesVariable.sashx>

- Fernández, J, I; Hernández, C, T; Peyrín, B, C; Vera, V, X; Razeto, B, M; Rojas, B, X. (2006) ***Análisis del impacto de la violencia doméstica en el trabajo asalariado de las mujeres***. Ed. Domos, Santiago, Chile, pp. 20-29
- Ferreira, G, B. (1991) ***La mujer maltratada***. Ed. Sudamericana, Buenos Aires.
- Forner, R (2002) ***PNL para todos***. Ed., Lectorum, S.A de C.V. México, pp.18-32.
- García, M, A. Carrasco, G, M. (2003) “***Violencia y Género: La vida en la existencia de una mujer maltratada***”. Universidad Pontifica Comillas, Madrid, pp.37-52.
- Hawkins, J, P. (2007) ***Hipnosis y Estrés, Guía para profesionales***. Biblioteca de Psicología UNAM, Ed. Desclée de Brouwer, pp. 80-97.
- Hernández, S, G; Mendoza, R, P, M. (2009) “***Reconocimiento y uso de tácticas de coerción sexual en hombres y mujeres en el contexto de relaciones heterosexuales. Un estudio en estudiantes universitarios***”. México, Salud Mental. Vol. 32, (6), 487-494.
- Hirigoyen, F, M. (2006) “***Mujeres maltratadas, los mecanismos de la violencia en la pareja***”. Ed. Paidós Contextos, Barcelona- España, Cap. (2) (3).
- Human Rights Watch (2006) “***Impunidad para la violencia sexual y doméstica***”. En red: [www.hrw.org](http://www.hrw.org).
- Instituto Canario de la Mujer (ICM). (2007) “***Guía para la atención a mujeres víctimas de violencia de género***”. España, pp.22-37. Recuperado el 6 de Agosto del 2012: [http://www.iberopuebla.edu.mx/micrositios/observatorioviolencia/bibliotecavirtual/guiasde\\_autoayuda/3guia\\_atencion\\_victimas\\_violencia\\_cambiada\\_21042008.pdf](http://www.iberopuebla.edu.mx/micrositios/observatorioviolencia/bibliotecavirtual/guiasde_autoayuda/3guia_atencion_victimas_violencia_cambiada_21042008.pdf)

- Instituto Nacional de Salud Pública (2003) “**Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres**”. Morelos, México. Recuperado el 18 de Marzo del 2012: [http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/encuesta\\_nacional\\_sobre\\_violencia\\_contra\\_las\\_mujer](http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/encuesta_nacional_sobre_violencia_contra_las_mujer)
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2006) “**Violencia sexual contra las mujeres en el seno de la pareja conviviente**”. México D.F., pp.2-12 Recuperado el 25 de Marzo del 2012: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100790.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100790.pdf)
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2008) “**Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia del Distrito Federal**”. México D.F, p.16.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2004) “**Estadísticas a Propósito del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, Datos Nacionales**”. México D.F. Recuperado el 13 de Agosto del 2010: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2004/violencia04.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2005) “**Mujeres y Hombres en México**”. Aguascalientes. Recuperado el 10 de Octubre del 2010: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2005/Mujeres\\_y\\_hombres\\_en\\_Mexico\\_2005.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2005/Mujeres_y_hombres_en_Mexico_2005.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) -Instituto Ciudadanos Estudios Sobre Inseguridad. (2005) “**Encuesta Nacional Sobre Inseguridad**”. México D.F, p.3.

-  Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2011) “*Estadísticas a Propósito del día Internacional de la eliminación de la Violencia contra la Mujer*”. Aguascalientes- Aguascalientes. Recuperado el 24 de Julio del 2012: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2011/mujer11.asp?s=inegi&c=2784&ep=53>
-  Krusche, H. (2000) **La rana sobre la mantequilla PNL; Fundamentos de la programación neurolingüística**. Málaga, Ed. Sirio.
-  Magally, S. (14 de Febrero del 2000) “**La violencia sexual contra adolescentes, grave riesgo de contraer Sida: PNUD**”. **CIMAC** México D.F. Recuperado el 18 de Mayo del 2012: <http://www.cimac.org.mx/noticias/00feb/00021404.html>
-  Madariaga, C. (2002) **Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura**. CINTRAS, Santiago de Chile, p.7.
-  McDermott, I; O’Connor, J. (1996) **PNL para la salud**. Barcelona, Urano.(1)(2)(3)
-  Mohl. A. (2002) **El aprendiz de brujo I, PNL**. Ed. Sirio, S.A. España, p.32.
-  Montoya, M, A & Sol, C, E. (2004) “*Estrategias para vivir mejor con técnicas de PNL y Desarrollo Humano*. Ed. Pax, México, p.4. Recuperado el 19 de Noviembre del 2012: <http://books.google.com.mx/books?id=shutbpl82A4C&printsec=frontcover&dq=Autoestima&hl=es&sa=X&ei=ZXFXUo-NAcbXyAG58YDgBQ&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q=Autoestima&f=false>

- Montt, M, E & Hermosilla, W. (2001) **“Trastorno de estrés post traumático en niños”**. Revista chilena de neuro psiquiatría, pp.110-120. Recuperada el 26 de Abril del 2012: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272001000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272001000200003)
- Mora, C, H. (2008) **“Manual de protección a víctimas de violencia de género”**. Ed. Club Universitario, España, pp.8-9
- Mounbourquette, J. (2008) **Autoestima y cuidado del alma, de la estima de sí a la estima del sí**. Buenos Aires, Ed. Bonum, p.18.
- Muñoz, T, A, A. (2007) **“Después del silencio como sobrevivir a una agresión sexual”**. Ed. Paidós, Barcelona Buenos Aires. (1) p.27.
- Naciones Unidas. (1992) **“Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW)**. ONU.
- Norwood, R. (1986) **Las mujeres que aman demasiado**. Ed. Vergara, México.
- Nussbaum, M (2005) **“Women’s Bodies: Violence, security, capabilities”**. En Journal of Human Development, Vol. 6, No 2, p.170.
- O’Connor, J. & Seymour, J. (2001) **Introducción a la programación neurolingüística**. Ed. Urano, Barcelona.
- Ortega, C, J, M. (1998) **Detección y Prevención y Tratamiento del Maltrato y Abuso Sexual Infantil: un análisis psicológico**. Tesina. ENEP Iztacala, Edo de México.
- Pastor, R. (2001) **“Reflexiones sobre la Violencia de Género: aspectos psico-sociales”**. Información Psicológica. México, D.F. 75, pp. 5-8.

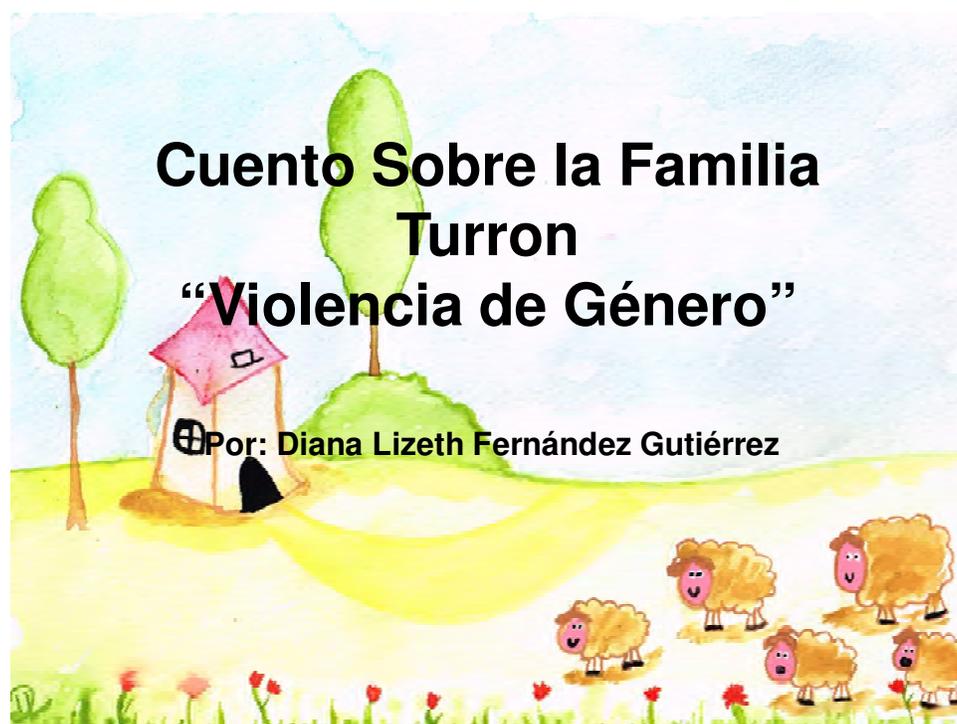
- Pereda, N. Martínez, M. Navales, N, Grau, N. Polo, P. (2007) “**Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia**”. **Estudio descriptivo**. Revista de Estudios de la Violencia, No.1 pp. 2-18. Recuperado el 9 de Agosto del 2012: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NpLmlsw1UT0J:ai.vi.org/fr/vous-informer/telechargements/finish/7-espagne-espana/20-victimas-de-abuso-sexual-en-la-infancia-estudio-descriptivo.html+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
- Porras, M, M. (2008) “**Incidencia y Características Generales del Abuso Sexual en Mujeres Mayores de 18 años del Sector de Norte, OSA**”. Revista Médica de Costa Rica y Centro América, pp. 91-97. Recuperado el 12 de Octubre del 2012: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/583/art3.pdf>
- Quemada, J. Ruiz, C. Blanco, P, P (2005) **La violencia contra las mujeres, prevención y detección**. Ed. Díaz de santos. España, pp. 23-41. [http://books.google.com.mx/books?id=oj0i0kWkV94C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=oj0i0kWkV94C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Sambrano, J. (2000). **PNL Programación neurolingüística para todos, El modelo de la excelencia**. Colombia, Ed. Alfadil, pp. 9-148
- Sarasua, B; Zubizarreta, I. (2000) “**Violencia en la pareja**”. Ed. Aljibe. Archidona Málaga.
- Satir, V. (2005). **Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar**. Ed. Pax, México, p. 35.
- Saucedo, I. (2005) “**La relación violencia - salud reproductiva: Un nuevo campo de investigación. Salud reproductiva y sociedad**”. Col. de México. (2) pp. 6-7.
- Secretaria de Salud. (2000) “**Carpeta de Apoyo para la Atención en los Servicios de Salud de Mujeres embarazadas Víctimas de Maltrato**”. Guía Operativa. México, pp. 1-14

- Urruabarrena, M, I. De Paúl, J. (1999) ***Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y Tratamiento.*** Ed. Pirámide, Madrid.
- Villavicencio, P., y Sebastian, J. (1999) ***Violencia domestica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres.*** Madrid: Instituto de la Mujer.
- Vitriol, G, V. Vásquez, M. Iturra, L, I. Muñoz, R, C. (2007) “***Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental de hospital general***”. Revista Chilena Neuropsiquiatría, N° 45. Recuperado el 7 de Junio del 2012: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272007000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272007000100006)

**ANEXO**

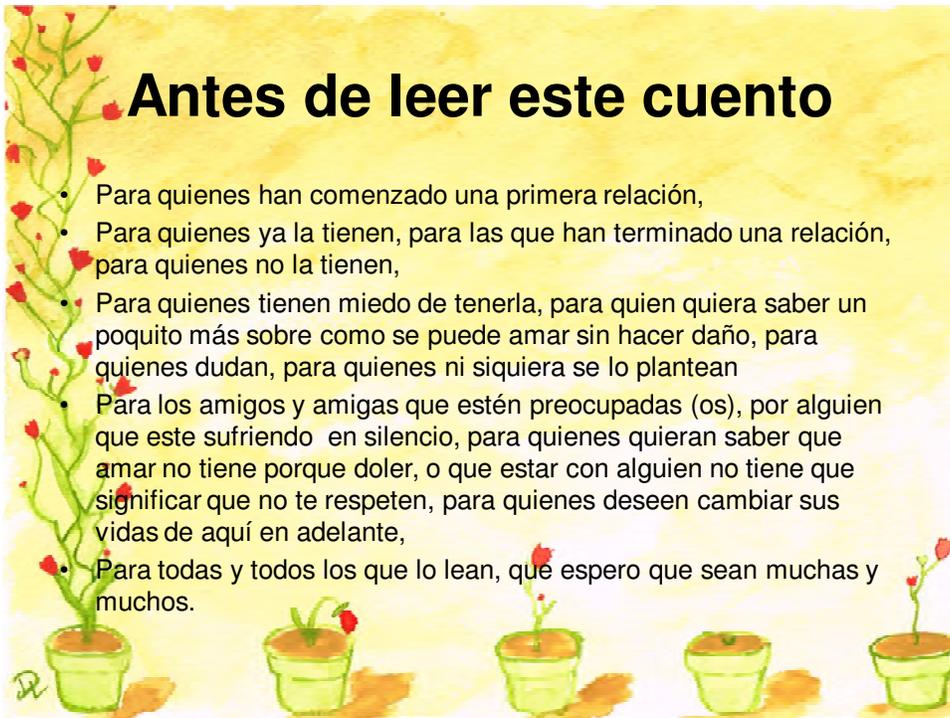
## ANEXO

A continuación se presenta un cuento sobre violencia de género, material psicoeducativo dirigido a todos (as) las personas, incluyendo personal de salud, niños y niñas ó aquellas personas interesadas en el tema.



## Antes de leer este cuento

- Para quienes han comenzado una primera relación,
- Para quienes ya la tienen, para las que han terminado una relación, para quienes no la tienen,
- Para quienes tienen miedo de tenerla, para quien quiera saber un poquito más sobre como se puede amar sin hacer daño, para quienes dudan, para quienes ni siquiera se lo plantean
- Para los amigos y amigas que estén preocupadas (os), por alguien que este sufriendo en silencio, para quienes quieran saber que amar no tiene porque doler, o que estar con alguien no tiene que significar que no te respeten, para quienes deseen cambiar sus vidas de aquí en adelante,
- Para todas y todos los que lo lean, que espero que sean muchas y muchos.



## Y DICE ASÍ:

En el callejón del cuajo número chorro cientos ochenta y ocho, justo a la mitad de la capital del smog y del trinquete, habita una familia como cualquier otra.

El patriarca lleva por nombre Don Regino Turrón de oficio talachero y su vulcanizadora la llanta gorda.

La madre que es la que cuida a sus dos hijos tiene por nombre el de Doña Borola a la triste siempre ocupada en el hogar, la lavada y la planchada cuando se puede.

La familia se completa con sus dos hijos Regino chico y Macuca la menor que ya hasta tiene novio.

Todos son de buen corazón bueno eso dicen basta nada más abrir los ojos para darse cuenta del problema que los envuelve mas allá de su nidito de amor



## UN DÍA

Un día como cualquiera pero triste como su apellido, Doña Borola se levanta a preparar el desayuno de los chamacos, pues así la enseñaron desde chiquita por que es mujer y a lo más importante, hacer el desayuno del viejo. Regino trabaja cuando quiere y puede, pues se la pasa acostado o sino en el trago.

El me pregunta ¿vieja que comeremos ahora? Pues no hay dinero Regino! como muele pidiendo de comer a toda hora, el chamaco llorando, Macuca con el novio y este que no me baja de tonta, mensa e idiota (violencia psicológica)

Reginito, ayy ese chamaco va re mal en la escuela, apenas me mandó llamar la maestra, pues dicen que es muy violento quien sabe porque, seguro se parece a su papá.



### Violencia Económica

A la comadre ya le pedí el chorrillo de aceite, el cuartito de azúcar y la leche para el niño, pues ya ni el de la tienda me quiere fiar, no hay dinero  
(violencia económica)

¡que puedo hacer! No puedo llegar con las manos vacías y si me tardo me toca paliza, cachetadas y patadas, la última paliza casi pierdo el ojo  
(violencia física).

Como quisiera trabajar pero para que, si apenas se leer y escribir y el viejo no me deja, hasta se ríe de mi, que voy andar trabajando ja!! aguanto sus maltratos y sus insultos siempre me dice que yo tengo la culpa  
(violencia psicológica), que puedo hacer los golpes ya ni me duelen prefiero que me pegue a mi a que le pegue a mis hijos.



### Violencia Física



Ellos siempre han sido testigos de las golpizas y los insultos de Regino, que bastante les ha afectado.

Mi mamá me dice que así son los hombres que ella así aguantó a mi padre que lo entienda y que mejor lo atienda, sino se ira con otra. siempre que llega borracho me insulta y le pega a Macuca por andar de loca con el novio.

(violencia psicológica a los hijos)

Por las noches tengo mucho miedo siempre quiere que este a su disposición en la cama y sino quiero estar con el me obliga y me amenaza (violencia sexual) con dejarme por otra, siempre termino sintiéndome culpable y sucia, ya no soy yo, me he perdido a mi misma, pero ¡y si se va yo que hago! (dependencia).

## Violencia Psicológica



## Violencia Sexual



## DÍA 2

Toc toc!! tocó la comadre y me dijo:

Ay comadre ayer me preocupe por usted, ps sin dinero ni nada y luego con ese monstruo en su casa, yo nomas la escuche gritar.

Ayer hasta a Macuca le pegaba el novio, debería de buscar ayuda si quiere yo la acompaño, ya ve que después hasta las matan como doña Cristela (**feminicidio**) y de usted no quisiera ni pensarlo hasta ya vio, los chamacos lo resienten (**daños a terceros**).

Mire en el centro de atención de la comunidad a mi me explicaron que la violencia incrementa nunca disminuye y que nosotras las mujeres somos las mas vulnerables en sufrir violencia de todo tipo, acompáñeme y le voy contando...

## Feminicidio



## CENTRO DE SALUD

Mire usted ponga mucha atención a la exposición: después de que Regino llega a su casa le pide de comer, la insulta, la compara con otras mujeres, la ridiculiza y le grita frente a sus hijos, comienza a enojarse (**acumulación de tensión**) comienzan los golpes en la cabeza y las cachetadas, después las patadas (**explosión violenta**) y cuando ya esta usted en el piso corre a decirle perdóname te juro que voy a cambiar no lo vuelvo a hacer es que tuve mal día en el trabajo vieja y no me pagaron (**arrepentimiento**) pero ahorita lo arreglamos; por la tarde ¿no hasta le llevo flores y unos chocolates? (**reconciliación o luna de miel**) para que al otro día o en un ratito el Regino estuviera como si nada (**aparente calma**) pero eso es por un rato comadre, si o no??? Porque vuelve a ser el mismo diablo (**ciclo de la violencia**).

### “El ciclo de la violencia”



## Señales de Alarma

MIRE COMADRE AY LE VAN UNOS TIPS:



- CRITICA TU FORMA DE VESTIR
- TE PROHIBE QUE TE MAQUILLES
- TE ASUSTA CUANDO SE ENFADA
- TE COMPARA CON OTRAS MUJERES
  - ANULA TUS DECISIONES
- TE DEJA PLANTADA CON FRECUENCIA
- TE AMENAZA SI LE DICES QUE LO DEJAS O AMENAZA CON DEJARTE
- SE RIE DE TI DELANTE DE TUS O SUS AMISTADES
- TE DICE COSAS QUE SABE QUE TE LASTIMAN
- TE HACE CREER QUE NO ESTAR DE ACUERDO CON EL, ES NO QUERERLO
- NO TE DEJA TRABAJAR O ESTUDIAR
  - TE IMPIDE VER A TU FAMILIA
- CONTROLA TU TELEFONO REVISANDO TU CORRESPONDENCIA Y MENSAJES.

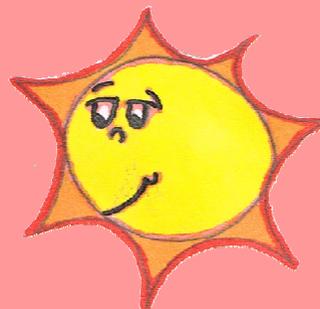
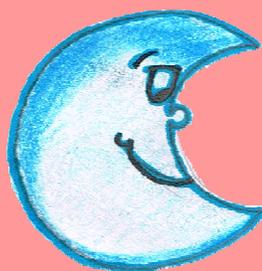
**RECUERDA: LAS RELACIONES VIOLENTAS **NO** SE ARREGLAN, SOLO EMPEORAN CON EL TIEMPO**



## Así pasaron los días...

Hasta que Doña Borola dio un paso muy importante buscar ayuda profesional, no fue fácil pero recuerda que **sin ayuda puede resultar difícil salir de una situación de maltrato.**

Ahora ella ha comenzado a sentirse valiosa y sentirse ella misma, ha podido ayudar a sus hijos ,y sacarlos adelante , el silencio ya no es parte de ella ahora entiende cuales son sus derechos como mujer, y lo más importante que lucha contra la violencia por ella misma día con día.



## CONSEJOS DE DOÑA BOROLA

SI CONOCES A ALGUNA CHICA  
O MUJER QUE ESTE SUFRIENDO  
ESTE TIPO DE VIOLENCIA:

- NUNCA PIENSES QUE ES PROBLEMA DE LOS DOS
- ELLA TE NECESITA AUNQUE NO TE PIDA AYUDA, YA QUE PUEDE TENER MIEDO DE LA REACCIÓN DE EL
- ELLA DEBE SABER QUE QUIERES AYUDARLA
- DEBES ESCUCHARLA, DEJAR QUE SE DESAHOGUE CONTIGO Y CREER LO QUE TE CUENTE
- NO DEBES JUZGARLA POR AGUANTAR ESTA RELACIÓN
- AUNQUE TE DIGA QUE NO SE LO CUENTES A NADIE DEBES BUSCAR AYUDA PARA SABER QUE SE PUEDE HACER EN SU SITUACIÓN.



FIN

