



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Alternativas terapéuticas para la pareja violenta desde
un enfoque cognitivo conductual

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA (N)

Jessica Belen Vique Hernández

Directora: Lic. María del Rosario Guzmán Rodríguez

Dictaminadores: Lic. María de los Ángeles Campos Huichan

Lic. María Salomé Angeles Escamilla

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2015





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

Resumen	1
INTRODUCCIÓN	2
1. TEORÍA DE GÉNERO	7
1.1 <i>Teorías que explican la identidad de género</i>	10
1.2 <i>La perspectiva de género</i>	12
1.3 <i>Violencia de género</i>	16
1.4 <i>Tipos de violencia</i>	20
1.5 <i>Consecuencias de la violencia</i>	23
a) <i>Físicas y fisiológicas</i>	23
2. TEORIAS PSICOLÓGICAS QUE EXPLICAN LA VIOLENCIA	25
2.1 <i>Psicoanálisis</i>	25
2.2 <i>Humanismo</i>	29
2.3 <i>Conductismo</i>	31
2.4 <i>Cognitivo conductual</i>	33
3. LA FAMILIA	40
3.1 <i>Definición de familia</i>	40
3.2 <i>Las funciones de la familia</i>	42
3.2.1 <i>Papel económico</i>	42
3.2.2 <i>Papel cultural e ideológico</i>	43
3.2.3 <i>Papel afectivo</i>	45
3.3 <i>La pareja como base de la familia</i>	46
3.3.1 <i>Ciclo vital de la pareja</i>	46
3.3.2 <i>Estilos de crianza de los padres</i>	50
3.3.3 <i>Violencia de pareja y sus consecuencias en los hijos</i>	54
4. TERAPIA DE PAREJA	59
4.1 <i>Evaluación</i>	60

4.2 Componentes conductuales y cognitivos que intervienen en la violencia de pareja	63
5. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA PAREJA VIOLENTA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL	70
5.1 Técnicas evitativas o de control del conflicto	70
5.2 Técnicas resolutivas del conflicto	83
CONCLUSIONES	104
BIBLIOGRAFÍA	111

Resumen

El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión teórica de los diferentes factores que llevan a las parejas a comportarse en forma violenta, así como hacer una propuesta de distintas técnicas terapéuticas basadas en un enfoque cognitivo conductual (CC) que pueden utilizarse para erradicar la violencia. Se comenzó exponiendo la teoría de género para entender lo que significa la violencia de género y cómo la tradicional postura patriarcal ha influido en la creación de estereotipos de rol de género que pueden desencadenar conductas agresivas en contra de la mujer; enseguida se habla de las distintas teorías psicológicas que tratan de explicar la violencia; posteriormente se aborda el tema de la familia entendiendo la importancia de la misma en el sistema de creencias de los hijos y en el rol agresivo-pasivos que asumen las mujeres en una relación de pareja; por último se hace una exposición sobre las bases de la terapia de pareja y las diferentes técnicas cognitivo conductuales que se pueden aplicar en el tratamiento de la violencia. Se concluye que la violencia de pareja es bilateral, es decir, cualquiera de los dos miembros puede ser agresor o agredido y que el mantenimiento de este tipo de relaciones se debe a creencias irracionales que generalmente provienen de la educación recibida en el hogar, así como de la falta de habilidades asertivas para la resolución de conflictos, por lo que la aplicación de técnicas cognitivo conductuales que reestructuren estas creencias y que enseñen habilidades asertivas ayudará a erradicar la violencia en la pareja.

INTRODUCCIÓN

La violencia en la pareja ha sido un fenómeno que se ha ido convirtiendo en un grave problema social a lo largo de los años. Salazar, Torres y Rincón (2005) mencionan que existe violencia en la pareja cuando el hombre o la mujer atenta física, psicológica, o sexualmente sobre la persona o el patrimonio del otro.

De acuerdo a los resultados de la ENDIREH 2011, en México 47 por ciento de las mujeres de 15 años y más sufrió algún incidente de violencia por parte de su pareja (esposo o pareja, ex-esposo o ex-pareja, o novio) durante su última relación. Estos resultados indican que el Estado de México se encuentra en primer lugar con 57.6%, le siguen Nayarit (54.5%), Sonora (54.0%), el Distrito Federal (52.3%), Colima (51.0%) y Chiapas, con 31.6%.

En contraste, se encuentra un fenómeno nuevo en el que los hombres también han sido víctimas de maltrato por parte de sus mujeres. Algunos autores en 1997 encontraron que el 1% de las esposas maltrataba a sus maridos (Olamendi, 1997); para 1998 otros observaron un 2% (Corsi, 1997; 1998); pero para el año 2005, se hablaba ya de al menos un 10% a 15% de varones golpeados. Finalmente, se calcula un 23% aproximadamente en que los combates son mutuos; al respecto, por razones obvias, existe menos investigación (Trujano, Martínez y Camacho, 2009).

Como puede observarse, los porcentajes de violencia hacia la mujer son mucho mayores en comparación de los hombres y es por ello que la mayoría de estudios sobre violencia de pareja se han centrado únicamente en colocar a las mujeres como víctimas y a los hombres como agresores, atribuyendo estos papeles a los estereotipos de patrones de comportamiento, en los que el hombre es visto como fuerte y autoritario, mientras que la mujer es débil y debe adoptar una conducta pasiva (Echeburúa y Redondo, 2010).

La percepción generalizada acerca de la violencia doméstica es que esta tiene siempre como víctimas a las mujeres y como agresores a los hombres, lo que ha favorecido el surgimiento de medidas y declaraciones que, aunque tienen

la intención de acabar con la violencia doméstica, también aluden a ella como violencia de género, lo cual mantiene un sesgo importante que otorga al varón un papel invariablemente de verdugo (Pérez, 2005 en Trujano, Martínez y Camacho, 2009).

Actualmente, son cada vez más las posturas que promueven comprender el fenómeno de la violencia a partir de lo que sucede en cada uno de los miembros de la pareja, teniendo como base que tanto hombres como mujeres pueden llegar a ejercer y/o recibir violencia en su relación y en donde cada miembro tiene responsabilidad en las situaciones de conflicto.

La gravedad de la violencia en la pareja se visualiza en las consecuencias de tipo físicas -golpes, moretones, lesiones durante el embarazo, homicidios- psicológicas -depresión, ansiedad, angustia, baja autoestima, culpabilidad, temor, aislamiento- y sociales -aislamiento, faltas en el trabajo, bajo rendimiento en el trabajo o en las actividades diarias- (López y Sánchez, 2002).

La violencia de género se entiende como todo acto violento que incluye una relación desequilibrada de poder, donde se discrimina a una persona por su sexo, se ejercen amenazas, coerción o privaciones arbitrarias de libertad que tengan como consecuencia un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico (Roldan, 2001; Gálvez, 2011). En esta definición no se otorga el papel de agresor necesariamente al hombre, ya que los roles que asumen cada uno de los involucrados, ya sea pasivo o agresivo, pueden depender de diversos factores que han tratado de ser explicados a través de algunas corrientes psicológicas, entre las que resaltan la psicoanalítica, la humanista, la conductual y la cognitivo conductual.

Aunque todas las corrientes psicológicas mencionadas tienen una contribución importante al entendimiento de la génesis de la violencia, el presente trabajo se basa en la teoría cognitivo conductual que atribuye la conducta agresiva a la falta de habilidades asertivas para la solución de problemas y sobre todo a las creencias irracionales que pueden entenderse como un marco de

referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás; se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos (Beck, 1976, citado en Aguinaga, 2012).

Entendido así, es claro que las primeras experiencias del individuo suceden en la familia, por lo que es a partir de la vida familiar como los hijos crean diferentes esquemas sobre las maneras de relacionarse con la pareja y de resolver conflictos. Cuando los niños crecen en una familia violenta crean ideas irracionales que de no ser reestructuradas pueden traer como consecuencia que esta conducta se refleje en la edad adulta, siendo agresivos con sus parejas y más proclives a desarrollar conductas criminales (Eron, 1987).

Algunos autores mencionan que la violencia doméstica está vinculada con todas las formas de abuso que tienen lugar entre los miembros de una familia, las cuales se pueden presentar en forma permanente o periódica, y pueden llegar a conformarse en un tipo de interacción característico de la dinámica familiar (Corsi, 1994 en Trujano & Mendoza, 2000).

La importancia de estudiar la dinámica familiar en la construcción de la identidad de género es que puede ayudar a comprender los posteriores comportamientos agresivos o pasivos en los miembros de la pareja y puede esclarecer un ciclo de violencia que inicia desde la niñez y puede continuar hasta la etapa adulta, si no hay una intervención y un tratamiento adecuado.

El enfoque Cognitivo Conductual (CC) maneja diversas técnicas terapéuticas para el tratamiento de la violencia de pareja; el principio básico de este paradigma es que las cogniciones median y son centrales en la génesis y mejora de los trastornos emocionales, conductuales e interpersonales. En el esquema ABC, los acontecimientos y sucesos del ambiente (A) no producen directamente las consecuencias cognitivas, emocionales y/o conductuales (C) sino que son los pensamientos, actitudes y creencias (B) que median entre A y C

(Aguinaga, 2012). Por lo tanto, la terapia CC centra la atención en cambiar el punto B, es decir, los pensamientos, actitudes y creencias que tiene el sujeto, ya que a partir de estos se presenta determinado comportamiento.

La terapia de pareja en general se lleva a cabo cuando las personas están en una relación no feliz. Los conflictos maritales constituyen uno de los principales factores de riesgo de muchos problemas mentales y de salud, y son una de las principales fuentes de infelicidad, ansiedad y depresión (Markman, Stanley & Blumber, 1994 en Carlen, Kasanzew y López, 2009).

Tradicionalmente, la terapia de pareja Cognitivo Conductual se ha centrado en el análisis detallado de los conflictos cotidianos que pueden llevar a la ruptura de la relación concretándose en el estudio de cómo aparecen los problemas, y cómo se mantienen. Uno de sus principales puntos de partida es superar los problemas aumentando el intercambio de conductas positivas mejorando la comunicación y la resolución de problemas (García, 2002).

Entre las estrategias cognitivas se incluyen el volver a etiquetar o enmarcar las atribuciones negativas para crear explicaciones causales más saludables, presentar hechos y evidencias contradictorias para corregir expectativas irracionales y reemplazar las atribuciones vagas que culpan al otro miembro de la pareja de las causas de los problemas conyugales (Caballo, 1998).

Otra de las técnicas esenciales para el tratamiento de la violencia es el entrenamiento de los miembros de la pareja en habilidades de comunicación asertiva y habilidades sociales, lo cual puede generar dejar a un lado la forma tradicional de comunicación agresiva, remplazándola por esta nueva comunicación asertiva, que a su vez genera un mejor entendimiento en el diálogo de los miembros de la pareja. También pueden utilizarse las técnicas de entrenamiento en comunicación y solución de problemas para enseñar a empatizar, tener escucha activa, indicar explícitamente lo que se quiere y siente, no adivinar los pensamientos y sentimientos de la pareja, utilizar una nueva forma de vocabulario interpersonal, potenciar la comunicación de los aspectos positivos en la relación

de pareja y comprender el punto de vista del otro (Carlen, Kasanzew & López, 2009). Llevar a cabo estos procedimientos nos puede dar como resultado una dinámica de pareja en armonía.

La importancia de generar alternativas terapéuticas para el tratamiento de la pareja violenta radica en que, a pesar de que se ha difundido mucha información acerca de lo que es la violencia así como sus principales consecuencias, y de que cada vez se es más común escuchar de casos de violencia, la información por sí sola, resulta insuficiente para tratar un caso de violencia en el consultorio; más allá de la información es necesario desarrollar formas concretas de actuación profesional, mediante orientación psicológica, consejería, técnicas y procedimientos psicoterapéuticos eficaces, oportunos y pertinentes para romper con este problema. Con esto pueden lograrse dos objetivos importantes: por un lado la mejor preparación de los psicólogos en este campo y por otro, mejorar las relaciones de pareja y romper con los ciclos de violencia que se repiten en los hijos.

La familia juega un papel muy importante en los factores que influyen en la violencia de pareja, ya que a partir de la educación que se imparte dentro de la misma, se apropian creencias sobre las formas de relación entre los padres así como los comportamientos propios de hombres y mujeres dentro de la dinámica familiar; por lo que el crecer en una familia en donde los padres son violentos genera hijos violentos o sumisos que están en riesgo de tener una relación de pareja similar en su futuro. Si bien es cierto que esta investigación se enfoca en el tratamiento de la pareja violenta y no en la familia, debe tenerse en cuenta que la pareja constituye la base para formar la misma, por lo que la intervención terapéutica en la pareja violenta no sólo ayuda directamente a los dos miembros de la misma, sino que constituye los cimientos para la creación de valores en la familia y para la educación de personas sanas tanto física como psicológicamente, que serán funcionales para la sociedad en todo ambiente social y que podrán llevar una relación de pareja adecuada y basada en el respeto mutuo.

1. TEORÍA DE GÉNERO

El término de género es muy amplio, por lo cual diferentes autores se han encargado de darle una definición; Robles (2006) define el género como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a las mujeres y los hombres como producto histórico de construcción social. Por otra parte, Lamas (2005) menciona que se emplea este concepto para designar las relaciones sociales entre los sexos.

Una definición más amplia es dada por García (2005) quien lo entiende como una creación simbólica que pone en cuestión el dictum esencialista de la biología es destino, trascendiendo dicho reduccionismo, al interpretar las relaciones entre varones y mujeres como construcciones culturales, que derivan de imponer significados sociales, culturales y psicológicos al dimorfismo sexual aparente.

De la misma manera, Martínez (2003) explica que es el conjunto de prácticas, representaciones simbólicas, colectivas, valores, normas y conceptos que se establecen sobre lo masculino y lo femenino, a partir de la diferencia sexual anatómica. Así que cada sociedad elabora las características intelectuales, psicológicas y morales para cada uno de ellos

Tal como se puede observar, aunque cada autor tiene una definición diferente de lo que es el género, todas las definiciones coinciden en verlo como una construcción social que define las relaciones y el comportamiento de las personas. De acuerdo con Lamas (2005) la categoría de género fue propuesta por Robert Stoller, quien estudió los trastornos de la identidad sexual, al examinar a niñas con síndrome adrenogenital, que se refiere a que aunque tienen un sexo genético (xx), anatómico (vagina y clítoris) y hormonal femenino, tienen un clítoris que se puede confundir con pene; a estas niñas les fue asignado un papel masculino, y Stoller observó que este error ya no podía ser corregido después de sus primeros 3 años de vida, puesto que las niñas ya habían asumido su identidad como hombres.

Bajo estos hechos surgió el significado de la palabra género como una construcción social, ya que Stoller pudo percatarse de que no es el sexo biológico lo que determina la identidad de género o los comportamientos “masculinos” o “femeninos”, sino más bien, estas características se atribuyen al hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a los hombres o las mujeres.

La mayoría de la gente confunde los términos sexo y género, lo cual puede observarse claramente cuando se pregunta el sexo y se responde masculino o femenino, lo cual constituye un gran error, por lo que es necesario aclarar la diferencia entre ambos conceptos. El concepto de sexo es limitado, en el sentido de que sólo se refiere a la biología o al aparato reproductor masculino o femenino; mientras que el hablar de género constituye algo mucho más amplio que debe ser revisado con profundidad para entender todas sus dimensiones.

La gran mayoría de los autores que han estudiado el término género hablan de 3 instancias básicas que deben ser incluidas en este concepto:

1. *Asignación de género*: se realiza a partir de los órganos genitales con los que se nace (vulva o pene). De acuerdo con López (2014) la asignación de género al recién nacido refleja los estereotipos de la masculinidad o feminidad para lograr la crianza adecuada de ese cuerpo identificado; en otras palabras, es a partir de esta asignación que se comienzan a experimentar rituales “convenientes” para cada sexo, tanto en casa como en otros contextos en los que se desarrollará la persona durante su crecimiento. En este sentido, la asignación de género constituye el inicio de la identidad y el rol de género.
2. *Identidad de género*: “se construye socio-simbólicamente en base a la experiencia de socialización, especialmente a través de aquellas vividas a

temprana edad y tomando en consideración que el proceso -una vez puesto en marcha- se continúa durante el transcurso de la vida provocando cambios a nivel cognitivo, emocional, comportamental o actitudinal tanto en los hombres como en las mujeres, por medio del ejercicio de roles, adopción o cumplimiento de papeles estereotipados” (Vielma, 2003, p.51).

Otros autores lo han definido como un sentimiento de pertenencia ya sea a uno u otro género (masculino o femenino) el cual conlleva a comportamientos y actitudes estereotípicas del ser hombre o del ser mujer; cuando un niño o niña asume esta identidad, todas sus experiencias son valoradas con este base, ya que las relaciones sociales, los tratos y reglas serán diferentes para cada uno. Tal como se mencionó anteriormente en las observaciones de Stoller, una vez que un niño o niña asume su identidad de género está aceptando todas las reglas sociales impuestas para cada uno y es muy difícil cambiarla.

3. *Rol de género*: se refiere al conjunto de reglas y comportamientos que la sociedad y cultura atribuyen como “naturales” de hombres y mujeres. López (2014) menciona que una vez que se asigna el género a cada persona, se espera que cumpla con un repertorio de actividades consideradas apropiadas, a lo cual le denomina “estereotipo de rol de género”; la misma autora también habla de “estereotipos de rasgos de género” que hacen referencia a las características psicológicas atribuidas a cada género.

Aunque estos tres conceptos están relacionados al género, cada uno denota diferencias importantes que no deben confundirse; mientras que la identidad de género se refiere a la auto percepción que determina la forma de sentir, pensar y comportarse, el rol de género es impuesto por el contexto cultural que constriñe a niños y niñas a jugar con determinados juguetes, a distintos juegos y por lo tanto simbólicamente y prácticamente la persona construye sus

habilidades, capacidades y objetivos dependiendo de las oportunidades que se le muestren y se le permitan alcanzar (López, 2014).

1.1 Teorías que explican la identidad de género

Antes de continuar con la exposición sobre la perspectiva de género, es necesario hacer un breve paréntesis para hablar acerca de la manera en que el ser humano define su identidad de género, lo cual es importante en la medida en la que permite analizar los comportamientos y sentimientos, así como su forma de relacionarse con el mundo que le rodea, y comprender los factores o situaciones que llevan a una persona a identificarse con el género masculino o femenino. Este tema es tan amplio que muchos autores han desarrollado diversas teorías en la búsqueda de una explicación completa.

De acuerdo con García (2005) unas de las principales teorías que tratan de dar explicación a la manera en que el ser humano se identifica con uno u otro género son las teorías cognitivas y las sociales. A las primeras, el autor las subdivide en dos posturas:

- 1) La primera postura hace referencia a la teoría Genético-Evolutivas de Piaget y Kohlberg, quienes reconocen 3 etapas en la identidad de género que se presentan durante los primeros dos años de vida del infante; en la primera etapa se hace una categorización de uno mismo en un grupo (hombres o mujeres), en la segunda etapa el niño entiende que esta categoría se mantiene a pesar de los cambios superficiales como el arreglo o la ropa y en la tercera y última etapa se entiende la constancia de género a pesar de la variabilidad situacional.
- 2) La segunda postura es la basada en el concepto de esquema, y es apoyada por autores como Bem, Markus y Oyserman, quienes afirman que

desde el momento en que la persona se autclasifica como miembro de un grupo (hombre o mujer) su interpretación del mundo y de sí misma va a seguir las directrices del mismo; a partir de las experiencias que se vivan como miembro de un grupo, se irán construyendo las cogniciones que median las conductas o rasgos de personalidad adecuados para cada género (Martin y Halverson, 1983 en García, 2005).

Ahora bien, en cuanto a las teorías sociales que intentan dar explicación a la manera en que una persona se identifica con un género, se encuentran: la teoría sociocognitiva y la teoría del aprendizaje social:

- 1) Teoría sociocognitiva: Menciona que los estereotipos de comportamiento o de características psicológicas que han sido adquiridos a los largo del proceso de socialización, condicionan la forma en la que se procesa la información y por tanto influyen en la interacción y la construcción de la realidad. Lo que se trata de explicar desde esta teoría es cómo los comportamientos estereotípicos que se realizan a partir de la identificación con un género, van siendo reforzados socialmente y por lo tanto se mantienen.
- 2) Teoría del aprendizaje social: analiza la identificación con un género al igual que el aprendizaje de todo tipo de conductas, es decir, por medio de modelos y reforzamiento recibido. Específicamente, se han analizado con mayor profundidad el papel de la televisión o los medios de comunicación y las figuras paternas como principales modelos de imitación para la identidad de género.

En cuanto a los cuentos se encuentran figuras muy estereotipadas del rol y características de la mujer y del hombre; de la misma manera, las conductas del padre y la madre pueden ayudar al niño a aprender los comportamientos propios de cada género e identificarse desde pequeño.

Como puede observarse, ambas teorías parten de supuestos diferentes en búsqueda de una explicación razonable para la identidad de género. En ambas se encuentra que se hace una categorización en uno de los dos géneros y dicha categorización influye en la manera de relacionarse y de percibirse socialmente.

La teoría del aprendizaje social ha sido una de las más apoyadas, ya que se considera que la presencia de modelos es indispensable para el aprendizaje de todo tipo de conductas, incluyendo aquellas consideradas propias de cada género; sin embargo, analizando cada una de estas teorías y posturas, se encuentra que la identidad de género no puede quedar meramente en el aprendizaje de conductas, sino en las creencias que van a guiar el comportamiento y por tanto la manera de relacionarse en el entorno. En este sentido, la auto categorización dentro de uno de los grupos es la clave para entender los roles de género que se presentan con el desarrollo de la persona.

1.2 La perspectiva de género

Una vez aclaradas las 3 instancias básicas en la teoría de género, se puede dar cuenta de la importancia que juegan los estereotipos en el rol de género, los cuales son definidos por Monjas (2004) como creencias generalizadas sobre los atributos que caracterizan a un determinado grupo social, y hablando específicamente del género, menciona que cada uno de estas ha sido transmitida por medio de procesos de socialización, sufriendo distintas modificaciones a lo largo del tiempo. Bajo esta definición resulta interesante analizar cómo, aunque las actividades propias de hombres y de mujeres se han ido modificando a lo largo de los últimos años, no se ha podido terminar con los estereotipos habituales, los cuales se exponen de manera explícita en la siguiente figura.

Rasgos instrumentales (considerados como masculinos)	Rasgos expresivos (considerados como femeninos)
<ul style="list-style-type: none"> • Dominante. Se siente superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Sumisa, Dependiente, Apacible, Amable, Considerada
<ul style="list-style-type: none"> • Activo 	<ul style="list-style-type: none"> • Consciente de sentimientos ajenos
<ul style="list-style-type: none"> • Actúa como líder 	<ul style="list-style-type: none"> • Emocional, Lloro fácilmente
<ul style="list-style-type: none"> • Aventurero; amante del peligro 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesita aprobación, Pasiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Agresivo. Ambicioso; Competitivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprende a otros/as, cálida en las relaciones, se dedica a otras personas.
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. Toma decisiones fácilmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dedicada a la casa, le gustan los niños, limpia.
<ul style="list-style-type: none"> • Abierto, Duro, Confianza en sí mismo. 	

Figura 1. Características típicas de hombres y mujeres. Extraída de Monjas (2004), p. 9.

Cagigas (2006) atribuye la perpetuación de dichos estereotipos al patriarcado que fue la primera estructura de dominación y subordinación de la historia y la misma autora define este término como la relación de poder entre los hombres y las mujeres, en la que los hombres, que tienen intereses concretos y fundamentales en el control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, llevan a cabo efectivamente sus intereses.

En este sentido, una sociedad patriarcal se convierte en una sociedad de desigualdad en la que la mujer es vista como inferior al hombre por sus características físicas o biológicas en contextos como el trabajo, la política y por

supuesto en el hogar. El trato diferenciado que reciben hombres y mujeres desde la infancia puede notarse por medio del lenguaje, los gestos, el tono de voz, la frecuencia y la duración en la atención proporcionada a unos y otros (Robles, 2006).

“Todas las sociedades estructuran su vida y construyen su cultura en torno a la diferencia sexual. Esta diferencia anatómica se interpreta como una diferencia sustantiva que marcará el destino de las personas. Lo lógico, se piensa, es que si las funciones biológicas son tan dispares, las demás características –morales, psíquicas– también lo habrán de ser” (Lamas, 2005, p.4).

Son precisamente las actividades que se consideran propias de cada género las que demarcan las experiencias que se viven, las relaciones sociales con las demás personas, y por lo tanto ayudan a la formación de esquemas o sistemas de creencias. Tal es el caso de la clara división del trabajo que el estereotipo habitual ha resaltado, en donde el hombre realiza actividades económicas necesarias para la manutención de la familia, mientras que la mujer permanece al cuidado del hogar, realizando tareas que, aunque son indispensables, no son retribuidas económicamente.

Es por ello que “a nadie le parece raro que el hombre viva en el ámbito público, sin asumir responsabilidades cotidianas en el ámbito doméstico. En cambio, la valoración cultural de las mujeres radica en una supuesta "esencia", vinculada a la capacidad reproductiva. Es impresionante que a principios del siglo XXI, cuando los adelantos científicos en materia de reproducción asistida están desligando cada vez más a las personas de la función biológica, siga vigente un discurso que intenta circunscribir la participación de las mujeres a cuestiones reproductivas. Ese discurso "naturalista" tiene tal fuerza porque reafirma las diferencias de hombres y mujeres y, al hacerlo, reafirma la situación de desigualdad y discriminación” (Lamas, 2005, p. 5).

Esta perspectiva patriarcal en la que se argumenta la inferioridad de la mujer por considerarla más frágil y menos fuerte que el hombre, aunque en menor medida, sigue vigente en nuestra época. El atribuir la inferioridad al aspecto biológico sigue siendo válido en las creencias de muchas personas debido a los esquemas construidos a lo largo de su vida ; no obstante “antes de cualquier aseveración, recordemos que es necesario considerar antes de asumir una diferencia como resultado biológico, la relevancia e impacto de los factores individuales que subyacen a cada individuo y por supuesto los procesos de crianza que promueven o facilitan el desarrollo de unas habilidades o características sobre otras” (Rocha y Díaz, 2005, p. 16).

Hoy en día se ha demostrado que la mujer puede realizar las mismas actividades que el hombre en la mayor parte de los contextos en los que se desarrolla, incluyendo el trabajo y el hogar, sin embargo, los estereotipos están tan fuertemente arraigados que aún prevalecen en la sociedad, por lo cual valdría la pena reflexionar acerca de cómo podría terminarse con ellos y reconocer que el género es una construcción social a partir de factores como la educación y la crianza. Se habla por tanto de una reeducación de los conceptos y valores que se inculcan a los niños desde el nacimiento, en donde se les obliga a jugar con determinados juguetes y comportarse de cierta manera para no ser castigados.

De acuerdo a Lamas (2005) una perspectiva de género desde la educación abarca varios ámbitos, en el ámbito laboral es importante suprimir la discriminación que afecta a la población femenina, mientras que en el terreno educativo es crucial eliminar las representaciones, imágenes y discursos que reafirman los estereotipos.

En otras palabras, se habla de la necesidad de una reeducación de los estereotipos habituales con respecto al género, puesto que, al darle más valor a lo masculino no sólo se discrimina constantemente a la mujer en muchas actividades, sino que además, dichos pensamientos derivan en una lucha de poderes en donde los hombres pueden llegar a presentar conductas violentas o

agresivas en contra de las mujeres para mantener esta posición de superioridad y establecer el dominio en sus relaciones.

1.3 Violencia de género

En una sociedad patriarcal, tal como se ha explicado en el apartado anterior, el hombre es visto como una persona con mayores capacidades físicas e intelectuales en comparación con la mujer, permanece bajo el estereotipo de ser el proveedor de los recursos económicos necesarios para subsistir además del jefe de familia que toma las decisiones más importantes en el hogar. Esta postura, le confiere una posición de poder sobre la pareja y demás miembros de la familia que se encuentran bajo su cuidado y manutención, por lo cual, en cierta medida, están obligados a obedecer y hacer lo que el hombre o el jefe de familia ordene. Por otra parte, la mujer debe cumplir con su función de ama de casa y en algunos casos de madre, administrar los recursos que el hombre le proporciona y obedecer ante las órdenes del hombre, anteponiéndolas a sus propias necesidades.

De acuerdo con Cagigas (2006) es esta postura o creencia acerca de las actividades que cada miembro de la pareja debe cumplir, lo que provoca conflictos y violencia entre ellos, ya que cuando se rompe con esta expectativa, existe la necesidad en el hombre de recuperar su posición de poder por medio de la agresión. En este sentido se puede observar a la violencia como producto de creencias irracionales en relación a que un sexo siempre tiene que dominar al otro.

La posición de poder que el hombre cree tener sobre la mujer, lo hace sentir que lleva el control de la relación, por lo que cuando la mujer no se ajusta a los patrones de comportamiento esperados, el hombre intenta dejar clara su posición de poder ante ella por medio de la violencia, ya sea de tipo física, psicológica, económica e incluso social. Cabe mencionar que “el ejercicio de dominación de un sexo sobre otro es transversal, es decir, independiente de la ideología política, del

nivel cultural o socioeconómico de la víctima y del agresor” (Cagigas, 2006, p. 310).

Esta necesidad de dominio sobre la pareja deriva de las creencias que se adquieren a lo largo del desarrollo de la persona, las cuales se construyen a partir de factores tales como el estilo de educación y crianza u otras experiencias en distintos contextos, que se perpetúan hasta la edad adulta y afectan a la relación de pareja incluso en el matrimonio.

Sobre este último aspecto, un claro ejemplo de cómo los estereotipos de género promueven la violencia en el matrimonio se encuentra en la epístola de Melchor Ocampo que data de 1859, la cual era leída en cada ceremonia matrimonial en el registro civil y que apenas se retiró en el 2007. Entre algunos de los aspectos más significativos de esta lectura se señala:

“El hombre cuyas dotes sexuales son principalmente el valor y la fuerza, debe dar y dará a la mujer protección, alimento y dirección, tratándola siempre como a la parte más delicada, sensible y fina de sí mismo, y con la magnanimidad y benevolencia generosa que el fuerte debe al débil, esencialmente cuando este débil se entrega a él, y cuando por la sociedad se le ha confiado”.

“La mujer, cuyas principales dotes son la abnegación, la belleza, la compasión, la perspicacia y la ternura debe dar y dará al marido obediencia, agrado, asistencia, consuelo y consejo, tratándolo siempre con la veneración que se debe a la persona que nos apoya y defiende, y con la delicadeza de quien no quiere exasperar la parte brusca, irritable y dura de sí mismo propia de su carácter”.

En el fragmento anterior no sólo se menciona al hombre con poder sobre la mujer, sino que se justifican las agresiones hacia ella si no cumple con los comportamientos de obediencia que se esperan de ella es decir, con los estereotipos de roles de género que se han mencionado a lo largo del capítulo.

De acuerdo con Rodríguez (2001) el género es uno de los factores capitales que marcan la diferencia en la comprensión y práctica cotidiana del matrimonio, en cuanto este modo de vida integra experiencias, anhelos y expectativas diferentes para cada uno de ellos, en otras palabras, hombres y mujeres le confieren una significación diferente al matrimonio.

Las mujeres ven al matrimonio como una opción para lograr su independencia ya que logran dejar la casa de sus padres para comenzar a formar una familia propia, por lo que se puede afirmar que tradicionalmente, la mujer ha sido dependiente del matrimonio no sólo en el ámbito económico sino también en una condición moral. En contraste, los hombres tienen mayor libertad para lograr su autonomía, prestigio social y tener sexo y compañía sin la necesidad del matrimonio, ya que están exentos de su capacidad reproductiva para ser valorados en sociedad, es por ello que no le otorgan tanta importancia como las mujeres. “Las mujeres están más comprometidas con el matrimonio por cuestiones culturales y materiales que se entretajan y sustentan su mayor atracción hacia este modo de vida” (Rodríguez, 2001, p. 175).

En este sentido, puede comprenderse porque la mayoría de las veces la mujer aparece como la víctima y el hombre como el agresor en una relación de violencia. Todos estos factores culturales, así como la identidad de género en la que las mujeres han asumido los comportamientos y características psicológicas que se supone son las adecuadas para ellas, ayudan a tener una idea mucho más amplia no sólo de la violencia en la pareja, sino de porqué pueden mantenerse en este tipo de relaciones durante años e incluso por toda su vida; no obstante, esta descripción se limita a una sociedad patriarcal.

En las últimas décadas se han realizado algunos cambios en este tipo de prácticas, y cada vez puede verse con mayor frecuencia a la mujer estudiando una carrera y desempeñándose en el ámbito laboral, lo cual le confiere el carácter de independencia que ya puede desligarse del matrimonio. Por lo tanto, la

significación que la mujer se da ya no está solamente en función de realizarse como esposa y madre, sino también como profesionista.

Con la participación de las mujeres en diversos contextos sociales, la forma en que ven el mundo y sus relaciones personales se transforman debido a que las experiencias producidas en ámbitos laborales, las ayudan a formar esquemas diferentes a los estereotipos impuestos por la sociedad y es más frecuente saber de parejas en las que ambos miembros trabajan o en donde es la mujer la que lleva el sustento económico del hogar.

De ahí que las relaciones de poder en la pareja han cambiado y ahora las mujeres también pueden pasar de ser sumisas a ser las dominantes en la relación. Aunque es cierto que en la violencia de pareja se reportan más casos en donde la mujer es la víctima y el hombre el agresor, nos encontramos ante un nuevo fenómeno derivado de los cambios sociales que se están viviendo en donde la mujer ya tiene mayor libertad en contextos como el trabajo y la escuela, lo cual le confiere un sentimiento de poder y de dominancia sobre su pareja.

Lo anterior puede comprobarse a través de algunas investigaciones, citadas en Trujano, Martínez y Camacho (2009), como la de Olamendi, 1997 en la que se encontró que el 1% de las esposas maltrataba a sus maridos; por otro lado, las mismas autoras hacen referencia a la investigación de Corsi (1998) en la cual se el porcentaje de varones maltratado incrementó a 2%. Estas cifras incrementaron alarmantemente para el año 2005, puesto que se hablaba ya de al menos un 10% a 15% de varones golpeados. Finalmente, se calcula un 23% aproximadamente en que los combates son mutuos; al respecto, por razones obvias, existe menos investigación.

Si bien los porcentajes anteriores son bajos en comparación con los observados en el número de víctimas femeninas, debe tomarse en cuenta que en una sociedad patriarcal, donde aún prevalecen los estereotipos de género, la sola idea de un hombre maltratado por una mujer resulta increíble para las personas e incluso para las autoridades, por lo que la mayoría de los hombres se abstienen

de reportar el abuso de su pareja. “Las expectativas sociales que se tienen sobre ellos, en algunas ocasiones los condenan al sufrimiento y frustración constantes, ya que no pueden quejarse y disimulan su descontento, pues de lo contrario se pondría en duda su masculinidad” (Camacho y Martínez, 2006, p.72).

Entonces, se encuentra que en una relación de violencia, los roles que asume cada miembro de la pareja no siempre están determinados por los estereotipos habituales que se han manejado desde hace muchos años; hablar de violencia de género no necesariamente implica colocar a la mujer como víctima y al hombre como agresor. La violencia de género es entendida como todo acto violento que incluye una relación desequilibrada de poder, donde se discrimina a una persona por su sexo, se ejercen amenazas, coerción o privaciones arbitrarias de libertad que tengan como consecuencia un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico (Roldan, 2001). Tal como se puede leer en esta definición, la violencia de género rebasa el abuso físico y puede presentarse en otras formas que no son tan notorias, por lo que la persona puede pensar que realmente no está sumergida en una relación violenta, de ahí que es importante conocer todos los tipos de violencia que existen con el fin de identificarlos cuando se presentan.

1.4 Tipos de violencia

Contrario a la creencia popular, la violencia física no es el único tipo de violencia que una persona puede cometer en contra de otra, muchas veces las agresiones que se sufren son menos obvias que los golpes y es por ello que muchas víctimas niegan que tengan una relación de violencia. Es difícil delimitar cada tipo de violencia que existe en el sentido de que cuando se está inmerso en una relación donde se presentan abusos constantes, se suelen presentar todos los tipos de violencia en diferentes momentos, sin embargo, con fines informativos y descriptivos muchos autores han tratado de dar explicación clara a cada tipo de violencia que puede presentarse en una relación.

El INEGI (2011) describe 4 tipos de violencia al interior del hogar que son captados por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 (ENDIREH) los cuales son:

- 1) Violencia física: entraña el uso intencional de la fuerza o de un arma para perjudicar la integridad corporal en un intento de intimidar y controlar a la mujer; se produce en diferentes magnitudes, todas potencialmente peligrosas porque pueden ir desde una bofetada o empujones hasta lesiones que causan la muerte de la víctima. Según datos de la EDIREH 2011, las casadas o unidas del país agredidas físicamente por su pareja a lo largo de su relación ascienden a 25.8% de todas las violentadas.
- 2) Violencia sexual: se describe como una de las prácticas más habituales de la violencia de género y la menos denunciada. Busca el sometimiento de las mujeres a través de la utilización de su cuerpo, atentando contra su libertad sexual y comprenden el contacto abusivo, la presión para que participen en un acto sexual en contra de su voluntad y la tentativa o consumación de tales actos. La cantidad de casadas o unidas que han sufrido estas experiencias en México ascienden a un porcentaje de 11.7% de todas las maltratadas.
- 3) Violencia económica: es un medio de dominación que implica negar el acceso o controlar los recursos monetarios básicos, el chantaje o manipulación económica, limitar la capacidad de trabajar, o apropiarse y despojar a la persona de sus bienes En este aspecto, de acuerdo con los datos de la misma encuesta 56.4 % de las casadas o unidas han vivido algún episodio de violencia económica.
- 4) Violencia psicológica o emocional: consiste en todas aquellas formas insidiosas de tratar a la mujer con el fin de controlarla o aislarla, de negarle sus derechos y menoscabar su dignidad. Este tipo de violencia implica insultos, menosprecios, intimidaciones, imposición de tareas

serviles y limitaciones para comunicarse con amigos, conocidos o familiares. De los 4 tipos de violencia que capta la ENDIREH esta es la que tiene un porcentaje más alto, ya que el 89.2% de las casadas o unidas han sufrido de violencia emocional a lo largo de su relación.

Como puede notarse en estos datos, la ENDIREH sólo es aplicada a las mujeres, dejándole al hombre el rol de agresor. En el mismo documento se señala que aunque cualquier miembro de la familia puede ejercer la violencia en contra de la mujer, generalmente es la pareja, la que asume dicho rol; sin embargo, tal como se mencionó en el apartado anterior, las mujeres también pueden llegar a presentar comportamientos agresivos en contra del hombre, aunque con mucho menos frecuencia que la violencia masculina y de una manera diferente.

De acuerdo con Echeburúa y Redondo (2010) las características más significativas de la violencia femenina contra la pareja son las siguientes:

- *Se trata de una violencia más psicológica que física:* incluye humillaciones, abusos económicos, indiferencia afectiva, aislamiento al hombre en la familia y desvalorizaciones generalizadas.
- *Surge más frecuentemente en relaciones asimétricas en la relación de pareja:* un factor de riesgo importante son las situaciones en las que el rol laboral y social del hombre es inferior al de la mujer o en las que la mujer es mucho más joven que el varón, lo cual plantea al hombre unos niveles altos de exigencia y presión económica, personal y social.
- *La violencia física es infrecuente, pero, cuando estalla, se manifiesta de forma muy intensa:* este tipo de violencia aparece muchas veces como respuesta a malos tratos repetidos, en casos extremos de defensa propia o ante situaciones de miedo intenso, en las que irrumpe la violencia de forma explosiva como consecuencia de una ira reprimida durante mucho tiempo.

1.5 Consecuencias de la violencia

Todas las formas anteriores de violencia tienen repercusiones a diferentes niveles en las víctimas, ya sea físicas o fisiológicas, sociales o psicológicas; el clasificarlas tiene la finalidad de describir las diferencias entre cada una de ellas, aunque por lo general cuando existe violencia en la pareja se suelen observar consecuencias de los tres tipos en la víctima, por lo que no debe minimizarse la gravedad de este problema.

a) Físicas y fisiológicas

De acuerdo con Bárcenas (2009) las principales consecuencias para la víctima a este nivel son cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación y lesiones de todo tipo como traumatismos, heridas, quemaduras, infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados debido a relaciones sexuales forzadas, embarazos de alto riesgo y abortos. Las mujeres maltratadas durante el embarazo tienen complicaciones tales como hemorragias e infecciones y los bebés por su parte, suelen nacer con bajo peso y con secuelas en su crecimiento y desarrollo posterior.

Cuando el maltrato consiste en el abandono o la falta de atención a las necesidades físicas se observan síntomas de desnutrición, deshidratación, falta de higiene corporal y dental y enfermedades de tipo respiratorio o dermatológico.

b) Psicológicas

En este nivel se encuentran consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Entre las de corto plazo se encuentran conmoción, paralización temporal y negación de lo sucedido, seguidas de aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia. A mediano plazo se presentan ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos y adicciones (Bárcenas, 2009).

En cuanto a las consecuencias a largo plazo se encuentran la depresión, periodos de estrés post traumático y la indefensión aprendida, que es una condición en donde la víctima ha aprendido que no importa lo que haga no puede controlar la situación, se encuentra “indefensa” y es por ello que soporta de manera pasiva las agresiones que sufre por parte de su pareja. Esta es una de las teorías que permite explicar el por qué una mujer se mantiene en una relación de violencia por mucho tiempo.

c) Sociales

Entre las consecuencias sociales de la violencia se encuentran el deterioro de las relaciones interpersonales y el aislamiento de la víctima de otras personas cercanas como su familia, amigos o compañeros del trabajo para que no se den cuenta de la situación que está viviendo en casa. En el ámbito escolar aumenta el ausentismo y la deserción escolar, los trastornos de conducta y de aprendizaje y la violencia en el ámbito escolar (Bárcenas, 2009).

Todas estas consecuencias permiten tener una idea más clara de la gravedad de la violencia de pareja y el por qué ha sido ampliamente estudiada por diversas corrientes psicológicas que pretenden explicar algunas variables que pueden intervenir en dicho problema. La comprensión de los factores que intervienen en el comportamiento agresivo en la dinámica de la pareja violenta puede ayudar a crear estrategias terapéuticas eficaces para el tratamiento psicológico de ambos miembros, por lo que a continuación se hace una breve revisión de las principales teorías que explican la violencia de género.

2. TEORIAS PSICOLÓGICAS QUE EXPLICAN LA VIOLENCIA

Tal como se indicó en el capítulo anterior, algunos autores señalan al género como una de las causas que pueden influir en la violencia en la pareja ya que cada uno de los miembros no cumplen con sus respectivos roles de género, sin embargo, la agresividad ha sido un tema muy estudiado puesto que no sólo afecta en el contexto de pareja sino que está presente en diferentes situaciones y afecta de diferentes maneras al bienestar psicológico y emocional de las personas que se encuentran inmersas en dichos contextos, es por ello que diferentes teorías psicológicas se han dado a la tarea de analizar este tópico y construir explicaciones que den cuenta de los factores que originan o fomentan la violencia, puesto que, en la medida en que se tenga más información sobre las posibles causas, se pueden construir alternativas apropiadas para prevenir estos comportamientos o bien para disminuirlos.

Aunque hay una gran variedad de teorías como la biologicista o la social, en este apartado sólo se dará espacio a analizar las explicaciones de las principales corrientes psicológicas que abordan el tema de la agresividad en el ser humano, las cuales son: psicoanálisis, humanismo, conductismo y cognitivo conductual.

2.1 Psicoanálisis

Esta perspectiva psicológica fundada por Sigmund Freud, tiene como base el estudio del inconsciente, pues que es en esta parte de la vida mental del sujeto donde se albergan instintos o experiencias que pueden llegar a afectar en la vida diaria por medio de la presentación de síntomas físicos y conductas derivadas de los mismos.

Es importante mencionar que esta teoría se construye a partir de las investigaciones de casos reales que Freud realizaba con sus propios pacientes, por lo que le dio gran importancia a averiguar qué es lo que había en el

inconsciente de sus pacientes por medio de diferentes métodos, con el fin no sólo de comprender sus síntomas, sino también de curarlos. El psicoanálisis surgió, ante todo, como un método para la determinación de las causas de las neurosis y para la adopción de los medios apropiados para su curación (Uribe, 2010).

Una vez mencionado el supuesto fundamental de este enfoque, se pasará a explicar la concepción de violencia, o más específicamente para este enfoque, la agresividad del sujeto. De acuerdo con Andrade, Bonilla y Valencia (2011) Freud concibe la agresividad humana a partir de comportamientos agresivos contra otros o contra sí mismo, cuya connotación violenta estaría presente tanto en individuos normales, como en neuróticos o personas con otras perturbaciones mentales.

Desde el psicoanálisis se concibe el concepto de agresividad como una parte innata del sujeto, que está siempre presente en él desde su niñez y su exteriorización produce placer mientras que su represión es causa de malestar. En el libro “el malestar en la cultura” Freud menciona claramente acerca de este tema:

“el hombre no es una criatura tierna y necesitada de amor, que sólo osaría defenderse si se le atacara, sino, por el contrario, un ser entre cuyas disposiciones instintivas también debe incluirse una buena porción de agresividad. Por consiguiente, el prójimo no le representa únicamente un posible colaborador y objeto sexual, sino también un motivo de tentación para satisfacer en él su agresividad, para explotar su capacidad de trabajo sin retribuirle, para aprovecharlo sexualmente sin su consentimiento, para apoderarse de sus bienes, para humillarlo, para ocasionarle sufrimientos, martirizarlo y matarlo [...] debido a esta primordial hostilidad entre los hombres, la sociedad civilizada se ve constantemente al borde de la desintegración” (p. 40).

Para el psicoanálisis, una pulsión tiene una fuente de excitación corporal (estado de tensión), y su fin es suprimir ese estado de tensión, gracias a la presencia del objeto (persona violentada). Al conferir al sujeto la agresividad como

parte de él se justifican en cierta medida las agresiones o violencia hacia los demás, ya que al estar en su naturaleza, parecería que sólo se obedece a un instinto natural del cuerpo, no obstante, esta teoría no se limita adjudicar el problema de la violencia a la pulsión de muerte, sino a su falta de control por otros medios (Andrade, Bonilla y Valencia, 2011).

Algunos autores que se han dedicado a investigar la violencia desde este enfoque, aseguran que “las agresiones hacia la familia o personas cercanas provienen no sólo de la pulsión de muerte sino de la dificultad para canalizar dicha pulsión de una forma civilizada, vía el lenguaje y/o el pensamiento; lo cual se aprende a partir de las vivencias cotidianas que se presentan en los tempranos vínculos del niño con sus semejantes, por medio de los cuales se satisfacen las necesidades básicas, se generan frustraciones a los impulsos y deseos y se establecen los primeros procesos de identificación” (Freud, 1895a: 216-7 citado en Uribe, 2010, p. 8).

Es por ello que, aunque es cierto que se nace con un instinto agresivo del cual el sujeto siente la imperiosa necesidad de descarga sobre un objeto, dicha pulsión es reprimida por la educación que se recibe de la familia o de las figuras de autoridad, así como por la sociedad en otros contextos; por lo que el niño se ve obligado a inhibir sus instintos, “justamente la sociedad instauro el control social sobre el instinto, buscando asumir la contención de la fuerza innata de la agresividad, para lograr controlar sus manifestaciones más notorias (Andrade, Bonilla y Valencia, 2011, p. 140)”.

De acuerdo a Uribe (2010) la agresividad que no logra ser descargada sólo se desliga de la situación específica en la que se origina y puede ser satisfecha en alguna otra situación posterior en la que ya no se encuentran las figuras de autoridad, es decir, los sujetos pueden satisfacer su pulsión de muerte en ambientes íntimos en donde no pueden ser castigados por esta conducta. Partiendo de esta idea se comprende porqué algunos sujetos suelen ser violentos

en casa ya sea con la pareja o con los hijos, y pueden ser totalmente sociables y adaptados en otros contextos más públicos.

Un aspecto interesante de la teoría psicoanalítica es que menciona que un acto de agresividad hacia un sujeto puede tener dos consecuencias, por una parte el sujeto que fue objeto de esta agresión puede responder de la misma manera. “Esto se debe a que, cuando un sujeto recibe una bofetada, o es objeto de algún ultraje de palabra, estos actos son experimentados como una ofensa o afrenta (Freud, 1893a: 37). Ahora, esta afrenta produce un acrecentamiento de la "suma de excitación" (Freud, 1893a), que se traduce en afectos, en este caso la ira (Freud, 1895a: 216; Assoun, 1994: 199-230), que deben ser descargados mediante una reacción (Freud, 1895a: 34). Si la reacción es adecuada, el acrecentamiento de la suma de excitación se empequeñece (disminuye) (Freud, 1893a: 37; Assoun, 1994: 199-230), y de ese modo, el afecto de ira es descargado, pero si la reacción es inadecuada, es decir, insuficiente, el afecto permanece como tal, generando displacer” (Uribe, 2010, p. 6).

La segunda reacción del sujeto que fue objeto de un acto de violencia podría ser la represión de sus impulsos agresivos, que resultarían en lo que Uribe (2010) denomina “vuelta contra la propia persona”, que hace que la agresividad sea introyectada, sustentando los fenómenos de masoquismo que llevan a que el sujeto se castigue a sí mismo. Desde este punto de vista podría entenderse el rol de víctimas que juega uno de los miembros de la pareja en una relación de violencia.

Ahora bien, al entenderse a la agresividad como una pulsión del sujeto, es difícil concebir un tratamiento psicológico para contrarrestar su propia naturaleza, sin embargo, como ya se ha mencionado al principio de este apartado, uno de los tratamientos que Freud encontró mientras estudiaba los casos de diferentes pacientes fue la catarsis o la cura de palabra, que consiste en hacer devenir conscientes dichos impulsos desde la inconsciencia.

En otras palabras, desde este enfoque psicológico no se le da tanta importancia a los roles que se asumen en una relación de pareja como víctima y victimario, sino que sostiene que un tratamiento eficaz o adecuado para terminar con este instinto agresivo hacia el otro miembro de la pareja es hacer que el sujeto se cuestione sobre su responsabilidad en el inicio y/o mantenimiento de la situación de violencia, proceso en el cual se puede realizar una intervención clínica individual o grupal, esperando que al hacerse consciente de estos aspectos pulsionales pueda regularlos y hacerse cargo de los mismos, sin buscar justificarse en los errores o faltas del otro (Gallo, 1999: 102-3 citado en Uribe, 2010, p. 12).

2.2 Humanismo

De acuerdo con Villegas (1986) la psicología humanista tiene un sólo y único principio que es que el ser humano tiene la capacidad para desarrollarse como una persona sana que se autodetermina, se autorealiza y trasciende. En este sentido, el autor explica que en la naturaleza del ser humano sólo existen tendencias positivas y que las conductas negativas o destructivas son consecuencias de una reacción a la frustración de necesidades. Quintero (2011) resume la jerarquía de necesidades de Maslow de la siguiente manera:

1. Necesidades fisiológicas: como la comida, agua, y sueño; si estas necesidades son satisfechas, aparece el segundo nivel
2. Necesidades de seguridad: dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.
3. Necesidades de pertenencia y amor. Que se refieren a las necesidades orientadas a lo social, por ejemplo, la necesidad de ser querido y aceptado por personas de diferentes grupos. La frustración en este nivel es la principal causa de los problemas o conductas destructivas de los seres humanos.

4. Necesidades de estima: incluye la necesidad de sentirse competente, de ser reconocido por los propios logros y de sentirse adecuado
5. Autorrealización: Maslow describe la auto-realización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica.



Figura 2. Muestra la jerarquía de necesidades de Maslow representada en forma de pirámide. Quintero (2011).

Así, queda claro que este enfoque no atribuye al ser humano la agresividad como una parte inherente a él, tal como lo hace el Psicoanálisis, sino por el contrario, lo concibe como un ser cuyas capacidades y comportamientos son buenas y sólo la frustración de alguno de los niveles de necesidades puede llevarlo a adquirir comportamientos de violencia o agresión hacia sí mismo o a los demás, por lo que es indispensable detectar cuál es el nivel de necesidades que no se está cumpliendo para poder explicar dicho comportamiento destructivo.

Cuando existe una relación de violencia entre dos personas, sean cercanas o no, el psicólogo debe trabajar con ambos, puesto que el mantenimiento de una relación se ve propiciado por dos aspectos proporcionales, el poder en aumento

del agresor y el creciente desamparo que siente la víctima, la cual cree ser merecedora de lo que le sucede, factor que genera un círculo vicioso cuya dinámica es difícil de revertir (Andrade, Bonilla y Valencia, 2011).

2.3 Conductismo

El conductismo es un enfoque psicológico cuyos principales fundadores son Pavlov y Skinner, ambos autores hicieron aportaciones importantes a este enfoque, tal es el caso de Pavlov que gracias a sus investigaciones con animales consolidó lo que se conoce como condicionamiento respondiente que se basa en la asociación de estímulos, de manera que cuando un estímulo que no generaba una respuesta, se asocia con otro estímulo que ya producía tal respuesta, por lo que después de esta asociación el primer estímulo es suficiente para generar la respuesta del segundo estímulo.

Para Pavlov todas las acciones del ser humano son encaminadas a la supervivencia, es decir que sus acciones les garanticen su existencia, dentro de los ambientes en los que se desenvuelve. Como se mencionó, las acciones del ser humano van a depender de un estímulo externo, y en cuanto más energía tenga dicho estímulo mayor será la respuesta. Obviamente Pavlov se apoyaba en la fisiología para sustentar su teoría acerca de los reflejos por lo tanto para este autor no había cabida al mundo de lo mental, como él lo llamaba, es decir a aspectos subjetivos del ser humano tales como emociones y afectividad.

Por otro lado, Skinner que es considerado como el principal exponente de esta corriente psicológica, aportó el condicionamiento operante, cuya idea central es que al presentarse un estímulo se genera una respuesta y dicha respuesta causa una consecuencia; la repetición de la conducta dependerá de la consecuencia. Bajo esta idea, resulta evidente que desde la perspectiva de Skinner el ser humano pasa a un segundo orden y el medio ambiente es el más importante, por lo que “el organismo se convierte en persona en la medida en la

que se adquiere un repertorio de comportamiento bajo las contingencias de refuerzo a las cuales se expone durante su vida” (Mondragón, 2002, p.90).

De acuerdo a estas ideas, se encuentra entonces que desde el conductismo los estímulos del medio ambiente son los causantes del comportamiento del sujeto y no hay cabida a las emociones o pensamientos por considerarlos demasiado subjetivos, dejando al ser humano como una máquina; no obstante, al otorgar esta característica se resta responsabilidad a los actos, argumentando que los sujetos son víctimas de las condiciones ambientales a las que están expuestos.

En este modelo, los problemas de comportamiento se consideran deficiencias de destrezas esenciales. Estos déficits conductuales se ven como producto de historias de reforzamiento y de enseñanzas inadecuadas. Se plantea que a los individuos con conducta desviada su ambiente no les ha proporcionado los medios, las instrucciones, los modelos, ni las contingencias de reforzamiento suficientes que les permitan desarrollar un conjunto completo de conductas socialmente aprobadas (Ardouin, Bustos, Díaz y Jarpa, 2006).

Ahora bien, hablando específicamente de la conducta de agresión o violencia efectuada hacia otra persona, la explicación conductista es que ante un estímulo que se puede presentar en cualquier ambiente, el sujeto responde de manera violenta (física o verbalmente), lo cual genera una consecuencia. En la mayoría de los casos, el mantenimiento de la conducta violenta se explica por las consecuencias positivas que conlleva, como puede ser que la persona que es violentada haga lo que se le pide o bien que deje de presentar alguna conducta indeseable para el agresor quien, al observar que sus conductas funcionan para mantener el control de la relación y para obtener lo que desea, continua ejerciendo este tipo de agresiones en contra de su pareja.

Por lo tanto, si es el medio ambiente y sobre todo las consecuencias de la conducta violenta las que ayudan al mantenimiento de la misma, la manera en que podría erradicarse la violencia sería en primer lugar, cambiando los estímulos

ambientales que están provocando que aparezca la respuesta de agresión o bien, según sea el caso, cambiando las consecuencias en donde en lugar de que la conducta sea reforzada positivamente, sea castigada. Un tratamiento psicológico bajo esta perspectiva, requiere que el terapeuta trabaje de cerca con la persona que es violentada para conocer las acciones que se deben tomar para lograr desaparecer la conducta de violencia en el otro miembro de la pareja.

De acuerdo con Ardouin, Bustos, Díaz y Jarpa (2006), los programas de tratamiento basados en el modelo del déficit conductual son elaborados con el fin de establecer las habilidades importantes que no han sido aprendidas. El individuo debe ser expuesto a un ambiente que le proporcione los ejemplos las instrucciones y las contingencias de reforzamiento correctivas y necesarias para que aprenda las conductas adecuadas.

2.4 Cognitivo conductual

El enfoque cognitivo conductual es una combinación del conductismo y el cognoscitivismo, ya que aunque se le atribuye un papel importante al medio ambiente y los estímulos, también se le da gran importancia a los pensamientos del sujeto. Se parte de la idea de que los pensamientos también son conductas encubiertas y por lo tanto son susceptibles de ser modificados por medio de la reestructuración cognitiva, con el objetivo de ayudar al cliente a identificar, contrastar con la realidad y corregir las conceptualizaciones distorsionadas y creencias disfuncionales.

La idea central del enfoque cognitivo conductual es que, al presentarse un determinado evento, se genera una respuesta; sin embargo, esta respuesta no es provocada directamente por la situación, sino por los pensamientos y creencias que posee el individuo, es decir, por los esquemas que son una abstracción de experiencias previas.

Según Beck (1976), las creencias pueden entenderse como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo,

el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás; se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos (Citado en Aguinaga, 2012).

Bernard (1983), citado en Aguinaga (2012) hace un listado de las características de las creencias irracionales:

1. Son falsas: Pueden iniciarse a partir de una premisa inadecuada y/o conducir a deducciones imprecisas que no son apoyadas por la evidencia y, a menudo, representan una sobregeneralización.
2. Son órdenes o mandatos: Se expresan como demandas, deberes y necesidades.
3. Conducen a emociones inadecuadas como ansiedad, depresión, etc.
4. No ayudan a lograr los objetivos: Cuando la persona está dominada por creencias absolutas y desbordada por las emociones no está en la mejor posición para llevar a cabo las tareas y potenciar los aspectos positivos de su vida.

Por otro lado, Ellis (2000) describió algunos indicadores para determinar si los pensamientos son racionales o irracionales:

1) Pueden empezar con premisas erróneas y llegar a deducciones incorrectas estableciéndolas como generalizaciones y además caracterizarse por ser evaluaciones exageradas como *terribles* o *catastróficas*.

2) Son incompatibles con la realidad del sujeto y no provienen de acontecimientos reales.

3) Son absolutistas y son expresados por exigencias como *debo* o *tengo*.

4) Producen emociones perturbadoras para el individuo que los posee y o lo imposibilita para conseguir objetivos.

En este sentido, el enfoque cognitivo conductual centra su atención en las creencias o esquemas que forma el individuo a lo largo de su vida, puesto que a

partir de ellas se desarrolla una cierta manera de ver las cosas, de expresarse y de comportarse ante diversas situaciones, por lo que aunque se le da importancia al control del ambiente donde se produce cierta conducta, si no se elimina o modifica la creencia, el comportamiento puede seguirse presentado en otras situaciones similares.

Siendo así, es a través de esta explicación que se pueden comprender las conductas autodestructivas o inadaptadas de algunas personas en diversas situaciones, tales como la violencia de género. Desde este enfoque se puede entender que, hablando específicamente en el caso de la violencia de pareja, ambos miembros poseen creencias irracionales con respecto a una relación, las cuales pueden derivarse de sus experiencias previas o bien de los estereotipos de roles de género de los que se habló en el capítulo anterior.

La internalización de las creencias populares, influye en el repertorio conductual del agresor, creando así un ambiente de maltratos constantes, que se puede llegar a percibir como normal. “Estos sujetos suelen estar afectados por numerosos sesgos cognitivos relacionados, por una parte, con creencias equivocadas sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y, por otra, con ideas distorsionadas sobre la legitimación de la violencia como forma de resolver problemas [...] todo ello contribuye a que en muchas ocasiones los conflictos y los contratiempos cotidianos de estas personas actúen como desencadenantes de los episodios violentos contra la pareja”. (Echeburúa y Fernández, 1997, p.357).

En el siguiente cuadro, Echeburúa y Redondo (2010) mencionan algunos ejemplos de las distorsiones cognitivas o creencias irracionales del miembro de la pareja que es violentado en cada una de las fases del maltrato.

DISTORSIONES COGNITIVAS	EJEMPLOS
1º. Fase	
Negación o minimización del problema	“Tenemos nuestros más y nuestros

	menos” “en todas las parejas hay roces”.
Autoengaño y negación de su victimización	“El maltrato es mucho más que recibir de vez en cuando alguna patada, empujones o insultos”.
Justificación de la conducta violenta	“Mi pareja es muy pasional y a veces se deja llevar por el enfado” “Su intención no era golpearme: sólo quería hacerme ver que tenía razón”.
Atención selectiva a los aspectos de su pareja	“Él es mi único apoyo en la vida” “¿A dónde voy a ir con mis hijos y quién me va a querer más que mi pareja?”
2º. Fase	
Sobrevaloración de la esperanza de cambio en su pareja	“Con el tiempo cambiará porque en el fondo es buena persona” “Cuando nazca nuestro hijo se tranquilizará”.
Sentimientos de culpa	“Me lo tengo merecido, seguramente no soy tan buena esposa como debería” “Yo lo provoqué, la culpa es mía”.
3º. Fase	
Justificación de la permanencia en la relación y dependencia emocional	“Por un momento malo no vamos a separarnos y tirar por la borda 5 años de vida en común” “si abandono a mi pareja ¿qué será de él? ¿Qué será de nuestros hijos? ¿Qué será de mi?” “el matrimonio conlleva sacrificio y esfuerzo” “sigo con él porque es el amor de mi vida” “lo que yo quiero es que usted le diga que no me vuelva a pegar”.
Resignación	“¡qué le vamos a hacer!; la vida es así y

	<p>yo elegí casarme con él” “mi única alternativa es seguir con él, no tengo otra opción” “aunque me pegue es mi pareja y debo cuidar de él” “mi marido pierde el control cuando bebe”.</p>
--	---

Figura 3. Ejemplos de distorsiones cognitivas en función de las fases de maltrato (Echeburúa y Redondo, 2010, p. 84-85).

En el cuadro anterior quedan claras las creencias irracionales de las personas que son víctimas de violencia, y se puede llegar a comprender por qué se mantienen en este tipo de relaciones. Según Echeburúa (2009) aunque dichas creencias irracionales son un punto clave en el entendimiento de la relación violenta, existen otros factores que también contribuyen a los comportamientos agresivos tales como la falta de habilidades de comunicación, de solución de problemas y poco control de los impulsos.

Echeburúa y Redondo (2010) mencionan más detalladamente algunos de los componentes que intervienen en la conducta violenta, los cuales son:

- a) Una actitud de hostilidad: puede ser resultado de estereotipos sexuales machistas, de la existencia de celos patológicos o de la legitimación de la violencia como única estrategia de solución de problemas.
- b) Un estado emocional de ira: el cual genera un impulso para hacer daño y que se ve facilitado por la actitud de hostilidad hacia la mujer y por algunos estímulos generadores de malestar ajeno a la pareja (contratiempos laborales, dificultades económicas, problemas de educación de los hijos, etc.).
- c) Factores precipitantes directos: el consumo abusivo de alcohol o de drogas contribuye a la aparición de la violencia.
- d) Un repertorio de conductas pobre: en concreto se refiere a los déficits de habilidades de comunicación y de solución de problemas, lo cual impide

la canalización de conflictos de manera adecuada. El problema se agrava cuando existen alteraciones de la personalidad, como suspicacia, celos, baja autoestima, falta de empatía afectiva, necesidad extrema de estimación, etc.

- e) La percepción de vulnerabilidad de la víctima: una persona irritada tiende a descargar su ira en otra persona pero suele hacerlo sólo en aquella que percibe como más vulnerable y en un entorno en el que es fácil controlar y ocultar la situación.
- f) Los logros obtenidos con las conductas violentas previas: cuando el agresor obtiene los objetivos deseados a través del uso de la violencia, aprende a que esta es una manera efectiva y rápida para obtener lo que quiera.

De ahí que desde esta perspectiva, un tratamiento consistiría en reestructurar las creencias irracionales de la pareja y entrenarlos en la adquisición de habilidades de comunicación y de solución de conflictos, para que puedan tener una convivencia más sana y mejorar su relación. A diferencia de muchas otras perspectivas, la cognitiva conductual enfatiza la importancia de trabajar en un tratamiento con ambos miembros de la pareja y no sólo con el agresor.

Aunque es cierto que trabajar con el agresor en terapia es de gran importancia para mejorar la relación de pareja, lo es aún más trabajar con ambos miembros, ya que de no tratar a la persona que es violentada prevalecerán las ideas irracionales de merecer el maltrato y la falta de comunicación en la pareja, lo cual puede propiciar el mantenimiento de la relación violenta. Es por ello, que el tratamiento psicológico de ambos miembros de la pareja demuestra tener mejores resultados y lograr un mayor bienestar físico y emocional en la relación; por todos estos aspectos se considera esta perspectiva como la más adecuada para la pareja violenta, por lo que más adelante se desarrollará de manera extensa una propuesta de terapia para la pareja violenta desde este enfoque.

Un tratamiento psicológico que ayude a mejorar la relación en la pareja es de gran importancia, puesto que la pareja es la base de la formación familiar y esta a su vez es una institución de gran importancia en la formación de valores en los hijos. Al ser la familia un aspecto muy importante para la comprensión de las dinámicas de la relación violenta, el siguiente capítulo se destinará a explicar lo que es la familia y como esta influye en la identidad y roles de género, así como en el aprendizaje de los estilos de relación.

3. LA FAMILIA

El tema de la familia ha sido ampliamente estudiado para la explicación de diversas conductas desadaptativas, confiriéndole la característica de formadora de valores y creencias que influyen en las conductas y relaciones con otros individuos. Es por ello que abordar el tema de la familia es fundamental para entender muchas de las creencias y conductas que caracterizan a las parejas violentas hablando de ambos miembros (agresor-victima).

A lo largo de este capítulo se pretende dar cuenta de lo que es la familia y del papel que ejerce la misma en el desarrollo físico y psicológico de las personas, así como en la creación de esquemas estereotipados con respecto a los roles de género que pueden llegar a influir fuertemente en la violencia de pareja, la cual a su vez tiene consecuencias graves a corto y largo plazo en los hijos, así estos últimos sean afectados de manera directa o indirecta por las agresiones que presencian en casa.

Una vez entendida la estructura básica del capítulo se comienza por abordar las definiciones de lo que se entiende por familia, que, como se mencionó anteriormente, al ser un concepto muy estudiado por diversos autores para la explicación de muchas conductas, tiene una gran variedad de definiciones.

3.1 Definición de familia

Por ser un término ampliamente estudiado se encuentran diversas definiciones, una de las más citadas es la de Minuchin (1974) (citado en Castro y Huerta, 2008) quien define a la familia como un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción que constituyen la estructura familiar, y definen su gama de conductas, que a su vez rigen el funcionamiento de los miembros de la familia y facilitan la interacción recíproca.

Por otro lado Barcenás (2009) define a la familia como un grupo social primario unido por vínculos de parentesco los cuales pueden ser consanguíneos, de filiación (biológica o adoptiva) o de matrimonio, incluyendo las alianzas y

relaciones de hecho, cuando son estables. Se es parte de la familia en la medida que se es padre o madre, esposa o esposo, hijo o hija, abuelo o abuela, tía o tío, pareja, conviviente etc.

González (1993; en Castro y Huerta, 2008) afirma que la familia tiene su origen en lo biológico y que es un factor de trascendental importancia en la vida del hombre, tanto desde el punto de vista de su ser social, como de su personalidad, sobre la cual ejerce una perdurable influencia. Por otro lado, Barron (2002; en Castro y Huerta, 2008) sostiene que la función de la familia es sobrevivir ante la preocupación por la conservación de la especie humana, la familia es el contexto natural para crecer y elaborar pautas de interacción.

Por otro lado, en el libro de “Género y familia”, Chávez (2008) hace una breve recopilación de definiciones de familia según varios autores, de las cuales se rescatan las más destacadas a continuación:

Para Horkheimer y Adorno “la familia es la institución en la cual se entrelazan las relaciones sociales, es en esta donde empieza la división del trabajo. La familia se sitúa en el contexto sociopolítico, no está aislada; el arcaísmo en el que se desenvuelve le otorga un papel determinante en los procesos de adaptación de los individuos a la sociedad” (p. 12).

Para Elizabeth Jelin la familia “es un ámbito donde se crean y recrean relaciones sociales de producción y reproducción, de autoridad, solidaridad y conflicto, de intercambio y poder” (p. 13).

Para Sánchez, “La familia es un tipo de organización social ligada a procesos emotivos y de interacción personal, tanto formal como informal, cuya importancia es básica para la definición del mundo social del individuo en general. En otras palabras, la vida emotiva, cultural, económica, psicológica, política y social está determinada por la estructura y dinámica del sistema familiar” (p. 13).

Finalmente, el mismo Chávez retoma los conceptos anteriores y crea uno propio en el que define a la familia como “una institución que desarrolla funciones

sociales, ideológicas y económicas, dentro de las cuales se encuentra la manutención y reproducción de la fuerza de trabajo, por medio de las tareas domésticas para la creación de bienes y servicios. Asimismo, es la instancia responsable de la transmisión ideológica de los valores que establecen las relaciones sociales de género y de reproducción social” (p. 15).

En estas definiciones se puede observar una característica en común, que es ver a la familia como una institución en la que se forman las costumbres y creencias que ayudarán al individuo a adaptarse a su contexto, por lo que cumple con diferentes funciones que desempeñan una parte fundamental para el desarrollo físico y psicológico del ser humano.

3.2 Las funciones de la familia

La familia “cumple un papel fundamental como agente básico dentro del proceso de socialización y como fuente de aprendizaje en general que incluye desde los hábitos culturales hasta la organización cognitiva del individuo y la estructuración de su personalidad” (Vielma, 2003, p. 50).

En este sentido, la familia es la responsable de la educación de las personas que más tarde se integrarán como seres autónomos a la vida en sociedad y, en este sentido, posee un papel fundamental en muchos aspectos, desde el aspecto económico, hasta el cultural o ideológico y el afectivo; revisar la influencia de la familia en cada uno de estas funciones da una idea de la manera en que los hijos van adaptándose a su entorno social.

3.2.1 Papel económico

En primera instancia se podría pensar que el papel económico que ejerce la familia en una sociedad no es importante para el entendimiento de las conductas violentas que se generan en los hijos, sin embargo, este es el principio que enseña a los hijos una clara división del trabajo desde el hogar.

Como ya se ha mencionado, tradicionalmente es el hombre el que sale a trabajar a cambio de remuneración que le permite sostener las necesidades económicas que generan la familia y el hogar; por otro lado, la madre es popularmente la administradora de este capital y la que se encarga de los hijos y de hacer que todo funcione correctamente en casa.

Ahora bien, cuando son las mujeres las que trabajan, o cuando los ingresos económicos no son suficientes y ambos padres tienen que trabajar, la forma de relación entre los miembros de la familia cambia, ya que las tareas domésticas y formas de organización para la educación de los hijos deben ser repartidas de diferente manera, ya sea que el padre se haga cargo de las tareas del hogar, o que se haga una repartición más equitativa en donde todos ayuden en algo.

Es así, que la división del trabajo delimita los roles que cada miembro toma en la familia generando de esta manera los roles y estereotipos de género de los que se habló en el capítulo 1, no obstante, esto no quiere decir que dicho aprendizaje necesariamente repercuta de manera negativa en las conductas de los hijos; esto sólo sucede cuando hay maltratos y humillaciones por parte del jefe de familia con la justificación de que el traer dinero al hogar le otorga poder sobre los demás miembros de la familia, con lo cual se van desarrollando estas creencias que perduran en la etapa adulta de los hijos al formar su propia familia.

3.2. 2 Papel cultural e ideológico

La familia educa de acuerdo a las tradiciones culturales de su comunidad, dichas tradiciones son base en la vida de los hijos, ya que son la primera herramienta que se les brinda para su adaptación a diferentes entornos. Chávez (2008) menciona que dichas tradiciones sobreviven en la medida que son funcionales para la vida cotidiana por lo que, algunas que sólo estorban para adaptarse a su nuevo medio, son desechadas.

A partir de los valores y tradiciones que se crean en la familia, el individuo podrá ir construyendo su identidad, lo cual tendrá una importante influencia en la forma como se adapte a otros ambientes. Aunque es cierto que en una sociedad en donde aspectos como la globalización, los avances tecnológicos, la economía, etc. demandan adaptación y nuevas formas de organización, las educaciones y creencias desarrolladas en la familia actuarán como una especie de tamiz que dirigirá las conductas de los individuos y su forma de adaptarse a estas demandas.

Hablando específicamente del desarrollo de los sistemas de creencias que se forman en la familia, se encuentra que “la introyección de las ideas socialmente determinadas por parte de la familia hacia los hijos lleva a estos a la aceptación de las relaciones de dominación [...] es así que la familia se presenta como un órgano de transmisión de la ideología conservadora de la clase dominante” (Chávez, 2008, p. 19). Es en esta transmisión de ideología en donde se instituyen los roles y la identidad de género que los hijos adoptarán, Banchs (1999, citado en Vielman, 2003) menciona que la influencia familiar se hace sentir en la forma como se administran las pautas de socialización básica de las cuales resultan el aprendizaje de los roles sexuales y la adopción de cada uno de ellos.

Cuando los hijos adoptan los roles sexuales de un sistema patriarcal, no es de extrañarse que al crecer, en sus propias relaciones de pareja, presenten problemas de violencia debido a que creen que es el comportamiento normal en una relación; por un lado los varones buscarán el dominio de su pareja, y por otro, las mujeres presentarán una conducta de pasividad ante las agresiones de su novio, pareja o esposo. Si bien es cierto que hay otros factores ajenos a la familia que también contribuyen a una conducta violenta, es necesario entender el papel ideológico de la familia como principal factor de riesgo para la violencia de pareja, por lo que a continuación se dará cuenta de las fases de la familia para comprender de mejor manera desde dónde se gestan las creencias irracionales que son causa de un entorno familiar agresivo y posteriormente de un comportamiento destructivo en los hijos.

3.2.3 Papel afectivo

“La relación afectiva entre padres e hijos y demás parientes, produce un efecto de equilibrio y desarrollo emocional, mental y de seguridad personal, con la cual los individuos establecen tratos de amistad, familiaridad y cortesía porque están acostumbrados a vivir rodeados de un ambiente de cordialidad” (Larios, 2006, p. 32).

La afectividad va ligada al papel económico que se mencionó anteriormente, ya que en primera instancia, la obligación de los padres de ser el sustento económico de sus hijos, les brinda a estos últimos la seguridad de que sus necesidades básicas son cubiertas, posteriormente intervienen otros aspectos como la confianza y la expresión de las emociones positivas hacia los niños.

De acuerdo con Larios (2006), cuando en una familia los padres se muestran demasiado rígidos y estrictos en la educación de los hijos y por lo tanto no expresan sentimientos o emociones ni entre ellos mismos, ni hacia los hijos, los niños pueden llegar a desarrollar una conducta sumisa ante la autoridad en otros contextos y también presentan esta misma forma de crianza en su propia familia al crecer.

Este último aspecto es de suma importancia, ya que demuestra cómo los estilos de crianza que tienen los padres para la educación de sus hijos influyen en sus conductas ante otras situaciones, por lo que se profundizará más en este tema más adelante, por ahora, para cerrar este apartado es importante mencionar cómo la familia cumple con muchas funciones que permiten al individuo adaptarse a las normas sociales, por lo que si algunas de las funciones anteriores no son cumplidas, las familias criarán hijos con problemas de adaptación y con conductas inapropiadas e incluso delictivas, como consecuencia de sus creencias y carencia de habilidades sociales básicas.

Los padres deben darse a la tarea de buscar una forma adecuada de cumplir con cada uno de los papeles anteriores y así pueda formar hijos sanos que sean capaces de adaptarse de manera adecuada a otros contextos sociales, además

del hogar. En este sentido, los padres son el eje central de la familia, ya que a partir de su organización y acuerdos como pareja, podrán formar una familia funcional.

3.3 La pareja como base de la familia

“En la cultura occidental cuando un hombre y una mujer se encuentran e inician interacciones estables, comienzan entre ambos un intercambio de significados relevantes para la concreción de la nueva relación. De sus coincidencias y sus diferencias dependerán los acuerdos que establezcan para el devenir de su relación. De tal modo, una nueva familia se constituye, basada en un conjunto de supuestos que circulan en forma uniforme en el conjunto social y en el interior de diferentes subculturas con modalidades propias” (Feregrino, 2005, p. 7).

En la anterior cita puede entenderse cómo, a partir del inicio y mantenimiento de una relación amorosa, se comienza a instituir la familia desde de la formalización de dicha relación, entendiéndose por formalización el acto de unirse ya sea en matrimonio o unión libre. No obstante, en dicha unión intervienen una serie de factores que determinan el éxito o fracaso de la relación así como el tipo de convivencia entre ambos miembros a lo largo de la misma, estos factores son explícitos al revisar detenidamente el ciclo vital de la pareja.

3.3.1 Ciclo vital de la pareja

El conocer las fases por las cuales pasa la pareja para el mantenimiento de una relación y el inicio de una familia, permite comprender los factores que intervienen en que la relación tenga una convivencia armónica o que por el contrario, se cree un ambiente de agresiones como parte de la vida cotidiana. Aunque hay una gran variedad de autores que describen las etapas de ciclo vital de la pareja, se encuentran entre algunas de los más relevantes las descritas por Sánchez Azcona 1980, citado en Blanco, 1998) que son:

- a) Prenupcial: en este periodo el individuo comienza a relacionarse con el sexo opuesto para seleccionar libremente a quien podría ser su futuro cónyuge.

Sobre esta etapa, Carrol Herbert (citada en Larios, 2006), menciona que entre los factores que influyen en el éxito o fracaso de la pareja están:

- La madurez física (edad suficiente para procrear), psicológica (se es consciente de la responsabilidad del matrimonio o de la vida en pareja) y social (compromiso para cumplir con obligaciones en la pareja).
- Intereses y aptitudes afines: debido a que cada miembro de la pareja es educado con diferentes ideas y costumbres, se debe establecer un equilibrio que les permita una convivencia armoniosa.
- Creencias afines: en este punto se refieren a los estereotipos de género que, de no ser aceptados por ambos miembros de la pareja, crean muchos conflictos.
- Expectativas económicas semejantes: se refiere al nivel de vida al que aspiran ambos, lo que les permite establecer acuerdos sobre la división del trabajo en el hogar.
- Tener una actitud semejante con respecto a la vida sexual
- Ubicar la relación con la familia política: el permitir que la familia política de cualquiera de los dos miembros de la pareja opinen sobre su relación, puede ser fuente de graves conflictos y el inicio de una vida de violencia.

De acuerdo con el mismo autor, cualquier falla en alguno de los puntos anteriores puede ser fuente de profundos conflictos en la pareja y, de no ser superados, tienen como consecuencia la violencia en esta etapa de noviazgo y en las posteriores.

- b) Nupcial: aunque en la cultura occidental la relación de pareja suele ser tradicionalmente formalizada con el matrimonio, hoy en día esta relación puede llegar a ser igualmente formal independientemente de este hecho. En este sentido, el matrimonio o unión libre constituye el inicio de una vida juntos, lo que implica ajustar ideas, conductas, actividades económicas y profesionales para el mantenimiento del hogar, y sobre todo el establecimiento de acuerdos mutuos que determinarán el ambiente familiar.

Sobre esto cabe mencionar que en muchas parejas no suele observarse violencia en el noviazgo sino hasta el matrimonio, y esto es debido a que cada miembro de la pareja tiene sus propias costumbres y tradiciones y presentan muchos conflictos para reajustarlos a los de su cónyuge, sin embargo, cuando ambos tienen habilidades asertivas, como la negociación y la comunicación adecuada de sus demandas y necesidades, pueden superarlo después de un tiempo; varios autores coinciden en que el periodo de tiempo que tarda en ajustarse un matrimonio es de aproximadamente un año.

Dentro de esta etapa se proponen algunas categorías de matrimonio tales como:

- Matrimonio estable satisfactorio: establecen comunicación afectiva que da lugar a confianza y seguridad, cuando llegan a existir desacuerdos, ambos buscan una solución.
- Matrimonio inestable satisfactorio: son aquellos que ante el estrés presentan conductas de hostilidad, y aunque pueden llegar a lastimarse, su matrimonio permanece básicamente seguro, ya que por debajo hay una red de acuerdos sobre lo que uno quiere hacer recíprocamente para el otro. Ambos miembros asumen que el matrimonio tiene sus altas y bajas y por tanto no buscan ayuda profesional, sus principales preocupaciones son los niños, el dinero y la seguridad.

- Matrimonio inestable insatisfactorio: son parejas que presentan agresiones frecuentemente, saben que tienen problemas pero no tienen la voluntad ni la capacidad de hacer algo al respecto; son personas que tienden a responsabilizar a alguien más por su infelicidad. Es este tipo de matrimonio en donde las relaciones de violencia confieren los roles de víctima – victimario y permanecen unidos porque creen que el otro cónyuge mejorará según sus expectativas.
 - Matrimonio estable insatisfactorio: ninguno de los dos conyugues quiere aceptar su insatisfacción con el matrimonio, no opinan ni critican al compañero abiertamente y tienen miedo de que este les responda. Se evitan enfocando su atención a otras situaciones, menos a ellos mismos, se unen con un fin común y mantienen su matrimonio intacto
- c) Formación de los hijos: la decisión de tener hijos debe de ser razonado y consciente de todo lo que implica en cuanto a los cambios en las actividades de ambos miembros de la pareja y en la organización del trabajo y el hogar, por lo que es importante que ambos miembros de la pareja este de acuerdo en dar este paso.

La función de los padres es cumplir con las siguientes expectativas: biológicas, psíquicas y sociales de sus hijos, satisfacer necesidades físicas (alimento, vestido, techo, etc.) y afectivas, fortalecer la personalidad, formar los roles sexuales, preparar para el mejor desempeño de los valores sociales y estimular las actitudes de aprendizaje, creatividad e iniciativa individual y educarlos para su vida futura.

- d) Etapa de madurez: ocurre cuando los hijos llegan a la mayoría de edad y comienzan a independizarse y a abandonar el hogar.

Cada una de estas etapas son importantes para entender la forma de relación entre la pareja, no obstante, debido a los objetivos a los que va dirigida esta investigación, debe prestarse mayor atención a la etapa de formación de los hijos ya que es en esta en donde se pueden observar las formas de educación y

por lo tanto se puede explicar el desarrollo psicológico y las pautas de comportamiento que los hijos adquirirán a lo largo de su vida. Es por ello que durante la formación de los hijos intervienen mucho los acuerdos entre la pareja sobre la división del trabajo y de responsabilidades para cada miembro de la familia y es en esta misma organización en donde se observan los estilos de crianza que imperan en el hogar.

3.3.2 Estilos de crianza de los padres

El estilo de crianza se puede definir como un constructo psicológico multidimensional que representa características o estrategias de crianza de los padres (Solís, Díaz Medina y Barranco, 2008). Por otro lado, Darling y Steinberg (1993; citado por Merino y Arndt, 2004) definieron el estilo de crianza como una constelación de actitudes hacia los niños, que son comunicadas hacia ellos y que, tomadas en conjunto, crean un clima emocional en que se expresan las conductas de los padres.

Por lo tanto, los estilos de crianza pueden observarse en las actitudes de los padres hacia los hijos y en la forma de organización de la familia, en la cual, los padres establecen los roles que cada miembro debe asumir en cuanto a dos instancias básicas: las relaciones interpersonales entre los mismo miembros de la familia, y la repartición de tareas en el hogar. Sobre esto Vielma (2003) menciona que la introducción de cambios cognitivos conductuales en este tipo de relaciones surge entonces en función de los estilos de crianza a través de los cuales fueron socializados para actuar en correspondencia con lo que ha sido concebido como propio de las mujeres y propio de los hombres.

Al revisar la literatura existente, se encuentra una gran variedad de clasificaciones para los diferentes estilos de crianza que suelen utilizar los padres en la educación de sus hijos. A continuación se citan algunos de los estilos más

comunes que se observan y algunas consecuencias que conllevan cada uno en el desarrollo y conducta de los hijos durante su crecimiento y en su etapa adulta.

Larios (2006) distingue 6 estilos diferentes, los cuales son:

- Jerárquica vertical: el padre es la autoridad máxima de la familia, él ordena a su esposa y a sus hijos y estos, según su edad, ejercen autoridad hacia los otros hermanos más pequeños.
- Jerárquica triangular: se comparten las decisiones entre los esposos y se las imponen a sus hijos, quienes se limitan a obedecer. Tiene como características el consenso entre los padres y la coerción de los padres a los hijos.
- Jerárquica matricéntrica: la mujer, sea abuela o madre, detenta el poder de decisión dentro de la familia.
- Jerárquica bipolar: la autoridad se comparte entre los grupos de poder de la familia, por ejemplo el padre con sus hermanos o la mujer y sus hermanos. Esta forma de organización se encuentra en la familia extensa, en la que hay tres o más generaciones que viven en una misma vivienda.
- Atomística: el mando no radica en una sola persona, los miembros de la familia actúan con independencia, pero todos participan en tareas específicas y de manera voluntaria.
- Circular participativa: las decisiones se toman entre todos los integrantes de la familia, la comunicación entre ellos es constante, para conocer sus intereses y así poder decidir.

Por otro lado, Macobby y Martin (1983; en Merino y Arndt, 2004) mencionan otros estilos de crianza que pueden presentarse principalmente en la adolescencia, los cuales son:

- **Autoritativo:** los padres con este estilo también son conocidos como “padres democráticos”, se caracterizan por ser orientados racionalmente, exigentes con las normas, cálidos, escuchan a los hijos, se desenvuelven en una relación dar-tomar, mantienen altas expectativas, son afectuosos, monitorean activamente la conducta sus hijos, y les proveen de estándares de conducta en un contexto de relaciones asertivas.

Estos padres no imponen las reglas sin ninguna explicación, sino que comunican el por qué de dichas reglas y también escuchan abiertamente la opinión de sus hijos con respecto a alguna decisión que los involucre. Diversos estudios psicológicos señalan este estilo como es más adecuado, ya que promueve la independencia de los hijos para reflexionar sus actos y tomar decisiones, pero siempre respetando los derechos de los demás y respetando las normas establecidas socialmente.

- **Autoritario:** se caracteriza por la imposición de normas rígidas y de poder sin cuestionamiento, los padres autoritarios utilizan la fuerza física como coerción o como castigo y a menudo, no ofrecen el cariño típico de los padres autoritativos. Son altamente exigentes, demandantes y directivos, y muestran bajos niveles de expresiones afectivas. Diversos autores han realizado estudios en los que han llegado a la conclusión de que el emplear este estilo de crianza en la educación de los hijos trae consecuencias negativas en su desarrollo; uno de ellos es Vielman (2003) quien menciona que un estilo de educación demasiado autoritario y rígido, propicia en los hijos la violencia de género y la incapacidad para demostrar sus sentimientos, además de traer consecuencias como conflictos para mantener adecuados vínculos dentro de su entorno educativo, social y laboral, e incluso en las nuevas familias constituidas por ello(a)s.
- **Permisivo:** en este estilo los padres permiten que los hijos regulen sus propias actividades con relativamente poca interferencia. Este estilo hace víctimas a los padres, pensando que al corregirse al niño se puede

ocasionar algún trauma, por lo que creen que es mejor no intervenir y esperar a que se dé cuenta por sí mismo. Estos padres aceptan que sus hijos violen sus derechos y no corrigen cosas que a otras personas no les permitirían.

Los hijos toman sus propias decisiones sin consultar usualmente a los padres. Los padres que aplican este estilo de crianza argumentan que quieren promover en sus hijos la auto-regulación, independencia y el control bajo las propias creencias y necesidades de los hijos; sin embargo existen algunas consecuencias negativas de este estilo de crianza, tales como problemas académicos y de conducta, así como grandes dificultades de los padres para tomar el control de una situación grave, debido principalmente a que tienden a evitar la confrontación y generalmente ceden a las demandas de los hijos, por lo que cuando tratan de hacer seguir sus reglas, no son escuchados ni obedecidos. Aunado a esto, Castro y Huerta (2008) mencionan que la crianza de los hijos bajo un estilo permisivo es una de las principales causas de los hijos maltratadores, es decir, hijos que al crecer violentan a su padres.

- Negligente: en este estilo los padres no se muestran comprometidos con su rol. No ponen límites a sus hijos, porque no hay un verdadero interés por hacerlo, les faltan respuestas afectivas o de control conductual en situaciones diarias y/o en aquellas en que críticamente se requieren. En consecuencia, los hijos crecen sin una educación establecida y por lo tanto pueden llegar a adoptar ideas o conductas de otros contextos sociales en los que se desenvuelven tales como la escuela, o los amigos de la calle.

Kubli (1988; en Castro y Huerta, 2008) distingue un estilo más crianza y lo llama “estilo circular” y lo describe como una combinación entre el estilo autoritario y el permisivo. Los padres suelen desplazarse a través de estos dos de un lado a otro en periodos muy cortos, lo que provoca descontrol y desconcierto,

resentimiento y frustración. Cuando actúan pasivamente toleran algo que les desagrada en varias ocasiones, hasta que llegan a explotar y pasan a un estilo autoritario. En ocasiones, suelen sentirse mal por haber regañado o castigado en la forma en que lo hicieron, suprimiendo o compensando el castigo con otras acciones, lo cual crea mucha confusión y desconfianza en el hijo, quien poco a poco va perdiendo el respeto a sus padres.

Los estilos de crianza entonces son importantes para la formación de valores y creencias de los hijos y en esta medida es que se irán adquiriendo pautas de comportamiento en distintos escenarios de la vida adulta. Cabe destacar las consecuencias del estilo autoritario por ser el que promueve la violencia de género al mostrar a los hijos relaciones verticales de poder, en las que el padre es la máxima autoridad de la casa y restándole importancia a la autoridad de la madre; el ser criado en este contexto tiene repercusiones importantes en los hijos además de la repetición del ciclo de violencia en sus propias familias y el conocimiento de estas consecuencias puede ayudar a comprender las implicaciones de la violencia y a diseñar tratamientos psicológicos eficaces que lleven a una mayor bienestar psicológico.

3.3.3 Violencia de pareja y sus consecuencias en los hijos

Hasta este punto se ha expuesto a la pareja como la base de la familia y de la educación de los hijos, por lo que los comportamientos, habilidades y formas de relación entre ambos también influirán en el desarrollo físico, emocional y psicológico de los hijos. En este sentido, si entre ellos hay una relación de mutuo respeto y armonía, los hijos tenderán a aprender estas conductas y estrategias para la solución de conflictos y serán capaces de utilizar sus habilidades asertivas en otros contextos sociales, lo que les permitirá tener relaciones interpersonales óptimas.

En contraste, “la pareja violenta genera hijos con déficits en las habilidades interpersonales, es decir, que no han aprendido unas habilidades adecuadas para

las relaciones interpersonales debido a carencias habidas en el proceso de socialización. El recurso a la violencia suple la ausencia de otro tipo de estrategias de solución de problemas” (Echeburúa y Redondo, 2010, p. 93). Los hijos crecen en un ambiente de miedo e incertidumbre que además de hacerlos alejarse emocionalmente de alguno de sus padres, los hace desarrollar creencias irracionales acerca de las relaciones de pareja, asociadas sobre todo a los estereotipos de género.

Sobre este último punto se puede argumentar que no sólo debe tomarse en cuenta a la familia para la explicación de la aparición de conductas agresivas, puesto que los hijos se desenvuelven en otros contextos que pueden llegar a afectar los esquemas o creencias que rigen su conducta; sin embargo, algunos autores como Pons (1998) mencionan que aunque los hijos pueden llegar a adquirir comportamientos y pensamientos de otros grupos sociales, cuando hay una buena integración y relación en la familia es mucho más difícil que se lleguen a presentar conductas desadaptativas o delictivas.

De esta manera, cuando la relación de pareja se basa en la violencia de cualquier tipo, los hijos tienen repercusiones importantes en su desarrollo psicológico, emocional, cognitivo y conductual, ya sea que sufran la violencia directa (que también ellos sean violentados) o indirectamente (que sean testigos de los maltratos y abusos entre sus padres). En esta línea, Holden (2003 citado en Alcántara, 2010) propone nueve tipologías de exposición: 1) exposición prenatal, 2) exposición en la que se participa, 3) la que da acciones de maltrato directo sobre el mismo, 4) la que ha estado relacionada con la situación que ha desembocado en el episodio, 5) la que se ha observado por casualidad, 6) la exposición al hecho inicial, 7) la exposición como testigo ocular, 8) la exposición a las consecuencias y 9) la exposición a comentarios sobre la misma. En esta clasificación queda claro cómo la exposición de los hijos a la violencia de género puede ocurrir de muchas maneras y no sólo incluye el hecho de ser golpeados o amenazados directamente, como se podría pensar.

Se calcula que entre 133 y 275 millones de niños y niñas de todo el mundo son testigos de la violencia doméstica cada año. En un estudio realizado por Carlson (2000; en Alcántara, 2010) se compararon informes de los niños y de los padres sobre algún acontecimiento violento que se suscitó en el hogar, en los cuales, los padres mencionan que los menores no observaron los abusos mientras que los menores decían que habían atestiguado todo; con este estudio se comprobó que la mayoría de las veces los padres no se dan cuenta de la exposición de sus hijos a la violencia hacia su pareja. Finalmente este autor formula 3 hipótesis para entender esta situación:

- 1) Los padres pueden ignorar que los niños están cerca o pensar que están dormidos.
- 2) Se pueden dar distorsiones cognitivas que evitan conocer que sus hijos están siendo expuestos a conflictos emocionalmente perturbadores.
- 3) Puede ser una respuesta defensiva ante la impotencia para controlar dichos episodios.

En este sentido, cuando los hijos sufren indirectamente de la violencia entre sus padres, estos últimos en su mayoría no se dan cuenta de que su comportamiento afecta gravemente el desarrollo de los niños y continúan los episodios de agresión sin preocupación alguna por las consecuencias emocionales en sus hijos.

Entre las reacciones negativas de los niños que viven en un ambiente de violencia están: un rendimiento escolar defectuoso, agresividad, desobediencia, hostilidad, conductas de miedo y ansiedad, problemas de sueño, sentimientos de culpa, baja autoestima, inhibición, miedo, retraimiento, distorsiones cognitivas y descontrol de sus emociones. Ya hacia la adolescencia, pueden llegar a surgir otros problemas tales como la alteración del ritmo escolar, el abuso de redes sociales en internet, los trastornos de la conducta alimentaria o la dependencia a las drogas (Echeburúa y Redondo, 2010; Alcántara, 2010).

Sobre las conductas delictivas de los hijos adolescentes se dice que “suele haber una emancipación emocional de los padres, que en los chicos puede adoptar la forma de vinculación a pandillas que ofrecen el calor emocional ausente en casa, y de consumo de alcohol y drogas; en las chicas, por el contrario, puede manifestarse en forma de retraimiento social y de baja autoestima” (Echeburúa y Redondo, 2010, p. 89).

De acuerdo con Alcántara (2010), cuando los hijos son expuestos constantemente a la violencia de género, se desencadena un aumento en el nivel de activación fisiológica y afectiva, que puede ocurrir en el mismo momento del conflicto o sensibilizarlos a estrés, lo que provoca una disminución en la capacidad de regular sus emociones y un manejo ineficaz de relaciones conflictivas. Es así que de no haber una intervención psicológica eficaz, este tipo de consecuencias perduran en la edad adulta, repitiendo así el mismo patrón de los padres.

En la mayoría de los casos, se observa que cuando los hijos empiezan a tener su propia pareja, ya sea desde el noviazgo o en el matrimonio o unión libre, hacen de la violencia en cualquiera de sus formas, una parte cotidiana de su vida familiar; sin embargo, sería incorrecto decir que los hijos repiten los patrones de violencia de sus padres por simple imitación de un modelo, más bien, debe tenerse en cuenta que han desarrollado la idea de que la violencia es un medio efectivo para la resolución de sus conflictos o la descarga de su frustración y que a cada uno de los padres les corresponden conductas muy específicas, con lo que se espera que su propia pareja cumpla con estas expectativas y, al no encontrarlas, surge la decepción y la ira.

Hasta este punto se entienden los diversos factores que influyen en la violencia de pareja y las consecuencias de este problema tanto en la víctima directa como en los hijos que son testigos de los episodios agresivos; es partir del conocimiento de las múltiples repercusiones a nivel emocional, psicológico, cognitivo y conductual, que pueden entenderse la gravedad de este tema y la

importancia de desarrollar técnicas terapéuticas que permitan mejorar la relación entre ambos miembros de la pareja y por ende también con los hijos.

4. TERAPIA DE PAREJA

“La terapia de pareja cognitivo conductual se ha centrado en el análisis detallado de los conflictos cotidianos que pueden llevar a la ruptura de la relación, concretándose en el estudio de cómo aparecen los problemas y cómo se mantienen, uno de sus puntos de partida es una característica que se asocia en forma general con los conflictos, el predominio de interacciones negativas sobre las positivas. Con el objetivo obvio de conseguir una intervención eficaz, ha planteado superar los problemas aumentando el intercambio de conductas positivas y mejorando la comunicación y la resolución de problemas” (García, 2002, p. 89).

Se parte del hecho de que las parejas violentas no poseen estas habilidades de comunicación, ni son capaces de generar alternativas no violentas para la solución de conflictos y es precisamente por ello que su relación se va deteriorando hasta el punto en el que puede llegar a afectar a terceros, especialmente a los hijos. De ahí que la a terapia cognitivo conductual se ha centrado en dotar a la pareja de estas habilidades. Según García (2002), los objetivos primordiales de un tratamiento con este enfoque son:

- a) La comunicación y resolución de problemas de manera asertiva.
- b) El aumento del intercambio de conductas positivas, para lo cual se emplea el contrato conductual, por lo cual se enseñan técnicas de negociación precisas para hacer dichos contratos.
- c) Cambios cognitivos para manejar creencias, atribuciones, etc.

Para definir una intervención eficaz a los problemas de la pareja violenta y en general a otros problemas que puedan llegar a crear hostilidad en la relación, se hace una evaluación inicial de la problemática, para posteriormente definir las técnicas que se practicarán a lo largo del proceso.

4.1. Evaluación

Como ya se mencionó en el apartado anterior, la primera fase de la terapia de pareja es evaluar cuáles son las conductas y las cogniciones o creencias que mantienen los problemas, para posteriormente hacer un “análisis funcional” que consiste en realizar una especie de asociación entre las variables que desencadenan y mantienen la conducta problema, para poder eliminar o reducir dichas variables.

Según García (2002) las áreas que se tienen que considerar en la evaluación son:

1. Carácter: se detecta si existe alguna psicopatología en los miembros individuales y observar si debe tratarse en pareja o individualmente.
2. Contexto cultural y social: se incluyen aspectos como la religión y la familia de origen
3. Contrato: en el que se averiguan las expectativas implícitas de ambos miembros de la pareja sobre su relación, que podrían ser inalcanzables o disfuncionales.
4. Compromiso: con el tratamiento de la pareja.
5. Cuidado: se analiza todo lo que se refiere a hacer la vida agradable al otro.
6. Comunicación: se detecta la falta de habilidades
7. Capacidad para resolver problemas: tomando en cuenta las relaciones de poder y dominancia.

A continuación se muestra un ejemplo de un guión de entrevista que puede aplicarse a la pareja en las primeras sesiones, para evaluar las variables anteriores. Aunque se presentan de manera general los puntos a tratar durante las primeras sesiones de entrevista, es necesario que el guión vaya ajustándose a las características específicas de la pareja que asiste al consultorio, ya que cada una mostrará historias y variables diferentes.

Guión de entrevista: Historial de vida de los pacientes.

<p align="center">Historial académico profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gráfico del progreso académico (asignaturas fuertes y débiles) desde la enseñanza primaria hasta el último nivel educativo en curso • Relaciones con los profesores y compañeros • Aspectos más estresantes o productores de ansiedad de la escuela • Aspectos menos estresantes o más favorables de la escuela • Grado general de satisfacción académica diaria • Empleos que ha tenido • Duración de empleos • Razón para finalizarlos o cambiarlos • Relaciones con sus colegas
<p align="center">Historial médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades de la niñez, enfermedades importantes que haya sufrido, intervenciones quirúrgicas • Enfermedades o molestias relacionadas con la salud (p.e. dolores de cabeza) • Tratamiento recibido para las molestias frecuentes: qué tipo y prescrito por quién • Fecha y resultados del último examen médico • Problemas de salud importantes frecuentes en la familia • Patrones del sueño

	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel apetitivo del cliente • Medicación • Alergias • Dieta diaria típica del cliente • Patrones de ejercicio físico
Historia evolutiva/social	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones de la vida cotidiana (día/semana típica, arreglos diarios, profesión y situación económica, contactos con otras personas) • Actividades de tiempo libre/sociales • Valores, prioridades y creencias predominantes • Acontecimientos significativos por períodos evolutivos: Infancia (0-6 años), Niñez (6-13 años), adolescencia (13-19 años)
Historial familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Datos sobre padre y madre • Formas en las que la madre reforzó y castigó • Formas en las que el padre reforzó y castigó • Actividades que normalmente desarrollaba con su madre • Actividades que normalmente desarrollaba con su padre • Relación que tenía con madre • Relación que tenía con padre • Relación que mantenía con ambos • Relación que mantenían sus padres como pareja

<p>Historia de relaciones interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones con personas del otro sexo (amistades, familiares) • Relación con las parejas previas • ¿Cómo se conocieron? • ¿Cómo inició el noviazgo? • Descripción de su relación durante la fase de cortejo y noviazgo • Tiempo que duró esta fase • Motivos por los que decidieron unir su vida en pareja • Tiempo de vivir juntos • Actividades que realizan juntos (tiempo que pasan juntos al día). • Rutina diaria (conductas, emociones y pensamientos) • Dificultades que han enfrentado desde que se inició la relación • Cómo arreglan sus dificultades
---	---

Al realizar esta evaluación, se encuentran componentes conductuales y cognitivos que intervienen en el mantenimiento de la violencia en la pareja y que deben ser analizados para la planeación de las técnicas de intervención adecuadas.

4.2 Componentes conductuales y cognitivos que intervienen en la violencia de pareja

García (2002) menciona que el principal componente conductual que genera problemas en la pareja es la falta de comunicación asertiva, destacando

sobre todo lo que él mismo llama “reciprocidad negativa”, que se da cuando en una comunicación negativa el otro responde con otra comunicación negativa, estableciéndose una escalada de violencia. Por otro lado, el mismo autor señala que entre los componentes cognitivos que están asociados a los conflictos en la pareja están:

- Atención selectiva: enfocarse más en los aspectos o situaciones desagradables de la relación que en los buenos.
- Atribuciones: se atribuye el problema a múltiples causas, en algunas ocasiones se le atribuye a un solo miembro de la pareja la responsabilidad de todos los problemas de la relación.
- Expectativas: se refiere a la indefensión aprendida, es decir, no se tienen expectativas de solución a los problemas que están pasando.
- Suposiciones y estándares: se refiere a los estereotipos de rol de género, ya que los esposos o esposas tienen una idea de lo que debería de ser el matrimonio y cómo debería actuar cada miembro de la pareja y es cuando no se cumplen estos estándares, que aparecen los problemas.
- Creencias irracionales: algunas de las creencias más comunes que fomentan la violencia son que los miembros de la pareja deben ser capaces de averiguar los deseos, pensamientos y emociones del otro. Otra creencia es que los miembros de la pareja no pueden cambiarse a sí mismos o a la naturaleza de su relación.

Cabe destacar la importancia de este último punto, ya que las creencias irracionales son las principales responsables en el comportamiento agresivo o pasivo de ambos miembros de la pareja y es de gran importancia detectar estos pensamientos durante la evaluación, para cambiarlos a lo largo del tratamiento. Debe recordarse que las creencias o pensamientos irracionales se caracterizan por ser involuntarios, automáticos y poco útiles, ya que mantienen estados de ansiedad altos en el sujeto (Ellis, 2000).

Riso (2008) menciona 4 pensamientos irracionales que alteran el funcionamiento afectivo de una relación de pareja y propician el sometimiento a condiciones dañinas, los cuales son:

1. *Pensamientos idealizados sobre el amor*: se refiere a los estereotipos de género en los que la mujer debe entregarse totalmente a un amor sin condiciones. Este tipo de pensamientos producen efectos negativos, tales como justificar lo inaceptable o peligroso, falsas esperanzas acerca de que la relación va a mejorar sólo porque “hay amor” y crean un choque con la realidad debido a la discrepancia entre lo que se cree que es el “amor ideal” y el amor real.
2. *Pensamientos negativos frente a uno mismo*: este tipo de pensamientos surgen de esquemas que han sido creados durante la infancia. Dentro de este tipo de pensamientos se refieren 5 diferentes creencias o esquemas:
 - Esquema de dependencia psicológica: se cree que no se es capaz de enfrentar la vida sin la compañía de alguien más, ya que se creen débiles e incompetentes.
 - Esquema de “inamabilidad” o dependencia emocional: estas personas creen que si se rompe la relación, no podrán volver a ser amados por nadie más.
 - Esquema de indignidad esencial: se cree que uno no es merecedor de consideración y respeto, lo cual genera una resignación al sufrimiento.
 - Esquema de sufrimiento por abandono: se observa en personas que han sufrido de abandonos a lo largo de su vida, por lo que desarrollan la creencia de que deben soportar cualquier tipo de maltratos para no ser abandonados nuevamente.
 - Esquema de entrampamiento por culpa: se cree que la pareja no podrá sobrevivir o ser feliz por sí sola y por lo tanto deben hacerse cargo de la misma, independientemente de sentirse afectiva o psicológicamente asfixiados.

- Esquema de comodidad/evitación: son personas que no soportan la frustración y creen que es mucho mejor callar lo que no les parece bien para evitar problemas con la pareja.
3. *Pensamientos conformistas frente a los mandatos sociales*: se refiere a lo que se ha venido exponiendo como roles de género estereotipados, en donde se tiene la creencia de que estos roles deben de ser acatados como sea y sin importar el daño físico o emocional que puedan causar.
 4. *Pensamientos catastróficos frente al futuro*: se refiere al miedo irracional ante lo que podría suceder si se enfrenta o se separan de la pareja, por lo que no se hace nada por enfrentar la problemática de la violencia, aunque se sea consciente de ella.

Beck (1990) insiste en que es necesario corregir estos esquemas autodestructivos y hábitos contraproducentes que suelen tener las parejas, para ello habla de 3 objetivos de la relación adecuada:

1. Luchar por lograr cimientos de confianza, respeto, lealtad y seguridad.
2. Cultivar el aspecto afectuoso y tierno de la relación: sensibilidad, consideración comprensión, expresión y demostración de cariño.
3. Afianzar el compañerismo, el sentido de colaboración, de responsabilidad y de compromiso.

Los principios para lograr lo anterior y para elaborar un plan de vida como pareja son:

- Superar las dificultades a través de reconocer sus decepciones, frustraciones y enojos. Lo cual no debe partir de las incompatibilidades básicas
- Tomar conciencia de los malentendidos, ya que a menudo son imágenes distorsionadas del otro.

- Cada miembro de la pareja debe asumir la responsabilidad de mejorar la relación.
- Adoptar actitudes sin culpa ni reproche para con el otro.
- No atribuir rasgos de la pareja a cuestiones de maldad, se explica mejor en función de motivos bien intencionados, que probablemente no han sido explicados adecuadamente.
- Eliminar el temor de que todo diálogo tranquilo es prácticamente imposible, ya que generalmente cuando se tienen este tipo de pensamientos, las personas se encuentran a la defensiva.
- Tomar en cuenta que siempre existe la posibilidad de decirse algo, aunque se piense que ya no hay nada qué decir.

Una vez que se dispone de la formulación clínica, y teniendo claras las variables que intervienen en el problema, se realiza un análisis funcional y se procede a la entrevista de devolución de información, para lo cual se puede dedicar una sesión en pareja, o a cada uno por separado. Generalmente se procede de la siguiente manera:

- 1) Informar a los pacientes de que se va a proceder a la devolución de información mediante la presentación del modelo de formulación clínica de su caso y que nos gustaría recoger sus opiniones y dudas, etc. al respecto, antes de continuar la intervención.
- 2) Presentar la lista definitiva de problemas.
- 3) Presentar la formulación clínica que debe aclarar los mecanismos básicos del funcionamiento del problema (con ayuda de esquemas en una cartulina)
- 4) Ilustrar cómo el modelo funciona en los distintos problemas de la pareja utilizando ejemplos y secuencias de sucesos reales.
- 5) Explicar el desarrollo de cada problema (utilizando los mismos ejemplos que proporcionaron durante las entrevistas).

- 6) Durante todo el proceso, enfatizar los aspectos aprendidos y la modificación de los comportamientos.
- 7) Subrayar las opciones de tratamiento; siempre que sea posible se presentarán distintas alternativas de intervención para que los pacientes pueda seleccionar las que encajen mejor con su estilo personal y sus necesidades actuales.
- 8) Discutir en detalle todos los aspectos positivos y negativos de cada una de las opciones de tratamiento presentadas.
- 9) Predecir los posibles obstáculos al éxito de la intervención y anticipar los problemas y dificultades que pueden entorpecer el tratamiento.
- 10) Pedir a la pareja que realice cualquier comentario que se le pueda ocurrir respecto a todo lo tratado durante la entrevista.
- 11) Preguntar a la pareja cuál es la mejor opción a seguir desde su punto de vista.
- 12) Finalmente, contestar todas las preguntas que formule la pareja procurando que no queden dudas respecto a lo abordado durante esta sesión.

Una vez que los pacientes son informados sobre las variables que están interviniendo en sus problemas y sobre el tratamiento que se va a llevar a cabo, se pueden empezar las sesiones de acuerdo a la planeación del terapeuta. Se programa un número específico de sesiones para tratar diferentes problemas, siempre dejando tareas en casa para ampliar lo aprendido en la sesión a las condiciones reales de vida de la pareja en el hogar, lo cual incrementa la efectividad del tratamiento. De la misma manera, al terminar el tratamiento, el terapeuta programa sesiones de seguimiento que pueden ser 2 veces al mes al principio e irse prolongando después, conforme se va viendo que hay una buena interacción entre los miembros de la pareja, y que no hay dificultades para aplicar lo aprendido en terapia.

En el siguiente capítulo se describirán las principales técnicas del enfoque CC para el tratamiento de la pareja violenta según las diferentes variables que intervienen en el comportamiento violento, es decir, para tratar pensamientos irracionales, control de la ira, habilidades sociales, etc.

5. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA PAREJA VIOLENTA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL

El tratamiento para erradicar los problemas que mantienen la conducta agresiva o violenta en la pareja, debe centrarse en modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva sobre las situaciones que se presentan de manera cotidiana en sus vidas y en dotar a la pareja de las habilidades de negociación y de comunicación asertiva necesarias para generar una alternativa a la violencia. Si bien es cierto que cada caso que llega al consultorios es diferente, si se toman como punto de partida los componentes conductuales y cognitivos que se expusieron en el apartado anterior como las causas que llevan a una conducta agresiva en la relación de pareja, entonces se aplican técnicas muy específicas para el tratamiento de la pareja violenta que pueden ser individuales y/o de pareja.

De acuerdo con Navarro y Pereira (2000) las técnicas y objetivos se pueden agrupar en dos grandes estrategias: evitativas y resolutivas, las cuales se aplican según la gravedad del conflicto entre la pareja, que el terapeuta deberá medir por medio de la observación clínica y/o mediante cuestionarios. De esta manera, si el caso es muy grave el terapeuta deberá separar físicamente a la pareja y durante este periodo enseñar técnicas de evitación y control de conflictos; una vez dominadas dichas técnicas, se pasa a la enseñanza de las técnicas resolutivas.

5.1 Técnicas evitativas o de control del conflicto

Dentro de este tipo de técnicas Navarro y Pereira (2000) proponen dos: el tiempo fuera y la corrección diplomática

a) Tiempo fuera

Es apropiado usarla cuando la situación aun no se ha vuelto demasiado explosiva, para la aplicación de esta técnica es necesario que ambos miembros de la pareja hayan realizado un contrato con el que ambos estén de acuerdo. Básicamente deben seguirse los siguientes pasos:

1. Utilizar el signo "T": se debe hacer este signo con las manos y decir verbalmente "tiempo fuera"
2. Respuesta al signo "T": cualquiera de los dos miembros de la pareja pueden utilizar este signo y el otro deberá cooperar, por lo que no debe producirse contacto físico alguno
3. Retirada silenciosa: uno de ellos debe marcharse de la habitación en forma silenciosa, generalmente el que se marcha es el que pidió tiempo fuera y la pareja debe acordar no seguir al otro miembro ni molestarle.
4. Pasear: la persona que se marchó debe dar un paseo o hacer alguna otra actividad física que disipe la energía acumulada. No se recomienda golpear arboles o almohadas, ya que mas allá de disipar la energía, preparan o activan la rabia, lo cual hace más factible la agresión.
5. La vuelta: cuando el miembro de la pareja que se fue, termina su paseo y regresa para hablar con su pareja una vez que la furia se ha disipado.
6. Intercambio de errores: ambos deben reconocer sus respectivos errores, ya que esto llevará a una autentica reconciliación

b) Corrección diplomática

Esta técnica se utiliza para cualquier situación que vaya a generar un conflicto entre la pareja. El procedimiento comprende 10 pasos:

1. Afirmación inicial positiva
2. Descripción de la conducta inapropiada
3. Explicaciones
4. Descripción de la conducta apropiada

5. Razones
6. Ofrecimiento de incentivos
7. Petición de una confirmación
8. Ensayo de la conducta apropiada
9. Ofrecer feedback durante la práctica
10. Elogio y recompensa

c) Relajación:

“El concepto de relajación se utiliza con frecuencia para referirse al estado de los músculos caracterizado por el alargamiento de las fibras musculares, como respuesta a la liberación de tensión” (Coffin y Salinas, 2013, p.4). Bajo este concepto, se entiende entonces que la tensión de los diferentes grupos musculares es lo contrario a estar relajado, y es bien sabido que dicha tensión es producto del estrés y la ansiedad, que son provocados por la falta de habilidades de afrontamiento para las diversas situaciones cotidianas que el individuo vive día a día. El afrontamiento del estrés consiste en todos los esfuerzos cognitivos o conductuales que emplea el sujeto para hacer frente a las demandas estresantes y/o al malestar emocional (Lazarus y Folkman, 1984 en Sandín, 2003).

Diferentes autores realizan una clasificación de los tipos de estrés, por ejemplo, Holmes y Rahe (1967) citados en Sandín (2003) mencionan el “estrés cotidiano” que es causado por situaciones como: problemas en el matrimonio, pérdida de un hijo, despido laboral, etc. Asimismo, estos autores no se centran en la investigación y seguimiento de solamente un acontecimiento de la vida cotidiana, sino en la acumulación de varios a lo largo de un determinado periodo de tiempo.

Por otro lado, cuando las capacidades de las personas para afrontar cambios en su vida se tornan insuficientes y esto, comienza a afectar de manera significativa en la calidad de vida, entonces se habla de un estrés crónico. Sandín (2003) menciona que los estresores sociales crónicos consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos, que la mayor parte de la gente se encuentra en sus vidas diarias.

En estrecha relación con el estrés, se encuentra la ansiedad ya que, como menciona Smith (2013) esta última puede definirse como un síntoma que forma parte de varios padecimientos y al mismo tiempo como una enfermedad, ya que genera respuestas físicas. Forma parte de las consecuencias de una mente obsesionada que da vueltas una y otra vez a las preocupaciones, haciéndolas más intensas, por lo que la preocupación excesiva es la base de la ansiedad.

Un punto importante a considerar es que tanto la ansiedad como el estrés son reacciones naturales del ser humano que lo ponen en alerta para enfrentar cierta situación que pueda percibirse como peligrosa o amenazante y es por ello que sería incorrecto pretender eliminar estos estados por completo; el problema surge cuando esa sensación se instala en el cerebro de forma constante y se vuelve crónica.

Según Coffin y Salinas (2013), las consecuencias derivadas de estados de tensión largos y prolongados son tanto fisiológicos como sociales y conductuales. En el primer caso, se afectan algunos órganos tales como el hígado, el páncreas, el corazón, los intestinos e incluso la circulación sanguínea, lo cual puede producir daños físicos e incluso llegar a formar enfermedades crónico degenerativas; por otro lado, entre las consecuencias conductuales se encuentra la dificultad de emisión de respuestas y competencias funcionales al medio, por ejemplo la emisión de respuestas asertivas, el autocontrol, etc.

Todos los cambios tanto físicos como conductuales que surgen en el individuo sometido a un constante estado de estrés y ansiedad empiezan a generarle problemas sociales, puesto que es incapaz de tener una convivencia adecuada con personas cercanas por su constante irritación y falta de asertividad. En estos casos, es importante implementar en los pacientes técnicas de relajación que se clasifican como técnicas preventivas y de control del conflicto; en la medida en que la persona puede llegar a captar el surgimiento de la preocupación en un momento muy cercano al inicio de la espiral de ansiedad y utilizar la técnica adecuada en el momento preciso para evitar las respuestas derivadas del estado de tensión.

En el caso específico de la violencia en la pareja, cuando uno o los dos miembros se encuentran en constante estado de tensión, puede llegar a generarles grandes conflictos, ya que ninguno de los dos se muestra asertivo y un entrenamiento en técnicas de relajación puede ayudarles a detectar el momento en que la tensión está generando respuestas agresivas y conflictos y detenerse a relajarse, para después poder evaluar la situación de diferente manera.

En tratamientos de estrés y ansiedad, las técnicas de relajación han resultado altamente efectivas al facilitar el manejo de ambos fenómenos a través de entrenamiento en relajaciones cognitivas basadas en meditaciones o relajaciones musculares centradas en sensaciones somáticas. En este trabajo se describirán la técnica de relajación basada en la propuesta de Jacobson y Schultz (1939) y técnicas de respiración; ambas, no sólo ayudan al individuo a relajarse, sino también a percibir un mayor control sobre lo que pasa en su cuerpo y a salir de patrones de pensamiento disfuncionales, ya que “la modificación de los estados de tensión, produciendo relajación, permite que los otros dos niveles de respuesta, motora y cognitiva puedan funcionar de manera más adaptativa a las demandas del medio” (Coffin y Salinas, 2013, p.28).

Antes de pasar a la explicación de cada una de las técnicas mencionadas se deben describir algunas consideraciones generales para la aplicación de estas

técnicas. La primera de ellas es que el lugar donde se realice la práctica debe ser un ambiente tranquilo y sin demasiado ruido, de la misma manera, debe tener una temperatura adecuada y una iluminación tenue, ya que todo esto facilitará más el proceso de relajación.

La segunda consideración es la posición que debe tomar el paciente, según Coffin y Salinas (2013) se pueden utilizar 3 tipos de posiciones:

1. Tendido sobre una cama o diván con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.
2. Un sillón cómodo y con brazos. En este caso es conveniente utilizar apoyos para la nuca y los pies.
3. Sentado en un taburete o banqueta sin respaldo, en donde el peso de la mitad superior del cuerpo de la persona cae sobre la región dorso lumbar.

La tercera y última consideración importante es la ropa, ya que el paciente debe asistir a estas sesiones con ropa cómoda y no demasiado ajustada. Se deben evitar también las gafas, lentes de contacto, zapatos apretados, corbatas, etc. que puedan resultar incómodos para el proceso. Una vez cumplidas estas condiciones se puede iniciar el entrenamiento formal de la técnica de relajación que se considere más adecuada.

1) Relajación progresiva (Jacobson):

De acuerdo con Coffin y Salinas (2013), Jacobson (1939) elaboró un procedimiento denominado relajación progresiva y posteriormente Wolpe (1958), lo describió como un procedimiento para la inhibición de la ansiedad junto con estrategias de desensibilización sistemática. La relajación muscular, es un procedimiento de relajación que ha sido exitoso para pacientes que sufren algún tipo de ansiedad con sensaciones físicas que pueden aprender a controlar progresivamente. Enseña a las personas a relajarse adquiriendo consciencia de

las sensaciones de tensión y relajación de los principales grupos musculares (Cormier y Cormier, 1994).

Esta técnica de relajación parte del hecho de que tensando y después relajando 17 grupos musculares y aprendiendo a identificar y discriminar las sensaciones resultantes de dicha tensión-relajación, el paciente puede llegar a una relajación profunda. La adaptación de Wolpe sobre este procedimiento señala que su aprendizaje y dominio puede obtenerse con 6 sesiones de 20 minutos cada una, así como 2 sesiones de práctica diaria en casa con una duración de 15 minutos.

Es importante que antes de empezar con la aplicación de esta técnica en los pacientes se les expliquen las dificultades que pueden llegar a presentar para su total dominio y que aunque puede ser complicado, se trata de adquirir una nueva habilidad que no está en su repertorio hasta ese momento, pero que una vez que la domine, puede ayudarle tanto en su relación con su pareja, como en otros contextos donde se le presenten situaciones estresantes y difíciles.

A continuación se describe una sesión dedicada a enseñar al paciente o a los pacientes la técnica de relajación progresiva, en la que se incluyen los 17 grupos musculares:

- 1. Puño de la mano dominante.** “En primer lugar, piensa en tu mano derecha, tu mano derecha es especial. Cierra tu puño. Ciérralo con fuerza y estudia la tensión de la mano y del antebrazo. Estudia esas sensaciones de tensión. (pausa). Ahora déjala salir. Relaja la mano derecha y déjala descansar en el brazo del sillón (pausa). Y nota la diferencia entre la tensión y la relajación” (pausa de 10 segundos).
- 2. Puño de la mano no dominante.** “Bien, vamos a hacer lo mismo con tu mano izquierda. Cierra el puño izquierdo. Advierte la tensión (pausa de 5 segundos) y ahora relájalo. Disfruta la diferencia entre la tensión y la relajación” (pausa

de 10 segundos).

- 3. Muñeca de uno o ambos brazos.** Doblar muñecas de ambos brazos al mismo tiempo o separadamente. “Ahora dobla tus manos hacia las muñecas para tensar los músculos del dorso y de las palmas de la mano. Apunta hacia el techo con tus dedos. Estudia la tensión, y ahora relájalos (pausa) Estudia la diferencia entre la tensión y la relajación (pausa de 10 segundos).
- 4. Bíceps.** Trabajar con ambos bíceps a la vez. “Ahora cierra tus puños y acerca tus brazos hacia los hombros. Según haces esto, tensa tus bíceps, los músculos de la parte superior de tus brazos. (pausa). Ahora relájalos. Deja caer tus brazos a ambos lados del cuerpo y observa la diferencia entre la tensión y la relajación” (pausa de 10 segundos).
- 5. Hombros.** Trabajar ambos hombros a la vez. “Ahora nos movemos hasta los hombros. Encoge tus hombros. Súbelos hasta las orejas. Siente y mantén la tensión de tus hombros. (pausa). Ahora, deja que se relajen. Analiza el contraste entre la tensión y la relajación que sientes en tus hombros (pausa de 10 segundos).
- 6. Frente.** Este y los siguientes tres ejercicios corresponden a los músculos faciales. “Ahora vamos a trabajar en la relajación de varios músculos de la cara. En primer lugar arruga tu frente y tu ceño. Hazlo hasta que sientas que tu ceño está fruncido. (Pausa) Ahora relájalo. Suaviza tu frente. Déjala suelta”. (Pausa de 10 segundos).
- 7. Ojos.** “Ahora cierra bien los ojos” ¿Puedes sentir la tensión alrededor de cada uno de los ojos? (Pausa de cinco segundos). Ahora relaja esos músculos, sintiendo la diferencia entre la tensión y la relajación”.
- 8. Mandíbulas.** “Ahora aprieta tus mandíbulas cerrando bien los dientes. Empuja hacia atrás las comisuras de la boca. Estudia la tensión de las mandíbulas (pausa de 5 segundos). Relaja tus mandíbulas ¿Adviertes la diferencia entre la tensión y la relajación de la zona mandibular?” (Pausa de 10 segundos)
- 9. Labios apretados.** El último ejercicio facial implica la boca y los músculos

maxilares. “Ahora aprieta tus labios. Según lo haces, advierte la tensión alrededor de tu boca (Pausa). Ahora relaja esos músculos. Disfruta de la relajación de la zona que rodea tu boca y de toda tu cara (pausa) ¿Está tu cara tan relajada como tus bíceps? (comparación entre músculos).

10. La cabeza. “Ahora vamos a dirigirnos hasta los músculos del cuello. Empuja con tu cabeza hacia atrás ¿Puedes sentir la tensión en la parte posterior de tu cuello y en la zona superior de la espalda? Mantén la tensión (pausa). Ahora deja que tu cabeza descanse cómodamente. Compara la diferencia. Mantén la relajación”. (pausa).

11. Mentón en pecho. “Ahora sigue concentrándote en la zona del cuello. Mueve tu cabeza hacia delante. Trata de llegar hasta el pecho con tu mentón. Siente la tensión en la parte frontal de tu cuello. Ahora relájalo”. (pausa de 10 segundos).

12. La espalda. “Ahora dirige la atención hacia la zona superior de tu espalda. Arquea tu espalda. ¿Puedes sentir la tensión? Estúdiala (Pausa). Ahora relájala. Advierte la diferencia entre la tensión y la relajación”. (pausa de 10 segundos).

13. Músculos pectorales. Al inhalar (llenar de aire los pulmones y mantener la respiración) la atención de la paciente se dirige hacia los músculos pectorales y la zona del estómago. “Ahora respira hondo, llena de aire tus pulmones y mantén la respiración. Siente la tensión en todo tu pecho y estómago. Aguanta la tensión (pausa). Ahora relájalo. Deja salir el aire y respira con normalidad. Disfruta las sensaciones placenteras” (Pausa de 10 segundos).

14. Dedos de los pies. “Concéntrate ahora en las pantorrillas y en los pies. Tensa ambas pantorrillas dirigiendo los dedos de tus pies hacia la cabeza. ¿puedes sentir la tensión? (pausa). Ahora relájalos. Permite que tus piernas se relajen profundamente. Disfruta la diferencia entre la tensión y la relajación” (pausa de diez segundos).

15. Músculos abdominales. “Ahora piensa en tu estómago. Aprieta los músculos

de tu abdomen. Mantén la tensión. Convierte tu estomago en un nudo. Relájalo y suelta los músculos (pausa de 10 segundos). ¿Está tu estómago tan relajado como tu espalda o tu pecho? (comparación de grupos musculares).

16. Glúteos. “Ahora tensa (aprieta o contrae) tus glúteos tratando de acercar el uno al otro y al mismo tiempo presionando la silla. Siente la tensión, ahora relájalos. Disfruta la relajación” (pausa 10 segundos).

17. Piernas. “Me gustaría que ahora te concentres en tus piernas” Tensa ambas piernas. Siente la tensión de tus muslos (pausa de 5 segundos). Ahora relájalos. Estudia la diferencia entre la tensión y la relajación de los muslos” (Pausa de 10 segundos).

2) Técnicas de respiración

Existen diferentes ejercicios para controlar la respiración y que esta pueda ayudar al individuo a lograr un estado de relajación, con el entrenamiento en estas técnicas se pretende que el paciente pueda mantener un ritmo de respiración adecuado en situaciones difíciles y estresantes, para que no entre en tensión y pueda pensar de manera más clara.

Coffin y Salinas (2013) describen algunos ejercicios básicos de respiración de manera que el terapeuta pueda elegir el que va a poner en práctica en el consultorio según las características particulares del paciente; los cuales se describen a continuación:

- **Inspiración abdominal:** el objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones, para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estomago. Cuando se realiza el ejercicio de manera adecuada, al respirar el

paciente debe sentir el movimiento en la mano situada en el vientre y ningún movimiento en la otra mano.

- Inspiración abdominal y ventral: en este ejercicio el aire debe ser dirigido a la zona inferior y media de los pulmones, es igual que el ejercicio anterior, sólo que una vez llenada la parte inferior, debe llenar también la zona media, es decir, primero se debe notar el movimiento en la mano que está sobre el abdomen y después en la mano que está sobre el vientre.
- Inspiración abdominal, ventral y costal: en este ejercicio se debe lograr una inspiración completa. La persona debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.
- Exhalación: es la continuación del ejercicio anterior, después de realizar los pasos descritos, al exhalar, se deben cerrar los labios de forma que al salir produzca un breve resoplido, la exhalación debe ser pausada y controlada.
- Ritmo inspiración-exhalación: es un ejercicio similar al anterior, sólo que esta vez la inspiración se hace de forma continua, enlazando las tres partes corporales (abdomen, estómago y pecho). La exhalación es igual que la descrita anteriormente, sólo que se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.
- Generalización: es el ejercicio más importante, puesto que se refiere a la práctica de los ejercicios anteriores en situaciones cotidianas y ante los estímulos estresantes, lo que permitirá que el tratamiento dé buenos resultados en la vida del paciente y no sólo en un ambiente controlado.

d) Inoculación del estrés:

“El entrenamiento en inoculación del estrés (EIE) es considerado como una estrategia de afrontamiento cognitivo conductual en la cual el paciente aprende a manejar de manera afectiva situaciones de estrés en diferentes ámbitos y de

manera adaptativa” (Anguiano, 2013, p. 211). Se considera dentro de las técnicas de control del conflicto, ya que de acuerdo a la misma autora, se puede utilizar no sólo en la intervención, sino como prevención del comportamiento desadaptativo. En este caso la conducta agresiva, partiendo del hecho de que si se enfrenta con éxito una situación que produce estrés moderado, será más sencillo para el sujeto tolerar situaciones que producen altos niveles de estrés, ya que se transforman sus creencias acerca de la capacidad que tiene para controlar y manejar adecuadamente sus niveles de estrés.

De esta manera, al implementar este entrenamiento en el miembro de la pareja que ejerce la violencia se puede conseguir que tenga una mayor tolerancia a la frustración ante las diversas situaciones que le provocan estrés y con ello también disminuyan sus conductas agresivas ante su pareja.

Según Anguiano (2013) los objetivos del EIE son los siguientes:

- Que los pacientes aprenda la naturaleza transaccional del estrés y el afrontamiento.
- Que los pacientes sean capaces de controlar pensamientos, imágenes, sentimientos y conductas con el fin de lograr interpretaciones adaptativas.
- Que los pacientes adquieran habilidades de solución de problemas, toma de decisiones y evaluación de los resultados.
- Que los pacientes modelen y reproduzcan actuaciones reales, regulación de emociones y habilidades de afrontamiento propias del autocontrol.
- Que los pacientes identifiquen respuestas inadecuadas como señales para poner en práctica sus repertorios de afrontamiento.
- Que los pacientes sean capaces de poner en práctica estas habilidades en situaciones inesperadas.

Un entrenamiento en inoculación del estrés consta de 3 fases: conceptualización, adquisición y aplicación y consolidación, las cuales pueden entremezclarse en la práctica dependiendo de las circunstancias que se vayan afrontando a lo largo del tratamiento, que en general puede durar de 12 a 15 sesiones más algunas sesiones de seguimiento. Cada una de las 3 fases se describen detalladamente a continuación:

1. Fase educativa o de conceptualización:

La fase educativa es nombrada así, ya que se educa al usuario acerca de lo que es el estrés y las consecuencias que este puede traer en su vida, se le debe dejar claro que el estrés es una parte de la vida cotidiana y que siempre va a estar presente en diversas situaciones que no se pueden evitar, por lo que el tratamiento consiste en educarlo para que tenga una mayor tolerancia y control sobre sus niveles de estrés.

En esta fase se hace una exposición al usuario del análisis funcional efectuado por el terapeuta con la información recabada, en este análisis se le explica cuales son las variables que se cree que intervienen o mantienen su problema, y posterior a esto se hace una exposición acerca de las fases en las que consiste el entrenamiento, explicándole cómo puede ayudarlo a mejorar.

2. Fase de ensayo y adquisición de habilidades:

El principal objetivo de esta fase es que el usuario realice de manera efectiva las respuestas de afrontamiento, para ello primero se debe explorar acerca de los intentos previos que ha realizado para resolver su problema y hacerle ver los errores que tuvo en su ejecución, por lo que no funcionaron.

Anguiano (2013) clasifica las estrategias de afrontamiento en dos rubros: las que son dirigidas al problema y las que son dirigidas a la emoción (regulan las emociones pero no modifican la situación). Las primeras se refieren a todos aquellos esfuerzos que hace el individuo por modificar su entorno y entre las técnicas que pueden utilizarse para enseñar este tipo de estrategias se

encuentran la solución de problemas, el entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, el manejo de contingencias, el manejo de tiempo y los cambios de estilo de vida; en cuanto al segundo tipo de estrategias de afrontamiento, se encuentra de utilidad todas aquellas técnicas destinadas a cambiar la percepción del paciente, tales como la reestructuración cognitiva, el desvío de atención, la detención del pensamiento, la negación, la expresión de afecto y el entrenamiento en relajación.

3. Fase de aplicación y consolidación

En esta fase se induce al paciente a poner en práctica las estrategias de afrontamiento que ha adquirido en diversas situaciones de su vida diaria, para ello se puede comenzar con situaciones que produzcan poco estrés e ir subiendo el nivel del mismo de manera gradual. Es importante que en el tratamiento se incluyan experiencias planificadas de fracaso, es decir, el terapeuta debe plantear situaciones en las que el paciente falla al aplicar alguna de las estrategias que aprendió y le ayuda a pensar de qué manera podría responder a este fracaso, así, una vez terminado el entrenamiento es menos probable que el paciente recaiga al llevar a cabo lo que aprendió sin ayuda del terapeuta.

Las sesiones de seguimiento y refuerzo pueden planificarse cada 3, 6 y 12 meses y el terapeuta debe informar al paciente que puede pedirle ayuda cuando presente alguna dificultad, no obstante, entre ambos deben acordar cuáles son las circunstancias bajo las cuales el paciente puede solicitar más ayuda ya que se pretende que no se cree una dependencia del terapeuta, sino que logre resolver los conflictos que se presenten por sí solo.

5.2 Técnicas resolutivas del conflicto

Dentro de estas técnicas se incluyen el entrenamiento asertivo, negociación por medio de contratos conductuales, manejo de contingencias, reestructuración

cognitiva, entrenamiento en solución de problemas y terapia racional-emotiva. Cada una de estas técnicas se describen a continuación:

a) *Entrenamiento asertivo*

Es una técnica que se utiliza para mejorar la comunicación entre la pareja, su primer paso es hacer distinguir a la pareja entre los comportamientos que pueden tener ante diversas situaciones cotidianas.

Según Roca (2007) ante determinadas personas y/o situaciones sociales, cada individuo se comporta de tres formas distintas: Inhibida, Agresiva y Asertiva. A continuación se hace una breve descripción de cada uno de estos comportamientos.

- 1) Inhibición: se caracteriza por la sumisión, la pasividad, el retraimiento y la tendencia a adaptarse excesivamente a las reglas externas y buenos deseos de los demás, sin tener suficientemente en cuenta los propios intereses, sentimientos, derechos, opiniones y deseos. Las personas inhibidas tienden a pensar, sentir y actuar de formas contraproducentes. Una de las principales características de este comportamiento es la incapacidad de decir "NO". Diferentes autores señalan que respuestas inhibidas pueden tornarse en agresivas cuando estás cansado de ceder siempre ante los demás.
- 2) Agresividad: Consiste en no respetar los derechos, sentimientos e intereses de los demás y, en su forma más extrema incluye conductas como ofenderlos, provocarlos o atacarlos. Algunas de las características de las personas agresivas son:
 - Pueden mostrarse segura de sí mismas, sinceras y directas, pero de forma inadecuada.
 - Expresar sus emociones y opiniones de forma hostil, exigente o amenazadora.
 - Tomar cualquier conflicto o desacuerdo como un combate donde no hay una solución que ganar o perder, y creen que ceder es igual a perder.

- Confían demasiado en la eficacia de la imposición o de la violencia para resolver conflictos.
 - No respetan suficientemente los derechos y sentimientos de los demás.
 - Puede sentirse bien en el momento en que se muestran hostiles, pero a medio o a largo plazo, tienen consecuencias muy negativas.
 - Suelen justificar su agresividad en nombre de la sinceridad y la congruencia, pensando que su comportamiento es deseable porque son sinceros.
- 3) Asertividad: Se podría afirmar que la conducta socialmente habilidosa es “ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Roca, 2007, p. 12).

Este tipo de entrenamiento es utilizado ampliamente en otros problemas además de la terapia de pareja. Según Caballo (1993) algunas de las características de estos procedimientos son:

1. El modelo de adquisición de conductas en el que se basan: independientemente de las causas que hayan originado el problema, se orienta al desarrollo de habilidades nuevas o conductas alternativas a las que posee el sujeto, ampliando su repertorio de conductas adaptativas.
2. La consideración de los sujetos como agentes activos de cambio: se tiene en cuenta su intención de cambiar, como la aceptación y comprensión del procedimiento en sí, y su participación activa en todo el proceso de aprendizaje.
3. Se le considera un procedimiento psicoeducativo de formación, en lugar de técnicas terapéuticas.
4. Cuentan con muchas ventajas frente a otros tipos de psicoterapias tradicionales, tales como:

- Resultan bastante familiares a los sujetos, al seguir los mismos principios aplicados para la adquisición de cualquier otra competencia en contextos naturales.
 - La duración es considerablemente breve.
 - Poseen una terminología simple y sencilla.
 - Permiten una gran flexibilidad y versatilidad para adaptarlos a distintas necesidades.
5. La amplia evidencia sobre su eficacia, fundamentalmente en lo que respecta a la adquisición de conductas.

De acuerdo con Navarro y Pereira (2000) el entrenamiento en habilidades asertivas, aplicado específicamente en la terapia de pareja, sigue la siguiente secuencia de intervención:

1. Evaluación: se recomienda el *role-playing* (juego de roles) de situaciones por parte de la pareja como forma de evaluación.
2. Listado de las situaciones: se identifican las situaciones que les resultan más conflictivas, pidiéndoles que las definan con claridad.
3. Ensayo encubierto: se pide a la pareja que cierre los ojos y que imagine cómo responde a una situación conflictiva.
4. Modelado: el terapeuta realiza el *role-playing* de una escena en la que muestra cómo responder asertivamente.
5. *Feedback*: se instruye a los clientes para que revisen la respuesta modelada con un énfasis especial en discriminar las cualidades inhibidas, agresivas y asertivas de las respuestas.
6. Ensayo encubierto: se pide a la pareja que repita el tercer paso, pero visualizando una respuesta asertiva correcta.
7. *Role-playing* del cliente: el cliente ejecuta en *role-playing* las conductas nuevas que ha aprendido.
8. *Feedback*: el terapeuta da *feedback* (retroalimentación) al cliente sobre los componentes de la conducta ejecutada, por lo general se graban los

role-playing y en este paso se enseñan las grabaciones, para poder señalar las conductas que fueron asertivas y las que no.

9. Entrenamiento: los pasos 6, 7 y 8 se repiten hasta que el cliente ha adquirido práctica en conseguir un comportamiento asertivo.
10. Ensayo in vivo: se motiva a los clientes a que practiquen en casa.
11. Seguimiento: el terapeuta debe mantener contacto con los clientes mientras se realizan en casa los ensayos.

Al terminar este entrenamiento, se espera que los clientes puedan decir frases que contengan los tres elementos básicos de una oración asertiva, es decir, la descripción de la conducta que les disgusta, descripción de los sentimientos que le provoca esa conducta y descripción del efecto tangible que provoca esa conducta.

Con este entrenamiento en asertividad, se logra que la pareja comunique aquellos sentimientos o conductas que están provocando un malestar físico o emocional; pero la intervención no puede limitarse a esto, ya que quedaría incompleta. Una vez que ambos miembros de la pareja han identificado todo aquello que les molesta, deben ser capaces de solucionar sus conflictos por medio de la negociación.

b) Negociación por medio de contratos conductuales

Es un método de solución de problemas que genera alternativas a la violencia. Según Navarro y Pereira (2000) el terapeuta responsable de llevar a cabo el tratamiento, debe enseñar a la pareja a negociar; para lo cual, lo primero que debe hacer es explicarles que negociar significa que ninguna de las dos posturas prevalecerá, por lo general, como resultado surge una postura media que conviene a los dos. Por otro lado, la pareja debe tener bien claro que el compromiso con respecto a la negociación, no depende de que el otro cumpla o no cumpla su parte, cada quien debe hacerse responsable de cumplir lo pactado.

En esta técnica es necesario realizar contratos conductuales para que haya un compromiso de ambos miembros de la pareja de cumplir con lo negociado.

“Los contratos estructuran los intercambios entre los miembros en términos de quién hace qué para quién y cuándo. Se describen claramente las conductas o las acciones y sus respectivos refuerzos. El producto final del procedimiento de contrato, es un acuerdo escrito de los cambios de conducta de cada miembro que es entendido y aceptado por ambos. Al final, cada miembro tendrá un contrato separado que especifique al menos dos refuerzos por cumplirlo, contingentes al llevar a cabo dos correspondientes conductas a cambiar” (Liberman, 1992, p. 151-152.)

La elaboración de contratos conductuales, es de suma importancia para la pareja que llega a terapia en la medida en que permite solucionar problemas que se cree que no tienen solución; en un inicio, la realización de contratos está a cargo del terapeuta, quien le enseña a la pareja el procedimiento que deben seguir. Se pretende que posteriormente sean capaces de elaborar dichos contratos por sí mismos como una estrategia de solución de los problemas en el hogar.

Según Liberman (1992), la elaboración de contratos conductuales ocupa varias sesiones de una terapia, y describe el procedimiento dividiéndolo en varios pasos. En primer lugar, se debe enseñar a la pareja a hacer peticiones positivas, con lo que se refiere a decirle al otro miembro de la pareja lo que le gustaría que él hiciera en lugar de decirle lo que no le gusta que haga, de esta manera parece una petición y no un reclamo, que inmediatamente suele poner a la pareja a la defensiva. Las peticiones deben ser en términos de conductas concretas y no abstractas tales como “quiero que seas un mejor esposo”, ya que esto último puede prestarse a confusiones.

En segundo lugar, se debe explicar a la pareja los cuatro principios básicos de un contrato efectivo: la negociación debe ser abierta, honesta y libre de coerción; el contrato debe escribirse en términos simples, explícitos y claros; el contrato tiene que ofrecer ventajas a ambos miembros. Y el último principio, es que la conducta del contrato debe de estar en el repertorio actual de la persona,

es decir, no se le puede pedir que realice una conducta que es incapaz de hacer por una u otra cuestión.

El tercer paso, es mostrarles a los miembros de la pareja el índice de felicidad familiar (tabla 1) que contiene ejemplos de conductas que ellos pueden desear que sus parejas realicen.

<p><i>Utilización del tiempo libre</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ir a pasear conmigo. 2. Darme tiempo para estar solo. 3. Salir a cenar conmigo. 4. Pasear un fin de semana conmigo. 5. Llámame por teléfono si no estamos juntos. 6. Hacer cosas juntos en el tiempo libre. 7. Permitirme estar con mis propios amigos solo. 8. Respetar mi tiempo para mis aficiones. 9. Practicar un deporte juntos. 10. Ver la televisión juntos. 	<p><i>Coche y transportes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar el coche. 2. Tener el coche siempre listo. 3. Recogerme con puntualidad. 4. Darme dinero para transportes. 	<p><i>Hábitos personales y aceptación</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alabar mi apariencia física. 2. Fumar y beber menos. 3. Ir vestido de forma adecuada. 4. Cambiar de peinado.
	<p><i>Sexo y afecto</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar intercambios sexuales. 2. Responder positivamente a mis acercamientos. 3. Abrazarme y besarme. 4. Sorprenderme con un regalo. 5. Decirme que me quiere. 6. Cogermme de la 	<p><i>Consideración y atenciones</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conversar conmigo. 2. Acostarse conmigo 3. Interesarse por mis sentimientos. 4. Dejarme pasar primero. <p><i>Cuidado de los hijos</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jugar con ellos 2. Educarles juntos 3. Sacarlos a pasear. <p><i>Finanzas y economía</i></p>

<p><i>Tareas domésticas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer un recado 2. Efectuar reparaciones caseras. 3. Limpiar la casa mejor. 	<p>mano.</p> <p><i>Comidas y compras</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ir a comprar juntos. 2. Levantarme y hacerme el desayuno. 3. Tener la comida lista. 4. Cocinar juntos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar el presupuesto 2. Pagar los recibos y atender al banco. 3. Darme dinero para un gasto especial.
--	---	---

Tabla 1. Índice de felicidad familiar (Lieberman, 1992, p. 158).

Una vez centrada su atención en este índice, se les desglosa el procedimiento que continuará en las siguientes sesiones el cual es:

1. Un miembro elige una, dos o tres conductas del índice que él/ella estaría dispuesto a cambiar y que piensa que le gustaría a su compañero. Estos son las “conductas a cambiar” del contrato final.
2. Para cada una de las “conductas a cambiar” cada esposo recibe una retroalimentación del otro sobre lo bien que se sentiría si realizase o cambiase estas conductas.
3. Cada conyugue elige una, dos o tres conductas o hechos que les agradarían. Estos son los “refuerzos” (premios) en el contrato final.
4. Cada uno de los miembros se pone en el lugar del otro y le explica por qué y de qué manera estos refuerzos le agradarían.
5. Cada uno de ellos explica lo difícil que le será llevar a cabo la conducta a cambiar que ha elegido.

6. Ambos esposos clasifican los premios o refuerzos, según su grado de deseabilidad y las conductas a cambiar, según su grado de dificultad.
7. Los dos cónyuges se ponen de acuerdo negociando y haciendo concesiones, hasta especificar las dimensiones de con qué frecuencia, cuándo, cuánto, dónde y con quién.
8. Cada miembro se compromete a cumplir los términos especificados en el contrato y a llevar un registro sobre su propia realización y la de su compañero.

El contrato final debe llevarse a cabo por una semana para ver cómo funciona, ya que si alguno de los miembros de la pareja no se siente a gusto con él, se pueden renegociar algunas conductas a cambiar o algunos refuerzos hasta que ambos estén de acuerdo y se sientan bien con su contrato. El mejoramiento de su relación actuará como un reforzador para que ambos opten por utilizar esta técnica por sí solos en su hogar para solucionar sus conflictos.

c) Manejo de contingencias

Hasta ahora, se ha dejado bien claro que las conductas agresivas en cualquiera de los dos miembros de la pareja pueden aparecer por un mal manejo del estrés y la falta de habilidades para resolver problemas. Se observa que en el hogar una respuesta agresiva en uno de los miembros de la pareja aparece como consecuencia de una conducta que realizó el otro miembro quien, al sufrir la agresión, deja de efectuar esa conducta y en su lugar hace algo más que satisface a su agresor.

Bajo este escenario, se entiende que la violencia se ha mantenido por un mal manejo de contingencias, que es el conjunto de técnicas operantes para modificar el comportamiento de otras personas, ya sea para que adquieran una conducta nueva, emitan una conducta deseable con mayor frecuencia, o bien, eliminen o reduzcan la frecuencia de un comportamiento indeseable; en la medida

en que la pareja aprenda a realizar un adecuado manejo de contingencias en el hogar no sólo se podrán eliminar las conductas de agresión, sino también se incrementarán las conductas deseables que ayudarán a fortalecer y mejorar la relación entre ambos.

El manejo de contingencias parte del principio de que la conducta, tanto adaptativa como desadaptativa, se aprenden y que la estrategia más aconsejable para remediar la conducta problema consiste en estructurar el ambiente. Por lo tanto, el término de manejo conductual se refiere al proceso de aplicación de los principios de aprendizaje para remediar los problemas conductuales.

Las técnicas contingenciales están basadas en los principios del condicionamiento operante planteados por Skinner: el reforzamiento y el castigo, las cuales establecen que la conducta de un organismo es el resultado de las consecuencias ambientales que dicha conducta obtiene del entorno; es decir, las consecuencias que sucedan a una conducta, determinarán la probabilidad de que esta se vuelva a repetir en el futuro o no.

Para tener un mejor entendimiento de la técnica de manejo de contingencias, es necesario aclarar que el término "contingente" simplemente significa que la manipulación de las consecuencias ocurre sí y sólo sí ha ocurrido la conducta que se planea fortalecer o debilitar. Por otro lado, los estímulos que incrementan la probabilidad de que aparezca determinada conducta, al aplicarse de manera contingente a la misma, son conocidos como reforzadores; existen diferentes tipos de reforzadores: primarios negativos (dolor), primarios positivos (alimento, sexo). Secundarios positivos (dinero, posesiones, elogios) y secundarios negativos (ruido, tránsito, frío). Se les llama primarios, ya que se consideran importantes para la supervivencia (Rodríguez, 2013).

Sulzer-Azaroff y Mayer (1990, citados en Rodríguez, 2013) mencionan que deben tomarse en cuenta varios aspectos para que el uso de reforzadores sea efectivo:

- 1) No cualquier reforzador será efectivo en todas las situaciones o para todas las conductas sino que el reforzador seleccionado deberá tener propiedades cuya capacidad de refuerzo se haya demostrado para el individuo concreto, bajo condiciones específicas; por ejemplo, la comida no funciona como reforzador si la persona está satisfecha.
- 2) Tanto la inmediación como la presentación contingente del reforzador son cruciales. El reforzador se administra sí y sólo sí ocurre la conducta de interés y su presentación debe hacerse inmediatamente después de que se emitió tal conducta.
- 3) Es importante seleccionar reforzadores resistentes a la saciedad. Si se emplea algún alimento, llega un momento en el que la persona se sacia y este deja de tener propiedades reforzantes.

Desde un enfoque cognitivo conductual, se parte del hecho de que la probabilidad de ocurrencia de una conducta no sólo está determinada por el valor de los reforzamientos, sino también por la expectativa de que éstos ocurrirán después de la conducta en cuestión (Phares y Trull, 1999 citado por Rodríguez, 2013).

Por otro lado, también se pueden aplicar castigos de manera contingente a la conducta que se pretende modificar, dichos castigos tienen el objetivo de disminuir la probabilidad de aparición de la misma conducta o bien extinguirla por completo. Al igual que los reforzadores, también hay castigos positivos por ejemplo un golpe, y castigos negativos que consisten en quitar algún estímulo reforzante para la persona, por ejemplo, quitar los permisos a un adolescente.

Se resumen las principales características del manejo de contingencias en los siguientes puntos:

1. Es una herramienta basada en diferentes técnicas (programas de reforzamiento y castigo, moldeamiento, extinción, etc.).
2. Ayuda a modificar conductas o implementar nuevos repertorios conductuales.

3. Puede modificar cualquier tipo de conducta aprendida, es decir, que no sea de origen orgánico.
4. Es fácil de implementar siempre y cuando se haga una identificación correcta de lo que es reforzante y castigante para el sujeto.
5. Es flexible en cuanto a su aplicación, es decir, con un entendimiento adecuado del manejo de contingencias, cualquier persona es capaz de aplicar esta herramienta con éxito para la modificación e implementación de conducta.

d) Reestructuración cognitiva

Tiene como primer objetivo que el cliente tome conciencia de sus pensamientos automáticos habituales, para hacerle ver el vínculo entre esos pensamientos, su estado emocional y su conducta, estableciendo después interpretaciones más realistas. Existen distintas técnicas de reestructuración cognitiva para la modificación de valores, creencias y actitudes, resultando ser muy útiles las estrategias cognitivas propuestas por Beck y Ellis, desarrolladas en la Terapia Cognitiva y la Terapia Racional Emotiva; sin embargo el trabajo con creencias es delicado, pues estas cubren la necesidad del ser humano de agarrarse a certezas sobre sí mismo y sobre el mundo que le rodea. La eliminación de una creencia deja a la persona ante un vacío que podría crear una crisis personal, por ello no se puede pretender eliminar una creencia sin cambiarla por otra más posibilitadora para la persona, y sin tener en cuenta la función de estabilidad y seguridad que ha tenido hasta el momento. Por ello se ha considerado que un proceso gradual de establecimiento de metas puede hacer más racional y objetiva la base sobre la cual asentar una nueva creencia (Ellis, 2000).

Una vez detectado el pensamiento negativo las técnicas para producir el cambio son variadas. Resulta muy útil aplicar alguna de las técnicas cognitivas como la “Detención del Pensamiento”, justo en el momento en que aparece el pensamiento negativo, que va acompañado de una emoción. En realidad la técnica asocia elementos cognitivos con un condicionamiento conductual. Un

chasquido de dedos, una palmada u otra acción con especial significado, una palabra o frase dicha en voz alta con convicción o firmeza harán más fácil esta parada del pensamiento, haciendo que poco a poco el cliente lo automatice; se podrá sustituir el pensamiento perturbador por otro más positivo y relevante para el sujeto y que traiga consigo una emoción positiva, por ejemplo mediante frases que liberen imágenes y emociones. Otra de las formas de mejorar las autoafirmaciones negativas, es preparar los pensamientos mediante afirmaciones en primera persona del presente con el objetivo ya logrado y redactadas en positivo. A medida que se ejercite esta técnica de forma consciente y regular a modo de entrenamiento, se irá automatizando y será más fácil generalizarla a otras situaciones de mayor tensión. (Juez y Lock, 1993).

La reestructuración cognitiva es una de las principales técnicas que deben utilizarse en la terapia de pareja debido a que los comportamientos agresivos o inhibidos son la consecuencia de las creencias irracionales. De esta forma, mediante la reestructuración se logran cambiar los pensamientos o esquemas estereotipados acerca de las relaciones de poder, en donde el hombre es la autoridad máxima y la mujer debe soportar lo que sea.

Por otra parte, se encuentra que los celos expresados por cualquiera de los dos miembros de la pareja, pueden culminar en comportamientos violentos, ya sea de tipo físicos o psicológicos, dichos comportamientos de celos también surgen de creencias irracionales, por lo que Navarro y Pereira (2000) proponen un plan de intervención para controlar las respuestas de violencia que pueden generar los celos, apoyándose de la reestructuración cognitiva:

1. Cesar todo tipo de comprobaciones sobre la conducta del otro, para lo cual primero es preciso identificar todas aquellas actitudes que tienen ese sentido de comprobación y después comprometerse a no realizarlas.
2. Parada de pensamiento. Como ya se explicó, consiste en decir una palabra mentalmente o en voz alta, o bien usar algún tipo de

condicionamiento, como una palmada, para detectar el pensamiento irracional en cuanto aparece y detenerlo.

3. Desensibilización sistemática: es una técnica que se utiliza comúnmente para las fobias, consiste en hacer una lista de 10 situaciones ordenadas según su capacidad de producir ansiedad y entrenar al paciente en técnicas de relajación, al momento que se le pide que se imagine en cada una de estas situaciones.
4. Se debe entrenar al miembro no celoso de la pareja para que ignore las conductas de celos y sólo responda a las conductas no celosas; por otro lado no debe responder a las peticiones de información que alimenten los celos de su pareja, sino recompensar alguna conducta alternativa como puede ser una petición de atención y seguridad.

e) *Entrenamiento en solución de problemas*

Ya se ha mencionado con anterioridad, que la violencia en la pareja es el resultado de un déficit de habilidades para la solución de problemas de una manera asertiva, por lo cual, un tratamiento que pretenda mejorar la relación entre los miembros de la pareja, debe tener como base un entrenamiento asertivo que ya se ha descrito anteriormente y complementarse con el Entrenamiento en Solución de Problemas (ESP).

Antes de empezar a señalar los pasos de un Entrenamiento en Solución de Problemas se deben tener bien claros 3 conceptos básicos: solución de problemas, problema y solución; la solución de problemas se define como “el proceso cognitivo-conductual autodirigido por medio del cual una persona intenta identificar o descubrir soluciones efectivas o adaptativas para problemas específicos en su vida cotidiana” (Bravo y Valadez, 2013, p. 92).

Por otro lado un problema es definido como “cualquier situación o tarea de la vida (presente o anticipada) que demanda una respuesta para un

funcionamiento adaptativo, pero ante la cual no aparece una respuesta efectiva inmediata evidente o disponible para la persona, debido a la presencia de algunos obstáculos”. Por último, una solución es “una respuesta de afrontamiento específica a la situación o un patrón de respuestas (de tipo cognitivo o conductual)” (Bravo y Valadez, 2013, p. 93).

Según Bravo y Valadez (2013) el Entrenamiento en Solución de Problemas está basado en el modelo de D’Zurilla y Nezu, en el cual se menciona que la solución de problemas está determinada por dos procesos: la orientación al problema y la solución de problemas:

- 1) Orientación al problema: consiste en una serie de procesos dirigidos a reconocer el problema cuando este ocurre en la vida de una persona; es importante entrenar a ambos miembros de la pareja en la orientación al problema para que se den cuenta de que su comportamiento agresivo realmente no es normal en todas las parejas y les está provocando una mala relación entre ambos. Siendo así, las variables que están involucradas en este problema son la percepción del mismo, su atribución (creencias que la persona tiene con respecto a la causa de su problema), la valoración que se hace sobre el significado del problema para su bienestar tanto personal como social, el control que percibe que tiene sobre el conflicto que incluye la creencia de que se es hábil o competente para resolverlo y por último la valoración tiempo-esfuerzo, que se refiere a que el individuo esté dispuesto a invertir tiempo y esfuerzo para resolver su problema.
- 2) Solución del problema: involucra la aplicación de 4 habilidades cognitivas y conductuales que son básicas para mejorar la probabilidad de encontrar la mejor solución o la más efectiva: definición y formulación del problema, generación de alternativas de solución, toma de decisiones y ejecución de la solución y verificación.

En este Entrenamiento de Solución de Problemas, se ha encontrado que el papel de las emociones puede interferir en la valoración del problema, en las

creencias acerca del origen del problema o incluso en la percepción que la persona tiene sobre el control que ejerce sobre el mismo, refiriéndose sobre todo a la indefensión aprendida en la que se piensa que no importan las acciones que se realicen, la situación no va a cambiar. Es por ello que es tarea del terapeuta identificar si las emociones de una pareja están afectando en el ESP y, si es así, modificar los pensamientos responsables de las mismas, por lo que la técnica de reestructuración cognitiva va de la mano en todo el tratamiento y es una de las primeras que debe aplicarse.

Antes de exponer el procedimiento para llevar a cabo este entrenamiento, se deben tener claros sus objetivos, los cuales de acuerdo con Bravo y Valadez (2013) son:

1. Identificar situaciones de vida actual y previa (eventos estresantes mayores y menores) que sirven para incrementar la intensidad y frecuencia del desajuste.
2. Reducir la expresión de emociones maladaptativas, tales como ansiedad, enojo y depresión, las cuales afectan negativamente los intentos de solución actuales y futuros.
3. Incrementar la efectividad de sus intentos de afrontamiento de solución de problemas dirigidos a la situación actual.
4. Enseñar habilidades que puedan capacitar al individuo para solucionar con mayor efectividad problemas futuros.

D'Zurilla (1993 citado en Bravo y Valadez, 2013) menciona que todo el proceso puede durar hasta 16 sesiones, dependiendo del progreso que tengan los pacientes y sobre todo del problema o problemas que se intenten afrontar y divide las sesiones en diferentes fases las cuales describe de la siguiente manera:

- 1) Explicación del tratamiento (1 sesión): en esta fase se establece una buena relación con los pacientes, en este caso con la pareja y se les hace una explicación detallada sobre las fases del tratamiento y en qué consiste cada

una. Es muy importante que en esta sesión el terapeuta también explique la importancia de este tratamiento y cómo puede ayudarlos a mejorar su relación.

- 2) Orientación al problema (1 sesión): tal como se mencionó anteriormente, se refiere al reconocimiento de que una situación representa un problema. En esta fase se sugieren 3 técnicas para dicho reconocimiento: a) emplear los sentimientos como indicios para reconocer los problemas, es decir tratar de reconocer las causas que originan sentimientos negativos (ira, enojo, tristeza); b) utilizar conductas inefectivas como clave para reconocer problemas, que se refiere a que después de cometer errores y no lograr soluciones efectivas el individuo puede percatarse de que existe un problema; c) recurrir a un listado de problemas que ayudaría al paciente a concretar el problema y definirlo claramente.
- 3) El papel de las emociones en el proceso de solución de problemas (2 sesiones): esta fase tiene como objetivo generar estrategias para emplear las emociones como facilitadoras de la solución y emplear estrategias de afrontamiento para el control de las emociones destructivas. Algunas de las recomendaciones para lograr que las emociones faciliten el proceso de solución de problemas son:
 - Como clave para reconocer el conflicto, es decir, al sentir la emoción negativa o desagradable se busca la situación antecedente que la generó.
 - Como motivador para resolver. En donde el sentir la emoción desagradable, debe tomarse como un reto que se debe de resolver en lugar de como una amenaza.
 - Como una consecuencia posible, al anticipar los resultados de la solución durante la toma de decisiones.

- Como criterio para evaluar los resultados obtenidos al implementar la solución.
- Como reforzador de una conducta de solución efectiva. Cuando el paciente sea capaz de aplicar una solución cuyo resultado sea efectivo le producirá emociones positivas que harán que se incremente la probabilidad de volver a ejecutar esta solución en el futuro.

Posteriormente, se sugiere el entrenamiento en estrategias de afrontamiento para vencer los obstáculos emocionales. En este entrenamiento se suelen utilizar otras técnicas como la reestructuración cognitiva y la relajación.

- 4) Definición y formulación del problema (2 sesiones): implica la organización de la información para comprender la naturaleza del problema, la cual debe ser específica y clara con el propósito de identificar la información relevante y los hechos objetivos de la situación. Una vez que está definido el problema, se deben plantear objetivos realistas y concretos; para lo cual puede ayudar la formulación de preguntas tales como “¿cómo?” “¿qué?”. Es importante que en esta etapa se cuestione al paciente sobre los beneficios de resolver su problema y las consecuencias de no hacerlo
- 5) Generación de alternativas de solución (2 sesiones): el objetivo principal de esta fase es disponer de múltiples alternativas de solución para aumentar la probabilidad de encontrar la mejor solución. En esta etapa se proponen 3 principios básicos de la lluvia de ideas para mejorar o incrementar la generación de alternativas:
 - a) Cantidad: mientras más soluciones se produzcan, más calidad de ideas estarán disponibles y con más probabilidad se encontrará la mejor solución.

- b) Aplazamiento del juicio: se propone al paciente que no evalúe las soluciones en ese momento, ya que esto suele inhibir la generación de ideas.
- c) Variedad: se parte del hecho de que en cuanto más variedad de soluciones existan, se encontrarán mas ideas de buena calidad. Si el paciente tiene dificultades para generar soluciones, el terapeuta puede proponer algunas que parezcan absurdas con el objetivo de que el paciente proponga algunas más realistas.

En cada uno de estos principios, es de gran ayuda proponer una situación problema ficticia y elaborar soluciones para resolver la misma, de esta manera, el usuario será capaz de generar soluciones para su caso particular con mayor facilidad, conforme avance en entrenamiento.

Después de que el paciente realice una lista de soluciones, debe utilizar procedimientos como combinar diferentes soluciones para crear una sola más efectiva, modificar o alterar sus soluciones para mejorar su eficacia y por último visualizándose resolviendo el problema de manera satisfactoria con alguna de sus alternativas de solución; estos procedimientos ayudarán a seleccionar la mejor alternativa de la lista.

- 6) Toma de decisiones: análisis costo-beneficio o balance decisional (2 sesiones): se analizan las ventajas y desventajas para cada una de las soluciones con el fin de identificar la mejor o las más efectiva. El primer paso es eliminar las alternativas de baja calidad, el segundo paso es que el usuario anticipe los resultados de la solución en base a consecuencias positivas o negativas, tanto a corto como a largo plazo, así como sus implicaciones a nivel social (bienestar con la pareja) y personal (bienestar físico, emocional y psicológico).

El tercer paso es generar un plan de solución que puede ser una combinación de soluciones en la que si no funciona la solución A, se aplica

la solución B, o bien un plan contingencial en el que dependiendo de los resultados de la solución A, se aplicarían las soluciones B, C o D.

- 7) Ejecución y verificación de la solución (1 sesión): en esta etapa se lleva a cabo la solución elegida, se recomienda el empleo de autoregistros, ya que hasta este momento se han anticipado los posibles resultados de la solución sólo en la imaginación, pero es hasta aplicarla al problema real, que se conocerá la efectividad de dicha solución. Dentro de este proceso se incluyen 3 componentes:
 - a) Puesta en marcha o implementación: tal como su nombre lo indica, implica la ejecución de conductas que se incluyen en el plan de solución, en este paso pueden presentarse dificultades u obstáculos imprevistos que no se habían contemplado, en cuyo caso será necesario volver a las fases anteriores y replantearse otra solución, o bien, ajustarla para resolver los nuevos obstáculos presentados en la ejecución.
 - b) Autoevaluación: esta debe basarse en el bienestar emocional que la solución ejecutada produce, así como en la cantidad de tiempo y esfuerzos requeridos para la ejecución.
 - c) Autoreforzo: cuando la comparación entre el resultado final y el anticipado es satisfactoria, el paciente se premia o autoreforza por su éxito. En el caso de la pareja, ambos deben reforzarse mutuamente por la solución efectiva.
- 8) Mantenimiento y generalización (2 a 4 sesiones): el objetivo de esta última fase es que la pareja sea capaz de utilizar lo aprendido para solucionar problemas personales de su vida cotidiana por sí solos. En estas últimas sesiones resulta útil enseñar el modelo de solución rápida de problemas, ya que en algunas ocasiones se requiere solucionar un problema de manera inmediata y resulta imposible seguir todo este procedimiento para llegar a la solución más efectiva. Los pasos para la solución rápida de problemas son:

Paso 1: hacer autoafirmaciones como “toma un respiro y tranquilízate” “no hay catástrofes inmediatas” “puedo manejarlo”.

Paso 2: plantearse preguntas como “¿Cuál es el problema?”, “¿Qué quiero lograr?”, “¿Por qué es importante esa meta?”.

Paso 3: pensar en una solución y después por lo menos en dos o en tres soluciones alternativas.

Paso 4: pensar en los criterios más importantes para evaluar las soluciones: ¿obtendré la meta? ¿Qué efectos producirá en otras personas? ¿Cuánto tiempo y esfuerzo me llevará? Elegir la solución alternativa que parezca mejor, pensar en dos o tres formas de mejorar la solución elegida.

Paso 5: aplicar la solución elegida y verificar si se está satisfecho con el resultado, si no, se puede probar la segunda alternativa si, aún queda tiempo para afrontar el problema.

Cada una de las técnicas expuestas en este trabajo ha probado su alta efectividad para la solución de diversos problemas incluyendo a las conductas agresivas como uno de ellos, aunque existen muchas más técnicas de la terapia CC se sugieran estas debido a que contemplan los principales factores por los cuales aparecen las conductas agresivas o pasivas en los miembros de la pareja, tales como las creencias irracionales, la falta de habilidades asertivas para la resolución de conflictos, etc. Además de contemplar el tratamiento de ambos miembros, cambiando así las conductas violentas del agresor y las pasivas del miembro de la pareja que es agredido, lo cual es de vital importancia para que funcione cualquier relación. Por otra parte, se debe comprender que para el tratamiento de una pareja violenta no se puede elegir solamente una de las técnicas y aplicarla en aislado, sino que cada una de ellas es complementaria con las demás y, dependiendo de las características de los problemas de la pareja, es como el terapeuta debe determinar y diseñar la forma más conveniente de intervención, que los ayude a mejorar su relación y a terminar con las conductas agresivas que los han traído al consultorio en primer lugar.

CONCLUSIONES

La violencia de pareja es una realidad que se observa cada vez con mayor frecuencia en la actualidad y que constituye un problema grave para la sociedad, puesto que no sólo afecta a la pareja sino que merma en la educación y comportamiento de las siguientes generaciones.

Como se ha expuesto a lo largo de este trabajo, son múltiples las causas que provocan la violencia de pareja y más específicamente la violencia de género. Entre dichas causas deben resaltarse los estereotipos de rol de género que han sido impuestos a lo largo de los años, y sobre todo la interiorización de los mismos que afectan las creencias y por lo tanto los comportamientos tanto de hombres como de mujeres.

Así, la violencia se transforma en un fenómeno silencioso entre las parejas, puesto que ambos piensan que los comportamientos agresivos por parte de alguno de los dos están justificados por su papel. De ahí que un gran porcentaje de parejas sufran de violencia sin ni siquiera estar conscientes de ello, ya que como nunca han sufrido un golpe, pasan por alto los insultos y las humillaciones a los que muchas veces son sometidos, y se percatan de ello hasta que alguna persona externa lo señala o ellos mismos observan otras maneras de relacionarse.

Pero, limitarse a adjudicar a los estereotipos de género toda la responsabilidad de la violencia, sería limitar de manera importante las conclusiones de esta investigación, puesto que en una sociedad patriarcal, la mujer siempre sería vista como víctima y el hombre como verdugo, y, tal como se ha venido diciendo, aunque es cierto que en la gran mayoría de casos sobre violencia de pareja la mujer aparece como la víctima de las agresiones, también existen casos en los que la mujer es la que violenta al hombre y estos casos se tornan aun más interesantes si se observa que ellos sufren de una doble violencia. Por un lado el hombre violentado por su mujer no sólo debe soportar las agresiones de su pareja sino las de la sociedad, que al enterarse de esto, se

atreve a señalarlo y por medio de burlas llamarlo “mandilón” por lo que no le queda más remedio que soportar las agresiones de manera silenciosa con tal de no poner en duda su masculinidad (Camacho y Martínez, 2006).

Resulta lamentable que se preste tan poca atención a este fenómeno, lo cual se ve ampliamente reflejado en el gran número de instituciones que protegen a las mujeres víctimas de violencia, así como en la literatura abundante sobre violencia contra la mujer, tratamiento para la mujer violentada, etc. Realmente un número muy limitado de autores se ha dedicado a investigar más sobre la violencia hacia el género masculino que ha sido un producto de los nuevos arreglos sociales y las posturas feministas que insisten en fomentar una “igualdad de género”, la cual no ha sido completamente lograda debido a la educación y creencias que rigen la cultura no sólo de México sino de una gran cantidad de países a lo largo del mundo.

Aunque es cierto que no se ha logrado por completo la igualdad de género, los movimientos feministas han dado pasos importantes a favor de las mujeres, entre los cuales destaca la incorporación de la mujer en la educación y en el área profesional. Este hecho es significativo debido a dos razones: por una parte, no se ha promovido totalmente la igualdad de género ya que si bien son incluidas en el campo laboral y muchas de ellas llegan a ser altamente exitosas, aun existe discriminación en algunos lugares que les pagan mucho menos por su trabajo en comparación con los hombres; por otra parte, se encuentra que esta situación de inclusión ha provocado que las relaciones de poder entre las parejas cambien, puesto que la imagen tradicional de la esposa ama de casa que es dependiente económicamente de su pareja, se rompe y esto lleva a diferentes escenarios.

Por una parte, se encuentra el escenario ideal en el que ambos miembros de la pareja establecen acuerdos en el hogar que los benefician a ambos y que les permiten tener una buena relación. En contraste, puede suceder que la ruptura de la “esposa idealizada”, cause problemas debido a que la mujer no está cumpliendo con las tareas que supuestamente le corresponden, lo que puede llegar a terminar

en agresiones en contra de la mujer con el fin de establecer un dominio sobre ella (Cagigas, 2006).

Un tercer escenario posible es que la mujer ahora se muestre dominante y quiera imponer sus reglas a su pareja, lo que puede llegar a terminar en agresiones en contra del hombre. Debe recordarse que, de acuerdo con Echeburúa y Redondo (2010), este último escenario surge cuando el rol laboral y/o social del hombre es inferior al de la mujer.

Uno de los puntos más importantes a tratar es que el término “violencia” no es unidireccional, y por tanto no se define en función del sexo de la persona que la ejerza, la violencia siempre será violencia independientemente de quien sea el agresor. Para superar la cuestión de los estereotipos y lograr lo que se ha llamado una “igualdad de género” es necesaria una completa reeducación de las creencias que aun imperan, empezando desde pequeños con la redefinición de lo que significa “ser mujer” y de “ser hombre”.

Con estas afirmaciones no se pretende victimizar a ninguno de los dos sexos, sea quien sea el agredido, tampoco se pretende otorgar un papel de verdugo al agresor. La sociedad debe comprender que no es correcto atribuir “culpas” de la relación violenta al agresor, ya que no se trata de culpabilizar sino de que cada miembro de la pareja asuma la responsabilidad que tiene en su vida y en su relación; ambos tienen un déficit en habilidades asertivas, que lo único que provoca es llevarlos a una relación de dominio-sumisión.

Tal como lo describe Monjas (2004) en el título de su libro “Ni sumisas ni dominantes”, no se trata de que las mujeres asuman uno de estos dos papeles en la sociedad, sino de que aprendan habilidades asertivas que las ayuden a tener relaciones sanas en las que sean capaces de expresar sus sentimientos, ideas y emociones sin temor y respetando al mismo tiempo las opiniones y derechos de los demás. Aunque el trabajo de esta autora sólo contempla mujeres en su investigación, es evidente que esta idea debe aplicarse de igual manera a los hombres, es decir, que los hombres también deben adquirir habilidades asertivas,

de manera que ambos obtengan una relación sana donde sean capaces de solucionar sus conflictos y desacuerdos sin utilizar la violencia.

Al asumir que es responsabilidad de ambos el funcionamiento adecuado de la relación, se entiende por qué es importante que un tratamiento que pretenda ayudar a la pareja a erradicar la violencia, involucre a los dos miembros de la pareja, en vez de sólo tratar al agresor o a la víctima como lo han manejado desde otras posturas psicológicas, cuyas bases se han descrito anteriormente y en las que se encuentran serias limitaciones para el éxito del tratamiento.

El psicoanálisis, que explica la agresividad como una parte inherente del ser humano, encuentra que el tratamiento más adecuado consiste en hacer consciente a cada miembro de la pareja de los aspectos pulsionales que provocan la violencia para que aprendan a regularlos; no obstante, una de las críticas más importantes a esta teoría es que quita la responsabilidad de los actos de violencia al conferirle a la agresividad un papel inherente a la naturaleza humana.

Por otro lado, se encuentra el humanismo que asume que es la frustración de alguno de los niveles de necesidades, la que desencadena la conducta de violencia hacia otras personas, por lo que el tratamiento se llevaría a cabo principalmente con el agresor, en donde el terapeuta tendría que buscar qué nivel de necesidades no se está cumpliendo y ayudar a la persona a cumplirlo para que deje de presentar agresiones en contra de su pareja. Siendo así, se descuidan factores ambientales, la crianza, el aprendizaje social y las creencias que han desarrollado los miembros de la pareja y sobre todo se da menos importancia al tratamiento de la persona agredida.

Por otro lado, aunque el conductismo sí considera los factores ambientales así como el reforzamiento de las conductas agresivas como principales causas de la violencia en la pareja, el tratamiento sólo contempla trabajar con la víctima de la violencia para entrenarla en el manejo de contingencias, es decir, entrenarla en las respuestas que puede dar cuando su pareja presenta determinada conducta de

violencia, además de tratar de controlar las situaciones o factores ambientales que desembocan la conducta agresiva.

Por último, se encuentra el enfoque Cognitivo Conductual, desde el cual fue guiada la presente investigación por considerarse el más completo en el tratamiento de la violencia en la pareja. Como punto de referencia, se debe repetir que su principal premisa es que las creencias o esquemas provocan emociones y a su vez estas emociones llevan a diversas conductas.

En este sentido, la terapia Cognitivo Conductual para la violencia de pareja, abarca cada uno de los aspectos a los cuales se hace referencia en este trabajo para la explicación y comprensión de la violencia. Por un lado, al sostener que no es sólo el ambiente el responsable de la aparición de las agresiones, sino más bien la interpretación de dicha situación, lo que lleva a la persona a actuar de manera violenta. Se abarca la teoría de género, es decir, el sistema de creencias que los miembros de la pareja han desarrollado es el responsable de las constantes agresiones en su relación; dichas creencias están basadas en una educación patriarcal que viene desde el hogar, en el que aprendieron el estereotipo general que le corresponde a la mujer y al hombre en cuanto a conductas y a características psicológicas.

Por otro lado, el enfoque Cognitivo Conductual contempla también la importancia de la familia en el sistema de creencias que construye el individuo, el cual no sólo afecta a la vida en pareja, sino a otros contextos sociales en donde se desenvuelve. De ahí, puede decirse que el aprendizaje de conductas destructivas tales como la violencia, no surge simplemente de la imitación de modelos, tal como lo afirman algunos enfoques, sino que surge de asumir que esa forma de relación es la correcta.

Lo anterior queda sustentado en los estudios expuestos sobre las características que los hijos adquieren a partir del estilo de crianza de los padres; más grave aun resulta el hecho de que al crecer los hijos repitan el mismo estilo de crianza para la educación de sus propios hijos, lo que lleva a un círculo

interminable en el que se fomenta la violencia, el rechazo, el distanciamiento afectivo y el miedo a expresar las opiniones y emociones, como un estilo de vida cotidiano.

Es verdad que en la mayoría de los casos se ha encontrado que los hijos repiten el ciclo de violencia de los padres con sus propias parejas, ya sea adoptando un rol pasivo o agresivo; sin embargo, el ser hijos de familias violentas no los condena a seguir forzosamente el mismo patrón de comportamiento con su pareja. Esta situación puede evitarse mediante el trabajo para mejorar las habilidades asertivas y reestructuran los pensamientos irracionales que intervienen directamente en las agresiones.

Es en el punto anterior donde radica la importancia del presente trabajo, que aunque no se enfoca completamente a la familia, se concentra en la base de la misma: la pareja. Al comprender los patrones de comportamiento y los esquemas que cada uno de los miembros de la pareja posee, se pueden entender las razones por las que han adoptado un estilo de relación violenta y detenerlos para mejorar.

El tratar los problemas de la pareja, constituye un paso primordial para romper con el círculo del cual se ha hablado. De este modo, se ayuda directamente a la pareja a mejorar su relación, e indirectamente se promueven estilos de crianza adecuados para la formación de una familia, en la que los hijos puedan aprender habilidades tales como la comunicación y la negociación y no tengan miedo de expresar sus ideas y desacuerdos en diversas situaciones.

Ahora bien, debe resaltarse que, aunque la familia es un pilar básico en la formación de los tres tipos de comportamiento que se han discutido (agresividad, asertividad e inhibición), no es la única variable que interviene en los mismos. Cuando una relación de pareja se torna violenta, también deben considerarse aspectos tales como la falta de habilidades para lidiar con situaciones difíciles y estresantes que se presentan en la vida cotidiana, ya sea directamente en casa o en otros ambientes como el laboral. Asimismo, puede atribuirse el comportamiento

agresivo al reforzamiento de las conductas violentas como medio para desahogar el estrés y/o para obtener lo que se desea.

Si bien, existen muchas investigaciones que hablan de violencia en la pareja, o violencia contra la mujer, la mayoría se quedan en aspectos teóricos que involucran la comprensión del fenómeno y no se dedican a dar soluciones concretas para terminar con el ciclo de agresión, que probablemente se viene repitiendo desde hace varias generaciones. Es por ello que al ofrecer un tratamiento adecuado basado en técnicas del enfoque CC, se espera mejorar la relación de la pareja, pero sobre todo, crear un ambiente adecuado para el inicio de una familia con buena salud tanto física como psicológica.

Las técnicas descritas en el último capítulo dan una idea tanto del tratamiento que puede llevarse a cabo en este tipo de casos, como de las problemáticas que están interviniendo en la mala relación. La TCC contempla la planeación de tareas en casa y sesiones de seguimiento para ayudar a la pareja a extrapolar las habilidades aprendidas en el consultorio a la vida real y no se cree dependencia con el terapeuta. Debe tenerse en cuenta que, tanto el tratamiento como las técnicas, deben adecuarse a las demandas y problemas específicos de la pareja que se presenta en el consultorio, con el propósito de asegurar el éxito de la terapia.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguinaga, A. (2012). *Creencias irracionales y conductas parentales en madres víctimas y no víctimas de violencia infligida por la pareja*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú.
- Andrade, J. Bonilla, L. & Valencia, Z. (2011). La agresividad escolar o bullying: una mirada desde tres enfoques psicológicos. *Revista Pensando Psicología*, 7 (12), 134-149.
- Anguiano, S. (2013). "Inoculación del estrés". En Valladares, P. y Rentería, A. (coordinadoras). *Psicoterapia Cognitivo-conductual técnicas y procedimientos*. México, UNAM, pp. 211-238.
- Ardouin, J. Bustos, C. Díaz, L. & Jarpa, M. (2006). Agresividad: modelos explicativos, relación con los trastornos mentales y su medición. Recuperado de <http://www.robertexto.com/archivo4/agresividad.htm#18>
- Alcántara, M. B. (2010). *Las víctimas invisibles. Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Murcia, España.
- Bárceñas, L. (2009). *Factores que intervienen en la violencia intrafamiliar y las consecuencias de la misma*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Beck, A. (1990). *Con el amor no basta: Como superar malentendidos, resolver conflictos y enfrentarse a los problemas de la pareja*. Barcelona: Paidós, cap. 2.
- Blanco, S. (1998). *Etapas del ciclo vital de la familia y pareja*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Bravo, M. C. y Valadez, A. (2013). "Solución de problemas". En Valladares, P. y Rentería, A. (coordinadoras). *Psicoterapia Cognitivo-conductual técnicas y procedimientos*. México, UNAM, pp. 89-132.
- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: siglo XXI.

- Camacho, S. & Martínez, A. (2006). *Violencia hacia el género masculino: frecuencia y percepción*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Cagigas, A. (2000). El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. Consultado el 23 de diciembre de 2010. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=206323&orden
- Carlen, A.; Kasanzew, A. & López, A. (2009). Tratamiento cognitivo conductual de los celos en la pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12 (3), 173-186.
- Castro, L. & Huerta, P. (2008). *Padres aterrorizados por sus hijos maltratadores. Una faceta no conocida de la violencia intrafamiliar*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Chávez, J. C. (2008). *Género y familia*. México: UNAM.
- Coffin, N. & Salinas, J. (2013). Técnicas de relajación y meditación. En Valladares, P. y Rentería, A. (coordinadoras). *Psicoterapia Cognitivo-conductual técnicas y procedimientos*. México, UNAM, pp. 1-58.
- Cormier, H, W. y Cormier, L, S (1994) *Estrategias de entrevista para terapeutas: Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio-piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 355-384.

- Echeburúa, E. Amor, P. J. & Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento psicológico*, 6 (13), 27-36.
- Echeburúa, E. & Redondo, S. (2010). ¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? *La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. México: Pirámide, cap. 3.
- Ellis, A. (2000). *Terapia Conductual Racional-Emotiva. Casos ilustrativos*. En el Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Barcelona: Desclée De Brower.
- ENDIREH (2011). Panorama de violencia contra las mujeres en México. Consultado el 21 de Septiembre del 2014 en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/702825048327.pdf
- Eron, L. (1987). "Aggression through the ages". *School Safety*, Fall.
- Feregrino, B. E. (2005). *La familia origen y medio de prevención de la violencia familiar*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Freud, S. (1929), "El malestar en la cultura", en *Sobre el concepto freudiano de cultura*, Madrid, Alianza Editorial, cap. 5.
- García, J. A. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia Cognitivo Conductual. *Clínica y Salud*, 13 (1), 89-125.
- García L. (2005). Identidad de género, modelos explicativos. *Escritos de Psicología*, 7 (2), 71-81. Recuperado en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1710824>
- Gálvez, C. (2011). *Violencia de género: terrorismo en casa*. México: Alcalá
- Juez, T. A., & Locke, e. A. (1993). Efecto de los procesos de pensamiento disfuncionales en el bienestar subjetivo y la satisfacción en el trabajo. *Journal of applied psychology*, 78, 475-490.

- Lamas, M. (2005). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE*. Recuperado de: <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>.
- Larios, L. (2006). *La violencia intrafamiliar y su impacto en la función socializadora de la familia*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Liberman, R. et. al. (1992). Manual de terapia de pareja. Un enfoque positivo para ayudar a las relaciones con problemas. España: Desclée de brouwer, cap. 2.
- López, M. (2014). *Perspectiva de género: aportaciones hacia la inclusión de la diversidad sexual*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- López, L. & Sánchez, M. (2002). *Manual para la prevención de violencia en la pareja*. (Tesis inédita de licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México, México..
- Martínez, A. (2003). Pedagogía y perspectiva de género. *Paedagogium*, 3 (16), 29-37.
- Merino, C. & Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22 (2), 187-212.
- Mondragón, C. (2002) "Prólogo", en Carlos Mondragón (coordinador), *Concepciones de ser humano*, México, Paidós, pp. 9-13.
- Monjas, I. (2004). Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia. Plan nacional de identificación científica. Recuperado el 28 de agosto de 2014 de:

<http://www.sabiduriaaplicada.com/documentos/ni-sumisas-ni-dominantes.pdf>.

Navarro y Pereira (2000). Parejas en situaciones especiales. España: Paidós.
Cap. 3

Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista española de salud pública*, 72 (3), 251-266.

Quintero, J. R. (2011). Teoría de las necesidades de Maslow. Recuperado el 14 de septiembre del 2014 de: <http://paradigmaseducativosuft.blogspot.com/>

Riso, W. (2008). Los límites del amor. México: Oceano.

Robles, A. L. (2006). La salud integral de la mujer, un estudio exploratorio en la UNAM FES Iztacala. México: UNAM, Programa Institucional de Estudios de Género.

Roca, E. (2007). Como mejorar tus habilidades sociales. Valencia: ACDE, pp. 9-17

Rocha, S. T. E. y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de psicología*, 21(1), 42-45.

Rodríguez, T. (2001). Las razones del matrimonio. México: CUCSH, cap. 8.

Rodríguez, M. L. (2013). "Manejo de contingencias". En Valladares, P. y Rentería, A. (coordinadoras). *Psicoterapia Cognitivo-conductual técnicas y procedimientos*. México, UNAM, pp. 59-88.

Roldan, S. (2001). *Violencia contra las mujeres*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Salazar, T.; Torres, E. & Rincón, V. (2005). Violencia en la pareja. *Cap. Criminol (online)*, 33 (1), 55-77.

- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (1), 141-157.
- Smith, A. (2013). Inteligencia Emocional. México: RMT, .p. 47-59.
- Solís, P., Díaz, M., Medina, Y. & Barranco, L. (2008). Valoración objetiva del estilo de crianza y las expectativas de parejas con niños pequeños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40 (2), 305-319
- Trujano, P.; Martínez, A. & Camacho, S. (2009). Varones víctimas de violencia doméstica: un estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. *Revista Diversitas, perspectivas en psicología*, 6, (2), 339-354.
- Trujano, P. & Mendoza, M. (2000). Violencia doméstica: estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. *Iztapalapa*, 231-244.
- Uribe, N. (2010). Nuevas perspectivas sobre violencia intrafamiliar: Un enfoque psicoanalítico. *Revista Affecto societatis*, 7(13), 1-18. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/articloe/viewFile/7640/7082>
- Vielma, J. (2003). Estilos de crianza, estilos educativos y socialización: ¿fuentes de bienestar psicológico? *Acción pedagógica*, 12 (1), 48-55.
- Villegas, M. (1986). La psicología humanista: historia, concepto y método. Barcelona: Universidad de Psicología, cap. 3