



INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER

**Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas
para implementar y ejecutar programas de prevención de la violencia contra las mujeres**

Indesol - PAIMEF 2009

META D. 15

MODELO DE ATENCIÓN PSICOJURÍDICO A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

30 de Noviembre de 2009

“Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”.

INDICE

CAPITULO I GENERALIDADES

INTRODUCCION

- I. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.**
- II. PROPUESTA METODOLOGICA PSICOJURIDICA.**
- III. MARCO JURIDICO.**

CAPITULO III TRABAJO SOCIAL

- I. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA INTERVENCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL.**
- II. FUNCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL**
- III. POSIBLES OBSTÁCULOS PARA LA ATENCIÓN**

CAPITULO III LA ATENCION JURIDICA

- I. LOS OBJETIVOS DE LA ATENCION JURIDICA.**
 - Objetivo general.
 - Objetivos específicos.
- II. ASESORIA INTEGRAL Y PERSONALIZADA.**

- 2.1 Consideraciones Especiales.
- 2.2 Materias Jurídicas a Atender.
- 2.3 Evaluación del Riesgo.
- 2.4 Seguimiento.
- 2.5 Resolución de la Asistencia Jurídica.
- 2.6 Canalización.

CAPITULO III

LA ATENCION PSICOTERAPEUTICA

I. LOS OBJETIVOS DE LA ATENCION PSICOTERAPEUTICA.

- Objetivo general.
- Objetivos específicos.

II. METODOLOGIA DIDACTICA DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO.

- Criterios normativos para el encuadre, y el desarrollo del proceso terapéutico.
- Criterios de inclusión / criterios de ingreso al proceso terapéutico.
- Ccontenido temático del modelo de atención psicoterapéutica.

III.- TALLER DE CAPACITACION

MODULO I

1. LA CONSTRUCCIÓN DE GÉNEROS Y LA VIOLENCIA.

- 1.1 Construcción de Género y Sexualidad.
- 1.2 Violencia Genero versus Género.
- 1.3 Violencia Social, Laboral, Económica, Académica, Moral: El problema de la violencia dirigida contra la mujer.
- 1.4 La Violencia Sexual, Psíco-Emocional, Verbal y Física.

MODULO II

2. LA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR.

- 2.1 La Familia: Algunas Definiciones.
- 2.2 La Institución Familiar y la Relación Terapéutica.
- 2.3 Formas Habituales de la Violencia Doméstica.
- 2.4 El incesto.

MODULO III

3. VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA: Víctimas / Victimarios.

- 3.1 Personas que viven maltrato por parte de la pareja.
- 3.2 Características del emisor de violencia.
- 3.3 Características del agresor psicopático.
- 3.4 Consecuencias de la violencia en el plano individual.
- 3.5 Consecuencias sociales del maltrato y la violencia en contextos doméstico.
- 3.6 Sobrevivencia ante la crisis (efecto-consecuencias)
- 3.7 Atención a las víctimas de violencia familiar.

MODULO IV

4. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PARA MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA

- 4.1 Objetivo del tratamiento individual
- 4.2 Contenido temático

MODULO V

5. PSICOTERAPIA GRUPAL: PROGRAMA DE ATENCION PSICOTERAPEUTICA PARA MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA

Cartas descriptivas / Anexos complementarios de la sesión 1 a la 19 del Programa de Atención Psicoterapéutico para Mujeres que viven Violencia.

- **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

CAPITULO I GENERALIDADES

INTRODUCCIÓN

Es incuestionable que la violencia por razones de género constituye uno de los principales obstáculos para el pleno desarrollo de las mujeres y su incorporación a la sociedad. En los últimos años se han dado pasos sin precedente en la lucha por eliminar la violencia contra las mujeres.

En este contexto en Sonora se han articulado diversas políticas públicas tendientes a atender los cuatro ejes que prevé el Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, participando activamente en el Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres, impulsando reformas al derecho interno del Estado, y por supuesto estructurando diversos modelos de atención y prevención de la violencia de género, en alguna de sus modalidades más significativas.

Así la atención a las diversas manifestaciones de la violencia de género, es una de las formas más efectivas de ir garantizando los derechos de las sonorenses, ya que facilita que puedan tomar decisiones, a través del apoyo psicológico, y da los lineamientos para acceder a la justicia, y consecuentemente ir disminuyendo los efectos de la violencia contra las mujeres.

En Sonora existen diversas instituciones que realizan actividades de atención a la violencia de género, en sus diversos niveles, tal es el caso del Instituto Sonorense de la Mujer, que si bien tiene una vocación muy clara en la definición de la agenda de la política pública estatal en la materia, de forma integral la legislación que le da vida prevé un enfoque integral hacia las mujeres, donde la atención a estas, es obligada.

Dicha atención debe otorgarse de manera sistematizada y con base en un modelo debidamente articulado, que permita saber cuál es el nivel de atención que proporcionará el Instituto Sonorense de la Mujer y la modalidad de violencia que privilegiará, sin que se desestime el resto de las modalidades de la violencia de género.

En virtud de lo anterior el presente modelo de “Atención psicojurídica a la violencia de género”, permite establecer una atención de primer nivel, ya que brinda la asesoría necesaria a las mujeres que viven violencia de género, de manera particular de la violencia familiar, que es una de las modalidades más significativas y extendidas en Sonora. Bajo un enfoque integral con énfasis en la atención psicoterapéutica, y en la asistencia y asesoría jurídica básica, no sólo facilita las acciones legales a seguir por parte de las mujeres, sino que permite que vivan procesos de empoderamiento y autonomía personal, a fin de que tomen decisiones; además se conoce el escenario jurídico en que se encuentra la mujer con sus menores hijos/as y la viabilidad jurídica de sus acciones.

La intervención oportuna de psicólogas especialistas en las problemáticas consideradas como de salud pública resulta esencial en la prevención y tratamiento del fenómeno de la violencia. Es bien sabido por quienes han atendido a una mujer o infante, víctima de violencia que lo primero que se evidencia durante su entrevista, son las dificultades emocionales y cognitivas que propician en la víctima vivir con miedo a ser nuevamente lastimada emocional y/o físicamente.

La atención psicoterapéutica es fundamental como parte del tratamiento integral del problema, el cual proporciona a la víctima la posibilidad de reconocer su problemática y las consecuencias derivadas de la misma en su desarrollo personal y social. Al analizar las limitaciones que enfrenta ante una vida de violencia y los recursos con los que cuentan las mujeres tienen la posibilidad de modificarla, primero para reducir el peligro y encontrar un enfoque nuevo (de actitud o conductual), para enfrentarse a las circunstancias de la vida.

En el presente modelo se reconoce que el fenómeno de la violencia es el resultado de una composición social basada en la desigualdad, en la dificultad de establecer una equidad en el ejercicio de la autoridad y por ende, es ejercida hacia aquellos miembros, que históricamente han sido señalados como débiles, sensibles, carentes de derechos personales y por ello vulnerables.

La violencia es un fenómeno recurrente y cíclico, pues una vez que aparece el primer insulto y/o el primer golpe, es seguido por otro muy probablemente de mayor intensidad, incrementando así el riesgo para la integridad física y sexual. Un aspecto que dificulta su atención, es que quien lo vive no se percata de esta recurrencia, en ocasiones sólo intuye y posteriormente sabe con certeza que después de un acto violento su agresor intentará reconciliarse para vivir una etapa de tregua, misma que poco a poco se irá diluyendo para ir acumulando detalles que conducirán nuevamente a la explosión violenta.

I. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS DEL MODELO

El presente modelo, ofrece una alternativa metodológica a esta problemática haciendo énfasis en los recursos personales y redes de apoyo social e institucional de las víctimas, lo cual es de suma importancia para que dicha problemática tenga una atención integral, multidisciplinaria, enmarcada en instancias jurídicas y de atención psicológica.

Para dar una respuesta pronta y eficaz a la receptora de violencia, se propone un servicio con calidad y calidez apegado a los derechos humanos. Así, en este apartado se presentan el objetivo general y los objetivos específicos del modelo.

Objetivo General

Proporcionar una atención y tratamiento integral, psicojurídico y multidisciplinario a las mujeres que viven violencia por razones de género, en **sus diferentes modalidades**, que disminuya el impacto de la violencia vivida, a fin de salvaguardar la integridad física de las receptoras, restituirles sus derechos, mediante el proceso psicoterapéutico, el asesoramiento y el seguimiento legal.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar apoyo integral psicojurídico a la víctima de la violencia por razones de género, reduciendo la mortalidad, los riesgos de la víctima y la comisión de diversos delitos.
- Brindar asesoría legal personalizada en materia civil, familiar, penal y administrativa, que se vinculen con la violencia por razones de género.
- Proporcionar atención psicológica de emergencia a la víctima de la violencia familiar, mediante el proceso psicoterapéutico correspondiente, que permita a las usuarias conocer, acceder e implementar recursos personales y sociales ante la problemática que enfrenta.

-Fortalecer y desarrollar la autoestima y el debido empoderamiento, que favorece la toma de decisiones sobre su propia vida y realidad.

-Facilitar la eliminación de síntomas generados por la violencia, mediante la psicoterapia individual y/o grupal que se determine.

II. PROPUESTA METODOLOGICA PSICOJURÍDICA

La gran importancia que represente la atención que se ha de brindar a las usuarias receptoras de violencia se deberá proporcionar con la finalidad de disminuir el impacto de la violencia que haya sufrido en los diferentes ámbitos, la cual se otorgará por medio de un grupo interdisciplinario de trabajadoras sociales, psicólogas y abogadas, las cuales en su conjunto facilitarán el primer nivel de atención a las receptoras de violencia.

Como parte de la atención a las usuarias, se contará con la asistencia de profesionales en Trabajo Social quienes se encargaran de: detectar los roles familiares y el impacto del evento de violencia sufrida, apoyará a manejar la liberación de tensión y la expresión de las emociones de las víctimas, además se concentrará en canalizar a las víctimas al área de atención pertinente sea psicológica o jurídica, así mismo, buscará redes de apoyo, institucionales, de la iniciativa privada o de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, procurando resguardar la integridad tanto de las mujeres como de sus hijas e hijos, sin importar su nivel social, cultural o económico, dará información sobre los servicios de prevención y atención de la violencia familiar, de salud y de seguridad proporcionados por otras instancias del Gobierno del Estado de Sonora, así como de la sociedad civil.

Una de las partes medulares de la asistencia a las receptoras de violencia, es la asistencia psicológica, la cual se deberá proporcionar a través de profesionales en psicología debidamente capacitadas y sensibilizadas, quienes brindarán apoyo psicoterapéutico breve y de urgencia a las mujeres, para ayudar a reducir los daños emocionales y psicológicos originados por la violencia. Asimismo, brindará atención en situación de crisis, en los casos que así lo requieran, con el propósito de reducir los montos de ansiedad y agresividad en las usuarias, para que puedan tomar decisiones objetivas y acordes a la situación que viven, toda vez que este tipo de asistencia ayuda a tener herramientas para romper y salir del círculo de violencia en cualquier modalidad que se presente, además de fortalecer la autoestima y confianza de las receptoras de violencia.

La asistencia jurídica que se brinde deberá estar a cargo de profesionales en Derecho, quienes deberán asesorar, informar y orientar en materia civil y familiar, penal y administrativa; además brindarán la asistencia y seguimiento jurídico, así como la canalización a instituciones de procuración e impartición de justicia con las que cuente el Estado.

III. MARCO JURIDICO

La violencia en el ámbito familiar es una modalidad que sin duda lacera a toda la sociedad en su conjunto, toda vez que la familia constituye el pilar fundamental para que la sociedad se desarrolle en un ambiente de respeto, armonía y paz, es por ello que la protección de las mujeres debe de estar garantizada por los distintos ordenamientos que existen en nuestro país y especialmente en el estado de Sonora.

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en sus artículos 7º, 8º y 9º nos señalan qué es la violencia en el ámbito familiar. Esta legislación se encuentra en franca concordancia con los instrumentos internacionales que nuestro país ha suscrito y ratificado, en especial la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*,

mejor conocida como Convención de Belém do Pará, que es propiamente el instrumento regional de América Latina de los derechos humanos en materia de violencia de género.

La legislación local del Estado de Sonora cuenta entre su ordenamiento jurídico con la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora, la cual, también establece qué es la violencia en el ámbito familiar en los artículos 6º. y 7º del citado ordenamiento.

Las conductas de violencia en el ámbito familiar son sin duda una preocupación para el estado de Sonora, el cual a través de su legislación penal lo ha tipificado para, así de esta forma hacer efectivo el derecho que tiene el estado de castigar las conductas que sean contrarias a los fines que el mismo persigue, y por lo tanto podemos ver que en los numerales 234-A, B y C, se establece la descripción típica de este delito, además de fijar la punibilidad o pena que se ha de imponer cuando algún miembro del núcleo familiar cometa actos de violencia familiar.

La legislación civil, no se queda atrás en cuanto a la protección de las mujeres, en los actos de violencia en el ámbito familiar y en sus numerales 489 y 489 bis, establece el derecho a que cada integrante de un núcleo familiar se desenvuelva en un ambiente libre de violencia familiar, además de establecer que es lo que se entiende como violencia intrafamiliar para la legislación civil.

Unos de los ordenamientos estatales que sin duda, es de vital importancia toda vez que regula la atención a la violencia familiar en el Estado de Sonora, es a Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, la cual en su Artículo 8º, hace referencia a lo que se contempla como violencia intrafamiliar y los diversos tipos de maltrato.

Otra característica de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, es la distinción que hace de los actores principales en el fenómeno de la violencia en el ámbito familiar, dejando en claro quién es la figura receptora de violencia y quiénes pueden recaer en la figura de generadores de violencia intrafamiliar.

Una de las instituciones creadas para la defensa y protección de los derechos fundamentales de las mujeres en el Estado de Sonora, es el Instituto Sonorense de la Mujer, el cual en su decreto de creación en su Artículo 3º establece facultades para la atención a víctimas de violencia, como promover la actualización y fortalecimiento de los mecanismos jurídicos y administrativos para asegurar el ejercicio íntegro de los derechos ciudadanos de la mujer y la eliminación de la brecha entre la igualdad de derecho y las condiciones de hecho.

Otro de los ordenamientos inmiscuido en la atención a las víctimas de violencia familiar es el Reglamento Interior del Instituto Sonorense de la Mujer, el cual hace las funciones adjetivas del Decreto que crea a dicho Instituto, otorgando diversas facultades para la atención de la violencia familiar, en especial a la Dirección de Derechos la cual en su artículo 37º, establece formular estudios, análisis y propuestas para la actualización y fortalecimiento de los mecanismos jurídicos y administrativos para asegurar el ejercicio íntegro de los derechos ciudadanos de la mujer y la eliminación de la brecha entre la igualdad de derecho y las condiciones de hecho y presentarlas a la consideración de la Directora General.

La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora, en cuanto a la atención a las víctimas de violencia familiar contempla ciertas facultades que le otorga al Instituto Sonorense de la Mujer, las cuales se encuentran en su numeral 32o.

Por supuesto que la legislación interna de Sonora está en concordancia con las dos principales convenciones internacionales del Sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, que nuestro país ha suscrito y ratificado con toda oportunidad y que en

términos del artículo 133 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, no sólo es parte de la legislación del país, sino que se encuentra en el mayor nivel jerárquico después de nuestra carta magna, dichas convenciones son: la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como Convención de Belém do Pará, por la ciudad donde se suscribió.

Siendo de igual manera aplicable la legislación nacional, que garantiza el derecho de las mujeres a un medio ambiente libre de violencia, como lo consagra la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y su Reglamento, sirviendo también de marco normativo lo dispuesto por la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

CAPITULO II TRABAJO SOCIAL

El rol que juega el área de Trabajo Social como disciplina y profesión es sumamente importante ya que es el primer contacto profesional que tiene las mujeres víctimas de violencia que acuden a solicitar apoyo, por tal motivo es elemental establecer una comunicación clara, amplia y oportuna, que permita brindar una atención adecuada y establecer un ambiente de plena confianza.

Principios básicos de la intervención de la Trabajadora Social

- Tener conciencia del fenómeno de la Violencia de Género para entender la conducta de las mujeres violentadas.
- Adquirir el compromiso de interesarse en la lectura sobre la Perspectiva de género y Convenciones Internacionales que hablan de los compromisos adquiridos en materia de violencia de género.

- Procurar que en la entrevista, nuestros problemas personales, no interfieran, para formarnos una opinión de lo que a la persona que estamos entrevistando, le acontece.
- Nunca juzgar. Esto es, que debemos evitar emitir juicios sobre la conducta de la persona. (al juzgar generamos desconfianza).
- Evitar preguntas que puedan generarle culpa, como por ejemplo: ¿qué hizo para que se enojara y le pegara?, ¿qué hizo para provocarlo? ¿le exige usted mucho?, ¿cómo puede permitir eso?, ¿porqué no lo abandona?, ¿cómo ha aguantado usted tanto tiempo?, ¿cumple usted bien con sus obligaciones? etc.
- Valoración del trauma psicológico y las consecuencias que se derivan en una situación de violencia dimensionando la relación afectiva que hay o hubo con el victimario.
- Evitar la victimización secundaria o “revictimización”, reduciendo al mínimo las molestias a las mujeres que sean consecuencia de las atenciones de diferentes instituciones y/o profesionales.
- Siempre hay que partir de las necesidades de las mujeres.
- Las mujeres víctimas de violencia que asisten a solicitar el servicio deberán ser atendidas a la mayor brevedad y de manera prioritaria.
- Atribuir, específicamente al victimario, la responsabilidad de la violencia.
- Evitarle la expectativa de que todo será resuelto por la Unidad.

Función de la Trabajadora social

El área de Trabajo Social establecerá mecanismos de coordinación con el resto de las áreas que den atención a las mujeres, procurando ofrecer un servicio integral y de calidad.

Exponerle a la usuaria a la brevedad, los servicios con los que cuenta la institución, los cuales están a disposición de la víctima. Informar que no tiene costo alguno y es para todas las mujeres, no importando su nivel, social, cultural o económico.

Preguntarle qué quisiera saber o hacer en esos momentos de la entrevista y brindarle el apoyo posible.

Informarle acerca de los procedimientos a seguir.

Crear un espacio seguro para las mujeres, hijas e hijos; es decir, un espacio donde exista comunicación y confianza.

Es importante no dejar sin considerar las siguientes recomendaciones:

Si la persona se presenta en estado crítico y contamos con psicólogas o psicólogos, canalizarla de inmediato para su estabilización. Si no contamos con este apoyo, ofrecer un vaso con agua, un té tranquilizante o alguna bebida que no contenga cafeína por ser una sustancia que puede alterarla más.

De ser posible, mantener a la persona en un espacio privado y permitirle que pase la crisis en silencio hasta que ella pueda hablar. En estos momentos, tal vez un apapacho silencioso pueda proporcionar a la víctima mayor beneficio que las palabras.

- Identificar las prioridades y necesidades de la víctima, mediante un trabajo de construcción conjunta.
- Escucharla en todo momento y brindarle apoyo.
- Dar confianza y veracidad al relato de la víctima. Hay que recordar que la confianza es indispensable para que las personas puedan expresarse ampliamente.

NOTA: la normatividad internacional, nacional y estatal, **no recomienda** los procedimientos de ***mediación, conciliación y negociación***, para casos de violencia contra las mujeres y en especial para casos de violencia familiar; es obligación de las asesoras profesionales que la víctima no sea sometida a tales procedimientos

Posibles obstáculos para la atención

Es importante advertir que, debido a las condiciones que la mujer vive en ese momento, aún cuando asista a solicitar el servicio, puede presentar ciertas resistencias para la atención. El personal de trabajo social tiene que considerar esta situación como parte del ciclo de violencia en el que se ubica la mujer y debe intentar, poco a poco, derribar esas barreras:

- a) Resistencia de la mujer violentada a recibir ayuda.
- b) Violencia de la mujer hacia la especialista; hay que situar dicha actitud como un mecanismo de defensa de la víctima, ante la dificultad para la resolución de su problemática.
- c) Miedo.
- d) Depresión.
- e) Falta de empatía entre la profesional y la víctima.
- f) Cuestionamiento por parte de las mujeres

La profesional del área deberá explicarle la relación existente entre violencia e inseguridad y, en casos de gravedad, la relación entre violencia y riesgo de muerte.

Hay que enfatizar que se debe valorar muy bien la situación para poder ubicar perfectamente el caso particular. En cualquiera de los dos casos, sin mostrar una actitud alarmista, pero ofreciendo un panorama real de la situación, se le debe advertir acerca de la situación de riesgo en la que se encuentra la víctima. De esta manera, al ofrecer la información adecuada, se posibilita que la mujer pueda tomar la decisión más adecuada respecto a su seguridad. Algunas preguntas pueden ayudar para ir dibujando el panorama: ¿Qué tan segura estará si regresa a casa? ¿Tiene idea de qué tan seguras están sus hijas e hijos en casa? Si la mujer menciona que desea regresar a casa, es conveniente hacerle ver que debe elaborarse un plan por si se llega a ver en peligro.

La participación del área de trabajo social es trascendental para proporcionar elementos que sirvan para la toma de decisión. La metodología utilizada se centra en el estudio, la valoración y la orientación-derivación.

El objetivo central en este proceso de evaluación del riesgo se debe centrar en:

La valoración de la seguridad nos permitirá determinar si la vida de la mujer se encuentra actualmente en situación de peligro, o la de sus hijas e hijos. De ello dependerá la mayor o menor celeridad a la hora de realizar las intervenciones.

El personal especialista en trabajo social debe mostrar la atención que requiere la seguridad de la víctima; ello requiere trabajar, junto con ésta, un plan de emergencia que le permita salir de la situación de violencia en la que se encuentra.

A continuación, se describen una serie de puntos para considerar.

1. Lugar seguro. Una primera situación dentro de la elaboración del plan es lo concerniente a ubicar posibles lugares que puedan considerarse seguros. Para ello, sólo hay que preguntar si cuenta con amigas, amigos o familiares donde se pueda quedar temporalmente. Si no se cuenta con ello, la alternativa será canalizarla al refugio.

2. Documentos personales. Actas de nacimiento de ella y de sus hijas e hijos, cartillas de salud, licencia de conducir, certificados escolares, agenda de teléfonos y direcciones.

3. Documentos de bienes. Escrituras de la casa, recibos de la renta de la casa, documentos de hipoteca, factura del automóvil, seguros de vida, de accidentes, etcétera.

4. Otros documentos. Denuncias previas (si existen), sentencia de divorcio.

5. Tarjetas. Llevar consigo tarjetas de crédito, de débito, de ahorro, departamentales.

6. Llaves. De la casa, del auto.

7. Medicamentos. Si ella o alguien de sus hijas o hijos toman medicamentos, hay que llevarlos.

8. Ropa. Hay que tener preparada ropa de ella, para sus hijas e hijos y algunos accesorios personales que sean de utilidad.

Cuando la mujer haya tomado la decisión de salir del hogar, hay que tomar en cuenta:

- Que no tome tranquilizantes, para poder estar alerta.
- Que salga cuando el victimario no esté en casa.

- Que se dirija al lugar previamente dispuesto.

El apoyo que brinde el área de trabajo social puede contribuir a que la víctima se sienta tranquila, eso ayuda en la toma de decisiones. El entorno afectivo hacia la mujer víctima de violencia influye en el proceso para que ella determine lo que considere pertinente en ese momento de su vida: separación del victimario, denuncia, etc. La información proporcionada, los recursos puestos a su disposición, escucharla y brindarle la atención adecuada, forman parte de un proceso que permitirán a la mujer sentirse apoyada.

Hay que tomar en cuenta que la usuaria puede sentirse en estado de indefensión: ha recorrido diferentes instituciones sin recibir la atención adecuada; tal vez, durante el proceso, pudo haber hallado a algún funcionario o funcionaria que la responsabilice de la situación, o que insinúe que ella fue quien causó los hechos, lo cual puede conducirla a un estado de “auto culpabilización”, afectando así la capacidad de la víctima para tomar decisiones en ese momento

CAPITULO III LA ATENCION JURIDICA

I. LOS OBJETIVOS DE LA ATENCION JURIDICA

Objetivo General:

Proporcionar la asistencia legal integral que contemple las diferentes opciones con base en la normatividad en materia civil, familiar, penal y administrativa, a las mujeres receptoras de la violencia de género en las diferentes modalidades que marca la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora*. A fin de ir desestimando el ejercicio de la violencia y en su caso detener las conductas violentas existentes.

Objetivos Específicos:

Los objetivos de la atención jurídica consistirán en:

- ✚ Restituir a la receptora el goce y ejercicio de sus derechos.
- ✚ Velar por la salvaguarda de la integridad física y emocional de la receptora, y sus hijos e hijas.
- ✚ Dar seguimiento a los casos de violencia que enfrenten las usuarias.
- ✚ Canalizar a las usuarias a las dependencias del estado encargadas de la procuración e impartición de justicia según sea el caso concreto.
- ✚ Guiar a la víctima a la obtención de la reparación del daño.

El Modelo de Atención Psicoterapéutico para mujeres que viven violencia de género en el Estado de Sonora, en su parte de Atención Jurídica tiene como finalidad salvaguardar la integridad física de las receptoras de la violencia, restituirle sus derechos y brindarles un tratamiento integral y multidisciplinario que disminuya el impacto de la violencia vivida, a través de el asesoramiento, seguimiento y canalización de casos de violencia ante las autoridades competentes.

II.- ASESORÍA INTEGRAL Y PERSONALIZADA

Las usuarias receptoras de violencia que acuden a la institución contarán con la atención personalizada de una abogada, la cual brindará la asesoría jurídica que la usuaria requiera dependiendo de la narración de los hechos y los antecedentes que esta misma le describa, y en su calidad de facilitadora proporcionará las opciones sin inducir a la víctima a la toma de decisiones.

Derivado de lo anterior la abogada, una vez que haya escuchado a la usuaria, deberá informarle sobre las vías legales que existen en la legislación estatal, para la resolución de su problemática, así como los requisitos que deba cubrir ante las autoridades correspondientes, los tiempos de cada procedimiento, costos y consecuencias.

Es importante hacerle saber a la mujer receptora de violencia que quien ejerce violencia se encuentra cometiendo un delito, previsto y sancionado por las leyes penales del Estado.

Quienes efectúen esta asesoría facilitan la toma de decisiones de las mujeres, si éstas presentan dudas en su actuar o indecisión, el trabajo conjunto con la psicóloga y Trabajadora Social es prioritario, y podrá facilitar la elección de las opciones jurídicas, y apreciar el riesgo en que se puede encontrar.

2.1 Consideraciones Especiales

El paradigma central de la asesoría jurídica es que la violencia por razones de género, y en particular la violencia familiar constituye un ilícito penal, y si cuenta con alguna averiguación previa el seguimiento de la misma es fundamental, independientemente de que puede tener además implicaciones administrativas o familiares, que son circunstancias de segundo nivel en la problemática de esta modalidad de violencia, aunque desde la mirada de la mujer su situación conyugal pueda parecer una prioridad, antes que la sanción a la violencia que ha recibido.

Se evaluarán las expectativas de la usuaria, detectando cuáles son sus deseos al acudir a recibir asistencia jurídica, así como la fortaleza que muestren y la capacidad para asistir a las instancias de procuración e impartición de justicia, para lograr la resolución de su problemática. Como ya se mencionó si se detectare temor o indecisión por parte de la usuaria es posible que la intervención en crisis por parte del área de psicología o el proceso terapéutico, trabajen conjuntamente con la abogada, a fin de facilitar el plan jurídico a seguir.

El acompañamiento a la mujer a formular la denuncia penal por los hechos violentos, aunque sea frecuente, constituye uno de los mejores caminos tanto para detener la violencia como para fortalecer el empoderamiento de la mujer, y aunque los procedimientos de integración de una indagatoria, la consignación y en su caso las comparecencias a los juzgados pueden ser largas y complicadas, debe fortalecerse la decisión de denunciar y dar seguimiento a los hechos que constituyen delito, en conjunción con otras acciones legales y nunca perjudicar sobre la búsqueda de la sanción.

Asimismo se deberá evaluar la situación jurídica de la usuaria, verificando si se encuentra unida en vínculo matrimonial a su agresor, bajo qué régimen, si vive en una relación de concubinato o de pareja permanente, la cantidad de hijos/as que tenga en común con su agresor y si están debidamente registrados ante el registro civil, cuántos de ellos están dentro del matrimonio y cuántos se encuentran fuera, que grado de parentesco tiene con su agresor, y si con anterioridad ha intentado o ha iniciado algún procedimiento en materia civil y familiar.

Con relación a los documentos públicos y privados (actas de nacimiento, facturas, contratos, pagarés, etc.) que estén en posesión de la usuaria se le deberá hacer mención de la importancia de que éstos se encuentren en un lugar seguro, lejos de su agresor o en resguardo de la persona de su más entera confianza.

2.2 Materias Jurídicas a Atender

La primera materia a atender es la penal, a fin de buscar los elementos necesarios para acreditar el delito de que se trate, para lo cual resulta indispensable que la asesoría jurídica comprenda:

- Prevenir a la víctima para que recabe los documentos que acrediten el delito de que se trate.
- Si hubo denuncias anteriores
- Recabar las actas de nacimiento de sus menores hijos/as, acta de matrimonio si existiera, y facturas o escrituras de bienes de ambos o en su caso de la propia receptora de violencia.
- Si está en curso alguna indagatoria y el estado que guarda la misma.
- La necesidad de recabar copias simples o certificadas de expedientes para la debida asesoría.

La orientación en materia penal es la de mayor prioridad para la víctima, para su seguridad y para su fortalecimiento emocional, que previene el ejercicio de la violencia.

Dentro de los procedimientos legales en materia penal se encuentra la denuncia de hechos o querrela ante el ministerio público, por los delitos de:

- Violación
- Lesiones
- Amenazas

- Privación ilegal de la libertad
- Violencia familiar
- Incumplimiento de obligaciones familiares
- Robo
- Fraude
- Abuso de confianza
- Hostigamiento sexual y abusos deshonestos

Se hará del conocimiento de la usuaria qué es:

- Un *delito*, su descripción típica dentro del código penal estatal.
- Los elementos de prueba que se consideran relevantes para acreditar la conducta delictiva, y auxiliarla en su aportación, independientemente de proporcionar información si así lo solicita la usuaria sobre su penalidad (pecuniaria, privación de la libertad o ambas) indicando las mínimas y máximas, además de mencionarle las agravantes y atenuantes de que cada delito contempla, los grados de participación.
- El posible concurso de delitos que pueda existir.
- Las diligencias que han de efectuarse dentro del procedimiento penal desde el inicio de la averiguación previa ante el ministerio público hasta que se dicte sentencia, son importantes, para que se coadyuve con el ministerio público.
- Las diferencias existentes entre el procedimiento penal y el civil, para que ubique la mujer sus expectativas.
- Los distintos medios de prueba que contempla la legislación penal del estado, sus características, cuál es el objeto y la finalidad de cada medio, así como las formas y tiempos en los que han de ofrecerse, y desahogarse.
- La posibilidad de la realización de peritajes, así como la materia en que han de realizarse, su importancia, el fin que tendrán, en que institución solicitarlos, los requisitos que deberá cumplir, sus costos y los tiempos para la obtención de los mismos.

- Tratándose de órdenes de protección le hará saber a la usuaria los tipos de órdenes de protección que la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora contempla, así como las características de cada una y las dependencias correspondientes para su tramitación, así como los requisitos que deberá cubrir, que documentos deberá presentar y los tiempos que deberá esperar para su tramitación.

Hará del conocimiento de la usuaria el trato que deberá recibir en la Agencia del Ministerio Público en donde le corresponda realizar su denuncia de hechos o querrela, los derechos que le asisten contenidos en los ordenamientos de la materia y los derechos que le asisten como víctima del delito, y la forma de reclamar los mismos.

Dentro de los procedimientos legales en materia civil y familiar se encuentran:

- Separación de Personas.
- Disolución de la Sociedad Conyugal.
- Juicio de Alimentos o Pensión Alimenticia.
- Juicio de Guarda y Custodia de los hijos del matrimonio
- Juicio sobre Paternidad y Filiación.
- Juicio de Patria Potestad.
- Juicio de Interdicción.
- Juicio de Rectificación de Actas del Registro Civil.
- Juicio de Divorcio Voluntario.
- Juicio de Divorcio Necesario.

En cuestiones civiles y penales se informará a la usuaria de la existencia de los medios preparatorios a juicio, así como de la pre constitución de pruebas que consten en actuaciones jurisdiccionales y/o administrativas que se hayan realizado con anterioridad.

Le hará saber en qué dependencias del Estado puede obtener las documentales públicas que sean necesarias para la tramitación de los distintos juicios que contempla la legislación civil, los requisitos para su obtención y los costos de los mismos.

Se hará del conocimiento de la usuaria los distintos medios de prueba que contempla la legislación civil del Estado, sus características, cual es el objeto y su finalidad de cada medio, así como las formas y tiempos en los que han de ofrecerse y desahogarse.

De igual forma le dará a conocer los medios de impugnación con los que cuenta la legislación civil, explicándole por qué surgen estos procedimientos, en qué consisten, ante qué autoridad jurisdiccional deben de presentarse y los tiempos para su presentación.

En los procedimientos de mediación y arbitraje le hará especial mención que de acuerdo a los instrumentos internacionales que el estado mexicano ha suscrito y ratificado, estos recomiendan que se eviten en la medida de lo posible, toda vez que no se logra la restitución de los derechos de las receptoras de violencia y se proporciona un trato igual cuando existe desigualdad estructural entre mujeres y hombres.

La mediación, conciliación y negociación, están contraindicadas, para casos de violencia de género y en especial para casos de violencia familiar, y es obligación de la asesora jurídica verificar que la receptora de violencia no sea sometida a tales procedimientos.

Le hará saber las diferencias existentes entre los procedimientos de mediación y conciliación con los procedimientos en materia penal y civil ya que estos están contraindicados por la *Ley de Acceso de las Mujeres a un vida Libre de Violencia*, a fin de que no sea sometida a tales procedimientos, y mucho menos que se favorezcan procesos terapéuticos de familia o de pareja, que dan un trato desigual y que además pueden incrementar la violencia y el riesgo a su integridad física y emocional.

La asesoría jurídica en coordinación con la asistencia psicológica debe informar a la usuaria de los riesgos de incrementar la violencia contra las mujeres, cuando se someten a procesos psicoterapéuticos de terapia familiar o de pareja.

2.3 Evaluación del riesgo

De acuerdo con la información de los hechos ocurridos así como de los antecedentes proporcionados por la usuaria, la abogada evaluará el riesgo y conjuntamente con la psicóloga determinarán y propondrán a la usuaria un Plan de Seguridad, que podrá incluir la tramitación de órdenes de protección y cualquier otra medida contemplada en la legislación estatal. Además de:

- Solicitar la intervención de la Secretaría de Seguridad Pública Municipal o Estatal según corresponda, para la debida seguridad e integridad de la receptora de violencia, propiedades, posesiones y menores hijos e hijas.
- El que sea derivada a un refugio o albergue en compañía de sus menores hijos e hijas.
- Si hay seguridad para que pueda trasladarse a casa de algún familiar o amigo (a), como parte de las redes de apoyo con que cuente la receptora de violencia.

El Instituto Sonorense de la Mujer en su área jurídica y psicológica, al igual que otras instancias de la administración pública estatal, deben estar pendiente del riesgo en que se encuentra la receptora de violencia y sus menores hijos/as (estos últimos en caso de violencia familiar), para lo cual la valoración médica puede aportar elementos importantes, si se aprecian lesiones en la usuaria en las siguientes partes del cuerpo o existen señales de estrangulamiento:

- Cuello
- Espalda

De igual forma la celotipia que es una forma de violencia en la familia de carácter psicoemocional es atendible, cuando el agresor le dedica tiempo significativo para vigilar y controlar a la víctima en base a dicha celotipia, ya que es uno de los signos de riesgo para la mujer y sus menores hijos/as.

Es importante valorar que los procedimientos jurídicos que se sigan no incrementen la agresión y tomar consecuentemente a tiempo las medidas, para que tal hecho no limite el derecho de las mujeres a implementar su defensa de la violencia por temor a las represalias del generador de la violencia.

2.4 Seguimiento

En el momento en que la usuaria reciba la atención jurídica personalizada y la abogada detecte que con anterioridad la usuaria había iniciado algún procedimiento en materia civil, familiar, penal o administrativo, esta deberá proporcionarle la información relativa a los efectos y consecuencias de haber iniciado un procedimiento y no darle la continuidad que el mismo requiere, así mismo valorar la posibilidad de retomar el procedimiento ya iniciado o la necesidad de iniciar uno nuevo.

Cuando la usuaria refiera que ya ha iniciado un procedimiento o muestre constancias del mismo, la abogada le dará a conocer en qué etapa del procedimiento se encuentra, cuáles son las etapas que faltan para concluirlo, y los tiempos que marca la legislación.

En caso de que el procedimiento con anterioridad iniciado por la usuaria, haya prescrito o caducado, la abogada le dará a conocer las alternativas para la continuación del procedimiento que inicio con anterioridad cuando proceda, o de lo contrario le proporcionara la dirección de la dependencia a donde ha de dirigirse, los horarios de atención, el área a donde deberá dirigirse (si se cuenta con el dato, el nombre del funcionario público responsable), que documentación deberá presentar (originales y número de copias simples), tiempos en los que se llevará a cabo el procedimiento y los posibles gastos que ha de erogar para iniciar un nuevo procedimiento.

Al ser canalizada la usuaria, se deberá llevar una bitácora o registro en donde se le dé seguimiento, con la finalidad de cerciorarse que acudió a dar comienzo a las acciones legales que fueron producto de la asesoría legal, que han seguido su curso y se concluyó satisfactoriamente, para lo cual podrá ponerse en contacto con la dependencia de gobierno, sociedad civil u ONG a la que fue canalizada.

Si de la información que refiera la institución a la cual fue canalizada se desprende que no se presentó o que dejó inconcluso el trámite, se buscará contactar a la usuaria con la finalidad de que conjuntamente con el área psicológica se trabaje en su empoderamiento y autoestima.

El seguimiento permite ver la efectividad de la intervención y del modelo de primer nivel que opere en la atención a la violencia, por lo que la intervención y concurso de otras profesionales, como trabajo social, que en esta parte es importante, así como en la recepción y derivación de la usuaria a los servicios que presta la institución.

Las llamadas telefónicas y visitas resultan viables para saber cómo va la problemática de la mujer que vive violencia; estas acciones son realmente procesos de reconquista, porque en muchos casos el reporte de la trabajadora social puede arrojar que la violencia o las condiciones de la víctima le impiden poner límites a este tipo de eventos.

Los diagnósticos de las trabajadoras sociales deben tomarse en consideración por las áreas psicológica y legal, tanto en la reordenación y nueva dirección de la asesoría o de los procesos terapéuticos, así como de los niveles de riesgo en que se encuentra, para actuar en consecuencia en la protección de la usuaria o receptora de violencia. Lo anterior sin menoscabo de que cada área haga su proceso de reconquista de la usuaria, en particular la servidora pública que mayor contacto ha tenido con la mujer.

2.5 Resolución de la Asistencia Jurídica

El expediente que se abra con motivo de la asistencia jurídica a la usuaria deberá cerrarse con propuestas de resolución, que podrán ser:

- ✚ Si se cubrieron las expectativas de la usuaria.
- ✚ Falta de interés jurídico (en los últimos tres meses no ha habido seguimiento ni comparecencias posteriores de la usuaria hacia la institución).
- ✚ Incompetencia de la institución para patrocinar a la usuaria.
- ✚ Conclusión (se llevó a cabo el procedimiento respectivo con la obtención de sentencia).

2.6 Canalización

Una vez que se haya dado la asesoría personalizada por parte de la abogada, y la usuaria haya decidido la vía legal más conveniente para dar solución a su problemática, deberá de activarse la asistencia legal de la institución correspondiente si la usuaria así lo desea.

- Se le proporcionará toda la información necesaria para que acuda a la dependencia correspondiente, señalándole la dirección de la misma, horarios de atención, el área a donde deberá dirigirse (si se cuenta con el dato, el nombre del funcionario (a) público responsable).
- Documentación que deberá presentar (originales y número de copias simples).
- Tiempos en los que se llevará a cabo el procedimiento y los posibles gastos que ha de erogar.

Además de proporcionarle la información de las dependencias estatales y municipales que le pueden brindar el apoyo jurídico, se le informará de la existencia de sociedades civiles y organizaciones no gubernamentales que brindan asistencia jurídica a las cuales puede acudir.

CAPITULO IV

LA ATENCION PSICOTERAPEUTICA

Es en la familia donde nacen, se adquieren y consolidan los sentimientos más intensos y donde se realizan los aprendizajes sociales básicos; y si en el proceso de aprendizaje no se toman en cuenta la diferencia, la singularidad y los deseos de cada persona, aparece la violencia y se vuelve el modo habitual de resolver los conflictos familiares.

En la psicoterapia propuesta se empleara la técnica terapéutica con la finalidad de disminuir o eliminar los síntomas para fortalecer la personalidad de la receptora de violencia de tal manera que ya no vuelva a ser susceptible al maltrato, por lo que se espera que la receptora de violencia tenga mejor capacidad de adaptación y manejo frente a la violencia conyugal, es decir, los propósitos del proceso psicoterapéutico sería el hacer una comparación de las discrepancias entre las creencias, sentimientos, acciones actuales de la usuaria con las creencias, sentimientos, acciones que desea experimentar tomando en cuenta en ambos casos el entorno, el ambiente y recursos de la usuaria con el objetivo de conciliar, de mediar de tal manera que estos elementos estén bajo el control de la usuaria sin que esto le conflictúe y así pueda llegar a soluciones sanas y formas de implementarlas a fin de mitigar la violencia de pareja.

I. LOS OBJETIVOS DE LA ATENCION PSICOTERAPEUTICA

Objetivo General del proceso terapéutico:

El presente modelo de abordaje psicoterapéutico tiene como objetivo:

Atender a mujeres receptoras de violencia familiar bajo una perspectiva de género, empleando para ello la psicoterapia de apoyo en sus modalidades individual o grupal, como psicoterapia reeducativa; de orientación multimodal entre las que destacan la Cognitivo-

Conductual, la Terapia Humanista; asimismo, se implementarán a lo largo del presente trabajo técnicas de orientación Gestalt, para ambas modalidades (terapia individual y terapia grupal. La elección de dicha modalidad será con base en la valoración psicológica que permita que después de un proceso individual, las mujeres resulten candidatas para incorporarse al grupo.

Objetivos Específicos de la atención psicoterapéutica:

- Proporcionar apoyo
- Reducir la mortalidad
- Vincular recursos de ayuda.
- Facilitar la supervivencia física.
- Reconocer y adaptación conductual de la víctima de violencia.
- Facilitar el reconocimiento de la resistencia al cambio.
- Inducir la identificación y disminución de conductas de riesgo en la relación de pareja.
- Establecer la Identificación y modificación de la percepción hacia el agresor y su relación con él.
- Privilegiar el manejo de la culpa y creencias disfuncionales que la preceden o suceden
- Reconocer los comportamientos dinámicos entre víctima y victimario.
- Favorecer la identificación y evaluación de modelos sociales que determinan la conducta de la víctima.
- Potenciar un óptimo desarrollo de la comunicación asertiva en las participantes.
- Potenciar el óptimo desarrollo del comportamiento asertivo en las participantes.
- Potenciar un óptimo desarrollo del concepto de resiliencia en las participantes.
- Incrementar la seguridad frente a la dificultad para tomar decisiones.
- Facilitar el autoconcepto y autoestima.
- Detectar mitos, prejuicios entorno a la violencia conyugal.
- Fomentar el respeto, el reconocimiento a la diferencia, a la igualdad y la equidad entre las personas.
- Afrontar otros conflictos interpersonales relacionados.
- Reconocer roles de género que subyacen en la dinámica de la violencia familiar.
- Establecer inserción o reinserción en actividades significativas.
- Facilitar la autonomía *versus* dependencia/bidependencia.

- Reconocer y favorecer la solución de problemas.

Los anteriores objetivos no sólo son metodológicos, sino que estos se encuentran dentro del programa terapéutico que señala el presente modelo, a fin de que se vayan cumpliendo en cada una de las sesiones psicoterapéuticas que se establecen, en un abordaje de terapia de grupo preferentemente.

II. METODOLOGIA DIDACTICA DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO

Curso-taller donde se reúne personal especializado en atención psicológica y participantes receptores de violencia intrafamiliar que tienen como objetivo desarrollar el tema de la violencia familiar, mediante una exposición breve de los temas teóricos y la aplicación de diversas actividades estructuradas y contingentes para las participantes. El material didáctico de apoyo e instrumentos audiovisuales facilitaran al psicólogo lograr un proceso vivencial significativo, encaminado hacia el cambio.

Criterios normativos para el encuadre, y el desarrollo del proceso terapéutico:

- Asistir al 90% de de las sesiones de forma puntual.
- Observar una conducta decorosa dentro del proceso.
- Evaluación: *Encuadre* permite detectar las expectativas de los participantes para contar con un panorama diagnóstico del grupo. *Retroalimentación* en grupo para destacar el aprendizaje significativo. *Evaluación final* a través de la entrega del cuestionario de experiencia vivencial.
- Respeto entre los integrantes del grupo.
- Puntualidad (tolerancia de 15 minutos)
- Asistencia (no faltar a más de 2 sesiones)

- Confidencialidad.
- Emplear el pronombre personal “yo”
- Evitar juicios y discriminación.
- No consejos.
- Compromiso personal.
- Compromiso profesional.
- Mi compromiso.

Duración: en el caso de la psicoterapia individual se plantean 12 o 13 sesiones, de dos horas cada una, pudiendo con posterioridad pasar a una segunda fase grupal cuando así se considere, dadas las características de las mujeres y los criterios señalados en el presente modelo. La atención psicoterapéutica grupal se organizará en 19 sesiones de 2 horas por sesión equivalente a 28 horas totales. Signadas un mismo día de semana, en el mismo horario. El inicio de proceso terapéutico, se dará al momento de contar con un mínimo de 10 integrantes y un máximo de 20 en lista de grupo participante.

Criterios de inclusión / criterios de ingreso al proceso terapéutico:

- Vivir en una dinámica de violencia familiar.
- Mujeres en edad promedio de (18 a 65 años aprox.)
- Mujeres que sean receptoras de agresiones o violencia por parte de su pareja.
- Personas que hayan recibido atención en crisis y que presente alteraciones en la esfera conductual, afectiva, social, etc. ante el fenómeno de la violencia previamente referida e identificada por el personal especializado.
- Determinar si inicia primero con proceso individual o es colocada en proceso grupal.
- Que la psicoterapia grupal opere como segunda fase de la terapia individual.

Contenido temático del modelo de atención psicoterapéutica.

- ¿Que es la violencia familiar?, ¿Cuales son las causas, los efectos y las medidas de protección?
- Análisis funcional de la conducta y de la conducta violenta.
- Estrés y manejo de estrés frente al fenómeno de la violencia familiar.
- Sentimientos y manejo de emociones para contextos de violencia familiar.
- Desarrollo de comunicación y conductas asertivas.
- Recursos personales para el autocuidado y protección en contextos de violencia familiar.
- Reconocimiento de la autoestima
- Alternativas de resolución frente al fenómeno de la violencia familiar.
- Proyecto de vida para personas que viven inmersas dentro de una esfera familiar violenta.
- Proyecto de vida, análisis de resultados / de la evaluación vivencial, cierre del Proceso.

Existe concordancia de las bondades de la terapia grupal, lo cual no desestima el iniciar con procesos individuales, sin embargo en la terapia grupal se deben señalar con mayor claridad que en la terapia individual el desarrollo programático, mediante un plan terapéutico homogéneo, de ahí que se considere parte básica del modelo.

Este contenido temático en el caso de la terapia individual favorece un seguimiento puntual del avance del proceso de eliminación de los síntomas que la mujer presenta como consecuencia de la violencia vivida, y pueden modificarse a los largo de las sesiones, con el debido racionamiento, en los grupos terapéuticos el plan y sus objetivos se mantienen perfectamente determinados e inamovibles.

CONTENIDO TEMÁTICO

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO PARTICULAR
1	Presentación, Encuadre Terapéutico	RECONOCIMIENTO Y EXPRESIÓN DE OBJETIVOS.
2	La Violencia familiar.	CONOCER LA DINÁMICA DEL CÍRCULO DE LA VIOLENCIA DOMESTICA.

3	Análisis Funcional de la Conducta.	IDENTIFICAR LAS CONSECUENCIAS EMOCIONALES, COGNITIVAS Y CONDUCTUALES ANTE EL MALTRATO CONYUGAL.
4	Identificación del Estrés.	RECONOCIMIENTO DE SENTIMIENTOS DE TEMOR Y/O ANGUSTIA Y DE LAS CREENCIAS DISFUNCIONALES QUE LA PRECEDEN O SUCEDEN.
5	Identificación y Manejo de Estrés.	REESTABLECIMIENTO DEL EQUILIBRIO PSICOEMOCIONAL.
6	Análisis Funcional de la Conducta del Receptor y Emisor de Violencia.	IDENTIFICACION Y DISMINUCIÓN DE CREENCIAS DISFUNCIONALES Y/O DOMINIO COGNOSCITIVO
7	Identificación, Expresión de Sentimientos.	MANEJO Y AFRONTAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD, EL ENOJO, LA TRISTEZA Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN.
8	Reconocimiento y manejo de sentimientos.	MANEJO DE LA IRA, EL CORAJE, RESENTIMIENTO Y CREENCIAS DISFUNCIONALES QUE LA PRECEDEN O SUCEDEN
9	Asertividad	IMPLEMENTO DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA.
10	Asertividad	DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA.
11	Resiliencia	RECONOCIMIENTO DE RECURSOS RESILIENTES.

12	Resiliencia	DESARROLLO DE LA RESILIENCIA <i>VERSUS</i> VIOLENCIA FAMILIAR.
13	alternativas de solución; plan seguridad	RECONOCIMIENTO Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.
14	Expresión y manejo de la culpa, y la vergüenza. (OPCIONAL)	AFRONTAMIENTO DE OTROS CONFLICTOS INTERPERSONALES RELACIONADOS.
15	Autoestima- autodependencia. (OPCIONAL)	FACILITAR EL AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

16	Estilo y calidad de vida	LAS USUARIAS IDENTIFICARÁN COMO SUS CONDICIONES BIOLÓGICAS, SOCIOCULTURALES Y PSICOLÓGICAS HAN DETERMINADO SU ESTILO Y CALIDAD DE VIDA ACTUAL, CON LA FINALIDAD DE OPTIMIZARLAS.
17	Yo mujer, hija, madre, esposa (OPCIONAL)	FOMENTAR EL RESPETO, EL RECONOCIMIENTO A LA DIFERENCIA, A LA IGUALDAD Y LA EQUIDAD ENTRE LAS PERSONAS
18	Factores de riesgo - factores protectores en mi relación de pareja. (OPCIONAL)	DESARROLLO DE SISTEMA DE SEGURIDAD PERSONAL.

19	Planeando “mi vida”, Cierre.	ANALISIS DE RESULTADOS.
----	------------------------------	-------------------------

Dicho programa psicoterapéutico está establecido para una modalidad de grupo que tiene diferentes bondades para una institución, destacando:

- La posibilidad de apreciar cómo resuelven otras mujeres la problemática.
- Una evaluación más puntual del estado psicoemocional de la receptora de violencia.
- Se establecen vínculos y lazos entre las usuarias.

TALLER DE CAPACITACION

MÓDULO I

1. LA CONSTRUCCION Y PERSPECTIVA DE GÉNERO.

1.1 Construcción de Géneros: Sexualidad.

Es prioridad comprender como las grandes estrategias de poder se incrustan y hallan sus condiciones en micro relaciones de poder que deben ser descubiertas para comenzar con la transformación, esta condición es ya una situación cultural y parte de las

características físicas determinadas genéticamente que ubican a los organismos de una especie dentro de un continuo, en cuyos extremos se encuentran los órganos reproductivamente complementarios: Hembra y Macho.

Este conjunto de características físicas y estructuradas corporales desde el punto de vista biológico corresponden a las dimensiones del sexo; que son:

- ✚ El génico: determinado por la información genética, contenida en los cromosomas para la diferenciación y determinación sexuada del individuo,
- ✚ Cromosómico: es la combinación de cromosomas X o Y del espermatozoide que fecunde el ovulo; que contiene un cromosoma X, determinado el genotipo sexual del individuo y se establece en el momento de la fecundación,

XX (Hembra) ←————→ XY (Macho)

- ✚ **Gonadal:** corresponde a la sexta semana de gestación en ovarios o testículos,



- ✚ **Morfológico interno:** determinado por la activación o inhibición de los conductos embrionarios de Muller o los de Wolf y su transformación en los órganos sexuales internos femeninos o masculinos.
- ✚ **Morfológico externo:** es la diferencia de las estructuras derivadas, del tubérculo urogenital embrionario.

- ✚ **Neurohormonal:** es la diferencia anatómica y funcional de algunas estructuras del sistema nervioso central y glándulas endocrinas, encargadas de regular las funciones reproductivas y las funciones sexuales relacionadas con las experiencias placenteras, el erotismo y el orgasmo, entre otras.
- ✚ **Cerebral:** es la feminización, desfeminización y masculinización del encéfalo. Dicha diferenciación se establece en un periodo crítico perinatal.
- ✚ **Somático:** fenotipo particular del conjunto del cuerpo, como es: talla, grasas, complexión y características sexuales secundarias, que se establecen pubertad y adolescencia.

La **Sexualidad** es una manifestación erótico-afectiva, psico-socio-cultural que se construye en la corporeidad biológica del individuo –sexo-, que influye y se ve influenciada por las cualidades y características específicamente humanas.



Hasta aquí hemos explicado los factores bio-psico-sociales en la construcción de la sexualidad.

* **Perspectiva de Género**

Primeramente el significado de género alude a un conjunto de semejanzas y características comunes entre los individuos, es decir, es una relación de semejanza o distanciamiento que un individuo mantiene a los demás individuos, en relación a su ambiente.

Perspectiva de género: es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la

igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones *.

Empoderamiento de las mujeres: es un proceso por medio del cual las mujeres transitan de cualquier situación de opresión, desigualdad, discriminación, explotación o exclusión a un estadio de conciencia, autodeterminación y autonomía, el cual se manifiesta en el ejercicio de poder democrático que emana del goce pleno de sus derechos y libertades².

Los estereotipos de género contribuyen a profundizar, analizar, y cuestionar su construcción simbólica, en el lenguaje, en el significado y el significante, para poder favorecer a flexibilizar los roles de hombres y mujeres, a relaciones basadas en la desigualdad, limitando y encajonando a hombres y mujeres fomentando las desigualdades en el ejercicio de la violencia como formas naturales del ser hombre o ser mujer.

En lo referente al género debemos observar las costumbres, las leyes, los prejuicios sociales y religiosos, la doble carga de trabajo entre muchas otras desventajas que padece las mujeres. Es esencial incidir desde diferentes perspectivas, que las mujeres asuman sus recursos, acepten sus necesidades, con el derecho de expresarlos y se valoren así mismas, que los hombres reconozcan sus sentimientos de ternura, calidez, manejo de emociones, y aprender a encontrar otras opciones relacionales para poder enfrentar y resolver conflictos de una manera digna para mujeres y hombres.

La definición del género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que se perciben entre los sexos es una manera primaria de significar las relaciones de poder, así el género es un campo desde el cual o a través del cual se articula y distribuye el poder como control diferenciado sobre el acceso a los recursos materiales y simbólicos, es decir, el género está involucrado en la construcción misma del poder.

Es sabido que tanto hombres como mujeres son objeto y sujeto de la violencia, empero, la situación de subordinación de la mujer ha favorecido lamentablemente que se convierta en la destinataria de violencias estructurales y coyunturales y como consecuencia de la “naturalización” del abuso de poder o de la violencia en contra de su dignidad.

*² Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Sonora

1.2 Violencia Género contra Género(s): Violencia.

La violencia de género esta vinculada a la desigual distribución del poder y a las relaciones inequitativas que se establecen entre hombres y mujeres en nuestra sociedad, y se refiere a todas las formas mediante las cuales se intenta perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal, es decir, la violencia estructural dirigida hacia la mujer con el fin de mantener o incrementar su subordinación al género masculino hegemónico (sistema de creencias sexistas, discriminación, acoso sexual, violación, tráfico de mujeres para prostitución, utilización del cuerpo femenino como objeto de consumo, segregación basada en ideas religiosas, maltrato físico, psicológico, social, etc.).

Se manifiesta a través de la coerción basada en el género, en la que se incluye la coacción o privación arbitraria de la libertad, la cual aplica tanto al ámbito privado como al público.

“La violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”

Organización de las Naciones Unidas, 1993.

Las expresiones tanto de testigos como de protagonistas oscilan entre la indiferencia, deseos de venganza, explicaciones rápidas, etc. hasta la crítica y la censura directa. Los mitos y estereotipos que estructuran estas ideas conforman el imaginario social acerca de los hechos de violencia contra las mujeres. Responden a una dinámica de procesos complejos sociales que privilegian determinados valores y opacan o postergan otros. Este imaginario social actúa sobre el imaginario individual y transforma la idea que lo promueve en pensamientos y acciones automáticas excluidas de todo cuestionamiento.

Estas creencias van persistiendo a través del tiempo, se reproducen por consenso social y perpetúan una eficacia simbólica que opera como la verdad misma. La consecuencia es que se minimizan o se niegan los hechos de violencia considerándolos “normales” o “habituales”, se desmienten las experiencias de las mujeres y se desvía la responsabilidad de los agresores. Como si

conocer o actuar sobre la violencia fuera tan peligroso como la violencia misma. Las consecuencias llevan a las personas violentadas a descontextualizarlas, considerándolas singularidades aisladas que deben permanecer en el secreto y el silencio, un silencio que ejerce por un lado la sociedad y por otro las víctimas, p.ej.:

- En la comunidad se suele expresar: “Eso le pasa a ciertas mujeres”, “No es para tanto”, “Es malo hablar de esas cosas, mejor no hay que meterse”, etc.

- La propia víctima suele expresarse: “¿Por qué a mí?”, “Nunca voy a poder contarlo”, “Yo no lo provoqué ni quise que esto me pasara”, “Necesito que me crean y que me ayuden”, etc.

- El agresor suele expresar: “Los hombres somos así”, “Para qué provocan”, “A las mujeres les gusta”, “Lo hago por su propio bien”, “Cuando una mujer dice no, en realidad quiere decir sí”, etc.

1.3 Violencia Social, Laboral, Económica, Académica, Moral: El problema de la violencia dirigida contra la mujer.

De acuerdo con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará, OEA, 1994. “La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. Por su parte Heise (1994) señala que “La violencia contra la mujer es todo acto de fuerzas física o verbal o privación amenazadora para la vida, dirigida al individuo mujer o niña, que cause daño físico y psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina”.

Así que definir la violencia contra las mujeres implica describir una multiplicidad de actos, hechos y omisiones que las dañan y perjudican en los diversos aspectos de sus vidas y que constituyen una de las violaciones a sus derechos humanos.

La violencia es entonces, inseparable de la noción de género, porque se basa y se ejerce en y por la diferencia social y subjetiva entre los sexos.

Población vulnerable	VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO	VIOLENCIA BASADA EN LA GENERACIÓN
	Mujeres	Niñas/os Ancianas/os
Formas que adopta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Violencia física ➤ Aislamiento y abuso social ➤ Abuso ambiental ➤ Abuso económico ➤ Conductas de control y dominio ➤ Control por medio de amenazas ➤ Abuso verbal y psicológico ➤ Violencia sexual ➤ Chantaje emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maltrato físico ➤ Abandono físico ➤ Maltrato emocional ➤ Abuso sexual ➤ Abuso económico ➤ Explotación

Culturalmente se ha legitimado la violencia desde las creencias y los valores acerca de los hombres y de las mujeres. Los estereotipos de género son perpetuados por la familia, la escuela, los medios de comunicación, etc. En el caso de la violencia doméstica, los mitos cumplen tres funciones básicamente:

- Culpabilizar a la víctima.
- Naturalizar la violencia.
- Impiden a la víctima salir de la situación.

Tanto los mitos como los estereotipos culturales se transmiten a través de pensamientos, el lenguaje, actitudes o conductas. Existe una gran dificultad para identificar y comprender la violencia en las relaciones familiares, básicamente por dos factores:

- Invisibilidad:

Tiene que ver con la idea de que sólo es considerado lo perceptible a los sentidos, los visibles daños materiales, corporales producidos por la violencia.

- Naturalización:

Se apoya en construcciones culturales de jerarquías y discriminación (lo “normal”), tales como:

- Las concepciones acerca de la infancia y del poder adulto
- Los estereotipos de género
- La homofobia cultural
- La concepción maniquea acerca de <lo bueno> (nosotros) y <lo malo> (los otros)
- La victimización de género y la pasivización de las mujeres

La pasividad en las mujeres es un estereotipo construido por la cultura que las deja en una posición de víctimas por el sólo hecho de serlo (de ser mujeres), ya que el imaginario colectivo atribuye a la mujer, en el contexto de la violencia, las características de sumisión, obediencia, propensión a ser atacada, poca capacidad de defensa y miedos concretos frente a la fuerza y el poder del agresor.

Es este estereotipo que propicia la imagen de vulnerabilidad e indefensión para ejercer la violencia, es decir, que la mujer ha sido adiestrada en la pasividad, sumisión y dependencia, es así como se transforman en víctimas, por el hecho de ser mujeres y no por ser atacadas. Por lo menos existen dos representaciones sociales de la mujer frente a los ataques físicos y sexuales:

- La “pobrecita” que generalmente se sitúa en la posición de víctima para siempre; este estereotipo suele estar relacionado con la historia personal, la idea de víctima pasiva se asocia a lo femenino tiene sus raíces en la opresión de género que se ha ejercido a lo largo de la historia.
- La “provocadora”, a la que se considera que se lo buscó, que se lo merece, lo cual justifica al atacante.

Los mitos, las creencias y los estereotipos creados por el imaginario que valoriza que se comporte como:

- sumisa,

- inocente,
- tímida,
- temerosa,
- vulnerable,
- débil,
- ingenua,
- pasiva,
- confiada,
- miedosa,
- callada,
- insegura,
- dependiente,
- indefensa,
- emocional.

O como: seductora, coqueta, histérica, prostituta, fantasiosa, provocativa, agresiva, simuladora, “presa fácil”, loquita, atrayente, frígida, “mosquita muerta”, mentirosa, “corrida”, estereotipos que son empleados para justificar el uso de la violencia y confundir con ello, las condiciones en que se encuentra por haber sido agredida.

Los atacantes son hombres conocidos y con vínculos cercanos a la víctima: padre, novio, hermano, marido, abuelo, vecino, compañero de trabajo o de estudio, o médicos, profesores, sacerdotes, jefes de trabajo, policías, psicoterapeutas. El perfil de estos atacantes para constituirse como “todo un hombre”, se caracteriza por: activo, astuto, agresivo, decidido, fuerte, rápido, pujante, seductor, autoritario, seguro, con poder, firme, entre otros. Se equipara a ser un hombre con ser un agresor. Otras características que lo definen son: perverso, alcohólico, psicópata, marginal, violento, adicto a drogas, débil mental, primitivo, maniático, psicótico, loco, celoso, etc.

Los mecanismos de defensa, generalmente utilizados por las mujeres atacadas de forma consciente o inconsciente para enfrentar el acto violento tienen como objetivos: reducir la tensión por el acto violento, y modificar las intenciones del atacante, amenazarlo, sostenerle la mirada, gritar, distraerlo, apaciguarlo. De hecho, las mismas mujeres o el profesional a quien consulten deben rescatar estos recursos psíquicos utilizados como forma de desvictimización.

El ejercicio del poder significa descreer, es un acto de resistencia y fuerza que pone en evidencia las experiencias de las mujeres y des-construye la idea de que son naturalmente pasivas y sometidas. Aunque las propias mujeres duden de haber ejercido acciones para evitar el ataque o protegerse: pegar, gritar, rechazar, amenazar, convencer, huir, etc. “Reconocer y creer que estas acciones fueron realizadas es un camino fundamental que conduce a la desvictimización, ya que sentirse alguien que resiste es sentir que algo de si queda preservado. A partir de esto, la supuesta víctima se transforma en una persona que luchó para dejar de serlo. Y ella debe saberlo”.

Muchas veces el silencio es una de las estrategias utilizadas por las mujeres agredidas por pudor, vergüenza, por ser un hecho extraño, siniestro, fuera de la realidad; o por las amenazas del agresor o por la presión de la familia: “ya pasó” “¿hasta cuándo vas a estar con lo mismo?” “ya dale vuelta a la hoja”, etc.

Algunas de las acciones a las que recurre el agresor para propiciar el encuentro con su víctima son: seducción, amenaza, sorpresa, imposición, golpes, promesa, intimidación, engaño, coacción, armas, chantaje emocional, fuerza, premeditación, descontrol, brutalidad, etc.

Se manifiesta a través de la coerción basada en el género, en la que se incluye la coacción o privación arbitraria de la libertad, la cual aplica tanto al ámbito privado como al público. En el derecho internacional es considerado como una violación de los derechos humanos la privación a la vida, torturas o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, la falta de protección en condiciones de igualdad con arreglo a normas humanitarias, a libertad y a seguridad personales, igualdad ante la ley, ante la familia, enfermedad física y mental, condiciones desfavorables de empleo o cuando las violencias se consideran “invisibles” o se “naturalizan”, entonces se legitima y justifica la arbitrariedad para relacionar los géneros.

Las manifestaciones de la violencia las podemos englobar en dos categorías esenciales, la violencia encubierta, la que no percibimos por su naturalidad y existe la posibilidad de que la vivimos a diario, la otra violencia que irrumpe con manifestaciones aterradoras. Ambas destruyen de una u otra forma la vida, nos aleja de la posibilidad de ejercer ampliamente nuestra esencia de seres humanos.

*** VIOLENCIA SOCIAL, LABORAL, ECONÓMICA, ACADÉMICA**

La participación de la sociedad es vital en la deconstrucción de patrones culturales que nos han llevado a vivir una realidad donde la desigualdad entre hombres y mujeres ha sido históricamente aceptada. Hasta hace poco, México no contaba con instrumentos legales que reconocieran expresamente el derecho de las mujeres a una vida donde la igualdad, la equidad, el respeto y la no discriminación fueran los valores fundamentales. Al descalificar a la mujer y restarle autoridad frente a los hijos, criticar a su familia o a personas que ella quiere, aislarla socialmente e impedirle el contacto con amigos y familiares, descalificarla o ignorarla en público, ser hostil con sus amigas/os, etc.

1.4 La Violencia Sexual, Psico-emocional, Verbal y Física en la Pareja

En el mundo íntimo de la relación de pareja donde se entretajan un sinnúmero de emociones y sentimientos, y se pretende que sea un espacio de protección y seguridad, sorprendentemente se cometen todo tipo de abusos físicos, sexuales y psicológicos con una frecuencia difícil de imaginar que acentúan la dependencia emocional y económica. Por sus características la violencia surge de diversas formas, en diferentes y diversas esferas sociales, laborales, económicas, recreativa, sexual e idiosincrática.

Una de las estrategias esgrimidas por el agresor puede ser configurar la imagen de una madre nerviosa e inestable a quien difícilmente los hijos que han sido abusados no podrán acudir a buscar la protección; con maniobras de descalificación “naturalizan” la violencia física, emocional y sexual.

Las estadísticas confirman que las mujeres que consultan por maltrato doméstico, también han sido víctimas de violencia sexual, ya sea por maridos o compañeros; una de cada siete mujeres es forzada por su pareja para tener relaciones sexuales, no importan los diferentes estratos sociales, las diversas edades y los diferentes niveles educativos y laborales, y como es de esperarse, muchos de los casos no son denunciados por miedo. Por esta misma razón muchas mujeres se transforman en esposas “sexualmente disponibles”, sin olvidar que esta violencia también está ligada al alcohol y a otras drogas.

La violencia masculina sin golpes, o psicológica tiene que ver con el sometimiento a través de la fuerza para demostrar el dominio del marido. Una categoría más corresponde a las “violaciones obsesivas” que se caracterizan por la preocupación excesiva en la pornografía y el miedo a ser impotente u homosexual, con lo cual justifican los hombres su supuesta necesidad como estímulo en sus relaciones sexuales violentar y humillar a su esposa.

En todos los casos de violencia sexual, se manifiesta la violencia psicológica. Aunque cabe señalar que generalmente cuesta trabajo a la mujer hablar de la violencia sexual con el término de “violación” y señalan que fueron obligadas a tener relaciones sexuales mediante amenazas, golpes, ofrecimiento de dinero, salidas, vestidos o promesas de futuras compensaciones. También, se las obliga a tener determinadas formas de relación sexual, tales como el sexo anal u oral, a lo cual acceden apoyadas en la creencia de tener la obligación de “ser la mujer del marido” de satisfacerlo y hacerlo feliz.

Se puede concluir que la violación conyugal es “una exacerbación puntual de la violencia y/o una característica estructural del vínculo que está marcado por el miedo, el sometimiento y la actitud de la mujer pasiva e inerte a merced del hombre”. Donde la amenaza de muerte se sustituye por la violencia física, la dominación y el control absoluto del hombre sobre la situación donde la violación irrumpe en forma sorpresiva atravesada por el poder.

La violación por parte de la pareja, ya sea el marido, el concubino, el novio o el amante aunque es rechazada por la sociedad, ocurre cotidianamente en los vínculos íntimos y estables; en ocasiones es un hecho traumático de mayor impacto que la violación por parte de un desconocido por tratarse del marido.

La creencia de que es la mujer la que debe tener problemas con el sexo o la idea de que no es para tanto, configuran una cadena de justificaciones que impiden su solución. El vínculo violento se caracteriza básicamente por:

- Abuso físico: golpes, empujones, bofetadas, quemaduras de cigarrillos y otras lesiones dolorosas.
- Presión para tener sexo y prácticas sexuales que ella rechaza (sexo oral, anal o con objetos).
- Abuso verbal: insultos, sarcasmos, humillaciones y descalificaciones a la persona de la mujer o de sus funciones hogareñas y laborales.
- Violencia contra los objetos personales: rotura de ropas, libros, plantas, fotos, adornos, vajilla, etc.
- Descalificación de los vínculos (familia, amistades, vecinos).
- Desprestigio de los logros personales en el trabajo, el estudio, la profesión.

- Control económico y aislamiento emocional y social: no se les permite tener amigas/os, salir a visitar a los parientes, realizar estudios, ni disponer del dinero para los gastos de la casa.

La consecuencia de la violación en la pareja, es el rencor que las mujeres forzadas van guardando y una impotencia donde no se puede negociar sexo por vida, como cuando son violadas por otras personas, configura un escenario donde se despliegan una serie de hechos traumáticos, en el que se pierde la confianza en el ser que se amó o se ama, cuando se ha pasado a ser un objeto de maltrato, donde el miedo, la angustia, el temor, etc. doblegan el poder de reacción; el “deber conyugal” interiorizado doblega la posibilidad de percibir y modificar el ideal del yo que se ha construido para las mujeres.

Se debe ajustar al altruismo, el sacrificio, la protección y tener en cuenta las necesidades del otro antes que las propias, aún en contra de su propio bienestar “ser la mujer de un hombre instituye como la meta suprema del ideal del yo de algunas mujeres que buscan desesperadamente el amor, el novio, el marido, ser el centro de una familia”, entonces el hombre se coloca en una posición ideal y la mujer como un objeto consumidor de estereotipos que alimentan la fantasía y refuerzan esta idealización.

Las mujeres que comprenden la naturaleza violenta de sus relaciones de pareja intentarán hacer algo por sí mismas mediante la modificación de la relación a través del diálogo, solicitando ayuda profesional, haciendo denuncias o abandonarán sus hogares.

MÓDULO II

2. LA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR

“Sólo el hombre tiene el poder de contemplar su propia vida y su actividad; sólo él goza del privilegio de la conciencia”
Mauro Rodríguez Estrada

2.1 La Familia: algunas definiciones.

En la actualidad la institución familiar se puede constituir de manera diferente, por ejemplo: un matrimonio sin hijos, la madre y sus hijos, el padre y sus hijos, incluso solo hermanos a causa de la pérdida de sus padres, etc. La familia tradicional es el principio de la continuidad social y de la conservación, de las tradiciones humanas, constituye el elemento conservador de la civilización. Cuando es

sana la familia forma un medio ambiente que encuentra en si mismo todo cuanto reclama su vida moral, formando al individuo según sus tradiciones (Leclercq, 1961).

Como institución se la concibe como la unidad social básica cuya función principal es la de servir de soporte para sus miembros, proporcionar los medios necesarios para la subsistencia y brindar el clima emocional y afectivo que organiza y estructura al individuo. Además, cumple con la función de introducir al sujeto en la sociedad en que vive, de esta manera, la influencia familiar es el intermediario entre el sujeto y la cultura, no solo en lo que transmite, sino en cómo la transmite.

A modo de aproximación, se puede afirmar que la familia es una organización de diversos individuos basada en un origen común, y destinada a conservar y transmitir determinados rasgos, posiciones, aptitudes y pautas de vida física, mentales y morales. Dentro de la familia, hay generalmente una cierta libertad de comportamiento, hay un fortalecimiento del sentido de equipo frente al exterior, existe la creación de lealtades, de tolerancias específicas, de modos de ajuste, el reconocimiento de nuestras formas de acción, de nuestras normas y nuestros derechos, a los cuales debe conformarse –y se conforma- el yo en germen- es decir, organiza y da sentido en si misma a las relaciones familiares.

Dentro del enfoque sistémico se conceptualiza a la familia como un sistema abierto, que es, antes que cualquier cosa, una abstracción analítica cuyos contornos no están claramente definidos, algo que sirve para comprender adecuadamente las relaciones y los hechos sociales, en las se señala además que el sistema puede concebirse como un modelo construido; como un sistema abierto, en cuyos elementos y componentes se presenta el proceso de salud- enfermedad- muerte.

Al seno de la institución familiar los cónyuges están relacionados por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas de intercambio entre sí, y con el exterior. Estas reglas de funcionamiento que se han relacionado a través del tiempo, establecen modalidades transaccionales características de cada sistema y sobre las que se basan las expectativas Adolfi, M. (1997).

Por ello la sensibilidad al orden, la predictibilidad, la continuidad y la coherencia del entorno físico, adquieren para el individuo un significado especial. También el entorno debe ser confiable, ya que el individuo, al menos en parte, se construye a sí mismo a partir del medio.

Por su parte, los modelos de familia plantean también conocer y resolver los problemas entre padres e hijos, existen algunas definiciones relacionadas con los tipos de familia: *Hiperprotectora*: ponerse en lugar de los hijos considerados frágiles, o la profecía que se autorrealiza. *Democrático-permisivo*; padres e hijos son amigos, o existe la falta de autoridad. *Sacrificante*: los padres se sacrifican constantemente por dar el máximo a los hijos y viceversa, o el sacrificio te hace bueno. *Intermitente*: los miembros de la familia oscilan de un modelo al otro, o de todas formas estas equivocados. *Delegante*: los padres delegan a los demás su papel de guía, o no cuentas conmigo. *Autoritario*: los padres ejercen el poder de forma decidida y rígida, o el más fuerte es el que manda Nardone G. (2003). Empero, este apartado no explica con claridad los modelos de organización familiar citados.

En consecuencia, la familia opera, en todo tiempo y lugar, como el instrumento de transmisión de las tradiciones, habilidades y las convenciones a imprimir en los individuos. De esta manera la estructura familiar es el intermedio entre el sujeto y la cultura.

2.2 La Institución Familiar y La Relación Terapéutica.

Dado que las parejas en conflicto emplean con frecuencia una gran cantidad de tiempo en pensamientos negativos y en conductas conflictivas en relación con sus cónyuges, no es extraño que en la entrevista inicial con el terapeuta se enzarcen en discusiones, manifiesten desacuerdos o hagan comentarios netamente negativos sobre sus cónyuges.

La información negativa dada al terapeuta por alguno de la pareja en conflicto con respecto a las dificultades de relación y los motivos de desavenencia es de gran interés, pero es de mayor interés terapéutico averiguar los aspectos positivos y no conflictivos de la relación, por pequeños que éstos sean o por muy ocultos que se encuentren. De este modo, la intervención terapéutica orientada a modificar las pautas erróneas y conflictivas de interacción comienza, de hecho, ya en la primera sesión.

La violencia y la amenaza de violencia pueden despertar fuertes sentimientos de repugnancia y de miedo, hacer que uno culpe o censure y pierda con ello el rol terapéutico. A la inversa, las tentativas del terapeuta de conservar ese rol pueden generar una

negación de la existencia de amenazas o violencia real; y los intentos de comprenderla sistemáticamente pueden transformarse en una forma de culpar a la víctima. En el caso de violencia que involucran a niños, el terapeuta a menudo asumirá el rol legal de supervisar el maltrato; es decir, la cuestión de maltrato en el caso de los niños debe resolverse de inmediato.

Además de las funciones fundamentales señaladas anteriormente, las entrevistas de admisión contribuyen a generar las primeras expectativas positivas para el cambio. Y estas expectativas, por razones obvias, pueden adquirir una gran significación terapéutica. Es fundamental la habilidad del terapeuta para reducir la ansiedad de las víctimas. Mostrarse relajado y seguro de sí mismo, es pues, una garantía de éxito en las entrevistas iniciales.

Cuando hablamos de la violencia contra la mujer en el contexto familiar, es decir, que las mujeres golpeadas tienden, durante la fase de arrepentimiento en el ciclo de violencia, a creer tan firmemente en las buenas intenciones de su cónyuge que se resiste a la idea de que él pueda reincidir de modo que los elementos para la negación están completos. Aunque la esposa maltratada se marche después de incidentes particularmente graves, suele volver a su casa, a menudo para consternación de los amigos y profesionales que le ayudaron a irse.

Es evidente que hay un número de razones económicas y sociales, por las cuales las mujeres no rompen las relaciones con maridos que maltratan, entre ellas la falta de dinero y de alojamiento, dudas acerca de la propia capacidad de sobrevivir de manera independiente y miedo del estigma social. Otro factor importante, sin embargo, es la creencia de que el cónyuge pueda reformarse. Esta última razón puede verse como parte del ciclo de violencia descrito por primera vez por Walker (1979) y elaborada por Deschner (1984) en siete etapas: *mutua dependencia*; episodio dañino; *intercambio de coacciones*; *la decisión extrema*; *furor primitivo*; *refuerzo para los golpes*; y *la fase de arrepentimiento*.

Este extravagante arrepentimiento por parte del que golpea puede reconocerse como una etapa en un ciclo de violencia que se intensifica. En la opinión de Deschner (1984, p.16-17) Hasta que el golpeador se reconozca culpable del problema y en ausencia de pruebas forenses, la única vía segura es sacar a la víctima (si es una criatura), o sugerir a la esposa que se vaya, proporcionándole la ayuda necesaria.

Lo que la mayoría de los golpeadores o emisores de violencia tienen en común es el deseo de que la víctima regrese a casa: de ahí la fase de arrepentimiento y la vuelta esperada a un estado de mutua dependencia.

Por consiguiente, el golpeador se convierte en cliente potencial cuando está separado de su víctima: puede enfrentarse entonces con la exigencia de que emprenda terapia para cambiar su conducta, de otro modo será imposible recomendar que el hijo vuelva al hogar. En el caso de la esposa golpeada, habrá que persuadir a la víctima de que no vuelva hasta que el marido acceda a ese acuerdo. El primer paso es proteger a la víctima de ulteriores maltratos.

La violencia doméstica es mayormente un producto de la impotencia, entonces el castigo y la privación del poder sólo empeoran las cosas. Minuchin distingue entre la <<violencia coercitiva> -el uso intencionado de la fuerza para alcanzar una meta- y la <violencia demandante> en la cual el responsable (emisor de violencia) se siente él mismo como una víctima impotente ante la provocación de otro. La violencia doméstica es considerada una modalidad de violencia de género que tiene lugar en el espacio doméstico, que alude también a las interacciones en un contexto privado, es decir, relaciones de noviazgo, relación de pareja con o sin convivencia, etc.

2.3 Formas Habituales de la Violencia Doméstica

Abuso físico: comprende una escala de conductas que va desde un empujón o un pellizco hasta lesiones graves que llevan a la muerte de la mujer o los hijos.

Abuso sexual: cuando se obliga a la mujer a realizar conductas sexuales no deseadas, se le hostiga o se le denigra sexualmente, se le trata como objeto sexual, etc.

Abuso emocional o psicológico: incluye conductas como criticar permanentemente su cuerpo o sus ideas, compararla con otras personas, cuestionar lo que hace y como lo hace, burlarse de ella, tratarla como niña, ponerle sobrenombres despectivos, etc.

Abuso económico: Excluir a la mujer de la toma de decisiones financieras, controlar sus gastos, ocultarle información acerca de los ingresos, etc.

2.4 El Incesto

El abuso por incesto es todo comportamiento sexual explícito que una persona del entorno familiar (básicamente el padre) le impone a un menor utilizando la intimidación, la fuerza, la seducción, el engaño y/o la extorsión para lograr sus fines; mismo que la mayoría de las ocasiones se convierte en un secreto de familia.

El caso del padre, éste se supone que es el encargado de la seguridad y protección de los niños, y paradójicamente este agresor arrasa con todos sus derechos. Llama la atención que el mayor número de casos denunciados corresponde a las niñas como víctimas del incesto, en comparación con los niños. Generalmente no se denuncia el incesto lo cual constituye una manifestación clara de la reproducción de la diferencia y jerarquía de géneros, y que constituye un precedente de la violencia contra el género femenino.

Se manifiesta en las relaciones de poder y son perpetradas por diferentes sujetos significativos del entorno familiar. Al igual que el abuso sexual fuera de la familia, las prácticas incestuosas se manifiestan de forma similar: contacto físico no deseado, manoseo de los genitales, profusión de palabras obscenas descalificadoras, exhibicionismo, forzar a la niña o niño a tocar los genitales del abusador y que lo masturbe, intentos de penetración o violación. Todas estas formas de conducta tienen como fin último la satisfacción o gratificación del agresor ya sea padrastro, tutor, hermano, primo, novio o concubino de la madre, tío, abuelo, etc. que establecen un vínculo estrecho y afectivo.

El agresor lo inicia desde la temprana edad en el caso de la niña (6 a 10 años generalmente) como juego para ir preparando la naturalización de las acciones incestuosas, está siempre al acecho de oportunidades, suele presentarse aisladamente o por largos periodos; suele finalizar al presentarse la adolescencia (14 a 16 años) cuando ya puede denunciar, enfrentar abiertamente, o salirse de casa o huir.

La mayoría de los hechos incestuosos son cometidos por hombres que llevan una vida “normal”; con trabajo, educación, sector social, raza o religión, se aprovechan de la confianza, de la relación con los adultos y de la indefensión y vulnerabilidad de las niñas.

No saber cuál debe ser la conducta adecuada entre las niñas y los hombres adultos, y la creencia de la obediencia que deben hacia los padres o figuras de autoridad provocan impotencia, así como, “la promesa de amor” donde los abusadores provocan lástima y compasión, suele propiciar un clima de acercamiento y seducción que induce en la niña a sentirse como “la elegida” a la vez que es presionada a guardar el secreto (identificación o empatía con el otro).

Definir el acoso sexual tiene dificultades dado que es difícil para las mujeres identificar actos considerados como abuso, en gran medida debido a los mitos que mantiene la cultura, por ejemplo: si una chica posee encanto, belleza y juventud, estas cualidades constituyen una tentación que no debe ser ignorada; un comentario suele ser “es tan bonita que ningún hombre la puede resistir”. Vestir con ropa entallada suele percibirse “como no iba a sucederle si es una provocativa”, etc.

El miedo a perder beneficios generalmente impide a las mujeres acosadas sexualmente a denunciarlo, así como el miedo a no ser descalificadas, desacreditadas o no tomadas en serio.

Una dificultad más para percibir el acoso sexual tiene que ver con que aparentemente éste sigue las mismas reglas y rituales de la conquista: miradas sugerentes exhibición de méritos, actitudes seductoras, búsqueda de climas íntimos, la diferencia es que el acoso sexual fuerza las reglas se ignora la negativa y el rechazo de la mujer, etc., el cual ha naturalizado y normalizado expresiones sutiles que son actos de violencia.

Los efectos del acoso sexual dependerán de la percepción de quien es víctima, tales como el desasosiego, desgano, irritabilidad, tendencia al aislamiento, percepción desvalorizada de si mismas y desconfianza en los demás, sentimientos de vulnerabilidad e impotencia y temen que sus deseos de ser orientadas y ayudadas sean inapropiados, sentimientos de vergüenza e inadecuación, entre otros. En casos extremos pueden padecer trastornos de estados depresivos, alteraciones del sueño y de la alimentación, temor a no ser competentes en el estudio y el trabajo y hasta ideas de suicidio.

Este problema social de interés público ha sido legislado con el fin de brindar protección y asistencia a sus víctimas, con lo cual se subraya la dimensión política-jurídica y universal que encierra esta problemática.

Por lo que son necesarios los servicios de apoyo, y nuevas reformas legales y judiciales, así como una correcta intervención psicoterapéutica para abordar la problemática de violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, como en materia de salud pública y como la amenaza para la seguridad humana por la multiplicidad de actos, hechos y omisiones en sus distintas formas de violencia habituales: maltrato físico, abuso emocional, incesto, violación, trata de personas, violencia contra la diversidad sexual, etc. que le corresponden al Estado salvaguardar, a través de reconocer e implementar estrategias funcionales, las cuales queden inmersas en políticas publicas, para prevenir, atender y erradicar la violencia en contra de las mujeres.

MODULO III

3. VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA: VICTIMAS / VICTIMARIOS

3.1 Personas que viven maltrato por parte de la pareja

El concepto víctima se refiere aquella persona que se expone a un grave daño a favor de otra. El victimario es aquel individuo que con sus actos y conductas hace sufrir o convierte en víctima suya a alguien. Por definición, una víctima siempre es sometida socialmente. Diversas estadísticas mundiales señalan que el 98% de las personas atacadas son mujeres y que el 98% de los agresores son hombres.

Por otro lado, cuando se habla de la víctima se señala el daño ocasionado como resultado de la violencia, se sancionan sus consecuencias y no a la violencia misma, esto como resultado de factores socioculturales. La noción literal de víctima y victimario; a la primera se interpreta como totalmente pasiva y el segundo como totalmente activo, dejando de lado los hechos complejos que llevan a la victimización y sus recursos que las personas atacadas despliegan para resistir o evitar la violencia.

Desde la perspectiva de género, se considera como sobreviviente a la persona que vive violencia, por considerarla más adecuada que el término víctima; así como la victimización es un proceso, lo es también la sobrevivencia. Es, por tanto, un proceso activo que implica poder alejarse del peligro de la violencia, es el producto de padecimiento y resistencia, entre desesperanza y necesidad de recuperación, donde se evita la creencia de ser víctima para siempre, por lo que se recuperan los recursos que empleó la o el sobreviviente victimizado-a.

Se puede decir que la victimización es un encadenamiento de momentos, palabras, gestos, frecuencia e intensidad de variables que pueden presentarse una sola ocasión o sistemáticamente, de mayor o menor intensidad, pueden o no ser fácilmente perceptibles como en las frases:

“Esto lo hago para demostrarte que te quiero”,

“Porque me interesas hago estas cosas”,

“Tengo que gritarte para que me entiendas”,

“De qué te quejas si esto te gusta”, etc.

En casos de abuso sexual es típica la manipulación:

“Esto nos pasa porque a ti te gusta”,

“No me vas a hacer creer que esto no te gusta”,

“Es necesario que esto suceda, es la forma de que aprendas lo que te hace sentir mejor”,

“Si no te hice nada malo”,

“Si te doy de todo ¿de qué te quejas?”

Estos mensajes lascivos y contradictorios tienen el grave efecto de distorsionar o desautorizar la percepción de quien es atacado(a), fracturando sus defensas y sumergiéndola en estado de indefensión y desamparo. A consecuencia de la pérdida de control sobre esta secuencia reiterada y en escalada de maltratos, cae en un estado de indefensión aprendida.

Así, se puede redefinir la victimización como una secuencia de hechos, circunstancias o actos que producen daños, perjuicios, menoscabo y sufrimiento y frente a los cuales las personas violentadas reaccionarán o no para evitar el ataque a su reiteración, pero también resistiendo, negociando o defendiéndose.

La victimización como un conjunto de prácticas físicas, psicológicas y/o sexuales que denominaremos técnicas de violencia, mediante las cuales el agresor garantiza el control, despojando a la víctima de lo que es como persona y sin posibilidad de defenderse del ataque “todo acá va a marchar como yo quiero”.

Lo que hace traumático a un acontecimiento deriva de varios factores: la acumulación de situaciones penosas, el aumento excesivo de cargas afectivas y la significación conflictiva que cada persona le da a ese hecho. De tal manera que el trauma se caracteriza por la intensidad de sus manifestaciones y de sus efectos, por la mayor o menor capacidad de responder a él adecuadamente y por los trastornos que provoca a la organización psíquica.

Básicamente en la práctica clínica se presentan tres sentimientos:

- a) Desamparo
- b) Sensación de estar en peligro permanente (pérdida de seguridad y confianza, deseo de no ser violentada nuevamente)
- c) Sentirse diferente de los demás (creyendo que es la única que vive actos por parte de su pareja que las demás no lo viven, se presentan sentimientos de humillación, autodesprecio, desesperanza, aislamiento y silencio).

“Estos sentimientos surgen por el dolor y la impotencia de no poder transformar lo que ya pasó dejando su impronta en el cuerpo y sus afectos en la vida cotidiana. También expresan la vergüenza que se siente porque un <<otro>> pasó por su cuerpo (golpeó, abusó, transgredió) dejando su marca de denigración” (Corsi ,2006).

En la práctica clínica, se puede observar que cada persona resignifica el hecho de manera diferente. Resignificar consiste en ir desprendiéndose del recuerdo penoso para transformarlo en un recuerdo susceptible de ser pensado, puesto en palabras y también desprenderse del padecimiento y del dolor, así como, del sometimiento a los mandatos del agresor y a las situaciones impuestas por el trauma.

Pero definitivamente la violencia es un fenómeno complejo y ampliamente expandido dentro de una cultura que se manifiesta en todas las vertientes de la estructura de poder, que alcanza los ámbitos sociales durante las primeras etapas de desarrollo de las personas.

En las relaciones matrimoniales, detener las agresiones significa invariablemente llegar aun acuerdo para manejar la confrontación siguiente, por ejemplo mediante una rutina convenida que empiece tomándose un tiempo. Deschner (1984) recomienda el uso de una señal <<T>> no verbal, formada con las dos manos, una vertical y la otra horizontal arriba.

Esta señal que puede hacer cualquier cónyuge, indica que la discusión esta fuera de control y que por lo menos una persona se siente enojada o asustada. Según los términos del acuerdo, el otro debe reconocer la señal <<T>>, diciendo en general: <<Esta bien, tiempo>>. Ambos protagonistas acceden a retirarse a otra habitación o abandonar la casa para <<calmarse>>. Este acuerdo conjunto es esencial porque retirarse puede interpretarse, simplemente, como un acto agresivo.

3.2 Características del Emisor de Violencia

Es importante señalar que en la intervención psicoterapéutica con las mujeres receptoras de violencia conyugal, es conveniente contar con información esencial sobre las características de su generador de violencia, ya que esto, nos proporciona la posibilidad de dar elementos a la víctima sobre el grado y la dimensión del riesgo que corren en los actos de violencia que vivencian en la dinámica de su relación de pareja y que con la manifestación de dichas características del emisor, con lo cual, podrán contar con indicadores que permitan identificar un acto de violencia en su contra y que en muchas ocasiones suelen confundir o les hacen “creer” que son actos de “amor” para con ellas, es por ello que describimos en los aportados siguientes dichas características.

Los llamados golpeadores cíclicos tienden a ser los más peligrosos, su peligrosidad se debe al carácter “privado” y repetitivo de sus actos de violencia. Cometten agresiones reiteradas sin importar quien sea su pareja ni lo que esta haga. Además parecen tener una doble personalidad: se comportan de una manera cuando están en su hogar con su pareja, y de otra muy distinta cuando están en público. Incluso en su hogar parecen experimentar cambios, alternando la violencia con el arrepentimiento.

La agresión contra la pareja no debe verse como un acto aislado, sino como el producto de toda una constelación de la personalidad. A juicio de Donald G. (1997), el objetivo de la agresión es conservar esa personalidad. El ejercicio de la violencia llena una función necesaria: El agresor se vale de ella para preservar su sentimiento de integridad. Y como veremos, esa personalidad tiene su origen en el desarrollo temprano, en las singularidades del apego temprano y la conducta violenta y humillante del padre.

La agresión, sin embargo, no es una conducta meramente imitada, sino un medio aprendido para mantener intacto su tambaleante concepto de sí mismo. Sólo cuando ejerce violencia se siente poderoso y entero. El tratamiento por su parte del golpeador debe tomar en cuenta estas cuestiones. Trabajar con las emociones que derivan de la familia de origen es esencial. Descubrir la voz interior de los hombres violentos es un proceso arduo; emprender un viaje por la mente del golpeador implicaría el descubrimiento donde prevalecen la angustia y el odio hacia sí mismo. Un lugar que, para ser saneado, debe primeramente ser abierto y expuesto a la luz durante el tratamiento oportuno.

Por lo general, los hombres enviados a grupos de terapia nunca habían pasado una experiencia semejante, y consideran que someterse a esa clase de tratamiento es cosa de “maricas”.

Las investigaciones señalan que los golpeadores a medida que iban revelando sus secretos: se ha ido comprendido, que los golpes, empujones y puñetazos eran sólo un aparte de la violencia que practican, ya que además, recurren a diversos medios psicológicos y físicos en un intento de controlar el empleo del tiempo y el espacio de sus víctimas (P.ej. paranoia conyugal o celos morbosos), a fin de aislarlas de toda relación social, tanto pasada como presente. Intentan porfiadamente aniquilar la autoestima de sus parejas, esclavizarlas psicológicamente. Y lo llevaban a cabo de forma reiterada para preservar e incrementar su sentido de identidad. Como E. Fromm lo expresó sucintamente, “El deseo apasionado de ejercer un control absoluto e irrestricto sobre un ser vivo es la transformación de la impotencia en omnipotencia”.

Algunos investigadores señalan que, con una terapia adecuada que se centre en las necesidades reales y los problemas subyacentes de los golpeadores, estos pueden cambiar sus costumbres y poner fin a la violencia. Hay pruebas de que los hombres violentos también fueron víctimas alguna vez. Quizás no hayan sido víctimas de castigos físicos o abuso sexual –aunque esto también ocurre con frecuencia- sino de privaciones y exigencias emocionales más sutiles, capaces de producir una personalidad cuya propensión a la violencia es luego exacerbada por el condicionamiento social. Sus sufrimientos explican, aunque no disculpan, su conducta.

Los golpeadores habituales suelen insultar, humillar, avergonzar y maldecir a sus parejas. Lo hacen con el propósito de debilitar su autoestima y volverlas más “manejables”. El maltrato emocional y el físico están íntimamente relacionados. Ambos se basan en la necesidad de controlar y dominar. Los incidentes de violencia pueden ser muy espaciados, registrándose en el intervalo otras formas de maltrato emocional. Si bien, no se puede afirmar que el maltrato emocional y el físico sean etapas sucesivas –el primero no lleva necesariamente al segundo- lo cierto una agresión física puede considerarse también una agresión emocional. Todos nos sentimos ultrajados y avergonzados cuando nos golpean.

Existen hombres que se les denominan agresores cíclicos y emocionalmente inestables y calificados por D.G. Sanders en 1992, como personalidades violentas. Son más coléricos, depresivos, celosos, y “emocionalmente inestables” que otros hombres violentos. Muchas de las mujeres víctimas de un agresor refieren que estos tienden a ser más amistosos con los hombres y poco propensos a enfadarse con ellos; su furor se concentra en la mujer con la que emocionalmente están ligados. En realidad esa mujer se convierte en pararrayos para todas las tormentas emocionales de sus vidas.

Otras mujeres mencionan que la agresión suele ser desencadenada por un acontecimiento específico: un paso real o imaginario hacia el abandono de la relación, incluso un embarazo. La causa más frecuente es el “abandono” imaginario. Además estos hombres

son violentos dentro de los límites de la relación, y el maltrato se repite cualquiera que sea la conducta de la mujer: ruegos, halagos, argumentos, contraataques, no establecen mayor diferencia. La tercera parte de los hombres que agreden a sus parejas dejan de hacerlo espontáneamente, sin que intervenga la policía. La razón de que esto ocurra no se conoce. Tal vez algunas mujeres convencen a sus maridos de que los abandonarán, o estos lleguen a sentirse demasiado perturbados por sus actos.

3.3 Características del agresor psicopático

Las estadísticas señalan que aproximadamente el 40% de los hombres que ingresan en grupos de terapia satisfacen los criterios en que se basa el diagnóstico de conducta antisocial¹; es decir, tienen antecedentes penales.

Los psicópatas se entregan a actividades delictivas, tienen un rasgo importante y psicológicamente definitorio: una falta de reacción emocional que los distingue de los demás delincuentes. Este rasgo se describe como falta de conciencia moral. La conciencia moral es la capacidad que tiene una persona de castigarse a sí misma por haber violado sus normas de conducta. La mayoría de los hombres que han sido socializados normalmente y no son psicópatas experimentan cierto remordimiento por haber golpeado a sus esposas. Como el sentimiento de culpa es difícil de sobrellevar, encuentran maneras de neutralizar el autocastigo: reconstruyen mentalmente la acción reprobable y atribuyen la culpa a la víctima por haber provocado esa acción (“Le dije que no me hiciera enojar”. “Si ella no me hubiera dado lata...”) o bien invocan la influencia de algún factor externo, como el alcohol. A veces describen el acto en términos que lo minimizan (“La noche que tuvimos ese pequeño incidente”) o recurren a comparaciones (“La mayoría de los hombres son tan violentos como yo”).

Los psicópatas en cambio no sienten remordimiento. Los investigadores descubrieron que, cuando observan escenas que suscitan emociones, su cerebro no funciona como el de las personas que presentan un desarrollo funcional. A diferencia de los golpeadores cíclicos, los psicópatas no ejercen violencia únicamente contra sus esposas, sino también contra otras personas. Además es

¹ Saunders (1992) comprobó que 48 de los 165 hombres que integraban una muestra de golpeadores eran hombres generalmente violentos.

frecuente que sean arrestados por delitos no violentos como falsificación, empleo de cheques sin fondos y otros tipos de estafa. Estas acciones son el signo distintivo del llamado estilo de vida antisocial. Cuando son enviados a grupos de terapia por haber golpeado a sus parejas, es improbable que mejoren. Los psicópatas no miran hacia atrás. En consecuencia, nunca aprenden de sus pasados errores.

En general los grupos para golpeadores parecen especialmente eficaces para ayudar a los miembros a superar su negación con apoyo de sus parejas. Sin embargo, hemos hallado que el procedimiento de solicitud de tiempo puede enseñarse a parejas y a familias, siempre que se acuerde como parte de un contrato firme. La negociación de la violencia es como lo describen Dale y otros (1986), peligrosa en sí misma. Una vez más al considerar las pautas para la intervención terapéutica, destacamos a la importancia de la alianza de trabajo y asimismo la tarea esencial es asegurar primero la protección: la protección antes de la terapia.

3.4 Consecuencias de la violencia en el plano individual

Las consecuencias de todas las formas de violencia son siempre las mismas: daño en la salud física, psicológica y social de la mujer, un menoscabo de sus derechos humanos y un riesgo para la comunidad. Uno de los efectos mayormente traumáticos de la violencia es el fenómeno de “desestructuración psíquica”, ya que perturba los aparatos perceptual y psicomotor, la capacidad de raciocinio y los recursos emocionales de las víctimas impidiéndoles reaccionar adecuadamente al ataque.

Las consecuencias para la salud mental son el estrés postraumático, depresión, indefensión aprendida, desórdenes del sueño y la alimentación, y tan fatales como el homicidio y el suicidio.

La documentación empírica ha demostrado que además de las consecuencias físicas, la violencia tiene grandes repercusiones psicológicas profundas tanto a corto como a largo plazo. La reacción inmediata generalmente se caracteriza por una desorganización como primera etapa del proceso violento, suele ser de: *conmoción, paralización temporal y negación de lo sucedido, seguidas de aturdimientos, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia.*

Posteriormente, la víctima puede pasar de un momento a otro del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia y de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa. A mediano plazo, puede presentar *ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos, deterioro de la relaciones interpersonales*, etc. O puede presentarse

una reacción tardía conocida por los manuales de diagnóstico psiquiátrico como “*desorden de tensión postraumática*” o “*síndrome de estrés postraumático*”.

Éste consiste en una serie de trastornos emocionales no necesariamente asociados a la situación que los originó, sino como una secuela del sometimiento al maltrato físico y/o psicológico, tales como:

- Pesadillas frecuentes
- Dificultad para concentrarse social y laboralmente
- Trastornos del sueño (insomnio)
- Trastornos amnésicos
- Trastornos en la capacidad de atención y concentración
- Depresión
- Sentimientos de culpa
- Miedos diversos
- Dificultades en el aprendizaje

Carlos Sluzki (1994, citado en Corsi, 2006) considera como consecuencia de la violencia en el plano individual la combinación de dos variables: el *nivel* percibido de amenaza y el *grado* de habitualidad de la conducta violenta, que generalmente dan como resultado:

1. *Disonancia cognitiva*. Cuando el evento se da inesperadamente, la reacción es de sorpresa y de imposibilidad de integrarlo a la propia experiencia.
2. *Ataque o fuga*. De igual manera ante lo inesperado, el organismo dispara una reacción psicofisiológica de defensa o ataque.
3. *Inundación-parálisis*. Ante la repentina conducta violenta, percibe la víctima un alto riesgo y entonces su reacción es de una alteración de conciencia, desorientación y el “síndrome de estrés postraumático”.
4. *Socialización cotidiana*. Cuando la situación de maltrato es percibida como de baja intensidad, se naturaliza.

5. *Lavado de cerebro*. Cuando las amenazas, las coerciones y los mensajes humillantes son intensos y persistentes, con frecuencia la víctima incorpora esos mismos argumentos a su propio sistema de creencias, como mecanismo de defensa (obediencia = salvación).
6. *Embotamiento-sumisión*. Se presenta cuando las experiencias aterradoras son reiteradas y extremas, el efecto es el “entumecimiento psíquico”, la víctima se desconecta de sus propios sentimientos y se torna sumisa al extremo (el agresor se justifica y la autoinmolación alcanza niveles extremos).

En todos los niveles descritos, los efectos de la violencia sobre la mujer van acompañados por una sintomatología física (campo de lo psicosomático): cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación, etc., acompañados de cuadros psíquicos: ansiedad, fobias, agotamiento, adinamia, abulia, depresión, etc.

Es importante señalar que con gran frecuencia se suelen indicar tratamientos sintomáticos que no consideran las verdaderas causas del problema, como una “segunda victimización” que contribuye a legitimar la violencia ejercida contra la mujer, buscando en la propia víctima las causas y secuelas de la victimización

3.5 Consecuencias sociales del maltrato y la violencia en contextos domésticos.

Existen cifras reveladoras en América Latina respecto de que en la violencia conyugal el 75% de las víctimas son mujeres, el 23% de esa violencia se produce entre cónyuges (violencia cruzada) y el 2% representa la violencia hacia los hombres. A pesar de que se presenta un gran número de denuncias, mucha de la violencia ejercida no es denunciada. De la misma forma en la violencia ejercida contra niños y niñas, se considera que alrededor del 40% es ejercida al interior de la familia por los propios padres y alrededor del 20% por la madre.

Las estadísticas rebelan que la violencia de género es un problema de salud pública que impacta en la economía porque representa un obstáculo en el desarrollo económico y social porque inhibe la participación social plena de las mujeres, ya que los efectos de las lesiones corporales y psíquicas comprometen severamente su trabajo y su creatividad.

La carga social a nivel mundial por la violencia de género es comparable a otros factores de riesgo como la tuberculosis, cáncer, obesidad, diabetes, etc.; a nivel físico, las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos espontáneos, dolores de cabeza crónicos, abuso de drogas y alcohol, discapacidad permanente o parcial.

Se da un amplio consenso entre los estudiosos y las instituciones dedicadas al trabajo con las víctimas de la violencia, que estiman una altísima probabilidad de que los menores o testigos de la violencia hacia sus madres sean a su vez “*maltratadores*” en el hogar y/o violentos en el medio social, en virtud de que han interiorizado como natural esta experiencia en su proceso de socialización primaria.

3.6 Sobrevivencia ante la crisis (efecto-consecuencia)

Las reacciones ante la violencia son notablemente diferentes y por ende es muy difícil saber con certeza cuál será la evolución y la rehabilitación de cada persona. La crisis y elaboración de los efectos traumáticos constituyen un modo de subjetividad.

La palabra *crisis* tiene cuando menos dos acepciones: dificultad y riesgo, peligro; en la primera la crisis provoca una ruptura en la continuidad del ser y en sus relaciones con el entorno, desencadena vivencias de padecimiento, temores y fantasías específicas que pueden promover el riesgo de enfermarse; la segunda acepción tiene que ver con el cambio, la decisión, la oportunidad, implica el análisis crítico y reflexivo de los hechos que lo desencadenaron. En síntesis, **crisis** significa la ruptura de un equilibrio anterior y la búsqueda de un nuevo equilibrio que desencadena la misma situación.

La situación puede dar lugar a diferentes formas de resolución: desorganización psíquica (arrasamiento de la integridad), mecanismos de sobreadaptación, aceptación pasiva del sufrimiento (“aquí no pasó nada”), procesos de transformación (darle sentido a lo ocurrido y darle continuidad al pasado y al futuro, mediante la comprensión del presente). La crisis implica:

- El impacto que produce el hecho violento, y
- El trabajo que debe realizar la persona para su resolución

Los efectos de la violencia para su resolución, dependerán de varios factores que se articulan entre sí:

- Tipo de agresión padecida: violación, golpes, acoso sexual, abuso psicológico, amenazas reiteradas de ataque, etc.
- Tiempo de duración de la agresión: hecho violento aislado o la agresión que ocurre en forma permanente, repetitiva y crónica.
- Gravedad de la agresión: grado de incidencia de las diversas lesiones físicas y el impacto emocional.
- Personalidad previa al ataque: determinará la implementación de diversos recursos psíquicos para enfrentar el/los hecho(s) violento(s) y su secuela(s).
- Apoyo familiar y social: red de sostén con que cuenta una víctima.

3.7 Atención a las Víctimas de Violencia.

Las políticas y programas tienden a enfocarse en la atención de las mujeres víctimas de violencia, incluyendo servicios proporcionados por varios sectores: el Sector de Salud, la Policía, el Sector Judicial y la Sociedad Civil.

En este caso hablaremos de la atención en el Sector Salud: es esencial que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud y que los trabajadores de salud estén capacitados para reconocer y abordar las señales de violencia en las víctimas y que tengan información sobre servicios legales, psicológicos, de albergue y otros servicios disponibles.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: “La salud mental es la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar uno con el otro, de tal forma que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y la utilización de habilidades mentales (cognitivas, afectivas y de relación), la adquisición de metas individuales y colectivas consistentes en la justicia, y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental” (Dennerstein, Astbury y Morse, 1993).

Educar a hombres y mujeres sobre la construcción social del género. Asimismo, dar a los hombres modelos alternativos de masculinidad que reduzcan la presión de ser los únicos proveedores de la familia y que ofrezcan capacitación para la resolución pacífica de conflictos.

La violencia contra las mujeres afecta a todos y a todas, no sólo a las víctimas directas. Cuando una madre es maltratada, sus hijos e hijas sufren; cuando una niña es abusada, los padres y otros familiares se ven afectados; cada vez que se daña a una mujer, toda su comunidad siente las repercusiones del trauma.

- Dado que la violencia contra las mujeres afecta a todas las personas, su eliminación también es responsabilidad de todos y todas.
- Dado que los perpetradores de violencia de género son hombres, ellos tienen una función sumamente importante que cumplir en la erradicación de la violencia contra las mujeres.

LO QUE PODEMOS HACER es que cuando se nos presenta un caso de violencia, de manera personal o profesional, es importante que dejemos de lado nuestro escepticismo y atendamos las necesidades prácticas y emocionales de la persona.

- Todos y todas podemos cambiar la situación si dejamos de re victimizar a las mujeres con nuestra negación y opiniones. No solo hay que crear conciencia a través de la educación pública.
- todos y todas tenemos un papel que desempeñar y por ello hay que discutir este asunto entre los miembros de nuestra familia, amigos y amigas y colegas.
- Abogar por leyes y políticas que protejan a las víctimas como ciudadanos y ciudadanas, tenemos la obligación para el justo ejercicio de las políticas que se han creado para proteger a las mujeres, asimismo, tenemos que hacer que nuestras voces sean escuchadas para garantizar que el problema se trate y no quede en palabras.

- También es importante, garantizar que las instituciones a nivel local introduzcan y hagan cumplir políticas de *tolerancia cero*, para proteger a las mujeres contra el acoso y la violencia.

A medida que avanzamos en la lucha contra la violencia contra las mujeres, es imprescindible que no sigamos olvidando a las mujeres más necesitadas, en especial a las mujeres indígenas, las migrantes, o las que viven en pobreza extrema y en zonas rurales, o las mujeres con discapacidad o VIH positivas y aquellas con orientaciones sexuales diferentes; cuyo centro es la difusión y promoción por la dignidad humana.

Diversos actores sociales coinciden en que para erradicar la violencia en contra de las mujeres es necesaria una participación social integral e incluyente en la que el gobierno, instituciones y sociedad civil “*eleven*” su consciencia del papel que juegan en la construcción de una nueva cultura de respeto a los derechos humanos con perspectiva de género.

LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: UNA RESPONSABILIDAD DE TODOS Y TODAS

MODULO IV

4. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PARA MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA

La violencia conyugal, es uno de los problemas más graves en ámbito de la salud pública (y en el individual a nivel físico y emocional), y específicamente en el que corresponde al orden psicológico y de las profesionales psicoterapeutas, quienes son los que se enfrentan en su práctica profesional, para abordar la atención y recuperación de las mujeres que viven violencia, ya que las

secuelas y consecuencias que manifiesta son inimaginables, esta apreciación de lo inimaginable aparece porque dentro de nuestro contexto cultural, social, educativo y la reproducción de roles de género, es a las mujeres a quienes se les dirige y exige tener un comportamiento de obediencia, tolerancia, sumisión, aprendiendo que los actos violentos de su pareja son un comportamiento “natural y normal” en las relaciones de pareja, justificándolos como actos de amor, cuidado, y atención de su pareja, con frases tan clásicas como: “Lo que te digo es por tu bien”; Si te lo digo y hago, es porque yo te quiero; Porque te quiero te tengo que cuidar y saber qué es lo que haces”; etc.

Frases que las mujeres aprenden a entender como actos de amor, siendo estas conductas veladas y llenas de violencia; ante esto las mujeres empiezan a tener constante estado de alerta para satisfacer las necesidades del agresor; dificultad para abandonarlo aún cuando se tenga alguna posibilidad, manteniendo la expectativa de que él cambiará por amor a ella, después se convierte en tener miedo de que lo que el agresor le decía “Tu no vales sin mí; sin mí no puedes vivir; no me dejes porque te mato o me mato”, signos característicos de que las víctimas presentan síntomas de estrés postraumático (tal como se refiere en el DSM-R4), desarrollando el síndrome de la mujer maltratada el cual se caracteriza por los sentimientos de abatimiento, miedo, vergüenza, culpa y desaliento; todo ello en detrimento de los aspectos emocionales, cognitivos, motivacionales y conductuales de la vida de las mujeres en situación de violencia (aspectos que se abordan en el modulo III del presente modelo).

La mayoría de las psicólogas que se dedican a la atención de las mujeres, se enfrentan a la problemática cuando ellas llegan al servicio público en una *fase aguda* que aparece después de un ataque y se caracteriza por una desorganización en todos los aspectos de la vida.

Para no pocas mujeres la alternativa inicial de abordaje psicoterapéutico puede empezar por un acercamiento individual con la terapeuta. Es más recomendable que la terapia individual sea proporcionada por una profesional mujer, a fin de que pueda darse cierto modelaje, en la toma de decisiones y experiencias; fin de que la mujer pueda revisar en que contexto de su historia personal

se inserta la violencia conyugal vivida, pudiendo con posterioridad incorporarse con mayor facilidad a procesos psicoterapéuticos grupales.

Es en esta fase donde la terapia individual tiene como objetivo abordar aspectos emergentes relacionados con una conducta violenta y sus efectos, facilitando la identificación y abordaje de las dificultades o factores elementales y prioritarios que influyen directamente en la percepción de sí misma y de su situación actual e inmediata relacionadas con la violencia de la cual es receptora, para hacer necesaria la jerarquización y manejo inmediato.

En este sentido es importante que la terapeuta haga un manejo en la preparación de disminuir los riesgos y que la mujer víctima de violencia logre asumir que lo que vive *no es "natural, ni normal"* y que es un atentado contra su vida, reconociendo que es una persona que vive violencia y no muestras de "amor" como le hace creer su agresor; y segundo, la necesidad de afrontar un cambio en el establecimiento de diferentes relaciones de convivencia libres de actos y actitudes de violencia, es decir un cambio en su vida personal.

La violencia contra la mujer no es problema de ella, *el problema para ella es la violencia de otro*, lo que debe ser un paradigma de la terapia individual.

La terapia individual promueve la participación activa de la mujer, el reconocimiento y la valoración de los principales aspectos y dificultades individuales relacionados con su comportamiento de sumisión, obediencia y pasividad en su relación de pareja que la coloca en situación de riesgo, para ser violentada por su pareja, facilitando y generando alternativas de solución ante la problemática de violencia y personal, favoreciendo la asunción responsable de su participación en el trabajo terapéutico.

El abordaje individual representa un espacio que facilita el trabajo específico sobre los siguientes aspectos:

- Favorecer un clima de confianza, seguridad y protección, para que la mujer víctima de maltrato contemple alternativas de solución y de vida sin violencia.
- Favorecer el intercambio de información de persona a persona, víctima-terapeuta, permitiendo la identificación y abordaje de aspectos individuales concretos, de fortalezas individuales con los que cuenta para enfrentar la relación de violencia en la que se encuentra.
- Permite un manejo específico e individualizado para que la mujer llegue a reconocer y admitir que tiene una relación basada en la violencia generada por su pareja y advierta la necesidad de ayuda externa para modificar su esquema de relación y tome decisiones respecto a su conducta de permitir el maltrato de su pareja.
- Facilitar y agilizar el manejo individual para incrementar en la persona víctima de violencia, el nivel de motivación para el cambio, de tal manera que su asistencia no sea momentánea o por emergencia, sino como una decisión para vivir sin violencia.
- Facilita la intervención a través de técnicas terapéuticas acordes a la persona que vive maltrato, según sus capacidades, características y dificultades individuales.
- Permite intervención directa, específica y detallada sobre aspectos concretos que afectan a la mujer maltratada, entre ellas están las intervenciones como: la reflexión, clarificación, *feedback* y la reeducación facilitando la modificación y desarrollo de cogniciones, atribuciones y expectativas particulares orientadas al cambio personal.

- Facilita la concientización sobre el beneficio personal y de desarrollar nuevas pautas de interacción en las que se destaque que la violencia no es natural ni normal en la vida familiar, mejorando la calidad de vida personal.
- Promueve que la mujer maltratada reconozca sus características y recursos personales, para generar alternativas de solución que le ayuden a enfrentar y vivir sin violencia.
- Permite la evaluación personalizada de los resultados, avances y disminución de las alteraciones de la mujer maltratada en relación a los objetivos terapéuticos.

Es importante señalar que las psicólogas terapeutas en atención a mujeres víctimas de violencia requieren tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. Realizar una intervención de primera instancia o primeros auxilios psicológicos. Resulta fundamental subrayar que para otorgar el apoyo inicial a una mujer, la profesional debe estar sensibilizada y entrenada adecuadamente en lo que respecta a la teoría de la crisis, sus fases y las intervenciones sugeridas
2. Que la profesional se encuentra ante el estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad de la persona para manejar situaciones particulares utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas.
3. Es importante indicar que la resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso, recursos personales (fuerza del yo, experiencia con crisis anteriores) y los recursos sociales.

4. La importancia de ser cuidadosa en *no fomentar la privacidad y el aislamiento del comportamiento violento*, es decir mencionar desde el primer momento a la víctima que el tratamiento comprende dos fases: la atención individualizada y el proceso terapéutico grupal, promoviendo que en ambos momentos asuma abiertamente su problemática de violencia conyugal y participe activamente sobre cada aspecto personal relacionado con la relación de violencia.

5. Clarificación de expectativas. El manejo de la violencia familiar es compleja y por tanto las expectativas que manifiestan las mujeres maltratadas cuando acuden a un centro de atención generalmente no corresponden a las funciones y los objetivos del servicio psicológico, pudiendo percibir al centro o unidad de atención como un medio salvador y el que tome la decisión por ella para no ser maltratada al regañar o castigar a su agresor, manejando la fantasía de que es la instancia para que su pareja deje de ser violento, o bien manejar la creencia de que su pareja sólo necesita que se le amenace con ir a la cárcel para que deje de ser violento y cambie siendo más amoroso. Por lo que se requiere que la profesional clarifique sus expectativas de una manera directa, cuidadosa y empática, teniendo en cuenta el papel de terapeuta y sus objetivos.

6. La contención dirigida a las psicólogas. Para tener un mejor resultado de los casos asignados, la psicóloga debe contar con un adecuado manejo profesional evitando involucrar emociones o sentimientos en relación a los casos asignados afectando la efectividad del proceso terapéutico. La contención será un espacio para la detección y abordaje de los aspectos emocionales y cognitivos, tales como resistencias y prejuicios sobre las mujeres que atienden, manifestando actitudes salvadoras, compasivas, dependientes y sobreprotectoras en la relación víctima-terapeuta, la cual se puede realizar de forma grupal con las profesionales.

4.1 OBJETIVO DEL TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Objetivo General

Proporcionar atención psicológica especializada a mujeres que viven violencia conyugal, brindar apoyo, reducir la mortalidad, el delito, el riesgo de ser víctima; vincular recursos de ayuda, a través de un trabajo terapéutico individual de intervención en crisis y de emergencia, así como, con características reeducativas, dirigida a motivar al tratamiento, reconociendo la problemática de vivencia de violencia generada por su pareja; concientizar sobre los efectos y consecuencias individuales, familiares y sociales de la existencia de violencia; facilitar el reconocimiento de la necesidad de ayuda para desarrollar nuevas interacciones sin violencia.

Objetivos específicos:

- Reducir la mortalidad y facilitar la supervivencia física.
- Detener la violencia psicológica, física y sexual a las mujeres por parte de su pareja
- Modificar y desarrollar cogniciones, atribuciones y expectativas que incrementen el nivel de concientización personal sobre la vivencia de violencia por parte de su pareja y detenerla.
- Disminuir e identificar las conductas y condiciones de riesgo ante los eventos violentos.
- Asumir la decisión del cambio, para vivir sin violencia, desarrollando un proyecto de vida sin violencia.

En cualquier proceso terapéutico y más aún en los procesos individuales, debe tenerse muy presente el *Plan Terapéutico*, con los respectivos objetivos terapéuticos del proceso individual que se recomienda pueda ser de por lo menos 12 sesiones, y que a continuación se señalan los objetivos mínimos a cubrir, sin embargo estos pueden ampliarse por las características personales e historia de la víctima.

El *plan terapéutico* no sólo debe operar para conducir el proceso terapéutico sino que sirve para:

- Revisar si estos objetivos coinciden con la valoración psicológica efectuada al inicio de la psicoterapia.
- El reporte de cada sesión deberá reflejar el cumplimiento o grado de avance de dicho objetivo.
- Si es viable que la mujer sea candidata a proceso de psicoterapia grupal.
- Si procede su alta terapéutica al cumplirse el número de sesiones planeadas y al cumplirse los objetivos planteados.
- Si es necesario reformular o ampliar más objetivos terapéuticos vinculados con la violencia de género.
- Si la sintomatología que plantea se vincula con otros padecimientos anteriores o posteriores a la violencia de género.

4.2 TERAPIA INDIVIDUAL: PLAN TERAPÉUTICO

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO PARTICULAR
1	Terapia de Crisis	APOYAR A LA MUJER PARA RECUPERAR EL CONTROL DE SUS EMOCIONES Y ELIMINAR EL ESTADO DE ANGUSTIA. CONOCER LA DINÁMICA DE LA VIOLENCIA DOMESTICA
2	Encuadre terapéutico	ESTABLECER UN CLIMA DE CONFIANZA Y EMPATÍA. RECONOCIMIENTO Y EXPRESIÓN DE OBJETIVOS.
3	Motivación para el cambio	MENSAJES CLAVE, FACILITAR QUE LA MUJER ENCUENTRE SUS RECURSOS PERSONALES PARA MANTENER SU SENTIDO DE VIDA Y LUCHAR PARA LOGRAR EL CAMBIO.
4	Identificación de las determinantes para mantener la relación de maltrato.	RECONOCIMIENTO DE SENTIMIENTOS DE TEMOR Y/O ANGUSTIA Y DE LAS CREENCIAS DISFUNCIONALES QUE LA PRECEDEN O SUCEDEN
5	Identificación y disminución de creencias y sentimientos relacionadas con la violencia conyugal	IDENTIFICACION Y DISMINUCIÓN DE CREENCIAS DISFUNCIONALES
6	Identificación y disminución de conductas de	QUE LA MUJER EXPONGA SU SITUACIÓN Y PREOCUPACIONES, QUE CONSIDERA DE AMENAZA Y PELIGRO.

	riesgo.	
7	Modificación e incremento de autoconcepto y autoestima.	RECONOCIMIENTO DE RECURSOS PERSONALES DE VALIA QUE FORTALEZCA EL AUTOCONCEPTO, QUE MIRE SU AUTOSENTIR
8	Afrontamiento de la frustración	TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN. MANEJO DE LA IRA, EL CORAJE, RESENTIMIENTO QUE APARECEN DESPUÉS DEL EVENTO DE CRISIS.
9	Desarrollo de comunicación asertivas	IMPLEMENTO DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA.
10	Reconocimiento y manejo de necesidades y sentimientos	FACILITAR EL DARCE CUENTA DE SUS NECESIDADES PERSONALES MATERIALES Y AFECTIVAS
11	Manejo del reencuentro y/o pérdida de la relación	CUAL SERIA SU PLAN REAL DE VIDA DE PAREJA Y LOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTA, AUTOEVALUACIÓN.
12	Establecimiento de objetivos y metas	QUE QUIERE LOGRAR Y CUAL ES SU META CON RESPECTO A LA VIOLENCIA CONYUGAL.

Los objetivos referidos no son los únicos que pueden manejarse en el plan de tratamiento ya que se tienen que considerar las características de la persona y su preocupación sobre la problemática de violencia que vive, por lo tanto los objetivos se ajustarán o ampliarán de acuerdo a las necesidades y factores de intervención que evalué lal profesional y la víctima.

Por otro lado, es importante que se recuerde que un estado de crisis es una respuesta esperada a eventos traumáticos y que la situación de crisis puede presentarse en diversos momentos del proceso de atención. Por ejemplo: durante la entrevista de detección, durante la entrevista a profundidad para la evaluación del riesgo y elaboración del plan de seguridad, durante la atención médica; o bajo otro momento del proceso de intervención y esto repercutirá, en los objetivos y número de sesiones de tratamiento individual.

Se sugiere que la psicóloga terapeuta facilite la sensibilización, concientización y responsabilidad en las mujeres el *no permitir* la vivencia de maltrato.

Técnicas Empleadas

Para la intervención en abordaje individual es recomendable que las terapeutas se remitan a las técnicas sugeridas y se apoyen en el Programa Terapéutico que detalla el trabajo clínico, considerando las adecuaciones necesarias de las técnicas, dependiendo de las características particulares de cada persona o situación personal que se trate.

MÓDULO V

PSICOTERAPIA GRUPAL: PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO PARA MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA

CARTAS DESCRIPTIVAS / ANEXOS COMPLEMENTARIOS.

El trabajo grupal ha demostrado en nuestro medio ser un modelo apropiado, para el tratamiento de este problema, uno de los objetivos prioritarios es trabajar sobre las justificaciones acerca de la violencia. Esto les ayuda a desresponsabilizarse acerca de su culpabilización desmitificado la ideología y las creencias culturales que legalizan la inferioridad de la mujer y, en consecuencia, aprueban la ejecución de la violencia sobre ellas, otro objetivo es incitar a la mujer a dejar o disminuir al máximo el tener que dar explicaciones o justificaciones sobre sus acciones.

El grupo a través del apoyo y la contención, otorga confianza y seguridad acerca de que no existe una correspondencia, entre socializar su problema y el riesgo que puede correr al contraerlo. Por el contrario, difundir su situación le permitirá tener aliados que le acompañen y hasta la protejan en potencia ante las circunstancias de peligrosidad. De esta orientación deriva la vivencia que no estará sola en el proceso ha iniciado, y que no es la única que sufre violencia familiar. Así mismo, la terapia de grupo proporciona información psicoeducativa sobre valores que estimulan y mantiene relaciones de violencia dentro de la familia (Battegay, 1978; en González Núñez, 1999).

La mujer maltratada además de sufrir el síndrome de la indefensión aprendida, se encuentra en un estado regresivo, una regresión propia coincidente con la que presentan los prisioneros de guerra. Esta situación es reversible a través de un tratamiento con el que la víctima puede recuperar la autoestima perdida y su propia valoración comenzando actuar como un sujeto que piensa, decide, y

elige por si mismo. Por ello el trabajo grupal debe configurarse en un abordaje no sexista sino feminista, en el sentido de igualar los derechos y los deberes entre hombres y mujeres.

Aprender que el problema principal se basa en lo cultural y no en lo personal o interno, este cambio equivale a fracturar las normas sociales que mantienen el sometimiento del género femenino, llegando a su punto extremo del maltrato en cualquiera de sus variedades. La asertividad es otro punto en el trabajo de grupo, el objetivo que persigue es lograr que las mujeres puedan expresar de forma libre, manifiesta sin temores, sus sentimientos, necesidades, deseos y autoafirmaciones, para lo anterior se promueve que las mujeres logren autoconocimiento, explorando sus inquietudes, necesidades e intereses, incrementando con esto la autoestima, revisión del estereotipo tradicional femenino, como esposa, madre, ama de casa, revisión del rol genérico masculino, comprensión del sentimiento de enojo y de su manifestación sin temor al castigo.

El grupo favorece dicho proceso a través del apoyo y participación que ofrece, además ayuda a confirmarse como instancia identificadora funcionando a manera de espejo proveedor y enriquecedor de las experiencias vivenciadas de sus miembros. (Whaley, 2003).

Para lograr lo anterior el proceso terapéutico que se propone en el trabajo grupal, es necesario recurrir a enfoques terapéuticos tales como la psicoterapia breve, la terapia cognitivo-conductual y del empleo de técnicas de enfoque gestalt.

Es importante acotar que la violencia de pareja, se aborde desde la perspectiva de género ya que permite analizar y comprender las características que definen a hombres y mujeres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Desde esa perspectiva se analizan las posibilidades vitales de unas y otras el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros; así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben encarnar y las múltiples maneras en lo que lo hacen, como la de diseñar infinidad de propuestas, programas y acciones

alternativas, para afrontar los problemas sociales generados en la opresión de género, la disparidad entre los géneros y la inequidad y la injusticia resultante.

La problemática de género en la que están inmersos mujeres y hombres forma parte sustantiva en la construcción de la democracia y en la definición de los modelos de desarrollo. Pero también en la resignificación de la vida personal colectiva. La violencia doméstica tiende a repetirse, a incrementar su intensidad y frecuencia, la intención es causar daño y denota abuso de poder por algún integrante de la familia, en este caso por la figura de autoridad, que es el esposo, concubino o pareja.

La pareja que ejerce el poder a través de la violencia y participa de la dinámica agresor-agredida en diferentes formas y grados, difíciles de delimitar, constituye una forma de vida que sólo puede modificarse paulatinamente con la atención integral de los aspectos jurídicos, terapéuticos y reeducativos.

Para la aplicación y uso del presente programa es recomendable que las psicoterapeutas contextualicen sus sesiones terapéuticas con los anexos complementarios, los cuales tiene como objetivo facilitar el flujo de información y formación para las víctimas. Cabe señalar que su estructuración depende de tipo de técnica a implementar y del enfoque psicológico.

**PSICOTERAPIA GRUPAL:
PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO PARA MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA**

1ª SESIÓN : INTEGRACIÓN-PARTICIPACIÓN DE LOS INTEGRANTES

Tema: Presentación, integración de las participantes del grupo y de la “guía” y encuadre terapéutico para el desarrollo del curso-taller.

Objetivo: Que todas las participantes del grupo tengan el sentimiento de integración, pertenencia e interacción al seno del grupo, asimismo, que adquieran elementos de participación e interacción vivencial durante el desarrollo del proceso terapéutico.

Duración: 2 horas.

Técnicas sugeridas: **Ejercicio 1:** Presentación de las integrantes: 30 min.
Ejercicio 2: “Yo y mi encuentro con el otro”: 45 min.
Ejercicio 3: Encuadre y normatividad del servicio de atención: 15 min.

SESIÓN 1: PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS PARTICIPANTES DEL GRUPO

TEMA	OBJETIVO	TIEMPO	MANEJO TERAPEUTICO	MATERIAL
Presentación	Que las participantes del grupo conozcan sus nombres, ocupación, estado civil, motivo de	30 min.	Expositiva: Inicia con la bienvenida a las participantes del grupo, por la coordinada del grupo, quien le dará la palabra al terapeuta de la sesión, se presentara brevemente con su nombre, cargo y breve experiencia profesional y se colocara una	*Etiquetas *Marcadores y *Kleenex

	ingreso al grupo, expectativas y compromisos.		etiqueta con su nombre o rol. Las participantes que se presenten dirán el nombre con el que quieren se les llame dentro del grupo, su ocupación, estado civil y que mencione brevemente por qué se encuentra en el grupo y refiera lo que espera encontrar en el grupo, al cual le dará una etiqueta para que ponga con marcador su nombre y la coloque en un lugar visible de su cuerpo. La presentación de las integrantes se pedirá de forma espontánea y respetuosa a cada integrante del grupo.	
“Yo y mi encuentro con el otro”	Que las participantes, logren integrarse e iniciar la relación con sus compañeras de grupo en un ambiente seguro, confiable y de respeto.	45 mins.	La guía del grupo pide a las participantes se incorporen de la silla y comiencen a caminar por el espacio de la sala bajo las siguientes instrucciones: “Te voy a pedir inicies a caminar por la sala; te pido hagas contacto con tu respiración sin cambiarla, solo te pido que notes como es, ahora te pido observes todo lo que está a tu alrededor y camines libremente, sin hablar, ahora te pido notes como se encuentra tu cuerpo, has contacto con las plantas de tu pies, con tu empeine, tobillos, pantorrillas, rodillas y piernas, ahora nota como están tus genitales, tus glúteos, tu cintura, date cuenta como esta tu abdomen, tu pecho, tu espalda, sin dejar de caminar, checa como esta tu respiración sin cambiarla, ahora nota como están tus hombros, tu cuello, date cuenta como es tu expresión facial y tu cabeza, sigue caminando, te pido sigas tú respiración y ahora te pido observes a cada uno de tus compañeros sin dejar de caminar y ve con quien te gustaría trabajar en el ejercicio cuando hayas encontrado con quien lo quieres hacer acércate a esa persona y pídele con respeto si desea trabar contigo, si decide hacerlo, deja de caminar, colócate frente a él o ella, (una vez que ya todas las integrantes del grupo, tienen pareja), te pido se pongan de acuerdo entre ambas, para elegir quien es “a” y quien “b”, una vez que estén de acuerdo, el o la facilitadora, da las siguientes instrucciones: te pido “b” le platiques a “a” el momento de tu vida en el que tú te hayas sentido el más importante, mirándola a los ojos, “a” sólo te pido mires a tu compañera a los ojos y no puedes emitir ningún comentario, solo escucha, “b” tienes 2 minutos para comentar con tu pareja lo que te pedí, al termino de los 2 minutos se pide inhalen por la nariz y exhalen por la boca, te pido te des cuenta como esta tu cuerpo y que sensaciones aparecen en tu cuerpo. Se repite las instrucciones ahora cambiando con “a”; posteriormente se pide el cambio, y se le da la instrucción a quien habla que refiera el evento de su vida en el que le paso algo que le hiciese sentir vergüenza (a todas las participantes se les da 2 minutos para expresar	

			<p>verbalmente, se marca el término de su verbalización con una inhalación y exhalación), ahora te pido que tu pareja elijas otra pareja con quien seguir trabajando este ejercicio y cuando la elijan se acerquen a ella y le pidan si pueden trabajar juntos, cuando ya estén dos parejas se colocan viéndose todas a los ojos y ahora te pido que cada una de las integrantes del cuarteto digan tres aspectos de su persona que les gustan y tres aspectos de su persona que no les gustan, tienen 5 minutos para que todos comenten lo que les gusta y no les gusta de si mismos, pueden comenzar, una vez transcurrido el tiempo, se les pide inhalen y exhalen, ahora te pido comenten como te sientes y de que te diste cuenta durante los ejercicios de ti con tus compañeros, tienes cinco minutos para hacer los comentarios, te pido lo hagas con respeto y escucha de todas tus compañeras; transcurrido el tiempo, te pido inhales y exhales, ahora te pido camines por la sala libremente y notes como esta tu cuerpo y las sensaciones que aparecen, nota como es tu respiración sin cambiarla y observes todo lo que te rodea, date cuenta de cómo es tu caminar y cómo se encuentra tu cuerpo, ahora te pido camines hacia la silla que ocupaste al entrar a esta sala. Procesamiento: Te pido que con solo dos palabras expreses de qué te diste cuenta y cómo te sientes en este momento, el facilitador del grupo buscará que todas las integrantes expresen su experiencia.</p>	
Encuadre	<p>Que las participantes, retomando la experiencia vivida en los ejercicios logren acuerdos para conducirse a partir de este momento y todas las sesiones del proceso, para regular la interacción entre la coordinadora, las facilitadores y las integrantes del grupo que brinden un ambiente de</p>	45 mins.	<p>Expositora: La facilitadora escribirá en el pintarrón las reglas de orden, a las cuales se comprometen coordinadora, facilitador e integrantes del grupo, para lograr los objetivos deseados de acuerdo a las necesidades del grupo y lineamientos ético profesionales con los que los profesionales a cargo se conducirán durante todas las sesiones del curso-taller. (30 minutos)</p> <p>Retroalimentación: Se cierra la sesión pidiendo a las integrantes del grupo expresen en dos palabras: ¿Qué se llevan de la sesión y que dejan de la sesión antes vivificada? (15 minutos).</p>	<p>*Pintarrón, *Marcadores</p>

	confianza, seguridad, orden y responsabilidad.			
--	---	--	--	--

- Propiciar el encuentro de las integrantes y terapeuta del grupo, resaltar el objetivo común que los reunió en este proceso terapéutico. Fomentar un ambiente de respeto, confianza y participación. Establecer las reglas y normas de trabajo grupal.

TEMA	OBJETIVO PARTICULAR	MANEJO TERAPEUTICO	TIEMPO	MATERIAL
Violencia familiar.	Explorar el concepto de la violencia	Solicitar a las participantes expongan su concepto de violencia y las causas.	15 mins.	
Las participantes conocerán las características del fenómeno violencia.	Identificar los tipos de violencia	La terapeuta aplicará juego de roles y solicitará a las participantes identificar y referir los tipos de violencia que se escenificaron.	15 mins.	Autoregistros de los cuestionarios, hojas blancas y plumas.
	Identificar y razonar el ciclo de la violencia.	La terapeuta aplicará y solicitará a las participantes que expresen e identifiquen en qué fase de la violencia se encuentran a través del sociodrama que interpretaron.	1 hr. 15 mins.	Plumón.

Mencionar los objetivos realistas a alcanzar con el trabajo grupal.

2ª SESIÓN: LA VIOLENCIA FAMILIAR

FAMILIA

El término familia hace pensar en seguridad y protección, en un refugio privado contra tensiones y dificultades, ahora bien lejos de ser un lugar de seguridad, la familia también puede ser reproductora de violencia perdiéndose aspectos importantes como respeto,

comunicación y tolerancia; la violencia sucede en la familia cuando una persona intencionalmente amenaza intenta herir o hiere a otro miembro de la misma, puede ser el maltrato físico como romper objetos, golpes, bofetadas. También se violenta de manera psicológica con insultos, ridiculizar y amenazas en el aspecto económico el no dar dinero o de manera insuficiente, por último la sexual forzar al otro a llevar a cabo acciones o conductas sexuales no deseadas.

La agresión puede ser pasiva o activa, se considera maltrato infantil cuando los niños son testigos de violencia ya que el daño sufren estos mismos es psicológico y no se les daña directamente, sino de manera indirecta.

EXISTEN 3 FASES DE VIOLENCIA: CICLO DE LA VIOLENCIA DOMESTICA

- *LA PRIMERA FASE- ACUMULACIÓN DE TENSION*- la víctima experimenta críticas, amenazas e intimidación. Se producen roces constantes entre los miembros de la pareja, con un incremento paulatino de la ansiedad y hostilidad. Esta fase es sutil y se manifiesta con distintas formas de agresión psicológica. Estas conductas no parecen violentas, pero producen un efecto devastador en la mujer.
- *LA SEGUNDA FASE – EPISODIO AGUDO*. La víctima recibe golpes de puño o cualquier utensilio para producir lesiones. Toda la tensión acumulada da lugar a una explosión de violencia que puede variar en gravedad: desde un empujón hasta el homicidio. En esta fase aparece la violencia verbal, que refuerza la agresión psicológica: comienzan las amenazas y la agresión física y se crea un miedo constante. En muchas ocasiones el agresor finge estar jugando.
- *LA TERCERA FASE- LA “LUNA DE MIEL”*- regresa el arrepentimiento y este nuevo ciclo se iniciara nuevamente y se volverá más frecuente. Se produce arrepentimiento en el hombre, a veces instantáneo, al ver el daño que ha producido. Pide disculpas y promete que “nunca más volverá ocurrir”. Al mismo tiempo, reaparecen los episodios de acumulación de tensión y el ciclo se vuelve a iniciar.

AUTOREGISTRO

MARCA CON UNA X LA CASILLA CORRESPONDIENTE

Situaciones alguna vez	Yo las he realizado alguna vez	Me las han realizado alguna vez	Yo las he visto alguna vez	Lugar en que ocurrieron
Apodos insultos rechazo destrozos robo				
Empujones bofetadas jalneos pellizcos puñetazos puntapiés				
No dar dinero o insuficiente robo				
Violación, acoso sexual, tocamientos en el cuerpo				

A continuación se describen algunas de las situaciones, haciendo énfasis en cómo te sentiste o qué experimentaste, y qué fue lo que hiciste:

1. Apodos, insultos, rechazo, destrozos, robo
2. Empujones, bofetadas, jalneos, tocamientos en el cuerpo pellizcos, puñetazos, puntapiés
3. No dar dinero o insuficiente, robo
4. Violación, acoso sexual, tocamientos en el cuerpo

3ª SESIÓN: ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO PARTICULAR	TECNICA	MATERIAL	TIEMPOS
La participante identificará la función de las relaciones que existen entre sus cogniciones, conductas y afectos (emociones, sentimientos) y la violencia familiar, así como sus consecuencias	* Identificar como las variables cognitivas, conductuales y afectivas, influyen para que se presente la situación de violencia	Expositiva * Presentación *La terapeuta realizará el análisis funcional de la conducta empleando para ello un autoregistro tomando en cuenta las variables cognitivo, conductual y afectiva.	*Hojas de Registro *Lápices	*10 mins. *25 mins.
	* Realizar el análisis funcional de la conducta y su efecto en la relación-familiar, e identificar las situaciones de riesgo para sí misma	*Por medio de un sociodrama** la usuaria identificará los factores que precipitan una situación de violencia y sus consecuencias. Rol playing	*Hojas de anotaciones *Lápices	*30 mins.
	* Identificar las características similares del comportamiento del generador y de la victima	*Lluvia de ideas La terapeuta solicitará, por medio de la lluvia de ideas identificar las características del	*Pizarrón	*25 mins.

		<p>generador y las de la víctima realizando las anotaciones correspondientes, reconociendo las similitudes entre ambos.</p> <p>Expositiva Retroalimentación, con relación a los afectos y cogniciones que les genera el análisis anterior y las alternativas de cambio que ellos mismos pueden generar.</p>	<p>*Plumones</p> <p>*Pizarrón *Plumones</p>	<p>*15 mins.</p>
--	--	---	---	------------------

ANALISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

I. UNA DEFINICIÓN GENERAL.

En un sentido amplio, el Análisis Funcional consiste en establecer relaciones funcionales entre variables. Variables es todo aquello que varía en algún parámetro (cantidad, frecuencia, tipo, etc.) Esta variación puede constar de dos (presencia-ausencia) o más valores (Ej., frecuencia de una conducta, edad, etc.).

Para evitar las dificultades del concepto de “causa”, se suele utilizar el de relación funcional (RF), que incluye y excede al primero. Una relación funcional implica sólo covariación entre variables, implica que algún parámetro (frecuencia, magnitud, duración, etc.) de una variable está asociado con algún parámetro de otra variable.

II. UNA DEFINICIÓN ESPECÍFICA.

En un sentido estricto, el AFC (Análisis Funcional de la Conducta) consiste en identificar un subconjunto de las variables funcionales (aquellas que sean importantes, controlables y causales) cuya manipulación resulte en un cambio clínicamente significativo de una determinada conducta (o conjunto de conductas) en una persona (o conjunto de personas) particular.

III. APLICACIONES.

El AFC puede realizarse con una conducta-problema o con una conducta-objetivo. Usualmente el AFC identifica las RF de la conducta-problema, pero a veces la estrategia de intervención se focaliza en promover alternativas positivas (conducta-objetivo). En tal caso el tratamiento no se basa en la manipulación de las variables que actualmente mantienen la conducta-problema sino en un AF de la conducta-objetivo, en base al cual el terapeuta presume que la manipulación de ciertas variables resultara en ciertos cambios conductuales. Por ejemplo, un AFC puede dar cuenta de un déficit de habilidades o focalizar en la adquisición de habilidades nuevas. Ambos AFC pueden identificar diferentes variables.

El análisis funcional del comportamiento es una metodología aplicada a los problemas del comportamiento y las emociones. Este enfoque está fundado en los principios del aprendizaje y es la única estrategia de evolución que conduce de forma directa al diseño de pautas concretas de intervención y tratamiento. La metodología analítico-funcional examina de forma experimental o descriptiva la dependencia del comportamiento con eventos antecedentes, consecuentes y con los estados motivacionales del individuo. También es importante tener en cuenta que las RF pueden establecerse en distintos niveles. Respecto al nivel conductual, existen niveles micro (factores fisiológicos, farmacológicos) y macro (factores sociales, culturales, históricos). Los distintos niveles son válidos y útiles según la intención: el nivel más adecuado depende de su uso.

El AFC aparece como una forma particular de encauzar el proceso de evaluación y el diseño de programas de intervención dentro del análisis aplicado del comportamiento. Se ha venido aplicando durante los últimos años a comportamientos agresivos, autolesivos, extravagantes, entre muchos otros, presentes en personas con trastornos en el desarrollo (p. ej., retraso mental, autismo, hiperactividad) No obstante los principios que rigen el análisis funcional pueden aplicarse a todo tipo de poblaciones.

DINAMICA: SOCIODRAMA VIOLENCIA FAMILIAR

Objetivo:

A través de la dramatización, se pretende identificar los diferentes factores que precipitan una situación de violencia, así como sus consecuencias.

Desarrollo:

Se solicita la colaboración de los integrantes del grupo para que representen un evento de violencia familiar. Fuera del aula comentarles las siguientes bases para que organicen el sociodrama en 10 minutos.

- La distribución de los papeles se definirá por consenso.
- Los personajes determinan las circunstancias y condiciones económicas y sociales de la familia, así como la escenografía con los recursos existentes en el aula.

Mientras se organizan, solicitar al resto del grupo tres observadores para que registren como se desarrolla el sociodrama en la hoja de anotaciones.

- El resto del grupo participa como público.
- Listos los actores y la escenografía, se da la señal de que pueden comenzar y que tienen 15 minutos.

Realizar las siguientes preguntas para generar la discusión.

Para las/los actores:

¿Cómo se sintieron?

¿Lo que representaron sucede en realidad? ¿Por qué?

Para las/los observadores:

¿Cómo se sintieron?

¿Se presentaron situaciones de maltrato?

Solicitar que lean las anotaciones

Para el público:

¿Qué tipo de problemas familiares detectaron en el Sociodrama que pueden ocasionar situaciones de violencia?

Conclusiones del Sociodrama:

Para las conclusiones retomar las respuestas del grupo y lo que tu observaste durante el desarrollo del Sociodrama, haciendo énfasis en las características y actitudes de los personajes, la comunicación, la situación económico-social, las relaciones interpersonales, los límites, el abuso del poder, etc.

HOJA DE ANOTACIONES PARA LAS OBSERVADORAS

1. ¿Qué dicen los personajes?
2. ¿Cómo se comportan?
3. ¿Cómo se interrelacionan?
4. ¿Qué tipos de violencia identifican?
5. ¿Cuáles son las causas que precipitan el evento de violencia?
6. ¿Quién toma las decisiones?
7. ¿Se respetan los límites?
8. ¿Cómo es la autoestima de los participantes?
9. ¿Qué papel juegan los integrantes de la familia?

AUTOREGISTRO: ANOTE LOS PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS O EMOCIONES, QUE GENERALMENTE SUELE EXPERIMENTAR RESPECTO A LA PERSONA QUE LO (LA) VIOLENTA, ASI COMO LAS ACCIONES O COMPORTAMIENTOS QUE USTED SUELE REALIZAR PARA EVITAR O PROVOCAR LA CONDUCTA VIOLENTA DE SU FAMILIAR, Y COMO SUELE SOMATIZAR EL EVENTO.

EVENTO	COGNITIVO	CONDUCTUAL	AFECTIVA	SINTOMAS PSICOSOMÁTICOS
--------	-----------	------------	----------	-------------------------

			EMOCIONES Y SENTIMIENTOS	

4ª – 5ª SESIÓN: IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS PARTICULARES	MANEJO	TECNICA	MATERIAL	TIEMPOS
	1.- La participante participará en una vivencia de inducción de estrés que le permitirá identificar sus pensamientos, emociones, sentimientos y reacciones experimentadas durante la dinámica.	1.- La terapeuta aplicará una técnica de inducción de estrés y al finalizar preguntará al usuario cuales fueron sus pensamientos, sentimientos, emociones y reacciones físicas.	1.- Aplicación de examen sorpresa escrito de tres preguntas relacionadas con las sesiones anteriores, con tiempo predeterminado y con la consigna de que sólo aquel usuario que califique con 10 podrá seguir adelante en el	1 Hojas con preguntas impresas. Lápices. Cronómetro o Alarma.	10 mins. 10 mins.

<p>Las participantes aprenderán a identificar y manejar el estrés aplicando un proceso basado en el modelo de la teoría interaccional de Lazarus y Folkman y la técnica de Respuesta de Relajación de Benson.</p>	<p>2.- La participante aprenderá que el estrés es un proceso dinámico y bidireccional que implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos que median entre ambos.</p> <p>3.- La participante aprenderá que el estrés es un proceso que involucra agentes internos y externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, respuestas psicológicas y fisiológicas, tipos de personalidad y elementos demográficos.</p> <p>4.- La participante analizará el proceso de estrés vivido al inicio de la sesión (examen sorpresa) desde el enfoque interaccional.</p> <p>5.- La participante aprenderá la técnica de relajación de Benson y la entenderá como una estrategia importante en el manejo de estrés.</p>	<p>2.- La terapeuta explicará los conceptos de estrés, respuesta y procesos psicológicos.</p> <p>3.- La terapeuta explicará el proceso de estrés desde el enfoque de la teoría interaccional.</p> <p>4.- La terapeuta facilitará el análisis del proceso de estrés vivido al inicio de la sesión.</p> <p>5.- La terapeuta aplicará y dirigirá la técnica de relajación de Benson y explicará su importancia como estrategia en el manejo de estrés.</p>	<p>taller. Entrevista dirigida.</p> <p>2.- Expositiva</p> <p>3.- Expositiva</p> <p>4.- Discusión.</p> <p>5.- Técnica de Respuesta de Relajación de Benson.</p>	<p>2.- Hojas rotafolio. Plumón de agua.</p> <p>3.- Hojas rotafolio. Plumón de agua.</p> <p>4.- Plumón para pizarrón. Borrador.</p> <p>5.- CD de música para relajación. Grabadora con lector de CD.</p>	<p>2. - 15 mins.</p> <p>3. - 40 mins.</p> <p>4. - 15 mins.</p> <p>5.- 20 mins.</p>
---	---	---	--	---	--

MANEJO DE ESTRES

El término estrés, se toma de la ciencia física en la que significa el grado de deformidad o tensión que produce una fuerza sobre distintos materiales.

En 1926 el científico Hans Selye lo introduce en la psicología como respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular.

El término ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes.

En el fenómeno del estrés, la cuestión fundamental no son las condiciones del entorno con distinto valor estresante. No existe una lista de agentes estresantes (como por ejemplo, las demandas del trabajo, conflicto de roles, infortunios, muerte, divorcios,...) común para todas las personas. Sino que lo relevante en sí mismo, es la interpretación que realiza el sujeto de la situación que vive, como estresante o no. Esto es lo que determina su vulnerabilidad, su resistencia o incluso estar o no vacunado contra el estrés.

Por ello, los mismos acontecimientos y situaciones del entorno pueden dar lugar a reacciones del individuo ya sea euforizantes, o ser un desafío revitalizante, o una desagradable reacción de agobio, ansiedad, tristeza e incluso ira –distress- comúnmente conocida como estrés.

Diferentes autores en el ámbito de la psicología coinciden en que el estrés es un proceso amplio, complejo y dinámico y le atribuyen los llamados trastornos psicofisiológicos o tradicionalmente llamados trastornos psicosomáticos.

El estrés puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud. También puede influir sobre la salud de una forma más indirecta a través de “conductas no saludables” (fumar, beber alcohol, conductas de riesgo) o bien inhibir conductas relacionadas con la salud, como el ejercicio físico.

En 1978 la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no como la mera ausencia de enfermedad.

El estrés puede afectar negativamente nuestra salud. Numerosos datos avalan la relevancia de la exposición a estresores y de la experiencia de estrés para la aparición o agravamiento de una amplia gama de enfermedades físicas, psicológicas o emocionales.

Los problemas psiquiátricos y psicológicos suponen aproximadamente entre un 20 y 50 % del total de consultas vistas en atención primaria (estrés, ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos, trastornos del sueño, trastornos asociados al alcohol y drogas). Los factores desencadenantes pueden ser personales, interpersonales, (conflictos familiares, agresiones) o situacionales (pérdida de empleo, fallecimiento de un ser querido, etc.)

La respuesta de estrés no es en sí misma nociva. El estrés puede ser beneficioso para la salud en condiciones de moderada intensidad, frecuencia; puede ser una reacción adaptativa que pone a disposición del individuo una gran cantidad de recursos excepcionales. Es más, las mejores realizaciones del hombre y los momentos más apasionantes de su vida se producen en unas condiciones extraordinarias en las que existen ciertas demandas a las que las personas responden de forma rápida e intensa. Pero ocurre que cuando la respuesta de estrés es excesivamente frecuente, intensa o duradera pueden aparecer consecuencias negativas, ya que el organismo no es capaz de mantener un ritmo de activación elevado durante mucho tiempo y si se mantiene más allá del límite se producirán serios deterioros a diferentes niveles, destacando los trastornos psicofisiológicos o psicósomáticos (Labrador, 1993).

Hay dos cuestiones importantes que, a veces, han provocado confusión y desacuerdo. La primera es que el estrés no causa los problemas sino que es el efecto de los mismos; es decir, se confunde a veces estrés con los factores desencadenantes o estresores. La segunda cuestión tiene que ver con la diferenciación entre estrés y ansiedad. La ansiedad es un trastorno, no es sinónimo de estrés sino una consecuencia de éste y ambos tienen en común la excesiva activación que se da a nivel de la respuesta fisiológica.

El estrés vive con nosotros, hemos de acogerlo, tomar lo bueno de él y controlar su cara negativa, aprendiendo habilidades, estrategias de afrontamiento y de solución de problemas y por ello será todo un reto asumir un modelo activo de salud; es decir, entender la salud como algo a desarrollar y mejorar activamente, siendo nosotros mismos los responsables de actuar para mejorar nuestras condiciones físicas, psicológicas y prevenir posibles deterioros. Nuestras formas de comportamiento van a condicionar que surjan o no problemas de salud.

Modifiquemos nuestro estilo de vida, hábitos y patrones de conducta, en este sentido, aún estamos a tiempo.

EXAMEN VIVENCIAL DE VIOLENCIA FAMILIAR

- 1.- Defina el concepto de violencia familiar
- 2.- Dibuje el círculo de violencia familiar
- 3.- Explique todas y cada una de las fases de la violencia

6ª SESIÓN: ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA: VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

OBJETIVO	OBJETIVOS	MANEJO TERAPEUTICO
Análisis funcional de la conducta de la víctima que vive violencia familiar	- Explicar la dualidad cercanía – alejamiento, así como las variables actitud y conocimiento dentro de la dinámica victimal.	La terapeuta por medio de preguntas directas solicitará a las integrantes expongan los lugares en donde se han dado los eventos violentos y las personas (parentesco) que han participado y/o presenciado la violencia, así como el tiempo de convivencia. Se identificarán, analizarán las diferencias en las dinámicas cuando hay un alejamiento o acercamiento del agresor hacia la víctima (vive dentro o fuera del mismo techo) y cómo influyen las variables actitud, conocimiento. Para cumplir con el objetivo también se hará uso de la técnica expositiva. (tiempo: 40 minutos)

<p>La persona identificará las relaciones que existen entre sus pensamientos, experiencias y sentimientos con la finalidad de que se percate como influyen en su conducta, modifique los constructos cognitivos, sus interacciones y por lo tanto la visión de la realidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer las creencias y conductas que impulsan al sujeto hacia una situación victimógena o lo hacen proclive a ser víctima (factores víctima – impelentes). - Reconocer los factores victimo – repelentes (aquellos que inhiben o impiden una situación victimal). 	<ul style="list-style-type: none"> - Se formarán subgrupos para que realicen un sociodrama representando una situación donde se dé la violencia familiar. La terapeuta explorará los pensamientos y las acciones propios de la personalidad del sujeto. Posterior a esto, se podrá retroalimentar haciendo uso de las técnicas: <u>símbolos universales, verdades familiares, consejo especializado, intervenciones directas.</u> (tiempo: 35 minutos) La terapeuta dará la instrucción a las integrantes de que en una hoja hagan una lista de las virtudes que consideran tener. Posterior a esto lal profesional cuestionará a los integrantes de qué manera dichas virtudes y/o herramientas personales le permiten afrontar los conflictos o prevenir riesgos, se fortalecerán dichas acciones (técnica: insistencia en los lados fuertes). (Tiempo: 35 minutos).
---	---	--

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

FACTORES VICTIMÓGENOS²

Se entiende por factor victimógeno todo aquello que favorece la victimización, es decir las condiciones o situaciones de un individuo que lo hacen proclive en convertirse en víctima.

No debe confundirse factor con causa, ya que el primero favorece, facilita, conduce hacia el fenómeno victimal, en tanto que la segunda produce la victimización. El factor victimógeno posibilita la victimización, pero no la produce.

La personalidad de cada quien y ciertas circunstancias pueden realizar compensaciones y neutralizar la nocividad de las situaciones desfavorables. Hay personas con una gran proclividad para ser víctimas, pues se reúne en su contra una gran cantidad de factores victimógenos. Estas personas tienen un comportamiento tal contra sus intereses y contra su vida que parecen buscar de una manera

² También se les conoce como predisposiciones, clasificaciones victimales o algunos autores les llaman factores de riesgo.

inconsciente ser robados, defraudados, lesionados y hasta muertos. En muchas ocasiones se trata de sujetos con graves defectos psicológicos como: inseguridad, depresión, obsesión, etc., o que están conectados con ilícitos como el juego, la prostitución y las drogas.

Stanciu (1985; citado en Rodríguez Manzanera, 2007) divide a dichos factores en dos grupos: factores endógenos (ciertas deficiencias orgánicas) y en factores exógenos (de orden social, aquellos que se encuentran fuera del individuo).

Luis Rodríguez (2007) propone la división de factores en:

- Victimo-impelentes: que son aquellos que impulsan al sujeto hacia una situación victimal.
- Victimo-repelentes: son aquellos que inhiben o impiden una situación victimal.

Hace la clasificación de los factores victimógenos, tomando en cuenta a Di Tullio (1966) de la siguiente manera:

- Predisponentes: son, por lo general, de naturaleza endógena; crean en el sujeto una serie de debilidades que lo hacen propenso a caer víctima de sí o de otros. Pueden ser biológicos (edad, enfermedad), psicológicos (deficiencia mental, complejos, pensamientos irracionales), o aun sociales (marginación, discriminación).
- Preparantes: son, por lo general exógenos, y se van desarrollando con el tiempo; así: una relación de enemistad, la ingestión de alcohol o drogas, etc.
- Desencadenante: puede ser cualquiera, y su naturaleza puede ser mixta. La provocación al victimario, el descuido momentáneo, etc.

Los factores endógenos, están dentro del individuo y se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Factores biológicos: se cree que entre familiares se encuentra la transmisión por la herencia de algunas cualidades como la codicia, el carácter pendenciero (acción de reñir) y la tendencia a la depresión, se transmiten los genes a este tipo de víctimas. El sujeto enfermo, desnutrido, inválido, deforme, es ya de por sí una víctima, por atraer la curiosidad o la no siempre sana piedad de la sociedad. Sumada a esta victimización viene la sobrevictimización de los que se aprovechan de su debilidad.

- Factores psicológicos: la capacidad de atención nos pone en guardia contra la victimización. El sujeto distraído puede ser víctima con mayor frecuencia que el atento. El aprendizaje juega un papel importante en la prevención victimal, ya que las personas pueden aprender a no ser víctimas. El pensamiento lógico nos previene contra la victimización. La fantasía y la imaginación son dignas de estudio, cuántas veces la víctima ha fantaseado su victimización hasta que se hace cierta. Lo anterior tiene gran conexión con los procesos subconscientes.

En muchos casos existe una motivación para ser víctima, los casos más obvios son aquellos en que se obtendrá una ganancia. La emoción es uno de los fenómenos psicológicos difícilmente que el sujeto la pueda gobernar, la ira, el odio, el amor y el miedo muchas veces se apoderan del individuo y hacen que pierda el control y quedar en una posición de desconcierto tal que es fácilmente victimizable. La personalidad, según la teoría psicoanalítica está compuesta de yo, ello y súper yo. El yo es la parte más importante de la personalidad, pues está en contacto con la realidad, y en él residen inteligencia y voluntad. Un yo mal integrado puede llevar a problemas victimógenos. En el ello se encuentran instintos, pulsiones y tendencias que pueden impulsar al sujeto a ser victimizado, el ello por satisfacer no mide consecuencias. El súper yo es la parte “moral de la personalidad; su ausencia o su rigidez ponen al individuo en una falta de adaptabilidad que puede victimizarlo.

VICTIMODINÁMICA

El iter victimae se refiere al camino (interno y externo) que sigue la víctima para llegar a ser victimizada. Parte del iter victimae puede ser rastreado, viendo los movimientos de la víctima, sus actos preparatorios, las medidas que toma para defenderse (si es resistente), o su simple inmovilidad (en los casos de víctima “resignada”).

La dualidad cercanía-alejamiento es fundamental en la dinámica victimal: por lo general el criminal necesita estar cerca de la víctima para lograr sus propósitos, y es necesario que la víctima esté lejos de quienes puedan protegerla o auxiliarla. El alejamiento es considerado por todos los animales como un método para evitar los conflictos, la proximidad familiar lleva a delitos sexuales y a la violencia doméstica. Todos sabemos que padecemos el peligro constante de ser víctimas, no obstante, no siempre se toman las

precauciones debidas para evitar la victimización, tal vez por causa de factores psicológicos como la distracción, las preocupaciones o ciertos complejos, o acaso porque ignora cómo protegerse.

La reacción inmediata de la víctima a la victimización varía según el delito sufrido, la magnitud del daño y la personalidad del sujeto. Influyen también las circunstancias del hecho y la relación que se tenga con el victimario, la reacción varía también según el hecho sea cometido en público o en privado, en la calle o en el hogar.

No hay dos personalidades iguales, todos reaccionamos en forma peculiar, u ante el hecho victimal se comportará diferente el optimista del pesimista, el inteligente del limitado mental, el introvertido del extrovertido. Pensemos en la víctima que en ocasiones ni siquiera se siente ofendida, o que su liga con el victimario es tal, que le perdonaría cualquier ofensa.

Existen dos variables en las relaciones entre la víctima y el victimario: el conocimiento entre el criminal y la víctima y la actitud que uno guarda respecto al otro.

SUJETO	CONOCIMIENTO			
CRIMINAL	C	C	D	D
VÍCTIMA	C	D	C	D

SUJETO	ACTITUD								
CRIMINAL	A	A	R	R	A	R	I	I	I
VÍCTIMA	A	R	A	R	I	I	A	R	I

C – Conoce

D – Desconoce

A – Atracción

I – Indiferencia

R - Rechazo

El hecho del conocimiento previo tiene gran importancia, tanto en la dinámica del hecho como en sus consecuencias jurídicas. La actitud de la víctima y del criminal es fundamental para aclarar la dinámica de los hechos. La actividad o inactividad de la víctima y el victimario depende mucho de ese juego atracción-rechazo-indiferencia.

Entre las reacciones que podemos encontrar en la víctima se encuentra el coraje, rabia, rechazo, odio, temor, venganza, sin embargo no son universales, ya que nos podemos encontrar con una actitud contraria: una admiración por el criminal (eclitofilia criminal).

Las víctimas y sus victimarios, principalmente en ciertos delitos (violentos) tienen más semejanzas que diferencias. Las características comunes entre víctima y criminales están asociadas con ciertos patrones de conducta y actividades que pueden producir tanto crimen como victimización. Tres características que se unen a la juventud, desempleo, soltería y masculinidad son: propensión a tomar riesgos, propensión a la violencia y consumo de alcohol. (Rodríguez Manzanera, 2008)

El ambiente familiar y los procesos de interacción social tienen gran influencia en la conducta delictiva. La familia es un grupo que funciona como un sistema de equilibrio, inestable, o dinámico, estructurado en torno a la diferencia de sexo, edades y alrededor de algunos roles fijos y sometido a una interacción interna y externa. En este sentido se puede considerar que la familia, desde una perspectiva criminológica, es portadora de ansiedad y conflicto.

Los delitos que se realizan dentro del grupo familiar transforman los vínculos de todos los integrantes de la estructura familiar en forma permanente, crea en la mayoría de los casos, nuevos comportamientos de carácter muy graves para el grupo (suicidio, abandono, violencia, desintegración familiar) además de provocar profundas alteraciones psíquicas y sociales en cada uno de sus miembros, especialmente en los niños.

La familia queda disociada en su interacción social en forma definitiva. El delito ha conmovido las raíces del núcleo familiar, así como los principios de amor, seguridad, protección y educación. Ningún miembro familiar se escapa de este impacto y de sus consecuencias.

La familia, en muchos casos, ha ocultado el proceso violento que se estaba gestando, comportamientos violentos previos al delito. El ocultamiento familiar está relacionado a múltiples motivos: justificación por el alcoholismo del agresor, amenazas, conflicto conyugal, vergüenza, humillación. La familia no advierte la gravedad de la situación porque piensa que la violencia es un estado momentáneo, y que no se producirá un daño. (Marchiori, Hilda, 2008)

Por esto es importante realizar un trabajo terapéutico llevando a cabo el análisis funcional de la conducta de la víctima, con la finalidad de que identifique todos los esquemas cognitivos, haga ajustes y acomodaciones y modifique pautas de conducta o interacción.

PARADIGMA COGNITIVO-CONDUCTUAL

La cognición se refiere a símbolos, esquemas, imágenes, ideas y otras formas de representación mental. El sujeto elabora las representaciones y entidades internas (ideas, conceptos, planes, etc.) de una manera esencialmente individual. Las acciones y las representaciones mentales desempeñan un papel causal en la organización y la realización de las conductas. En este paradigma el sujeto es un agente activo cuyas acciones dependen en gran parte de las representaciones o procesos internos que él ha elaborado como producto de las relaciones previas con su entorno físico y social. La explicación del comportamiento del hombre debe remitirse a una serie de procesos internos. El individuo es un sujeto activo procesador de información, que posee competencia cognitiva para aprender y solucionar problemas; dicha competencia, a su vez, debe ser considerada y desarrollada usando nuevos aprendizajes y habilidades estratégicas (mismas que se pueden adquirir a través del proceso terapéutico).

Según Rumelhart, el individuo puede aprender:

- Por agregación: se acumula nueva información a los esquemas preexistentes.
- Por ajuste: de los valores de los esquemas ya existentes (precisión y depuración)
- Por reestructuración: cuando el influjo de la nueva información exige la modificación de los esquemas que posee el sujeto o la creación de otros nuevos.

Las estrategias que se pueden utilizar: preguntas insertadas (antes o después de tratar algún tema), analogías.

La información sobre los objetos, provista por los sentidos, está fuertemente condicionada por los esquemas que orientan todo el proceso de adquisición de los conocimientos. Estos marcos conceptuales son construidos por el sujeto cuando interactúa con los

distintos objetos. El sujeto 1 y el sujeto 2 se encuentran entrelazados, en tanto que el sujeto 1, al actuar sobre el sujeto 2, lo transforma y a la vez se estructura a sí mismo construyendo sus propios marcos y estructuras interpretativos (Hernández, Gerardo, 2001).

**7ª- 8ª SESIÓN: IDENTIFICACIÓN DE LA SENSACIÓN -EMOCION.
RECONOCIMIENTO Y MANEJO DE EMOCIONES.**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO PARTICULAR	MANEJO TERAPÉUTICO	MATERIAL
<p>Las participantes identificará y expresará las emociones y los sentimientos que se relacionan con la violencia intrafamiliar (enojo, tristeza, miedo, vergüenza, disgusto), facilitando la autoexpresión para favorecer su equilibrio psicoemocional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La mujer identificará las emociones y los sentimientos presentes en el proceso de victimización. 2. La mujer reconocerá el manejo de sus sentimientos y cómo influyen en la situación actual de violencia. 3. Conocerá y ejercitará las técnicas de identificación y autoexpresión para expresar y canalizar oportunamente las emociones; así como afrontar adecuadamente las situaciones que las suscitan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caldeamiento (10 min) 2. Aplicación de técnicas psicocorporales "lazos y ataduras" (40 min) 3. Retroalimentación (10 min) 4. "Estatuas y Umbral" (30 min). 5. Retroalimentación terapéutica de los sentimientos y emociones derivados de la dinámica (30 min). 	<p>Lazos de algodón de aprox. 1.30 m. a 2 m. Discos compactos y reproductor de cd.</p>

TIEMPO ESTIMADO PARA LA SESIÓN: 4 hrs.

IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Las emociones y sentimientos son estados afectivos presentados por el ser humano. Se parecen en que pertenecen al área vivencial afectiva en cuanto a su forma de aparición y expresión.

La emoción surge ante una situación que aparece de repente, bruscamente. No es instintivo, ni tampoco innato y es el resultado de un aprendizaje. Por lo tanto, es adquirido por procesos complejos de aprendizajes de una cultura y por incorporación de vivencias personales.

El diccionario de Psicología define a las emociones como “estados que constan de reacciones fisiológicas (la tasa cardiaca o en la presión sanguínea), estados cognitivos subjetivos (que son las propiamente llamadas emociones) y conductas expresivas (señales externas de estas reacciones internas). Todos los seres humanos tienen las mismas emociones básicas -sentimientos subjetivos como la tristeza, la alegría y el miedo, los cuales surgen como respuestas a situaciones y experiencias. Pero las personas difieren en cuanto a la frecuencia con la cual sienten determinada emoción, en los tipos de estímulos que las producen y en la forma como actúan como resultado. Las reacciones emocionales ante los eventos y las personas, que están íntimamente ligadas con las percepciones cognoscitivas, forman un elemento fundamental de la personalidad”.

Por su parte, Barriga (1980) considera que los sentimientos, en función de los seres sociales de nuestro contexto social y cultural, son resultado de la relación, vivencias y experiencias de nuestra forma de actuar. Son estados afectivos, más complejos, más estables, más duraderos y menos intensos que las emociones. No hay un estímulo que hace que surja en un momento, si no que es producto de una situación progresiva que deja su huella.

Es decir, el sentimiento, aspecto subjetivo de la vida psíquica constituida de conocimientos y tendencias (produce una impresión agradable o desagradable en el sujeto que conoce o apetece), no tiene relación con el objeto. Ej. La tristeza (que nos causa el hecho de la enfermedad grave). La tristeza es solo mía y se conoce mediante una analogía de mi propia tristeza. Provocan reacciones tranquilas (no hay alteraciones fisiológicas) Ej. La alegría como estado placentero al convivir con la familia.

Actualmente, y aunque se utilizan los conceptos de emoción y sentimiento de manera indistinta, de cualquier forma, la disposición emocional depende de la historia personal de cada individuo. Depende igualmente de su estado psicofisiológico, de la tonalidad de

su humor, del estado pulsional, del equilibrio biológico general, de la regulación endocrina, aunque, la situación también juega un papel determinante.

Ahora bien, los psicólogos fisiologistas consideran a la emoción como un estado intenso que conlleva una conmoción somática u orgánica característica, que modifica el ritmo y activa la fuerza muscular (corazón) y la secreción interna de las glándulas endocrinas (adrenalina), de tal manera que se pueden evidenciar algunas reacciones orgánicas de las emociones como:

Reacciones Viscerales:

Sistema Respiratorio: Variaciones del ritmo. Apnea e hiperventilación. Nudo en la garganta. Desmayo por sofocación.

Sistema Circulatorio: Presión arterial en aumento. Pulso rápido, taquicardia. Vasoconstricción (palidez) o Vaso dilatación (rojo).

Posible infarto.

Sistema Digestivo: Falta de secreción salival. Falta de apetito o indigestión. Vómito, diarrea, incontinencia.

Alteración glandular: desajuste hormonal, adrenalina y azúcar en sangre, bilis, sudoración.

Reacción Muscular Refleja:

Estremecimiento. Temblor en las extremidades. Contracción de los músculos del tórax. Parálisis de las extremidades inferiores.

“Pelos de punta”.

Reacciones Expresivas Visibles (distinguen emociones): Mímica, gestos, tono de voz, sonrisa y llanto.

Normalmente son reacciones reflejas provocadas por la emoción. Pero se pueden inhibir o controlar.

Goleman considera que el término emoción se refiere a un sentimiento y sus pensamientos característicos, a estados psicológicos y biológicos y a una variedad de tendencias a actuar, así mismo propone familias básicas de las emociones:

- Ira: furia, ultraje, resentimiento, cólera, exasperación, indignación, aflicción, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad y tal vez en el extremo, violencia y odio patológicos.
- Tristeza: congoja, pesar, melancolía, pesimismo, pena, autocompasión, soledad, abatimiento, desesperación y en casos patológicos, depresión grave.

- Temor: ansiedad, aprensión, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, cautela, incertidumbre, pavor, miedo; en un nivel psicopatológico, fobia y pánico.
- Placer: felicidad, alegría, alivio, contento, dicha, deleite, orgullo, placer sensual, embeleso, gratificación, satisfacción, euforia, éxtasis, y en el extremo manía.
- Amor: aceptación, simpatía, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, ágape (amor espiritual).
- Sorpresa: conmoción, asombro, desconcierto.
- Disgusto: desdén, desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, repulsión.
- Vergüenza: culpabilidad, molestia, remordimiento, humillación, arrepentimiento, mortificación.

Paul Eckman (en Goleman) propone que las emociones pueden sorprendernos antes de que tengamos conciencia de que han comenzado, es esencial para que las mismas sean sumamente adaptables: nos impulsan a responder a acontecimientos urgentes sin perder tiempo evaluando si debemos reaccionar, o cómo debemos responder. La lógica de la mente emocional es asociativa; toma elementos que simbolizan una realidad, o dispara un recuerdo de la misma, para ser igual a esa realidad. Es por eso que los símiles, las metáforas y las imágenes hablan directamente a la mente emocional, lo mismo que el arte: novelas, películas, poesía, canciones, teatro, ópera.

Cassirer afirma que “nuestra construcción de la realidad se basa en la disponibilidad de una vasta colección de concepciones mentales o de formas simbólicas. Los esfuerzos de los seres humanos por captar sus experiencias y expresarlas en formas que puedan comunicarse con eficacia dependen de una combinación de estas concepciones o formas simbólicas”.

Por lo tanto, el símbolo funciona como un mecanismo preverbal que obliga a las personas a estar en contacto con su ser más íntimo, con sus símbolos. Y a través del trabajo con símbolos se irán trabajando con las cualidades dinámicas de los sentimientos. Ahora bien, la experiencia de las emociones no siempre es positiva, también puede ser negativa siendo lo más preocupante, ya que pueden hacer aparecer ciertos trastornos en el individuo, con consecuencias en la estabilidad personal, nos hacen desarrollar comportamientos defensivos.

Muchas veces los comportamientos son tergiversados porque ocultamos nuestros propios sentimientos. No siempre es posible expresar los sentimientos, ni reconocerlos fácilmente, y cuando esto ocurre nuestro funcionamiento psicológico lo hace de diferente manera.

Estos sentimientos pueden alterar, perturbar el desarrollo psicológico de la persona, pudiendo provocar desórdenes somáticos cuya causa no coincide con la existencia de una lesión orgánica ni trastornos neurovegetativos ni cerebrales determinados. Suelen ser provocados por sentimientos y emociones generalmente desagradables que no suelen ser reconocibles.

Dichos desórdenes, reciben el nombre de Trastornos o alteraciones psicósomáticas, que son alteraciones cuya manifestación es física, pero está provocada por problemas, dificultades o emociones negativas en nuestro alrededor.

No todas las personas que tienen problemas tienen trastornos psicósomáticos, pues depende de sus vivencias, de su personalidad, de su modo de afrontamiento. No todos los trastornos que se nombran a continuación son psicósomáticos, sino solo aquellos que en su explicación hay que tener en cuenta factores psicológicos:

- Alergias; asma, eccemas, urticaria... etc.
- Enfermedades endocrinas; diabetes, algunas variedades de obesidad... etc. En algunos tipos de diabetes, si la persona tiene trastornos depresivos, agrava y retarda su recuperación.
- Enfermedades cardiovasculares; hipertensión arterial, hay disfunciones a nivel humoral, y desequilibrios en estados anímicos, y entonces cualquier emoción o sentimiento agrava el cuadro y repercute en el paciente.
- Síndrome anginoso; infartos, anginas. Los rasgos de personalidad son; competición continua, estrés, ahoga sus verdaderas emociones, viven angustiosamente, son muy impulsivos y tienen una vida afectiva muy pobre.
- Enfermedades cutáneas; alteraciones de la dermis, psoriasis, vitíligo... etc.
- Enfermedades respiratorias; tuberculosis pulmonar, ciertos tipos de asma... etc. Son las más tradicionales donde la angustia no deja expresar su verdadero estado de ánimo, suelen ser personas sensibles.

- Enfermedades ginecológicas; Esterilidad psicógena; bloqueo emocional que no da lugar a la regulación, generando esterilidad. Amenorrea; producida por disgustos o emociones desagradables.
- Aparato locomotor; lumbálgias, dorsálgias,...
- Función nutritiva; generando trastornos de la nutrición como la anorexia mental, que solo es curable con ayuda psicoterapéutica. Bulimia y obesidad.

Para la mejoría del trastorno psicosomático se debe administrar un tratamiento mixto, algo que resuelva su patogeneidad y un método psicoterapéutico como búsqueda de sus orígenes, de los estados emocionales para así establecer cambios en su personalidad y poder vivenciarlos adecuadamente.

Por lo tanto, las emociones desempeñan un papel importante en el equilibrio, y en la salud, es una regulación en la vida emocional, nos predispone a manejar mejor las situaciones, a soportarlas mejor y a alcanzar la madurez (capacidad para enfrentarse a situaciones problema) dando mayor equilibrio.

9ª -10a.SESIÓN: LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

TEMA	OBJETIVOS	MANEJO TERAPEUTICO	TECNICAS	MATERIAL	TIEMPO
Presentación y desarrollo de la comunicación; inicio de conversación, comunicación en la familia y en la sociedad.	Que las participantes adquieran conocimientos, a fin de comprender las barreras, obstáculos y las alternativas de la comunicación en el proceso de interacción,	La comunicación como instrumento en el proceso de experiencia y aprendizaje. Auto-Comunicación ¿Como me comunico? Identificación de barreras, obstáculos y alternativas que intervienen en el proceso de intercambio durante la comunicación.	Expositiva. Retroinformación. Reeducativa. Libre.	Rotafolio/ pizarrón, plumones, borrador, proyector de acetatos.	20 mins.

	transacción e información.				
	<p>Que las participantes reconozcan sus diversos grupos de garantías y / o derechos: p. Ej.: a la libre expresión, al respeto mutuo de la dignidad y de la integridad como condiciones que favorecen la interacción pacífica en la familia, en el trabajo dentro del contexto social donde se desarrolla.</p>	<p>Los derechos humanos según sabemos son las facultades inherentes a todo ser humano para realizarse personal y socialmente en condiciones de seguridad, libertad e igualdad. Se basan en el concepto del respeto a la dignidad.</p> <p>Es a través de cada elección que el individuo da sentido a su estilo de vida y a las consecuencias. Primero debemos elegir un punto de vista, luego otro y aplicarlos mientras produzca resultados y así se va. ¿Qué puedo aprender de esta situación?</p>	<p>Expositiva. Libre.</p>		<p>25 mins.</p>

<p>Agresividad, pasividad, violencia.</p>	<p>Las participantes reconocerán el proceso de la comunicación asertiva como un instrumento en el desarrollo psicológico del individuo y del bienestar común. Es aquí el implemento de la comunicación asertiva elemento importante frente a situaciones de estrés.</p>		<p>Role playing. Sociodrama. Asertividad social.</p>		<p>35 mins.</p>
<p>Desarrollo del concepto asertividad en los participantes. Que los participantes adquieran conocimientos, habilidades, y destrezas para entender las bases teóricas de la asertividad básica.</p>		<p>Se puede decir que una respuesta asertiva es aquella en la que un individuo hace valer sus derechos de manera directa, con honestidad y comodidad, sin dañar a los otros o a sí mismos. La asertividad básica implicaría "Dar y recibir elogios, formular peticiones".</p>	<p>Expositiva. Sociodrama. Intercambio de ideas.</p>		<p>20 mins.</p>
<p>Desarrollo de la comunicación asertiva.</p>	<p>Componentes y características de la conducta asertiva. Que los participantes adquieran conocimientos, habilidades y destrezas para enfrentar situaciones que requieren</p>	<p>Los componentes clave del comportamiento asertivo son los siguientes: contacto visual, postura corporal, distancia y contacto físico, ademanes, expresión facial, tono de voz, saber escuchar, contenido del pensamiento, etc.</p>	<p>Expositiva. Cognitivo-conductual. Asertividad social.</p>		<p>10 mins.</p>

	controlar actos de violencia familiar, en condiciones de seguridad, libertad, justicia, igualdad y respeto.				
	<p>Orientación, modificación, aclaración e intercambio de información.</p> <p>Comentarios finales: Asertividad social.</p>				10 mins.

CARACTERÍSTICAS QUE DESCRIBEN A PERSONAS ASERTIVAS:

- Usa el lenguaje de sentimientos.
- Habla de sí misma/o y expresa sus percepciones.
- Pide las cosas por favor y da las gracias.

- Utiliza el lenguaje claro y apropiado.
- Cuando expresa desacuerdo lo hace con respeto.
- Pregunta por qué.
- Reconoce y defiende sus derechos personales
- Acepta responsabilidades y las cumple.
- Evita justificación de cada opinión.
- Se manifiesta libremente tal como es, sin agredir a otros.
- Se comunica fácilmente con todas/os.
- Se siente libre de comunicarse.
- Está orientada/o positivamente en la vida.
- Juzga respetable tener limitaciones.
- Posee un adecuado autoconcepto y adecuada autoestima.
- Da buen trato a su cuerpo, se respeta a si misma/o.
- Dice “no” cuando es “no”, y “sí” cuando es “sí”.
- Reconoce sus limitaciones y sus capacidades para desarrollarse personal y socialmente.
- Tiene confianza para tomar decisiones.
- Sabe elogiar y reconocer el trabajo de los demás.
- Posee buen sentido de la utilidad del autocontrol.

- Sabe elogiar, pedir aclaraciones, pedir favores.
- Sabe iniciar una conversación y ser sensible a los distintos contextos sociales.
- Procura responder para ayudar, no para lastimar.

COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

- Respetarse a sí misma:
Significa concebirse a sí misma como un ser humano con energía limitada que necesita cuidarse.
- Respeto por los demás:
Requiere que nuestros prójimos sean concebidos como seres humanos y tratados con respeto, es decir, requiere de empatía (capacidad de entender al otro).
- Ser directo:
Implica que los mensajes transmitidos sean lo suficientemente claros, sencillos y precisos.
- Ser honesto:
Comunicar el verdadero deseo o sentimiento sin recurrir a la mentira.
- Ser apropiado:
Para lograr una comunicación satisfactoria es necesario no solo tomar en cuenta lo que decimos o escuchamos, sino también el tiempo y el contexto donde ocurre.
- Posee buen control emocional:

Lograr un adecuado control emocional implica encausar las emociones para que estas no lleguen a niveles de intensidad que provoquen reacciones deficientes.

- **Saber decir:**
Depende del objetivo que perseguimos y siguiendo el proceso y la estructura del mensaje asertivo.
- **Saber escuchar:**
Es un proceso activo que requiere un esfuerzo para comprender lo que los demás quieren transmitirnos; requiere escuchar cuidadosamente a los demás; comprender los sentimientos de los demás; estar interesado en lo que dicen los demás; ser sensitivo a las necesidades de los demás; comprender el punto de vista de los demás.
- **Ser positivo:**
Quiere decir, reconocer e informar a las o los demás que nos damos cuenta de que ellos, al igual que nosotros, intentamos beneficiar y ayudar.

CUESTIONARIO: EVALUANDO MI EMPATIA

El propósito del cuestionario es ayudarte a evaluar tu habilidad para ser empático. Responde a cada enunciado indicando el grado en que se presenta la situación con respecto a la forma en que típicamente te comunicas con los demás. “NUNCA” (responde 1), “En ocasiones” (Responde 2), “A veces”(responde 3), “Frecuentemente”(responde 4), “Siempre”(responde 5).

- | | |
|--|---|
| | Trato de entender las experiencias de los demás desde sus propias perspectivas. R: |
| | Sigo la “Regla de Oro”(“Trato a los demás como les pido que me traten”) cuando te comunicas con otras personas R: |
| | Puedo “sintonizarme” en las emociones que los demás están experimentando cuando me estoy comunicando. R: |

<input type="checkbox"/>	Cuando trato de entender lo que los demás sienten, me imagino cómo me sentiría en su lugar. R:
<input type="checkbox"/>	Soy capaz de decir lo que las otras personas sienten sin que me lo digan. R:
<input type="checkbox"/>	Los demás experimentan sentimientos igual a los míos en cualquier situación. R:
<input type="checkbox"/>	Cuando las otras personas tienen problemas puedo imaginarme como se sienten. R:
<input type="checkbox"/>	Me es difícil comprender las emociones que experimentan los demás. R:
<input type="checkbox"/>	Trato de ver a la gente como ella quiere que la vea. R:
<input type="checkbox"/>	Nunca me entero de lo que los demás están pensando cuando me estoy comunicando. R:

11ª- 12ª SESIÓN: RESILIENCIA.
RESILIENCIA/ EMPODERAMIENTO

OBJETIVO	MANEJO TERAPEUTICO	TECNICA	TIEMPO	MATERIAL
Las participantes reconocerán y aplicarán los recursos personales del tipo resilientes con los que cuentan para hacer frente a las adversidades de la vida, facilitando el encuentro de "sí mismo"-, al mismo tiempo motivar en los participantes el cambio para su transformación con responsabilidad y compromiso.	<p>Bienvenida a las participantes de manera empática, respetuosa.</p> <p>Las participantes pondrá atención a las indicaciones terapéuticas</p>		5 minutos	
	Se les informará el tema a tratar, proporcionándoles		20 minutos	Espacio amplio e iluminado y

	<p>los conceptos.</p> <p>La participante escuchará con atención la información proporcionada por la terapeuta.</p>			Anexo 1
	<p>Se realizará la dinámica de animación “Las Lanchas” (ANEXO1****)</p> <p>Las participantes seguirán instrucciones a seguir de la terapeuta.</p>		15 minutos	Anexo 2
<p>La terapeuta identificara los recursos que manifiesta cada participante durante la sesión de este.</p>	<p>Se les pedirá a las participantes sentarse en círculo en el piso y continuar con la siguientes actividad la dinámica de las “Tarjetas”(anexo 2)La participante seguirá indicaciones de la terapeuta.</p>		60 minutos	
	<p>La terapeuta proporcionara retroalimentación a las participantes de sus acciones de manera objetiva y empática de tal manera que las participantes se interesen en cambiar sus actitudes, así como hacer notar la necesidad del cambio en su vida personal y cotidiana.</p> <p>La participante podrá manifestar de manera segura y en confianza sus necesidades tanto al grupo como a la terapeuta, de tal manera que identifique ella misma sus necesidades y así promover su cambio.</p> <p>La terapeuta agradecerá la participación de todas las participantes, así como, reconocerá su disposición en la sesión, invitándolos a seguir participando en la siguiente sesión</p>		20 minutos	

RESILIENCIA - EMPODERAMIENTO.

En psicología, el concepto *resiliencia* se refiere a la capacidad de las mujeres víctimas para sobreponerse a tragedias o períodos de dolor emocional. Cuando una persona es capaz de hacerlo, se dice que tiene resiliencia adecuada y que puede sobreponerse a contratiempos, adversidades e incluso que resulte fortalecido por los mismos. El concepto de resiliencia se asocia con el término entereza e integridad.

El concepto “resiliencia” fue introducido en el ámbito psicológico hacia años 70s por el psiquiatra Michael Rutter, directamente inspirado en el concepto de la física. En la opinión conductista de otro investigador de nombre Rutter, la resiliencia se reducía a una suerte de “flexibilidad social adaptativa”.

El concepto se profundizó al trascender al conductismo, por ejemplo, con las investigaciones del etólogo Boris Cyrulnik, mismo que amplió el concepto de resiliencia observando a los sobrevivientes de los campos de concentración, los niños de los orfanatos rumanos y los niños en situación de calle bolivianos, así como al caso que nos ocupa con sobrevivientes mujeres de violencia familiar.

De acuerdo a lo anterior la *resiliencia* es la capacidad de un individuo de reaccionar y recuperarse ante adversidades, que implica un conjunto de cualidades que fomentan un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de los riesgos y la adversidad.

Cabe mencionar que posiblemente las mujeres, como en nuestro caso, con mayores conocimientos, recursos y desarrollo personal podrá procesar, elaborar y solucionar eficazmente situaciones de riesgo y estrés.

En otras palabras, desarrollar la resiliencia, es establecer la capacidad de recuperarse ante la adversidad, y aprender de ella, de experiencias en las cuales las mujeres pueden “probarse” a sí mismas que son capaces de pensar, de hacer, de decidir o como lo denomina Michael Rutter (1993) como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener o sobrellevar un estilo de vida saludable incluso viviendo en un medio hostil.

Por ello es importante, además de desarrollar factores internos de protección, consolidar los apoyos externos.

A continuación detallamos diez puntos que fortalecen internamente el poder personal (empoderamiento):

1. Trato estable con al menos uno de los padres u otra persona de referencia
2. Apoyo social desde dentro y fuera de la familia
3. Clima educativo emocionalmente positivo, abierto, orientador y regido por normas.
4. Modelos sociales que estimulen un conductismo constructivo.
5. Balance de responsabilidades sociales y exigencia de resultados.
6. Competencias cognoscitivas.
7. Rasgos conductistas que favorecen a una actitud positiva.
8. Experiencia de autoeficacia, confianza en uno mismo y concepto positivo de uno mismo.
9. Actuación positiva frente a los inductores del estrés.
10. Ejercicio de sentido, estructura y significado en el propio crecimiento.

Son condicionantes externos los de carácter social, económico, familiar, institucional, espiritual, recreativo y religioso, los cuales son promovidos o facilitados por el ambiente, las personas, las instituciones y las familias que intervienen en la atención, el trato y el tratamiento de los grupos y como es nuestro caso con mujeres que están en situación de riesgo y vulnerabilidad.

También los factores externos condicionantes y (factores) de riesgo, que pueden ser muchos, incrementan el riesgo de la integridad psíquica, afectiva, física y social de cada individuo.

No basta con compartir su cotidianidad y diluirse en ella, ni reflexionar su problemática identificando los factores de riesgo que los llevó a tomar esta opción, pues sería vulnerar aún más sus condiciones de vida, sobre todo se fomenta una doble estigmatización, marcándoles con una etiqueta como de víctima, callejero, drogadicto, etc.

En estos casos “*la luz interior*” la que en determinados casos sirve para determinar una decisión y tomar una oportunidad privilegiada que se presenta en el momento justo. Esto representa fortalecer los factores de protección que promueve la resiliencia, revalorizando el potencial interno y externo de cada persona para reconstruir su proyecto de vida personal y comunitaria.

Promover la resiliencia apunta a mejorar la calidad de vida de las mujeres que viven violencia conyugal a partir de sus propios significados, del modo como ellos perciben y enfrentan el mundo.

Así, la resiliencia conlleva una visión holística, integradora de los dilemas humanos, pues plantea que la activación de factores resilientes en las mujeres, en las familias y comunidades de las cuales se hacen parte.

Así la promoción de la resiliencia sugiere se activen los mecanismos protectores sobre eventos críticos y posibilite un equilibrio armónico entre los estados de tensión y estrés naturales a la cotidianidad y los sucesos imprevistos e inesperados que desatan las crisis.

Es preparar a los seres humanos para que fortalezcan la capacidad de enfrentar la adversidad e incorporarla a los proyectos de vida, como un asunto que no detiene el desarrollo integral, sino que le permite reencuadres y cambios de perspectiva.

De acuerdo a lo antes mencionado, el papel del profesional será como facilitador de procesos de cambio que dependen en lo primordial de la motivación y expectativas de las mujeres, familia y/o sociedad.

Pero en esencia quienes potencian y proyectan los factores positivos para sobrellevar y enfrentar las condiciones adversas de la sociedad son las propias mujeres, ya que con esto se sugiere crear mejores condiciones de vida, tanto para ellas como para las generaciones futuras.

Por lo tanto, es importante estimular factores de resiliencia internos de las personas como el autorespeto, la creatividad, así como también los factores externos como el sistema social de apoyo, que involucran estimulación de la socialización secundaria que resulta muy importante en la formación de la personalidad de un individuo.

13ª y 14º SESIÓN: SOLUCIÓN DE ALTERNATIVAS Y PLAN DE SEGURIDAD

TEMA	OBJETIVO PARTICULAR	MANEJO TERAPEUTICO	TIEMPO	MATERIAL
Presentación		Se presentará la sesión “Buenas ..., hoy comenzaremos con el tema de solución de alternativas y plan de seguridad”	5 mins.	Sillas
Identificación de la problemática	La participante identificará las diversas alternativas para resolver, enfrentar, prevenir las situaciones de riesgo y establecer un plan de seguridad.	Se les proporcionará un auto – registro. Se llevará a discusión lo escrito en los registros.	10 mins.	Hojas blancas, lápices, Sillas
Información		<p>Pasos para resolver un conflicto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Identificación del conflicto con claridad y descripción detallada (que incluye como surgió, con quien, porqué, dónde y cómo). 2.- Asunción de tu responsabilidad en el conflicto. 3.- Identificación de las actitudes que impiden o ayudan a encontrar una solución. 4.- Exploración sobre cómo tus valores contribuyen a crear o continuar el 	20 mins.	

		<p>conflicto.</p> <p>5.- Identificación de todas las alternativas de solución que tienes.</p> <p>6.- Análisis de las ventajas y desventajas de cada una de las diferentes alternativas.</p> <p>7.- Elección de una alternativa: la que a ti te parezca que te ofrece mayores ventajas.</p> <p>8.- Definición de cuándo y cómo vas hacer lo que te propones.</p> <p>9.- Análisis de la experiencia.- Pregúntate ¿Qué aprendí de mi mismo (a)? ¿Qué aprendí de los demás? ¿Que aprendí de los conflictos?</p>		
Psicodrama		<p>Se solicita la colaboración de seis personas para que representen una familia con los siguientes papeles. Madre (sumisa, abnegada y dependiente, hijos de 8 años y 15 años), suegra entrometida, tío chismoso.</p>	30 mins.	
A que sí puedo pensar de otra manera		<p>La participante resolverá la siguiente situación dibujando esquemáticamente la solución. Una maestra tiene 10 alumnos y debe formar 5 filas con 4 alumnos cada fila. ¿Cómo los acomoda?</p> <p>Al cabo de tres o cuatro minutos les mostrará la forma de hacerlo y discutirá con ellas la importancia de poder tomar decisiones utilizando diferentes perspectivas, no solo la que tradicionalmente estamos acostumbrados a utilizar.</p> <p>Asimismo, explorar las dificultades con las que uno se encuentra si se comporta Siempre de la misma manera o de forma rígida y poco flexible.</p>	15 mins.	Hojas blancas y lápices
		<p>Lluvia de ideas: Se les pedirá a las participantes que proporcionen diversas medidas de seguridad para su persona.</p>	25 mins.	

AUTO – REGISTRO IDENTIFICACION DEL CONFLICTO

¿Qué originó el conflicto?	Quién	Qué sucede	Dónde sucede	Cuándo	Cómo te sientes	Por qué	¿Cómo se resolvió?	¿Se resolvió de forma adecuada sí/no y por qué?	Describe una alternativa a la solución planteada

RESPUESTA									
QUÉ HAGO	DÓNDE	CUÁNDO	CÓMO LO HAGO	CÓMO ME SIENTO	POR QUÉ ACTUO ASÍ	QUÉ QUIERO	(OTRAS)	(OTRAS)	(OTRAS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLAN DE SEGURIDAD

- Tener a la mano los números de teléfono que son importantes para mí.
- Yo le puedo contar a _____ y a _____ sobre la violencia y puedo pedirles que llamen a la policía si oyen ruidos alarmantes.

- Si decido salir de la casa, me podría ir a: (señalar cuatro sitios).
 - 1.- _____
 - 2.- _____
 - 3.- _____
 - 4.- _____

- Si tengo que salir de la casa para protegerme, me llevaré:
 - Mis familiares _____
 - Las medicinas que requiero y ellos requieren _____
 - Documentos, tales como _____
 - Objetos de valor, tales como _____
 - Otros _____

- Para mantener mi seguridad e independencia debo:
 - Tener siempre una tarjeta telefónica que me permita hacer llamadas;
 - Si es posible, abrir mi propia cuenta de ahorros;
 - Ejercitar la ruta de escape.

- Yo podría: cambiar las cerraduras de las puertas, instalar puertas de metal y poner un sistema de luces de la casa.
- Informarle a _____ y a _____ que tengo problemas con esta persona y que si lo ve cerca de mí, familiares, o de mi casa me hagan el favor de llamar a la policía.
- En el trabajo puedo compartir con _____ acerca de mi situación.
- Podría ver la manera de obtener una medida de protección, por ejemplo: _____

SOLUCION DE ALTERNATIVAS Y PLAN DE SEGURIDAD

1.- Solución de alternativas

En todas las relaciones humanas existe la diferencia de opiniones, porque cada persona tiene formas de ser, pensar, sentir y actuar distintas a los demás; es decir, cada uno es diferente a otro y esto se puede observar en la familia, en la pareja, los/as hijos/as, los/as abuelos/as, en el trabajo, con los/as compañeros/as, jefe/a, en la escuela, entre los/as amigos/as o compañeros/as, alumnos/as y maestros/as, es un hecho inherente a cada persona. La diferencia de opiniones entre las personas, desacuerdos contrariedades y conflictos.

Es en la familia, como el primer espacio de socialización directa, donde se tienen los primeros problemas o conflictos que surgen por procesos muy complejos en las relaciones y prácticas de la vida cotidiana.

Existen dos mecanismos que las personas utilizan para resolver los conflictos y las diferencias; los métodos violentos, los métodos no violentos. Los primeros se basan en el ejercicio de la fuerza a partir de ejercer un poder que reproduce relaciones asimétricas, inequitativas y discriminatorias. Estos se originan una cultura de la violencia, en la que se ha naturalizado y legitimado esta vía.

Los métodos no violentos buscan la resolución de los conflictos a través del entendimiento de los oponentes, bajo la convicción de que ambos son importantes. Se basan en la corresponsabilidad, el respeto, y la equidad. Buscan salidas equitativas basadas en el dialogo, el reconocimiento del otro y cooperación. Se fundamentan en valores: diversidad, igualdad, justicia, y democracia. Además, los métodos no violentos buscan un aprendizaje creativo y constructivo, que prevenga la violencia, que exista la educación para la paz y el respeto por los derechos humanos.

Los conflictos son, al igual que las crisis, momentos de movimiento, desarrollo y transformación, además de poner a prueba los valores, las habilidades, las estrategias y las creencias de las personas.

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

Qué es conflicto: es un choque o la lucha entre deseos, valores o conceptos que son opuestos o contradictorios. Puede ser interior, o sea contigo mismo; o exterior, es decir, con las demás.

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

El conflicto exterior se relaciona con lo que tú haces o quieres hacer y lo que los demás esperan o desean que hagas o dejes de hacer. Lógicamente, los conflictos personales influyen en los conflictos grupales y viceversa.

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

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

TU ACTITUD ANTE UN CONFLICTO

Si te acostumbras a que el conflicto sea parte de tu vida y de la de los demás, y lo ves como una oportunidad de cambio y crecimiento, podrás sacar provecho de los conflictos. Tendrás más posibilidades de resolverlos, de aprender y desarrollarte cada vez que enfrentes un conflicto.

En ocasiones tu reacción puede ser de rechazo, de huida o tener la fantasía de que si no enfrentas el conflicto, este va a desaparecer por arte de magia; pero no es así. Cada vez que no enfrentas un conflicto y, por lo tanto, no lo resuelves, este crece y se agrava.

Otra reacción que puedes tener es la de culpar a los demás, pero esto no resuelve el conflicto y a veces causa mucha frustración pues tú no puedes controlar a los demás. La única manera sana y positiva de resolver el conflicto es enfrentarlo.

Existen estrategias y oportunidades para construir nuevas formas de relación entre los géneros, el respeto a la diferencia y el manejo del poder, entre ellos, la negociación.

La negociación es un proceso que requiere de la disposición mutuo beneficio y el interés de las personas involucradas y tiene como finalidad lograr un acuerdo mutuo beneficio, sin dañar la relación entre los miembros.

En la negociación es fundamental el respeto a los derechos de la otra persona, reconocer y respetar las diferencias, evitar la violencia, el sexismo, la discriminación y favorecer un clima de participación y democracia.

Con la negociación se pretende dar una solución equitativa que tenga en cuenta los puntos de vista e intereses de todas las partes.

El reconocimiento de la diversidad y la aceptación de las diferencias son necesarios en todo proceso de negociación, el poder darnos cuenta y aceptar que otros pueden pensar y actuar de manera diferente a nosotros es una condición básica para la convivencia pacífica. En la familia se traduce en permitir que todos escuchen las opiniones e intereses de cada quien, para estar en posibilidades de negociar.

EL CAMBIO EN LA PERSONA

La vida es un constante cambio. Nos lo propongamos o no, este minuto no es igual que el anterior, y tú no eres la misma que ayer. El pretender que nada cambia, no impide el cambio; en todo caso, te impide a ti vivir la vida.

El cambio es cualquier movimiento, o aquello que es diferente en las cosas y las personas con el paso del tiempo. El cambio puede ser externo o interno y se da en todos los aspectos de nuestra vida: en nuestro cuerpo, en nuestra manera de pensar, en

nuestras emociones y nuestros sentimientos; se manifiesta en el trabajo, en las amistades, en la pareja, en la familia y en la comunidad.

Los cambios más significativos son los que escogemos; en los que participamos activamente para lograrlos. Aunque los cambios involuntarios (los que no dependen de nosotros para que sucedan), también pueden ser oportunidades para nuestro desarrollo.

ELEMENTOS DEL CAMBIO

- 1.- El cambio puede ser voluntario; o sea, decidido y realizado por la persona, o involuntario, cuando es decidido por alguien más o determinado por las circunstancias.
- 2.- Si la persona hace frente a los cambios involuntarios de manera activa, estos pueden ser, en lugar de un estorbo o un motivo de malestar, oportunidades de aprendizaje.
- 3.- El cambio es un proceso en el que hay avances y retrocesos. Cuando se decides realizar un cambio, no se logra de una vez y para siempre. A veces es necesario que emprendas el cambio en repetidas ocasiones antes de lograrlo de manera definitiva.
- 4.- Para cambiar no basta que tengas la voluntad de hacerlo, es necesario que construyas las condiciones para hacerlo posible. Entre estas están: que puedas identificar y buscar los apoyos que necesitas, así como aprender a pedir ayuda y abrirte para recibirla.
- 5.- Tus cambios tienen efectos sobre las otras personas, pero el cambio de las otras no dependen de la persona. Por ello, cuando tienes dificultades con otra persona, no sirve de nada la persona espere que la otra persona cambie. En realidad, es más fácil que si una situación no le gusta, la persona cambie y así influya en la otra persona.
- 6.- Para lograr un cambio, se necesita tener claro “qué es lo que hoy yo puedo y quiero cambiar”, y no plantearse metas que no se puedan alcanzar.

ETAPAS DE CAMBIO

Para facilitar la comprensión del cambio, vamos a definir algunas de las etapas por las que atravesamos para realizar un cambio. Este conocimiento puede ser muy útil para poder decidir, anticipar, planear y entender los cambios.

Se puede decir que hay seis pasos en un proceso de cambio:

- ✓ El primer paso es el reto o la motivación para cambiar algo. Esta motivación sólo la tendrá cuando reconozca sus posibilidades, las limitaciones y los recursos de apoyo con los que se cuenta para cambiar.
- ✓ El segundo paso es cuando la persona entiende y acepta que va a perder algo, pero que vale la pena a cambio de lo que se va a ganar. De ahí, surge la fuerza y el valor para arriesgarse: pero también sentimientos de temor y de tristeza. Estos sentimientos son válidos y se tiene que reconocerlos y sentirlos pues te acompañarán en todo el proceso de cambio.
- ✓ El tercer paso es la transición. Se trata de una situación temporal, donde el elemento indispensable es que se necesita soltarse de lo que no se necesita. Todos traemos cargando un costal de afectos, objetos, recuerdos y personas.
- ✓ El cuarto paso es cuando logra el cambio y tiene una sensación de logro, eufonía, gusto y entusiasmo.
- ✓ El quinto paso es el ajuste y la adaptación que vienen con todo el cambio. Al principio no será fácil; pero en realidad no es difícil cuando piensas en lo que se logró al correr riesgos, lo que se aprendió de ellos y se hace consciente lo que se está viviendo.
- ✓ El sexto paso es el nuevo reto. Al reflexionar y darte cuenta de lo que se acaba de hacer, descubrirás que puedes nuevamente aceptar el reto de un cambio.

2.- Plan de seguridad

La organización y plantación del plan de seguridad es un punto clave que permite a las personas realizar las actividades que les ayudará para salvaguardar su integridad física y emocional.

15ª Y 17º SESIÓN: AUTOCUIDADO

TEMA	OBJETIVO	MANEJO TERAPEUTICO	TIEMPO	MATERIAL
La sonrisa interior	Los integrantes logren tomar conciencia corporal y conozcan la forma de fortalecer sus recursos personales, a través del sistema taoísta de la “la sonrisa interior”	<p>La facilitadora solicita a las integrantes del grupo elijan un lugar del salón que consideren tranquilo para realizar la práctica. Te pido te sientes cómodamente sobre el coxis al borde de una silla.</p> <p>Las piernas deben estar separadas y los pies apoyados sólidamente en el piso. Hemos de estar sentados erectos, con los hombros relajados y la barbilla ligeramente hacia adentro. Las manos se colocaran cómodamente en el regazo, con la palma derecha sobre la izquierda. Puede resultar más cómodo para la espalda y los hombros elevar la postura de las manos con un cojín.</p> <p>La respiración es normal, cierra tus ojos... Ahora te pido que tu respiración sea suave larga y tranquila, ahora te pido te olvides de ella, para no distraer la mente, la cual debe concentrarse en enviar energía a los puntos deseados.</p> <p>Ahora vamos con la posición de la lengua, la cual es el puente de dos canales. Su función es de gobernar y conectar las energías del hemisferio izquierdo y derecho del cerebro. Ahora te pido la coloques donde se encuentre más cómoda, después colócala cerca de los dientes y finalmente colócala en el paladar. Ahora relaja la frente, imagina que estas con alguien a quien amas o que contemplas una vista hermosa, siente esa energía en la sonrisa de tus ojos y deja que la energía de la sonrisa fluya al entrecejo, déjala fluir a la nariz y después hacia alas mejillas.</p> <p>Siente como relaja la piel de la cara y más tarde pasa a los músculos</p>	40 mins.	10 sillas

		<p>faciales siente como calienta la cara y permite que fluya hacia la boca y levanta ligeramente las comisuras, hazla pasar a la lengua. Mueve la punta de la lengua, ponla contra el paladar y déjala ahí durante el resto del ejercicio. Lleva la energía de la sonrisa a la mandíbula. Siente como se relaja, liberándose de la tensión que normalmente se almacena en ella. Sonríe al cuello y la garganta, zonas típicas de acumulación de tensión. El aire, los alimentos, la sangre las hormonas y las señales del sistema nervioso todos circulan por el cuello por arriba y abajo, cuando estamos estresados los sistemas se encuentran sobrecargados, el cuello se agarrota y por el exceso de actividad, te pido que lo veas como el cuello de un tortuga que se hunde sobre su caparazón, eso le permite descansar de carga de sostener su pesada cabeza. Sonríele al cuello y siente como la energía abre la garganta y hace desaparecer la tensión, sonríele a la parte delantera del cuello donde se encuentra la capacidad del habla y cuando esta cerrada no fluye libremente, cuando esta tensa no podemos expresarnos y nos encontramos atemorizados, invadidos por la cobardía y la comunicación quedará destruida, sonríele y sentirás la garganta abierta como una flor. Y así te invito a que le sonrías al timo y el corazón sede del amor , de la compasión, del respeto, de lo honesto y de la alegría, lleva la energía de la sonrisa y de la alegría del corazón a los pulmones, lleva esta energía hasta los riñones, tu hígado, al páncreas y al bazo y condúcela hasta los genitales y el bajo vientre , agradécele a tus órganos internos, dejando que la sonrisa del amor, la alegría la bondad fluyan y vuelve de nuevo a los ojos, sonríe rápidamente pasando por todos tus órganos internos comprobando que no queda tensión en ninguno de ellos, sonríele a la tensión si la hay hasta que se elimine. Ahora te pido hagas conciencia de la energía producida por la sonrisa interior y vuelve a tu aquí y ahora, poco a poco y busca una postura cómoda.(30 min)</p> <p>Procesamiento: Te pido compartas qué paso contigo, qué te dijo el ejercicio, de qué te diste cuenta y qué te llevas de él. (10 mins.).</p> <p>La terapeuta expondrá y realizará un recuento de los ejercicios</p>		
--	--	---	--	--

<p>“Tips” de autocuidado</p>	<p>Las participantes conocerán algunas técnicas y “tips” de autocuidado para el afrontamiento del estrés.</p>	<p>realizados en el curso taller y nutrirá con aportaciones teóricas sobre alimentación, actividades físicas y recreativas que faciliten las estrategias de afrontamiento en el estrés laboral. Se le entregara a cada uno de los participantes material con los “tips” de autocuidado.</p>	<p>60 mins.</p>	<p>2 Marcadores 1 Pintarrón 1 Borrador Material con “tips” Anexo 2</p>
<p>Cierre</p>	<p>Las participantes comentaran y valoran los resultados de la experiencia de estar en el curso-taller y retroalimentarán a la terapeuta.</p>	<p>La terapeuta pedirá a los participantes expresen su experiencia en el curso-taller, comentando en dos palabras qué se llevan y cómo se siente. Asimismo, pide manifiesten lo que les gustó y no les gustó de la sesión y de la terapeuta.</p>	<p>20 mins.</p>	

OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	MANEJO TERAPEUTICO	MATERIALES	TIEMPO
<p>Las participantes identificarán como sus condiciones biológicas, socioculturales y psicológicas han determinado su</p> <p>Estilo y Calidad de Vida actual, con la finalidad de optimizarlas.</p>	1. Las usuarias identificarán cómo las condiciones biológicas, socioculturales y psicológicas han definido su comportamiento en determinadas situaciones y el resultado que éstas tienen sobre el ambiente y ellos mismos.	1. Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pizarrón ➤ Marcadores 	20 mins.
	2. Las usuarias identificarán cuales han sido las conductas que han favorecido la situación de violencia que están viviendo actualmente.	2. Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pizarrón ➤ Marcadores 	30 mins.
	3. Las usuarias modificarán dichas conductas para mejorar su Estilo y Calidad de Vida.	3. Línea de tiempo Con el estambre se formara una telaraña dentro de la sala de terapia, los usuarios pegarán sus fotografías en el estambre y en las hojas de colores escribirán el recuerdo más importante de esa etapa, colocándolas a un lado de sus fotos. Posteriormente identificarán como fue modificándose su estilo de vida hasta el momento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estambre ➤ Fotografías de los participantes ➤ Tijeras ➤ Pegamento ➤ Diurex ➤ Engrapadora y grapas ➤ Hojas de colores ➤ Plumones 	40 mins.
		4. Retroalimentación		

ESTILO Y CALIDAD DE VIDA

Se refiere que el estilo de vida presenta dos elementos básicos: unas posibilidades psicológicas de la persona reflejada en tres dimensiones de la conciencia (conciencia de sí mismo, conciencia de la procedencia familiar y conciencia de aceptación y atribución social que proviene de los otros); y unas circunstancias sociales y culturales.

De igual manera, estilo de vida es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende a la vida.

El estilo de vida refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

La calidad de vida se describe como el resultante funcional del estado conjunto de las condiciones biológicas, socioculturales y psicológicas del individuo, estado que define como éste se ajusta a las situaciones, así como los resultados que tiene sobre el entorno y él mismo.

Subjetivamente se entiende a la calidad de vida como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.

Ambos conceptos son modificables, según las vivencias de cada individuo.

19ª SESIÓN: CIERRE DE PROCESO TERAPEUTICO

Objetivos particulares:

*Conclusión y despedida del proceso vivencial experimentado por las integrantes del grupo

*Evaluación de los objetivos alcanzados durante en este proceso.

*Retroalimentación de la terapeuta a las participantes para fomentar el seguimiento de su auto-crecimiento en un ambiente de

respeto, confianza y participación.

*Retroalimentación de las participantes a las terapeutas, para fomentar y fortalecer áreas de oportunidad y enriquezcan el trabajo de crecimiento grupal.

ACTIVIDADES

Actividad 1: La terapeuta iniciará la sesión con un ejercicio de relajación guiada en donde se buscará que las participantes evoquen el momento en que iniciaron su proceso de atención en este Centro, hasta la última sesión de grupo, haciendo hincapié en cómo llegaron y cómo se van, invitando a las participantes a la reflexión del cómo se ven y qué se llevan de toda la experiencia y a qué se despidan de este proceso, posteriormente se les pide escriban lo que quieran expresar en una hoja en blanco y se concluye el ejercicio leyendo su escrito. Duración 60 minutos.

Actividad 2: Se entregará a los participantes del grupo, el cuestionario de evaluación final, que contestarán por escrito y posteriormente en plenaria grupal, se inicia retroalimentación a cada uno de los participantes mencionando de qué se dieron cuenta y cómo se sintieron con el ejercicio, posteriormente cada una de las integrantes tendrá sólo tres minutos para mencionar a la terapeuta su opinión con respecto al trabajo grupal, se concluye y despide a los asistentes.

DURACION DE LA SESIÓN: 2 HORAS.

BIBLIOGRAFÍA

ADOLFI, M. (1977): *LA TERAPIA EN LA FAMILIA*. Roma. Ed. Astrolabio

AGUILAR, E. (1987): *SE TÚ MISMO SIN SENTIRTE CULPABLE*. México. Ed. Pax.

ANDERSON, R. (1994): *LA CONDUCTA HUMANA EN EL MEDIO SOCIAL: Enfoque sistémico de la sociedad*. España. Ed. Gedisa.

BARRIGA, S. (1980): *PSICOLOGÍA GENERAL*. Barcelona. Ed. CEAC.

CASTANYER O. (1996): *LA ASERTIVIDAD: Expresión de una Sana Autoestima*. España. Ed. Desclée de Brower.

CARPIO, C. (2000). *CALIDAD DE VIDA: un análisis de su dimensión psicológica*". Revista Sonorense de psicología. Vol. 14 No. 1 y 2, (3-15). México.

CHIAVENATO, IDALBERTO. 2003. *VIOLENCIAS COTIDIANAS, VIOLENCIA DE GÉNERO*. Argentina. Ed. Paidós.

CORSI, JORGE. (1994). *VIOLENCIA FAMILIAR*. Argentina. Ed. Paidós.

CORSI, JORGE. 2003. *MALTRATO Y ABUSO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO*. Argentina. Ed. Paidós

CNDHDFENSOR: *DERECHOS DE LAS MUJERES: EL CAMBIO DE PARADIGMA*. Órgano de difusión de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Núm. 3, año V, marzo 2007.

DALE, P. Y OTROS (1986): *DANGEROUS FAMILIES: Assesment and Treatment of Child Abuse*. Describe el uso de un enfoque de sistemas de familia. Ofrece pautas claras de compromiso, evaluación, y rehabilitación de enfoque contraactual. También da indicaciones para una separación permanente.

DENNERSTEIN, L., J. ASTBURY Y C. MORSE (1993). *PSYCHOSOCIAL AND MENTAL HEALTH ASPECTS OF WOMEN'S HEALTH*. Ginebra World Health Organization.

DESCHNER, J.(1984): *THE HITTING HABIT: Anger Control for Battering Couples*. Presenta un claro análisis de la violencia en función de factores interpersonales, sociales, fisiológicos y cognitivos, junto con una descripción detallada de su enfoque para enseñar a las parejas a manejar el enojo y aprender nuevas maneras de resolver el conflicto.

DICCIONARIO.CI. *Diccionario básico de términos psicológicos*. V. 3. 0 <http://www.psicologia.cl/>

DONALD, G. (1997): *EL GOLPEADOR: Un perfil Psicológico*. Ed. Paidós. Buenos Aires- Barcelona-México.
Enciclopedia en línea: www.Wikipedia.com

ERIKSON, E. (1978): *PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO, LA ADULTEZ*. México. Ed. FCE.

FAJARDO J. (2002). "ESTILO DE VIDA, PERFIL PSICOLÓGICO Y DEMOGRÁFICO DE MUJERES MALTRATADAS POR SU CÓNNYUGE". En: Revista electrónica de psicología.com

FROMM, E. (1973): *LA ANATOMIA DE LA DESTRUCTIVIDAD HUMANA*. New York, Fawcet. Ed. Paidós. Buenos Aires.

GONZÁLEZ, N.J.A. (1999). *PSICOTERAPIA DE GRUPOS*, Teoría y técnicas a partir de diferentes escuelas psicológicas. México. Ed. Manual Moderno.

GOLEMAN, D. *LA INTELIGENCIA EMOCIONAL*. Grupo Zeta.

HAYNES Y O' B. *FUNCIONAL ANALYSIS IN BEHAVIUR THERAPIE*.

HEISE, L., J. Pitanguy y A. Germain (1994), *VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: LA CARGA OCULTA SOBRE LA SALUD*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, Organización Panamericana de la Salud.

HERNÁNDEZ, R. (2001): *PARADIGMAS EN PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN*. México. Ed. Paidós.

MARCHIORI, H. (2008): *CRIMINOLOGÍA. LA VÍCTIMA DEL DELITO*. México. Ed. Porrúa.

KANTOR, J (1978). *PSICOLOGÍA INTERCONDUCTUAL*. México. Ed. Trillas

MARTÍNEZ L. (2009): *HOGAR DULCE HOGAR*. Folleto de la Asociación para el desarrollo Integral de Personas violadas, A.C. (ADIVAC) México.

MINUCHIN, S. (1984): *MODELOS DE VIOLENCIA*. Parte dos. Es una reseña a mena del enfoque interaccional de la violencia. Analiza la influencia del sistema del problema. Ej. Tribunales de justicia, servicios sociales, y familia ampliada.

MINUCHIN, S. (2002) *TÉCNICAS DE TERAPIA FAMILIAR*. México Fishman. Ed. Paidós.

NARDONE G. (2003), *MODELOS DE FAMILIA*. Ed. Heder. Printed Spain.

PHILIP H. BORNSTEIN (1989). *TERAPIA DE PAREJA: Enfoque Conductual Sistémico*. Ed. Psicología- Pirámide. Madrid. Págs. 61-152.

RAMOS, L., M.T.S. (1994): *EL IMPACTO EMOCIONAL EN LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA*. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

RAMOS, L. (1994): *VIOLENCIA DOMESTICA Y MALTRATO EMOCIONAL: CONSIDERACIONES SOBRE EL DAÑO PSICOLOGICO*. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

RODRÍGUEZ, M. (2007): *VICTIMOLOGIA*. México. Ed. Porrúa.

RODRÍGUEZ, M. (2008): *CRIMINOLOGÍA CLÍNICA*. México. Ed. Porrúa.

STEVE, O.J. (2008) *EL DARSE CUENTA*. Santiago De Chile, Ed. Cuatro Vientos.

VALLS, C. *VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CONSECUENCIAS PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL MORBILIDAD DIFERENCIAL*. Confederación de STEs-Intersindical. caps@pangea.org

WHALEY S. J.A. (2003). *VIOLENCIA INTRAFAMILIAR*, Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales. México. Plaza y Valdés Editores.