

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA



LA VERDAD NOS HARÁ LIBRES

Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de SEDESOL

T E S I S

Que para obtener el grado de Maestro en Desarrollo Humano

P r e s e n t a

Carlo Alberto Clerico Medina

Director de la Tesis: Dr. José Fernando Gómez del Campo
Lectoras: Mtra. María García y García y Mtra. Beatriz Pelcastre Arenas

México, D.F.

2006

ÍNDICE DE LA TESIS	2
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1 El Desarrollo Humano	8
1.2 Desarrollo Humano y Políticas Públicas	9
1.3 Justificación	10
1.4 Antecedentes	13
1.4.a Familia: transición y realidad actual	13
1.4.b Violencia	17
1.5 Análisis de los hechos	18
1.6 Preguntas de investigación	19
1.7 Definición del problema	20
1.8 Planteamiento del problema	24
1.9 Objetivos del estudio	24
2. METODOLOGÍA	25
2.1 Diseño	25
2.2 Límites del estudio	28

ÍNDICE DE LA TESIS

SECCIÓN I: FUNDAMENTO

1. INTRODUCCIÓN	8
1. El Desarrollo Humano	8
2. Desarrollo Humano y Políticas Públicas	9
3. Justificación	10
4. Antecedentes	13
a) Familia, transición y realidad actual	13
b) Violencia	16
5. Análisis de los hechos	18

6. Preguntas de investigación	19
7. Definición del problema	19
a) El gobierno mexicano como prestador de servicios públicos de salud y de acompañamiento	19
8. Planteamiento del problema	23
9. Objetivos del estudio	24
2. METODOLOGÍA	25
1. Diseño	25
2. Límites del estudio	27
3. CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO	29
1. Teoría de Crisis	29
a) Definición	29
b) Hipótesis Constitutivas	30
2. Enfoque centrado en la persona	33
a) Antecedentes y constructos básicos	33
b) El yo (Self)	35
c) La experiencia (experiencing)	36
d) La tendencia actualizante	37
e) Las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico ...	39
3. Aprendizaje Significativo	43
4. Trabajo Comunitario	46
a) Psicología de la comunidad	46
b) Consideraciones sobre la intervención comunitaria	48
5. El modelo de empoderamiento de Martin E.P. Seligman	53
a) Desesperanza aprendida	53

b) Optimismo aprendido	56
6. Política Social en México 2000-2006	59
7. El Programa Hábitat de SEDESOL.....	63
8. La violencia familiar y de género	65
a) Una breve reseña histórica	67
b) Algunas consideraciones sobre el origen de la violencia familiar	68
c) Violencia familiar: ciclos, intensidad y duración	69
d) Violencia familiar y pobreza	72
e) ¿Qué tan severa es la violencia familiar?	74
f) ¿Qué le sucede a la mujer golpeada?. Sintomatología general del estrés post traumático	75
g) ¿Quién golpea?.....	77
h) Programas de intervención dirigidos a hombres que golpean	79
i) Violencia familiar contra hombres	80
j) Canalización sana de la agresión	80

SECCIÓN II: MODELO

4. CAPITULO 2: MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO	85
1. Construcción del Modelo	85
a) Diseño metodológico	85
b) Desarrollo del modelo	85
I. Definición de los componentes del programa y de sus mutuas relaciones	85
II. Principios, valores y análisis de políticas de intervención.....	88
III. Estimación de las necesidades de información	92
a. Herramientas que surgen de la teoría	93

IV. Determinación de los niveles de intervención	100
V. Detección y clasificación de necesidades.....	103
VI. Detección e inventario de recursos	105
VII. Diseño del programa de intervención. El modelo.....	106
a. Objetivo.....	106
b. Etapa I: Nivel Preventivo	108
c. Etapa II: Intervención primaria	115
d. Etapa III: Empoderamiento y resignificación	122
e. Etapa IV: Seguimiento y desarrollo	132
VIII. Verificación de las características deseables en un programa de intervención comunitaria	137
IX. Comparativo con dos modelos de intervención con mujeres en situación de violencia familiar en México y Chile	145

SECCIÓN III: PRODUCTOS

1. Taller para el acompañamiento de mujeres en situación de violencia familiar	147
2. Manual para el facilitador	155
3. Manual de auto exploración y auto ayuda para mujeres en situación de violencia familiar	188

SECCIÓN IV: CONCLUSIONES, ANEXOS, BIBLIOGRAFÍA

5. CAPITULO 3: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	214
6. ANEXOS	221

Anexo A: Bibliografía sobre la violencia familiar y de género, la teoría de crisis y el Enfoque centrado en la persona.	221
Anexo B: Escala en la tasa de readaptación social	226
7. BIBLIOGRAFIA	227
8. NOTAS	232

SECCIÓN I: FUNDAMENTO

1. Introducción

1.1 El Desarrollo Humano

Entiendo al Desarrollo Humano, en términos generales, como un proceso continuo de *concientización-acción* mediante el cuál es posible convertir el propio potencial, personal y comunitario, en un acto intencional, congruente con la tendencia actualizante de las personas.

Como disciplina o movimiento, lo entiendo como la puesta en práctica por parte de profesionales y para profesionales, de las herramientas que surgen de las escuelas de la psicoterapia humanista y las propuestas filosóficas del *Existencial-Humanismo* y de la Fenomenología, con objeto de facilitar procesos de acompañamiento en cualquier ámbito de desarrollo de la persona.

El acompañamiento, en mi opinión, se constituye como el medio fundamental para facilitar los procesos de Desarrollo Humano mediante los cuáles se crean condiciones internas y medio ambientales que permiten a la persona alcanzar su potencial biopsicosocial y espiritual, y cuando se hace correctamente, facilita el crecimiento tanto de quien es acompañado, como de quien acompaña.

Lo anterior permite comprobar existencialmente que la persona humana se construye en medio de la relación ínter subjetiva y que es mediante la interpelación como surge la infinita posibilidad de convertirse en uno mismo.

Acompañar a otro es un acto intencional, que surge antes que otra cosa desde el reconocimiento del otro como semejante, de la identificación de su dolor, de su alegría, de su culpa, de su compasión, de su enojo, de su miedo o de su carisma (May, 2000). Es reconocer al conocerme, construyendo con el sólido cimiento de la humanidad común.

Participar en una relación de ayuda, le permite al facilitador un diálogo existencial sumamente enriquecedor entre la extroversión y la inmanencia.

El presente trabajo busca generar una herramienta concreta de acompañamiento, mediante la cuál se facilite el proceso de re inserción biopsicosocial y espiritual de mujeres que cotidianamente sufren la violencia en su propia casa y/o en su comunidad. Además, el modelo que se presenta, está diseñado para promover también el desarrollo personal de quien acompaña con objeto de facilitar un camino que lo lleve a descubrir la maravilla del “Yo-Tu” de Martín Buber.

1.2 Desarrollo Humano y Políticas Públicas

Entiendo la construcción de Políticas Públicas como el proceso mediante el cuál el Estado es capaz de convertir el valor público en realidad concreta.

Este valor público, se encuentra fundamentalmente en los deseos y percepciones de los ciudadanos (Moore, 1998) y en mi opinión, de manera muy clara, constituye un elemento fundamental en la construcción de estabilidad medioambiental de las *personas-en-comunidad*.

Si como lo he establecido, el Desarrollo Humano busca promover la autorrealización de la persona en sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, es en la construcción de políticas públicas donde será necesario establecer sinergias entre la acción del Estado y el acompañamiento que promueve el facilitador en Desarrollo Humano. Es por lo anterior, que no sólo es posible, sino deseable el que la acción gubernamental pueda ser diseñada desde los conceptos y constructos fundamentales del Humanismo (¹).

¹ .- Humanismo entendido como el conjunto de constructos y reflexiones que surgen de las corrientes filosóficas de corte *Existencial-Humanista* y de la Fenomenología, así como de las disciplinas y teorías que comprenden a la “tercera fuerza de la psicología”, de conformidad con el término acuñado por Abraham Maslow.

Crear condiciones adecuadas para que el ciudadano pueda satisfacer un conjunto de aspiraciones medioambientales que le permitan un desarrollo personal más pleno y sano, resulta entonces una condición necesaria para la función pública.

En el presente trabajo, se pretende demostrar, que es posible establecer políticas públicas destinadas al acompañamiento de mujeres en situación de violencia familiar, desde una perspectiva humanista, en la que se logren espacios útiles, creados por la acción gubernamental, que permitan el crecimiento y la expansión de la conciencia personal y comunitaria; el desarrollo de herramientas biopsicosociales y espirituales, así como procesos eficientes para la acción personal de la propia tendencia hacia la auto actualización.

En un tiempo en el que la función pública y la política en nuestro país son percibidas como actividades sumamente devaluadas, es necesario rescatar su verdadero valor y sentido. Ser funcionario público es un privilegio. Es una actividad que permite acompañar con profundidad y amplitud a las personas-en-comunidad en la búsqueda de condiciones favorables para su desarrollo. La política puede y debe, construir espacios de prosperidad y de libertad; puede y debe establecer mecanismos de participación y corresponsabilidad; puede y debe sintetizar nuestras diferencias para permitir el surgimiento de nuestra verdadera fuerza como nación; puede y debe liberar a las personas de la pesada carga de la intolerancia, el sub desarrollo y la falta de oportunidad. La política puede y debe, en mi opinión, ser una actividad humanista por excelencia.

1.3 Justificación

Existen dos razones que fundamentan la decisión de desarrollar el presente estudio, la primera tiene que ver con una motivación personal y la segunda con una necesidad laboral y de política pública.

En lo personal, he visto a lo largo de los últimos años, cómo el problema de la violencia familiar y de género ha crecido sin que el Estado logre construir una solución. Me resulta sumamente doloroso el constatar que la sociedad que estamos construyendo seguirá cimentada en una relación de poder entre hombres y mujeres que resulta inútil y por demás injusta.. Además, veo que el problema es abordado desde el gobierno federal, fundamentalmente por equipos de mujeres. Esta situación, que sin duda facilita el contacto cercano con quienes viven la violencia de género, resulta en mi opinión insuficiente puesto que en muchas ocasiones no se consideran las aportaciones que los hombres podemos hacer con objeto de construir una solución global.

La violencia familiar y de género, no podrá ser resuelta si no se desarrollan modelos integrales, con equipos inter disciplinarios y de ambos géneros, que logren que se desvictimice a las mujeres y que permitan una empatía real tanto con quienes viven la situación de violencia como con quienes la provocan; hombres que utilizan la fuerza dentro de sus familias como medio de dominio y control.

Es en este contexto en el que surge además, una motivación laboral para la realización del presente trabajo, ya que es precisamente en este momento histórico en el que por primera vez, el gobierno de México, establece una estrategia integral para el combate de la violencia familiar y de género en las zonas urbanas del país.

La Secretaría de Desarrollo Social de México, a través de la Sub Secretaría de Desarrollo Urbano y Ordenación del Territorio dio origen en el año 2003 al “Programa Hábitat”, cuyo principal objetivo es el de acompañar a los procesos de mejoramiento de infraestructura urbana, con servicios de desarrollo social y humano ⁽²⁾.

² .- Me parece muy importante aclarar, que en la actual administración federal, el término “desarrollo humano” se refiere a índices de bienestar medio ambiental que se logran mediante el impulso a políticas educativas, de salud y de infraestructura de servicios básicos.

Hasta mediados del año 2004, el programa operó en siete modalidades principales y hacia finales de ese año, se diseñó una octava modalidad de intervención denominada: “Seguridad para las mujeres y sus comunidades”. A partir de esta, surge la necesidad entre otras, de crear una red de centros especializados en atención para las mujeres en situación de violencia familiar, con servicios de atención psicológica, médica y legal.

Estos centros, responden a la necesidad de desarrollar en el país políticas públicas encaminadas al desarrollo de capacidades humanas en la población para lograr disminuir la violencia dentro de las familias y en especial hacia las mujeres, basada entre otras cosas, en la intervención temprana e inmediata, el respeto a la dignidad de las mujeres y en la eliminación paulatina de los patrones culturales que fomentan la violencia en su contra, dentro del seno familiar.

Los centros, que fundamentalmente serán operados por Organizaciones de la Sociedad Civil y Gobiernos Municipales, apoyados con recursos de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), requerirán de estrategias de atención que aborden de manera integral la problemática derivada de la violencia contra las mujeres a partir de los servicios que ofrecen, es decir, desde la atención psicológica, médica y legal.

En este sentido, las disciplinas agrupadas en el Desarrollo Humano, resultan en mi opinión, sumamente útiles para generar modelos integrales de acompañamiento, en los que se puedan establecer sinergias entre la atención psicológica, jurídica y médica, creando una especie de *gestalt* en la interacción de estos tres modos de intervención para un mayor beneficio integral de estas mujeres.

La intención, es desarrollar un modelo de acompañamiento dirigido a las mujeres que serán atendidas en estos centros y que pueda ser operado a través de las personas que, estarán en contacto con ellas: abogados, médicos, enfermeras, psicólogos,

trabajadores sociales, recepcionistas, personal de mantenimiento, y personal administrativo en general.

Como resultado del modelo, se producirá un manual y se generará el diseño metodológico y académico de un taller. Ambos, tendrán el objetivo de facilitar los procesos de capacitación y desarrollo de las personas que de manera voluntaria o profesional tendrán alguna participación en estos centros especializados.

Como podremos ver a lo largo de este trabajo, la violencia familiar en contra de las mujeres tiene en la actualidad proporciones de epidemia a nivel mundial, es por eso que resulta urgente que mujeres y hombres de este país, pongamos toda nuestra creatividad, talento y entusiasmo al servicio de la creación de propuestas novedosas, sustentables y efectivas para aportar soluciones que lleven a la erradicación de este doloroso problema social.

1.4 Antecedentes

1.4.a Familia: transición y realidad actual

La familia, es la unidad básica que permite la socialización, educación y formación de sus miembros a través de sus distintas etapas de desarrollo (Anderson, 2005). Es la entidad formadora básica para el desarrollo biopsicosocial y espiritual de la persona humana.

Abordar el tema de la dinámica familiar en general, sin duda es una tarea complicada, sobre todo, en un país como el nuestro, en el que existe tal diversidad étnica, social, cultural, económica y demográfica. El comportamiento y las creencias de las familias responden a una enorme cantidad de variables que definen su nivel de cohesión, su utilidad como entidad formadora de personas y su capacidad de crear sociedad, pues entre otras cosas la familia tiene la importante labor de mediar entre lo individual y lo social. (Castillo, 2003).

Durante los primeros sesenta años del siglo veinte en occidente, el modelo familiar pareció ser, en términos generales, bastante estable. Los derechos y obligaciones de cada uno de sus miembros permitían establecer con alguna certeza los roles que a cada quién tocaban dentro del entorno doméstico.

Esta estabilidad, generó una serie de paradigmas complejos pero en apariencia bien acotados, que, apuntalados por la dinámica cultural y religiosa (fundamentalmente judeo-cristiana) permitían establecer que la familia occidental *normal* (en términos estadísticos), era la conformada por una pareja heterosexual, con roles masculinos y femeninos claros y con la tarea principal de formar hijos solteros. Además, esa estabilidad (aparente o no), generaba menos tipos de familia de los que hoy podemos identificar.

Sin embargo, con la post modernidad (³), todo empezó a cambiar, llevando a algunos investigadores a pensar que la familia occidental tradicional está perdiendo su capacidad para ejecutar las tareas formativas básicas que le han correspondido en las últimas décadas (Goode citado en Anderson, 2005).

Los cambios demográficos, sociales, culturales y económicos que ha sufrido el mundo en los últimos cincuenta años, han transformado la realidad familiar. Estos cambios, inciden en la composición de las familias, e indirectamente responden a los niveles de desarrollo de la sociedad (Castillo, 2003), es decir, paradójicamente una nueva dinámica familiar responde y genera a la vez, los cambios sociales más dramáticos. Esto último, ha favorecido el rápido cambio en los patrones, roles, derechos y responsabilidades dentro de la familia.

³ .- Para fines de este trabajo, entenderemos por post modernidad, la época que inicia con los movimientos sociales de 1968 hasta nuestros días.

De manera particular, a partir de las décadas de los sesentas y setentas del siglo XX, la familia mexicana ha venido sufriendo una serie de cambios demográficos motivados por una larga lista de variables entre las que destacan (López, 2001):

a. *Una notable mejora en la esperanza de vida:* mientras que en 1930 los hombres vivían en promedio 35 años y las mujeres 38; en la actualidad la esperanza de vida es de 73.1 y 77.6 respectivamente (Consejo Nacional de Población [CONAPO] citado en López, 2001).

b. *Descenso de la fecundidad:* en 1960 se esperaba que cada mujer tendría 7.25 hijos al final de su vida reproductiva. Treinta y siete años después esta cifra era de 2.4 hijos por mujer. (CONAPO citado en López, 2001)

c. *Cambios en los patrones de nupcialidad:* Mientras que en 1995 (hace tan sólo 10 años) se registraron 658,114 matrimonios, contra 37,455 divorcios, en el año 2002 en México se casaron 616,654 personas y se divorciaron 60,641. Lo anterior, aunado a los datos de los seis años intermedios, muestra una tendencia a la baja en el número de matrimonios y al alza en el número de divorcios, pasando de 5.3 divorcios por cada cien matrimonios en 1995 a casi 10 divorcios por cada 100 uniones en el año 2002. (INEGI, 2005).

d. *Aumento en los niveles de escolaridad femenina:* Entre 1970 y 1997 el analfabetismo femenino en México se redujo 56% y la educación media creció de 9.8% a 47.4% del total de mujeres.

e. *Creciente participación de las mujeres en actividades extra domésticas:* en 1950 tan sólo el 13% de las mujeres mayores de doce años eran económicamente activas. Según cifras de la Encuesta Nacional de Empleo, en 1996, cuatro de cada diez estaban integradas a la fuerza laboral formal.

f. *Mayor diversidad de arreglos residenciales*: Mientras que en 1970 el 80.7 de los hogares vivían en un *arreglo nuclear* ⁽⁴⁾ en 1997 sólo el 67.4% vivían en este tipo de arreglo.

g. *Aumento de la jefatura femenina*: en 1976 el 13.5% de los hogares mexicanos eran encabezados por una mujer; para 1997 las jefas de familia alcanzaban ya el 19.0%

h. *Envejecimiento de los hogares*: la proporción de hogares con (niños) menores de cinco años descendió de 40.6 a 37.4% en tanto que los hogares con adultos mayores de 65 años aumentaron su peso relativo de 16.6 a 17.3% entre 1992 y 1997.

Como resultado de estas modificaciones, existen hoy nuevas dinámicas hacia el interior de los distintos tipos de hogares ⁽⁵⁾ lo que ha generado nuevas formas de organización y convivencia, así como una nueva noción y ejercicio de los derechos y obligaciones individuales en relación con la convivencia familiar (López, 2001).

Hoy en día, como es evidente, la típica familia nuclear occidental, donde el padre es el proveedor, la madre se ocupa de las tareas domésticas y los hijos solteros acuden a la escuela no es ya la única fórmula normal (en sentido estadístico). Es cada día más común ver jefas de familia que trabajan y educan hijos solteros que van a la escuela y a su vez trabajan; parejas con jefatura compartida y en las que ambos trabajan; abuelos, primos o hermanos, viviendo bajo el mismo techo; hombres solteros con hijos, o parejas del mismo sexo conviviendo en un hogar.

Para fines del presente trabajo, importa sobre todo, comprender que esta nueva dinámica familiar, generada principalmente por una transformación fundamental de su

⁴ .- Citando a Tuirán, R. (1993, 1997), López define hogares nucleares como aquellos conformados por: a) pareja sin hijos; b) pareja con hijos solteros o c) jefe(a) con hijos solteros.

⁵ .- Castillo (2003) propone que “la familia hace referencia al conjunto de personas que se reconocen parte de una red de descendencia culturalmente reconocidas con funciones reproductoras, control social y socialización de los miembros. El concepto de hogar o unidad doméstica acota la unión de parentesco, destacando al dimensión de convivencia y las formas de relaciones de intercambios y solidaridad cotidiana entre los miembros del grupo, incluyendo a personas no emparentadas (grupo corresidencial que comparte el consumo)”.

perfil demográfico, está construyendo día a día una realidad relativamente nueva y sumamente compleja, y que su estudio y comprensión permitirá una mejor capacidad de acompañamiento al facilitador en desarrollo humano.

1.4.b Violencia

Para Jean-Marie Domenach (1980) la violencia es el uso de la fuerza, abierta u oculta, con la finalidad de obtener, de un individuo o de un grupo, algo que no quiere consentir libremente. Es decir, la violencia es una acción deliberada en contra de la libertad de otro.

De acuerdo con un estudio publicado por la Secretaría de Desarrollo Social en diciembre de 2004, una de cada cuatro personas ha abandonado en el último año actividades o transformado hábitos cotidianos por la inseguridad.

Si el costo de la delincuencia lo medimos por cambiar algún hábito o conducta a causa de una percepción creciente sobre los niveles de inseguridad, son las mujeres, los de mayor edad y los pobres los que se ven más afectados. Las pérdidas económicas se estiman en más de 13 mil pesos por víctima (Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], 2004) por lo que el monto acumulado de pérdidas por la comisión de delitos equivale a 56 mil millones de pesos a precios actuales (es decir, una cifra ligeramente inferior a 1% del PIB del año 2004)

Violencia familiar

La violencia familiar es el abuso físico, sexual o emocional perpetrado por un adulto en el contexto de una relación interpersonal cercana. (Mezey, 2002; Berry, 2005) En general, es llevada a cabo con la intención de dañar físicamente a alguien y en la mayoría de los casos es dirigida hacia la mujer y perpetrada por su pareja masculina. Actualmente, esta última característica ha estimulado el uso del término: violencia familiar y de género.

- El abuso físico, generalmente incluye cualquier tipo de golpe o asalto físico con o sin un arma, intento de estrangulamiento, herida con arma blanca o arma de fuego.

- El abuso sexual, incluye el ser obligada a participar en cualquier actividad de este tipo sin el expreso consentimiento; violación ⁽⁶⁾; exposición a material pornográfico en contra de su voluntad o la negación sistemática de acceso a medios anticonceptivos.

- El abuso emocional tiene que ver, entre otros, con la limitación a la libertad física de la mujer, amenazas, daño a propiedad o a mascotas, gritos, intimidación, control financiero, aislamiento de amigos, familiares y/o cualquier sistema de soporte; interrupción intencional del sueño o de hábitos alimenticios, celos irracionales y/o críticas sistemáticas.

Para fines del modelo que se presenta, será fundamental comprender de manera profunda la violencia familiar y de género. Como Anexo A, se incluye una relación bibliográfica y electrónica que podrá facilitar el acceso a información sobre el tema y servirá de base permanente de consulta.

En el Marco Teórico de este trabajo, se establecen además, algunos elementos de estudio útiles para la comprensión del problema y algunas alternativas para su combate.

1.5 Análisis de los hechos

I: El problema de la violencia familiar y de género es de enorme importancia pública por lo que resulta necesario impulsar políticas tendientes a su eventual erradicación. De acuerdo con cifras del Instituto Mexicano de la Mujer publicados en su

⁶.- Hacia finales del 2005, la Cámara de Diputados aprobó la tipificación de la violación dentro del seno familiar como un delito grave.

página de internet, la radiografía mundial de la violencia de género actualmente se vería de la siguiente manera (INMUJERES, 2004):

- Una de cada cuatro mujeres sufre violencia familiar.
- 25% sufre una violación o intento de violación.
- 25% de las niñas es objeto de algún tipo de intromisión en su intimidad durante la niñez.
- 25% de las mujeres es acosada sexualmente en el trabajo o en espacios públicos.
- La gran mayoría de los actos violentos, particularmente de agresiones sexuales, son perpetrados por hombres.

Con objeto de profundizar en las estadísticas sobre la violencia familiar en México, en el Anexo A se incluye una bibliografía y referencias electrónicas sobre el tema.

II: La Secretaría de Desarrollo Social, a través del Programa Hábitat (modalidad de “Seguridad para las mujeres y sus comunidades”), está presentándole a la sociedad civil una propuesta concreta mediante la cuál se generará una opción útil para la atención a las mujeres en situación de violencia familiar y de género y que vivan, además, en condición de pobreza.

1.6 Preguntas de investigación

¿Qué comportamientos facilitan el acompañamiento primario en crisis para una mujer en situación de violencia familiar y de género?

¿Cuáles son las mejores opciones para acompañar el proceso de duelo que vive la mujer, víctima de violencia familiar y de género que ha decidido pedir ayuda?

¿Es posible identificar una sintomatología común en diversas mujeres, en situación de violencia, que han decidido pedir ayuda?, ¿puede esta sintomatología común facilitar el acompañamiento?

¿Qué riesgos para el facilitador conlleva el acompañamiento a mujeres en situación de violencia familiar y de género?

¿Es posible fomentar acciones de educación que permitan la auto gestión comunitaria de los centros especializados de atención?, ¿es posible fomentar modelos de auto ayuda que permitan incrementar el impacto de las acciones propuestas con objeto de facilitar el cambio de patrones socio culturales en las comunidades urbanas en situación de pobreza?

1.7 Definición del problema

1.7.a El gobierno mexicano como prestador de servicios públicos de salud y acompañamiento.

La red de centros especializados de atención a la violencia familiar que surgen como resultado de la acción del Programa Hábitat de SEDESOL, tienen el objetivo de abrir espacios de intervención inmediatos y efectivos que faciliten el proceso de atención médica y psicológica primaria, estabilización emocional, empoderamiento jurídico y re incorporación social para estas mujeres.

A partir del año 2002, la Secretaría de Salud (SS), publicó una metodología de evaluación a través de la cuál busca medir el nivel de servicio que brinda el sector en general a sus derechohabientes. Esta medición, es conocida como “trato adecuado” y es relevante para este estudio pues “busca evaluar los aspectos no médicos de la

interacción (sector salud – ciudadano) y no se enfoca de manera exclusiva en los ámbitos clínicos, sino en el sistema de salud como un todo” (SS, 2004, p. 2)

El “trato adecuado” se compone de ocho dominios (unidades de medición): 1) Autonomía (se refiere a que el sistema respete el derecho del usuario para rechazar algún tratamiento y ser consultado en las decisiones sobre su salud. 2) Trato digno. 3) Confidencialidad. 4) Comunicación (se refiere al derecho del usuario a que se le respondan todas las preguntas que tenga sobre su salud). 5) Atención pronta. 6) Acceso a redes sociales (familia, amigos, respeto a religiosidad). 7) Capacidad de elección (se refiere al derecho de poder elegir al proveedor institucional [médico, enfermera, etc.]) y 8) Calidad de las comodidades básicas, que algunos ya llaman *hotelería*.

La evaluación del trato adecuado, incluye en su metodología la inclusión de la expectativa del ciudadano antes de recibir el servicio, lo cuál hace mucho más justa y equilibrada la medición.

Los resultados arrojados para el sector salud en general (público y privado) para la medición del 2002 son los siguientes:

Cuadro I: Calificaciones Ajustadas para los ocho dominios de atención ambulatoria y hospitalaria según tipo de institución. México 2002 (SS, 2004):

Dominio	Trato				Condiciones			
	Digno	Autonomía	Confidencialidad	Comunicación	Atención Pronta	de las Comodidades	Capacidad de elección	Apoyo Social (a)
** Atención Ambulatoria **								
IMSS	76.3	63.6	64.2	76.3	63.7	76.5	53.6	na
ISSTE	78.6	63.4	66.9	78.1	64.8	79.0	55.3	na
Pemex / Marina / Sedena	83.2	71.2	72.4	84.2	71.3	86.2	61.6	na
SSA	80.8	67.1	67.2	81.0	69.2	80.1	58.6	na
IMSS-Oportunidades	77.2	65.5	66.8	78.8	66.3	78.9	56.9	na
Privados	86.4	71.9	72.8	88.0	75.7	87.3	65.9	na

** Atención Hospitalaria **								
Público	78.7	64.2	64.8	78.0	69.2	80.0	53.6	75.0
Privado	87.9	73.4	73.6	86.8	78.3	90.0	65.8	89.4

(a).- Únicamente fue medido para la atención hospitalaria

Consistentemente, las calificaciones más altas fueron otorgadas a los servicios privados y a instituciones como Pemex, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina. Evaluando la totalidad del sector, los promedios en orden descendente se ven de la siguiente manera:

Cuadro II: Promedio de calificaciones obtenidas pro el sector salud en la evaluación de Trato adecuado 2002, en orden descendente.

Dominio	Calif
Comodidades	82.3
Apoyo Social (a)	82.2
Comunicación	81.4
Trato Digno	81.1
Atención Pronta	69.8
Confidencialidad	68.6
Autonomía	67.5
Capacidad de elección	58.9

De acuerdo con este análisis, los mexicanos que acuden a un centro de salud consideran que la atención debe mejorar sobre todo en lo que se refiere a su capacidad de elegir a su proveedor de servicio, su capacidad de decidir sobre su proceso y ser consultado(a); la necesaria confidencialidad; y la prontitud con la que es atendido(a). Para fines de nuestro análisis, será útil considerar los resultados de esta evaluación.

El Programa Hábitat pretende impulsar una política pública, a nivel nacional, a través de la subrogación del servicio de atención especializada para mujeres en situación de violencia (operación a través de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y/o de los Gobiernos Municipales). De acuerdo con las cifras de la Secretaría de Salud, el servicio subrogado a las OSC podría ser mejor que en centros operados directamente por la Secretaría, sin embargo, en el sector privado los cinco dominios con más bajas calificaciones fueron exactamente los mismos que en el sector público.

Considerando todo lo anterior, los problemas a los que nos enfrentamos son los siguientes:

a) Existen niveles muy elevados de violencia familiar y de género en nuestro país.

b) La Secretaría de Desarrollo Social, a través de su Programa Hábitat, está creando una red de centros especializados en atención a mujeres, en situación de violencia, con atención psicológica, médica y jurídica.

c) Típicamente, los servicios otorgados por el sector público son percibidos por la población como deficientes. Los servicios que brinda el sector privado son mejor percibidos pero aún así, parecen estar descuidando elementos que son fundamentales para otorgar servicios de alta calidad.

d) En el corto plazo, la efectividad de la red de centros especializados de atención a la violencia familiar, será entre otras cosas resultado de la oportunidad, calidad y calidez del servicio otorgado.

e) En el largo plazo, la efectividad de una política pública como la propuesta por SEDESOL, será resultado de su capacidad para acompañar eficientemente a las mujeres que acudan a los centros, a sus familias y a sus comunidades con objeto de cambiar los patrones socio culturales, que hoy fomentan la violencia familiar y de género. Lo anterior sólo podrá ser posible a través de un método sólido, bien sustentado en teorías probadas y efectivas.

f) En el desarrollo de políticas públicas, siempre será necesario establecer un sistema permanente de evaluación y medición, por lo que es deseable generar estándares concretos que permitan la mejora permanente en la atención a la ciudadanía.

1.8 Planteamiento del problema

La violencia familiar es un problema de grandes proporciones que debe ser atendido, entre otros, por el sector público mediante políticas que permitan su erradicación. Estas políticas, deben estar sustentadas en constructos teóricos sólidos que fomenten el crecimiento comunitario y personal de la conciencia, el acompañamiento útil a quienes viven en situación de violencia familiar y mecanismos eficientes de evaluación y mejora continua.

Además, la acción gubernamental deberá ofrecer servicios eficientes y cálidos que ofrezcan espacios adecuados de libertad, respeto y seguridad para la atención de mujeres en situación de violencia familiar y de género.

1.9 Objetivos del estudio

En términos generales, el presente trabajo, busca:

- a) Realizar una investigación documental que permita el análisis del problema planteado.
- b) Establecer un marco teórico sólido, que promueva la reflexión, y la identificación de técnicas y herramientas para aportar soluciones al problema planteado.
- c) Desarrollar un modelo general de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar que convierta la reflexión teórica en una metodología susceptible de ser utilizada por el Programa Hábitat de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno Federal.

De manera específica se busca:

- a) Producir el diseño académico de un taller que busca acompañar de manera adecuada la re inserción biopsicosocial y espiritual de las mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de SEDESOL.
- b) Producir un manual dirigido a facilitadores potenciales con objeto de permitir la réplica del taller de acompañamiento.
- c) Producir un manual de auto ayuda para mujeres en situación de violencia familiar.

2. Metodología

2.1 Diseño

El presente trabajo es de orden teórico fundamentado en una metodología cualitativa documental. Es resultado de mi experiencia profesional y de la abstracción, el análisis e interpretación de constructos básicos de la teoría de crisis, el enfoque centrado en la persona, los diversos enfoques que surgen del trabajo comunitario, el análisis documental de la historia, realidad y perspectivas de la violencia familiar y de

género, así como de las necesidades generales de los centros especializados de atención a la violencia familiar de la SEDESOL.

Surge como un esfuerzo pragmático para facilitar la implementación de una política pública real ⁽⁷⁾ bien fundamentada en constructos teóricos, que asegure sustentabilidad y eficiencia, al tiempo de dotarla de bases humanistas que faciliten la acción corresponsable entre el Gobierno Federal, la Sociedad Civil organizada, los Gobiernos Locales y los Ciudadanos.

La “Sección I: Fundamento” surge del análisis y síntesis documental de fuentes primarias y secundarias y tiene el objetivo de establecer un marco de referencia para sustentar el modelo desarrollado. Se utilizaron primordialmente bases de datos de publicaciones científicas especializadas en los temas consultados, así como la bibliografía acumulada durante los estudios de maestría, dando prioridad a los autores originales.

La investigación documental, ha sido en este caso útil, ya que permitió generar un modelo general y flexible, de aplicación nacional y susceptible a adecuaciones locales, tan necesarias en un esquema de acompañamiento de este tipo. Además, permitió comprobar que la revisión de investigaciones anteriores sobre el tema, y la reflexión sobre constructos fundamentales de las teorías que sustentan el estudio, resultan sumamente valiosas pues permiten dar continuidad a esfuerzos previos de investigación.

La “Sección II: Modelo” fue estructurada de acuerdo con la metodología propuesta por Gómez del Campo (1999) para el diseño de programas de intervención comunitaria, la cuál está estructurada de la siguiente manera:

⁷ .- Se refiere a la implementación de la modalidad No. 8 del Programa Hábitat de la Secretaría de Desarrollo Social de México.

I. Definición de los componentes del programa y de sus mutuas relaciones.- identificación de las personas que participan directa o indirectamente y/o son afectados por la intervención que se pretende llevar a cabo.

II. Principios, valores y análisis de políticas de intervención.- Identificación y descripción del sustento ético que da sentido y anima la intervención en la comunidad.

III. Estimación de las necesidades de información.- Descripción del marco teórico desde el cuál se trabaja y de la forma en la que se puede convertir esta reflexión teórica en acción concreta.

IV. Determinación de los niveles de intervención.- Clarificación e identificación de los estratos en los que actuará la intervención.

V. Detección y clasificación de necesidades.- Síntesis de las necesidades de la comunidad que dan sustento a la decisión de intervención.

VI. Detección e inventario de recursos.- Identificación de los recursos con que se cuenta y/o que se requieren para satisfacer la necesidad real que impulsa la intervención comunitaria.

VII. Diseño del programa de intervención.- Conformado por 8 elementos sustantivos:

- Descripción general del programa
- Objetivos generales y específicos
- Establecimiento de límites y parámetros
- Identificación de recursos humanos
- Organización interna del programa
- Presupuesto detallado
- Selección de modelos, estrategias y técnicas
- Diseño de las actividades del programa

VIII. Verificación de las características deseables en un programa de intervención comunitaria.- Análisis comparativo entre el modelo propuesto y la lista de características deseables en un programa de intervención comunitaria.

2.2 Límites del estudio

Cualquier disciplina que busque soluciones a la problemática de la violencia familiar y en específico la de género, debe reconocer su limitada aportación a una solución total.

El “*National Advisory Council on Violence against Women*” (Consejo Consultivo Nacional sobre Violencia contra la Mujer) del Departamento de Justicia del gobierno norteamericano, ha presentado dieciséis capítulos integrantes de una agenda para la eliminación de la violencia contra las mujeres en ese país.

Con objeto de mostrar la complejidad y diversidad de enfoques necesarios para la atención a este problema, a continuación se enumeran los contenidos centrales de cada uno de esos capítulos: 1) servicios comunitarios, 2) servicios médicos y psicológicos, 3) servicios civiles, 4) atención criminal, 5) respuestas del sistema judicial, 6) seguridad económica, 7) difusión en universidades y a jóvenes, 8) difusión en los centros de trabajo, 9) difusión para niños y adolescentes, 10) educación pública, 11) educación a través de los medios masivos de comunicación, 12) grupos religiosos, 13) deporte, 14) usos y costumbres indígenas, 15) el ejército, 16) la comunidad internacional.

El modelo presentado, se limitará a realizar una propuesta que, desde los constructos propuestos en el marco teórico y con las limitantes de la metodología documental, permita estructurar un modelo de acompañamiento susceptible de ser evaluado y utilizado en la red de centros especializados en atención a la violencia familiar del Programa Hábitat en la República Mexicana.

Lo anterior, con objeto de acompañar de manera más efectiva a las mujeres que acudan buscando ayuda y brindando además la posibilidad de que también *quien acompaña*, sea capaz de integrar las experiencias de este proceso para su propio crecimiento.

Este trabajo se estructura dentro del marco de una política pública integral, impulsada por la octava modalidad del Programa Hábitat de la Secretaría de Desarrollo Social, y atiende únicamente algunas necesidades que surgen de la línea de trabajo que tiene que ver con la implementación de los centros de atención a la mujer, por lo que no pretende proponer una respuesta a todo el problema de la violencia familiar y de género.

Hacia dentro de la Secretaría de Desarrollo Social, se ha propuesto la aplicación del modelo en pequeña escala, para su posterior sistematización, análisis y mejora. Esto permitirá llevar a cabo los ajustes necesarios antes de convertirlo en una opción de política pública a nivel nacional.

3. MARCO TEÓRICO	30
3.1 Teoría de crisis	31
3.1.a Definición	31
3.1.b Hipótesis constitutivas	32
3.2 El Enfoque Centrado en la Persona	35
3.2.a Antecedentes y constructos básicos	35
3.2.b El yo (Self)	37
3.2.c La experiencia (Experiencing)	38
3.2.d La Tendencia Actualizante	39
3.2.e Las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico	41
3.3. Aprendizaje Significativo	45
3.4 Trabajo Comunitario	48
3.4.a Psicología de la comunidad	48
3.4.b Consideraciones sobre la intervención comunitaria	50
3.5 El modelo de empoderamiento de Martin E.P. Seligman	55
3.5.a Desesperanza aprendida	56
3.5.b Optimismo aprendido (Learned Optimism)	58
3.6 Política Social en México 2000 - 2006	61
3.7 El Programa Hábitat de SEDESOL ()	65
3.8 La violencia familiar y de género	67
3.8.a Una breve reseña histórica	70
3.8.b Algunas consideraciones sobre el origen de la violencia familiar	71
3.8.c Violencia familiar: ciclos, intensidad y duración	72
3.8.d Violencia familiar y pobreza	74
3.8.e ¿Qué tan severa es la violencia familiar?	77
3.8.f ¿Qué le sucede a la mujer golpeada?: sintomatología general del estrés post traumático (EPT).	78
3.8.g ¿Quién golpea?	79
3.8.h Programas de intervención dirigidos a hombres que golpean	82
3.8.i Violencia familiar contra hombres	82
3.8.j Canalización sana de la agresión	83

3. Marco Teórico

El presente marco teórico ha sido construido a partir de la reflexión en torno al problema planteado en este trabajo. Está compuesto por tres secciones principales: la primera, busca establecer un análisis sobre los constructos teóricos de la Teoría de crisis; el Enfoque Centrado en la Persona; el Aprendizaje Significativo; el Trabajo Comunitario y el Modelo de Empoderamiento de Martin E.P. Seligman. La segunda, busca reflexionar sobre los modelos de Política Social vigentes en nuestro país y la

tercera brinda elementos útiles para este trabajo provenientes de investigaciones previas sobre la violencia familiar y de género.

3.1 Teoría de crisis

3.1.a Definición

Lo que hoy denominamos Teoría de crisis es en realidad la suma de una serie de herramientas que surgen de la psicología tales como los llamados *primeros auxilios psicológicos*, los modelos de acompañamiento desarrollados por la psicoterapia humanista, la terapia breve, algunas herramientas de la Gestalt, el focusing y la psicoterapia corporal así como algunas técnicas de meditación, entre otras (Gómez del Campo, 1999; Slaikeu, 1996).

“Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (Slaikeu, 1996, p. 14)

Para ser definida como tal, la situación de crisis, debe ser temporal (aguda y no crónica) y típicamente desencadenada por un suceso precipitante específico al que se le puede relacionar directamente el estado de desorganización de la persona.

Esta desorganización se hace evidente por la imposibilidad de resolver, en ocasiones, hasta los asuntos cotidianos más simples. Típicamente el nivel de energía en el sujeto es sumamente bajo, tanto, que en buena medida parece ser el principal responsable de la falta de capacidad para tomar decisiones. Sin embargo, paradójicamente, en muchos casos es suficiente como para cometer suicidio, homicidio o auto mutilación.

La crisis es a la vez peligro y oportunidad, pues sin duda expone a la persona a una situación en la que su capacidad de respuesta se ve limitada, pero de igual manera favorece condiciones de aprendizaje significativo que representan potencialmente una posibilidad de *aprehender* a manejar futuros estados de crisis (Gómez del Campo, 1999). Ya en las tradiciones milenarias de Oriente, se entendía así, como peligro y oportunidad, tal y como lo define el pictograma chino utilizado para representarla:



3.1.b Hipótesis constitutivas

De acuerdo con Slaikeu (1996), la Teoría de crisis, agrupa 11 hipótesis constitutivas:

a) Existe un suceso precipitante. La crisis aparece como consecuencia de un evento al que se le puede atribuir ser “la gota que derramó el vaso” (p. 17). Existen sucesos propios del desarrollo de la persona, que por su naturaleza, suelen ser disparadores de crisis. Tales eventos como el embarazo, las transiciones de nido vacío/lleño/vacío, la jubilación o los desastres naturales, por sólo citar algunos, suelen precipitar una crisis, al combinarse entre ellos (Ver Anexo B: “Escala en la tasa de readaptación social” de Holmes y Rahe). Existen otros, que por su “devastadora naturaleza casi siempre son capaces de precipitar una crisis; por ejemplo la muerte inesperada de un ser querido o una violación”. (p. 18). Es fundamental sin embargo comprender, que en cada persona la respuesta al “suceso precipitante” será diferente, por lo que es necesario estar muy atento a las condiciones psicológicas generales y de desarrollo de ese individuo en particular.

b) Existen dos distintos tipos de crisis: las circunstanciales y las de desarrollo: las primeras son accidentales o inesperadas (Slaikeu, 1996) y resultan de un evento traumático específico (desastre natural, crimen violento, divorcio, muerte de un ser querido). Las crisis de desarrollo, son aquellas relacionadas con el desplazamiento de una etapa del crecimiento a otra (Slaikeu, 1996), tales como la jubilación, la transición de la casa a la escuela, el matrimonio y otras semejantes.

c) Lo que para alguien pudiera ser un evento menor, para otro, puede desencadenar una crisis de enormes proporciones. Para Slaikeu y otros teóricos como Rapoport o Viney, es fundamental comprender lo que el suceso precipitante significa en términos de la propia estructura cognoscitiva de la persona que lo sufre. La manera en la que el suceso es presentado a la conciencia (lo que para el sujeto simboliza en el presente o en relación con su historia personal) definirá la existencia de una crisis o no.

d) Desorganización y desequilibrio: típicamente, la persona en crisis presenta una serie de síntomas que tienen que ver con la disminución general del nivel de energía, un alto nivel de confusión y una desorganización general en los ámbitos laborales, familiares y sociales, con poca capacidad para resolver temas que normalmente no representarían un reto mayor.

e) Reducción de las defensas: la crisis hace a la persona vulnerable en términos psicológicos y al mismo tiempo le permite una apertura a nuevas “sugestiones” (Halpern citado en Slaikeu, 1996). Esta es una de las posibles condiciones que facilitan una oportunidad de cambio y de aprendizaje para la persona, durante su proceso de crisis (Ver Sección Aprendizaje Significativo).

f) Trastorno en la capacidad de enfrentamiento: El enfrentamiento, es la capacidad de la persona para resolver conflictos y se da en dos sentidos principalmente: a) la cognoscitiva: es la búsqueda de la solución desde lo racional y b) la subjetiva: es la

capacidad de resolver temas que acompañan al conflicto tales como manifestaciones psico somáticas y/o emocionales. Durante la crisis se presenta una deficiencia general para utilizar la capacidad de enfrentamiento correctamente. En buena medida, los procesos de acompañamiento y ayuda a una persona en crisis en su etapa de estabilización emocional tendrán que ver con la recuperación de esta importante capacidad defensiva de la persona.

g) Límites de tiempo: Por definición, la crisis no es crónica. Según Caplan (citado en Slaikeu, 1996) la crisis se resolverá de manera típica en 4 a 6 semanas. Este período se refiere al tiempo *medio* en el que una persona con acompañamiento efectivo, suele restaurar su equilibrio permitiendo que las conductas erráticas generalizadas desaparezcan. Lo anterior no significa que la crisis esté necesariamente superada, pero el tiempo de emergencia típicamente habrá pasado.

h) Fases y estados (que caracterizan una crisis): En un proceso muy similar al definido por Kübler-Ross (1969) como las etapas para la superación del duelo: i) negación y aislamiento, ii) Ira, iii) Pacto, iv) Depresión y v) Aceptación, Slaikeu, propone que las etapas que definen a la crisis son: i) Desorden psicológico, ii) Negación, iii) Intrusión (abundancia involuntaria de ideas de dolor); iv) Translaboración (proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis) y v) Terminación (integración de la experiencia). (Slaikeu, 1996)

i) Efecto de la crisis: La resolución de la crisis incluye tres principales productos de los que ya hemos hablado: la restauración del equilibrio, el dominio cognoscitivo de la situación (la presentación del suceso a la conciencia) y el desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento (aprendizaje). Estos tres productos definirán si la crisis ha promovido un cambio para mejorar o para empeorar, es decir, la manera en la que se

procesen estos tres elementos determinará si la crisis fue, para la persona, más un riesgo que una oportunidad en términos biopsicosociales y espirituales.

j) “Mas que estrés”: A diferencia del estrés, la crisis se caracteriza por que: i) la persona tiende a estar abierta a recibir ayuda externa, ii) como ya hemos dicho la crisis puede derivar en una oportunidad *clara* de aprendizaje y iii) es aguda y no crónica.

k) No es una enfermedad mental: Aún cuando algunos síntomas pudieran caracterizarla como una psico patología, la crisis debe entenderse como un estado temporal, precipitado por un evento concreto (o suma de eventos) que no está relacionado directamente con algún estado neurótico ó psicótico previo.

Referencias bibliográficas y electrónicas en relación con la Teoría de crisis, se presentan en el Anexo A de este trabajo.

3.2 El Enfoque Centrado en la Persona

3.2.a Antecedentes y constructos básicos

Con una clara influencia de la filosofía del Existencial-Humanismo y de la Fenomenología, el Enfoque Centrado en la Persona (ECP) surge en el mundo de la psicología en la década de los cincuentas, como una teoría de la terapia u orientación (counseling) y evoluciona hacia una teoría general sobre las relaciones interpersonales y su aplicación en diversos campos de la vida humana. (Segrera, 1997a)

En sentido estricto, los distintos constructos que construyen este enfoque son en sí mismos poderosas herramientas que permiten de manera efectiva establecer relaciones de ayuda, terapéuticas o no, mediante las cuáles se *facilitan* los procesos más fundamentales de la vida de la persona humana mediante una serie de técnicas generales de acompañamiento.

La influencia de la fenomenología, entendida como el conocimiento de las cosas a través de la experiencia subjetiva y del reforzamiento ínter subjetivo, resulta ser decisiva en los modos del ECP. En buena medida, las herramientas que surgen del enfoque buscan siempre una fundamentación en la propia experiencia del fenómeno, enriquecida con la interpelación y una dialéctica ínter subjetiva. Desde mí hacia el otro, y desde el otro hacia mí en un diálogo existencial útil y enriquecedor.

Existe una gran cantidad de literatura alrededor del ECP. De acuerdo con Segre (1997b), la obra científica y profesional de Carl Rogers, fundador del enfoque, sobrepasa las 1,000 referencias, tan sólo en lengua inglesa. Esto sin contar lo producido sobre el ECP por otros autores.

Rogers enumeró once grupos principales de constructos, para describir con rigor su teoría. Estos son: 1) Tendencia actualizante, 2) Experiencia (experiencing), 3) Representación consciente, subcepción y simbolización; 4) El Yo (self), 5) Incongruencia, 6) Defensa (relación ante la amenaza), 7) Congruencia, 8) Consideración (aceptación) positiva incondicional, 9) Valoración condicional, 10) Centro y proceso de la valoración y 11) Fuente de conocimiento y empatía (Rogers, 1978)

Posteriormente, Rogers desarrolló otros temas, que hoy pueden ser considerados como constructos adicionales y constitutivos del ECP: a) Salud y disfuncionalidad; b) manejo sano de la agresión y c) poder de la persona

Con objeto de presentar un esbozo teórico útil para este trabajo, a continuación se desarrollará una descripción básica de algunos de estos constructos o grupos de constructos relacionados. Referencias al Enfoque Centrado en la Persona, se presentan en el Anexo A de este trabajo.

3.2.b *El yo (Self)*

Es la imagen que uno tiene de sí mismo. (Rogers, 1978). Este constructo, surge inicialmente (como todos los componentes principales del ECP), a partir de la observación empírica de la experiencia descrita por los clientes (¹). Al sintetizar cómo se sienten, es común que utilicen frases como “me pregunto quién soy yo realmente”, o “nunca tuve la oportunidad de ser yo mismo” (Rogers, 1978).

Rogers intuyó, y luego confirmó a través de los estudios de Stephenson y de Chodorkoff entre otros, que el yo, es entre otras cosas, el mecanismo regulador de la conducta (Rogers, 1978). Esto significa, que el yo es una imagen de mí mismo, que no siempre es congruente con mi experiencia de mí mismo.

La base del propio conocimiento se funda en nuestra capacidad para poner a disposición de nuestra conciencia las experiencias vividas (simbolización). Esto, va generando en nosotros una idea o concepto de *mí mismo*; de *yo*. En ocasiones, esta concepción será muy parecida al *yo real* (aquél despojado de máscaras y ataduras), pero también es muy posible que nuestra idea de *yo* sea sumamente incongruente con nuestra realidad. En esa medida, según Rogers, generaremos un comportamiento poco adaptado (Di Caprio, 1989).

Una manera sencilla de comprender este estado de incongruencia del *yo* es mediante la discusión de la idea que propone el ECP en relación con la introyección. Esta puede ser definida como la adopción de valores, creencias y/o comportamientos de otros, generalmente de alguien que tiene autoridad sobre la persona (Di Caprio, 1989). Cuando esto sucede, estamos dándole al *yo actuante* una serie de características que no necesariamente son congruentes con el *yo real* como respuesta a ciertas condiciones de

¹ .- Con objeto de alejarse del modelo médico del que surge el psicoanálisis y que resulta por su propia naturaleza frío y lejano (comparativamente con lo que se busca en el ECP), Carl Rogers prefirió utilizar la palabra “cliente” en lugar de “paciente”.

valor (Mearns & Thorne, 2003). En la medida en la que adoptemos más introyectos, tendremos más riesgo de alejar nuestro concepto de nosotros mismos, de lo que realmente somos.

Uno de los principales objetivos de la intervención terapéutica, es precisamente el que la persona clarifique, confronte, acepte, integre y finalmente modifique la imagen distorsionada o incongruente que pudiera tener de sí mismo. Lo anterior indica, que el yo (self) no es una imagen estática, sino que es de naturaleza configuracional. El yo es una gestalt en movimiento (Rogers, 1978).

3.2.c La experiencia (Experiencing)

Para Rogers, la experiencia en primera persona es el mejor camino para el conocimiento significativo de un fenómeno.

“El descubrimiento básico de la psicoterapia es, a mi juicio, que no debemos temer ser simplemente un *homo sapiens*. Este descubrimiento indica que si a nuestra vivencia sensorial y visceral – característica de todos los integrantes del reino animal – podemos añadir una percepción libre y precisa (que parece un rasgo distintivo del animal humano) lograremos un organismo capaz de un realismo constructivo y maravilloso.” (Rogers, 1961, p. 62)

El término *experiencia*, se utiliza para englobar todo lo que sucede dentro del organismo en cualquier momento y que está potencialmente disponible para la conciencia. Incluye tanto los hechos de los cuáles el individuo no tiene conciencia, como los fenómenos que han accedido a ella. (Rogers, 1978).

El concepto es netamente psicológico y se refiere a los fenómenos que acceden a la conciencia - presentes o pasados - pero que se vuelven constitutivos del fenómeno vivido en el *aquí y ahora*. Es muy importante considerar, que Rogers, se refiere a eventos sensoriales o fisiológicos vividos por el organismo total, es decir, por la persona

entendida como una entidad biopsicosocial (y espiritual), y que en la medida en la que se aprenda a *experimentar* de manera *total*, la utilidad psicológica y el potencial de desarrollo a partir de esa experiencia será proporcionalmente más significativo.

La experiencia, está íntimamente ligada con la simbolización. Para ser útil, la experimentación debe ser conciente, es decir, se debe *traducir* en una simbolización del fenómeno en el plano de la conciencia. En la medida en la que experimentemos cada vez mas concientemente un mismo hecho, iremos logrando una simbolización cada vez más completa y exacta (Rogers, 1978) y por consecuencia más útil.

Para el ECP, la experiencia es entonces, el proceso continuo de: percibir sensaciones *con todo el organismo* – ponerlas a disposición de la conciencia – simbolizarlas – para luego, integrarlas.

Cuando la persona confía *organísmicamente* en su experiencia, entonces *sabe* que es lo que debe de hacer. Rogers diría que esta suerte de pre conocimiento, es en realidad la combinación congruente entre su tendencia actualizante y la confianza que el individuo deposita en su organismo.

El hombre, nos dice Rogers, es mas sabio que su intelecto y las personas que funcionan bien, llegan a confiar en su experiencia (total) como una guía apropiada para su comportamiento. (Rogers citado en Di Caprio, 1989)

3.2.d La Tendencia Actualizante

Rogers entendía que la mejor forma de ayudar al cliente en terapia es evitando guiarlo, interpretarlo o dirigirlo. Esta idea se fundamenta en la hipótesis de que dentro de la persona existe una fuente interna de sanación y crecimiento (Brodley, 1999); esta fuente es la Tendencia Actualizante (TA).

Esta tendencia a la actualización, opera de manera unificada cuando existe un acuerdo claro entre la experiencia del yo (self) y la del organismo en su totalidad

(Rogers, 1978). Cuando por el contrario, no hay un acuerdo entre las experiencias simbolizadas en el *yo* y la experiencia vivida por el organismo, esta tendencia deja de actuar lo que evita temporalmente la actualización del self.

Cuando existe acuerdo entre el *yo* y la experiencia del organismo total, la TA se constituye como la fuente central y única de energía del organismo. (Brodley, 1999).

La TA, se expresa en una variedad de motivos que tienen el propósito de mantener e impulsar el organismo (Di Caprio, 1989). En ese sentido se puede comprender que esta tendencia busca la auto actualización del *yo*, es decir, descubre la motivación personal que nos mantiene en crecimiento y desarrollo. La gente saludable, según Rogers, busca motivos para satisfacer su potencial y sus necesidades en el sentido desarrollado por Maslow.

Siendo la fuente central de energía y de motivación, la TA puede lograr que el individuo trascienda el ambiente en el que se da su desarrollo y permite aún en condiciones hostiles, la posibilidad de adaptarse, desarrollarse y convertirse en *sí mismo*.

Es pues, una propensión hacia el crecimiento; también, puede ser entendida como la meta motivación sobre la que subyacen el resto de las motivaciones humanas; es a fin de cuentas la *energía potencial* que permite que el individuo se desarrolle de manera constructiva y que desde ahí, dirija sus funciones (Brodley, 1999).

Además, la TA es individual y universal, holística, constante y presente siempre. Es un proceso direccional; genera cambios organizados en la energía del organismo; es autónoma y auto-actualizante; de naturaleza pro-social y sobre todo, manifiesta la conciencia refleja. Esta última característica, como bien lo refiere Brodley (1999) permite el desarrollo de potencialidades que no existen en otros organismos.

La TA es una capacidad específicamente humana que se manifiesta de manera potencial, es decir, es una característica propia de la persona que se traduce en un fenómeno existencial mediante la intencionalidad. En términos de la física tradicional, la tendencia actualizante se podría comparar con la energía potencial de un cuerpo y el acto moral e intencional, como la energía cinética resultante de esa energía potencial. Es fundamental comprender que la TA es una tendencia y no es una garantía de plena salud, o de plena realización. (Brodley, 1999).

La tendencia actualizante, es la fuerza que permite a la persona crecer psicológicamente y expandir la propia conciencia, es la fuerza subyacente en todo ser humano que nos permite convertirnos en todo lo que podemos ser.

En la revisión que Mearns & Thorne (2003) hacen sobre algunos de los constructos básicos del ECP, se afirma que la TA es de naturaleza biológica (tendencia hacia el crecimiento) y no contiene una directriz moral, es decir, no es *buena* o *mala*. Sin embargo, a diferencia de la tendencia natural al desarrollo que puede ser observada en cualquier organismo vivo, la TA acarrea la posibilidad de la expresión social (Mearns & Thorne, 2003).

En este sentido, la fuerza que se origina en la tendencia actualizante tenderá a usar lo mejor que pueda las circunstancias sociales, incluyendo la formación de relaciones sociales mutuamente enriquecedoras, cuando las condiciones lo permitan. (Mearns & Thorne, 2003).

3.2.e Las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico

Rogers reinventó la relación psicoterapéutica. Frente a las reservas en la relación interpersonal (terapeuta-paciente) que presentaba por un lado el psicoanálisis Freudiano como consecuencia del determinismo surgido del constructo de la *transferencia*, y la frialdad, por el otro lado, de la relación que planteaba el conductismo de Skinner como

consecuencia de su rigidez metodológica y teórica, la Terapia Centrada en el Cliente (TCC) de Rogers, propuso una relación terapéutica mucho más respetuosa del poder personal del cliente y con un especial énfasis al acompañamiento sin juicio.

La hipótesis de la que parte la TCC es la siguiente: “Si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirá el cambio y el desarrollo individual” (Rogers, 1961, p. 23)

Cuando habla de un *cierto tipo de relación*, Rogers se refiere a una, en la que el cliente logre dos cosas: primero, que perciba que esta es una relación auténtica, es decir, que sienta que quien lo acompaña está actuando tal cual es (Rogers, 1961), y segundo, que resulte útil para que el cliente se escuche a sí mismo y aprenda de su propia experiencia, mediante la confirmación y/o la confrontación ínter subjetiva

“Pienso que una de mis mejores maneras de aprender -pero también una de las más difíciles- consiste en abandonar mis propias actitudes de defensa, al menos temporalmente, y tratar de comprender lo que la experiencia de la otra persona significa para ella”. (Rogers, 1961, p. 27)

Para Rogers, existen seis condiciones suficientes y necesarias para lograr que una relación de ayuda sea facilitadora del cambio terapéutico. Estas son: la necesidad de un contacto psicológico entre terapeuta y cliente; la incongruencia o ansiedad del cliente; la experiencia de un nivel mínimo de aceptación por parte del cliente; la Congruencia; la Aceptación Positiva Incondicional y la Empatía (Mearns & Thorne, 2003). Para fines de este Marco Teórico, se desarrollarán las últimas tres condiciones.

Congruencia.

Entre más auténtico es el facilitador, más útil resultará la relación para el cliente (Rogers, 1961). Con el cuidado y respeto necesarios y una conciencia ética clara, el

facilitador deberá mostrarse tal cual es, sin máscaras, expresando sus propios sentimientos y comunicando desde su propia experiencia orgánica lo que le está sucediendo mientras escucha al cliente, cuando esto sea apropiado.

Para lograr esta condición, es necesario el trabajo personal de quien acompaña con objeto de permitirle estar lo más conciente posible de su experiencia interna sin negarla ni distorsionarla, es decir, estar tan plenamente presente al otro como sea concientemente posible (Mearns & Thorne, 2003).

Lo anterior, permitirá lograr que el cliente tenga una mayor disposición para la apertura puesto que establece una relación de confianza con el facilitador.

Aceptación Positiva Incondicional.

“Cuanto mayor sea la aceptación y el agrado que experimento hacia un individuo, más útil le resultará la relación que estoy creando” (Rogers, 1961, p. 33). La aceptación positiva incondicional significa reconocer en el otro su dignidad y su valor como persona, e implica respetarlo profundamente sin importar la conducta, la experiencia o el sentimiento que esté describiendo.

Esta actitud, permite también que el cliente se sienta en un ambiente cálido y seguro, (Rogers, 1961), lo que es sin duda fundamental en una relación de ayuda. Ser comprendido y ser aceptado tal como uno es, permite experimentar la posibilidad de un mundo en el que es posible respirar sin miedo. (Mearns & Thorne, 2003).

Empatía.

La empatía, como las dos anteriores, es una capacidad humana, intencional, susceptible de desarrollo y perfeccionamiento con la práctica y el trabajo personal con la propia tendencia hacia la auto actualización. Se convierte en un estilo de escucha y comprensión de las experiencias del otro, denominada *escucha activa* (Díaz Ibáñez, 1998).

Por ser de las tres, la herramienta de comunicación más claramente expresada en la relación de ayuda, en la actitud empática, en mi opinión, se incluyen (en los hechos) la congruencia y la aceptación positiva incondicional, tanto en lo que se dice, como en lo que se demuestra corporalmente.

En términos informales, se dice que la empatía es la capacidad de *ponerse en el lugar del otro*, y desde ahí, comprenderlo más profundamente. Lo anterior implica la decisión de estar con el otro (Díaz Ibáñez, 1998) a diferencia de la *simpatía* (estar sobre, o lejos del otro), la *antipatía* (estar contra el otro) o la *apatía* (ser indiferente al otro).

Para que funcione correctamente, la empatía requiere de la suspensión del juicio personal (Díaz Ibáñez, 1988), además resulta fundamental que quien escucha, sea capaz de comunicar al otro lo que ha logrado comprender tanto de la experiencia, como de la conducta y los sentimiento detrás de la misma. (Egan, 1981)

Con objeto de operacionalizar la empatía, es necesario convertir la decisión de estar con el otro, en una acción de comunicación concreta. Desde esta perspectiva, existen dos niveles de *escucha activa* (Carkhuff citado en Egan, 1981)

i) Empatía primaria o exacta: quien escucha (el facilitador) comunica su comprensión de las experiencias y sentimientos que están disponibles para la conciencia del cliente. Al ir reflejando la comprensión de lo que el cliente está expresando, es posible establecer armonía, alimentar su confianza y apertura. (Egan, 1981).

ii) Empatía avanzada: El facilitador sondea mas profundamente, comunica entendimientos y sentimientos, experiencias y motivaciones que el cliente expresa de manera implícita y que no están necesariamente disponibles para su conciencia (Egan, 1981).

Aún cuando resulta sumamente útil el conocer técnicas específicas para desarrollar respuestas empáticas, es necesario comprender que la empatía, es más un modo de ser

que simplemente una herramienta a utilizar y que este estilo, parte necesariamente del aprecio por la propia valía de quien acompaña. “Si soy alguien de valía, entonces claramente merezco comprensión y lo mismo debe ser cierto al revés” (Mearns & Thorne, 2003, p. 135).

Resulta fundamental, que la empatía vaya siempre acompañada de la fe en la continuidad de la aceptación incondicional. Al entrar en contacto con otro y sin importar lo que se descubra en su *self* deberá siempre estar presente la aceptación sin condiciones para que la respuesta sea congruente con la decisión de estar por completo con el otro (Díaz Ibáñez, 1988; Mearns & Thorne, 2003).

Como ya se ha dicho, ser congruente, aceptar de manera positiva e incondicional y ser empático son capacidades que se pueden aprender, desarrollar y perfeccionar, pero será necesario siempre el trabajo personal, con objeto de reconocer y amar nuestra propia valía, para luego reflejarla en la dignidad de *el otro*.

3.3. Aprendizaje Significativo

“Cada vez estoy más convencido de que sólo me interesa el aprendizaje capaz de influir significativamente sobre la conducta. He llegado a sentir que el único aprendizaje que puede influir significativamente sobre la conducta es el que el individuo descubre e incorpora por sí mismo”. (Rogers, 1961, p. 54)

Aún cuando es un constructo que surge del Enfoque Centrado en la Persona, por su relevancia para este trabajo, vale la pena revisar los principales elementos que constituyen el aprendizaje significativo (AS) de manera independiente.

Como ya se dijo, la crisis en general es tanto riesgo como oportunidad. De hecho, hemos visto que desde el punto de vista teórico, una de las más importantes hipótesis de trabajo al acompañar a personas en situación de crisis, es la de facilitar su proceso de

resolución de una manera sana con objeto de permitir que la experiencia vivida se convierta en una oportunidad de aprendizaje para la vida.

Quedó establecido también que el Enfoque Centrado en la Persona, otorga fundamental importancia al organismo total (biopsicosocial y espiritual) y sobre todo, a los procesos de maduración que en la persona llevan a la confianza organísmica, que surge a su vez de la apertura y simbolización conciente de la experiencia personal.

La combinación de estos tres elementos: a) la resolución sana del proceso de crisis, b) la vivencia del proceso *con el organismo total*, y c) la apertura a la experiencia, constituyen entonces una oportunidad de aprendizaje que puede, potencialmente, permitir a la persona usar de manera constructiva su experiencia durante la crisis para cambiar o modificar patrones que permitan el surgimiento de una personalidad más sana.

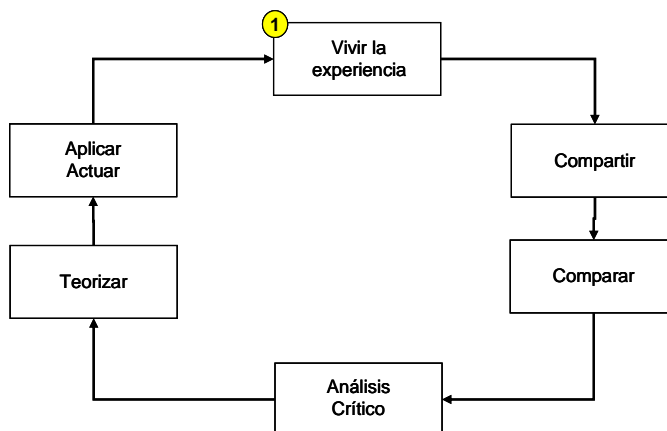
El Aprendizaje Significativo es el proceso mediante el cuál convertimos en conocimiento la simbolización de una experiencia propia - vivida en el organismo total - que ha sido fortalecida con la relación ínter subjetiva, para luego hacer de ese conocimiento una acción intencional.

Por su relación con la experiencia vivida por el organismo total, aprender significativamente, le brinda a la persona la posibilidad de integrar lo cognitivo con lo intuitivo, el conocimiento con la creatividad.

Es por esto que al hablar de AS, decimos que es un modo integral de conocimiento pues emplea tanto los modos cognitivos o intelectuales, propios del hemisferio izquierdo del cerebro, como los intuitivos o creativos, que corresponden a las funciones del hemisferio derecho; la armonización e integración de ambos se traduce en un aprendizaje significativo. (González Garza, 1987)

Para Jesús Díaz Ibáñez (1998), el proceso de aprendizaje significativo se podría resumir de la siguiente manera:

Gráfico 1: Proceso del Aprendizaje Significativo (Díaz Ibáñez, 1998)



Similar al método de discernimiento utilizado por los Jesuitas (ver, interpretar y actuar) y como se puede observar en el Gráfico 1, el proceso de aprender significativamente implica *aprehender* al modo de la *fenomenología existencial*, es decir, experimentar, interpelar la simbolización de la experiencia, reforzar/corregir, poner en palabras (teorizar), para luego actuar.

A diferencia de otros modos de aprendizaje, el significativo, parte de la confianza en la propia experiencia y de manera fundamental en la interpelación inter subjetiva sobre la misma, y sólo entonces, permite teorizar.

Visto así, es claro que el aprendizaje que surge, por ejemplo, en los grupos terapéuticos o de crecimiento, en la terapia humanista individual y en las relaciones de ayuda que surgen del modelo general del ECP, puede llegar a ser sumamente significativo, ya que fundamentalmente, lo que se busca es compartir generosamente las propias experiencias y sus significados personales, ponerlos a disposición de la(s) otra(s) persona(s) (que se constituyen idealmente en acompañantes con una actitud empática), comparar la experiencia propia con la de los demás, reflexionar sobre lo comparado, para luego integrarlo de manera que pueda ser convertido en una acción concreta de cambio o transformación.

3.4 Trabajo Comunitario

3.4.a Psicología de la comunidad

Los psicólogos de la comunidad, fueron definidos desde el nacimiento formal de esta disciplina como “agentes de cambio, analistas de sistemas sociales, consultores de asuntos comunitarios y estudiosos del hombre pleno en relación con todo su entorno” (Gómez del Campo, 1999, p. 41).

En realidad, el psicólogo de la comunidad, busca que el bienestar que se logra mediante la intervención de la psicología tradicional se pueda ofrecer a comunidades, preferentemente aquellas en situación vulnerable, y que la comprensión profunda del vínculo persona-comunidad sirva para facilitar el desarrollo de personas más sanas y auto actualizadas.

La psicología de la comunidad, surge como una especie de reforma dentro de las corrientes de la psicología aplicada (tradicional), al reconocer que esta no distribuye sus beneficios de manera equitativa (Gómez del Campo, 1999). Resalta además, la importancia de intervenir de manera integral, haciendo uso de herramientas que provienen de otras disciplinas, tales como la sociología, la educación o el trabajo social, y aportando elementos para áreas de acción en apariencia tan distantes de la psicología aplicada, como el trabajo policiaco o jurídico en situaciones de crisis.

Algunas características de la psicología comunitaria son (Gómez del Campo, 1999):

- Es crítica del ejercicio elitista y exageradamente individualizado de la psicología aplicada tradicional.
- Busca entender la relación persona-comunidad desde una perspectiva interdisciplinar.
- Busca privilegiar la intervención preventiva

- Entiende a la psicología como herramienta básica de cambios sociales de largo plazo.
- Trata de privilegiar la inclusión de comunidades vulnerables.
- Busca crear nuevos programas de estudio que faciliten la incorporación de psicólogos a trabajos comunitarios.
- Desarrolla modelos y teorías orientados a la salud y al crecimiento (en oposición a la patología y la enfermedad como origen de los modelos de intervención psicológica).

Los problemas que surgen de la dinámica social, son por definición complejos y de múltiples variables. Esta dificultad ha obligado a los psicólogos comunitarios a desarrollar metodologías de intervención que trasciendan los métodos tradicionales de la psicología clínica individual. Por necesidad, la psicología de la comunidad comprende que:

- a) La intervención interdisciplinaria será siempre mucho más efectiva. Es necesario que la intervención esté orientada al problema y no a la(s) disciplina(s) que utiliza.
- b) Es fundamental poner énfasis en la prevención con objeto de obtener resultados de largo plazo.
- c) Es deseable buscar elementos de ayuda en las distintas escuelas y herramientas de la psicología.

En relación con el tema central que nos ocupa en este trabajo, resulta claro que la violencia familiar, nos coloca frente a una problemática que sin duda, afecta de manera particular la esfera social de la persona.

Uno de los principales mitos alrededor de la violencia familiar es que este problema está acotado por a) la psicología individual de quien golpea y de quien es golpeada y b) la dinámica que se da hacia el interior de la pareja (Mezey, 2002). Sin

embargo, es evidente que las consecuencias de esta violencia superan por mucho la esfera de la pareja y se ven reflejadas en la familia (nuclear y extendida), la comunidad (la colonia, el barrio, el ejido, el poblado) y la sociedad.

Como lo sugiere Gómez del Campo (1999), la intervención comunitaria, deberá reconocer claramente en cuáles estratos o niveles ⁽²⁾ actuará de manera efectiva, pues para una problemática multivariable como esta, será difícil estructurar una solución integral que pretenda aportar respuestas en todos los posibles niveles de intervención. (Ver sección “Límites del estudio”).

La psicología de la comunidad sin duda se ha convertido en herramienta fundamental para el desarrollo de modelos de intervención comunitaria y ha logrado aportaciones extraordinarias tanto para la investigación, como para la aplicación de medidas facilitadoras del desarrollo de los grupos y los individuos que los componen.

3.4.b Consideraciones sobre la intervención comunitaria

¿Para qué intervenir en una comunidad?: taxonomía de necesidades sociales.

En mi opinión, es necesario intervenir en una comunidad, cuando esta, por su propia vulnerabilidad o por falta de oportunidades, no es capaz de producir una respuesta organizada y eficiente para superar una situación adversa, coyuntural o crónica.

Sin embargo, por evidente que parezca lo anterior, la intervención comunitaria no es tan simple ni responde a criterios unilaterales por parte de quien *quiere ayudar*. En ocasiones, lo que desde fuera es percibido como una necesidad concreta y evidente de una comunidad puede, desde dentro, no ser así.

² .- Gómez del Campo (1999) sugiere la existencia de siete niveles de intervención de acuerdo a su creciente complejidad: 1) individual, 2) de pareja y familia, 3) grupal, 4) organizacional, 5) institucional, 6) comunitario, 7) social.

Desde la perspectiva de la psicoterapia individual, y específicamente desde la TCC, entendemos que sólo aquello que sea significativo para la persona (en términos biopsicosociales y espirituales), será integrado como un aprendizaje verdadero y de largo plazo. Si esto es así, la persona no valorará como prioritaria una necesidad que no tenga un efecto significativo en su proceso terapéutico de cambio. Extrapolando esta suposición, la comunidad no identificará como prioridad algo, que no le signifique al grupo una meta útil en términos de su necesidad comunitaria de cambio. De ahí, la importancia de identificar con claridad, respeto y apertura las necesidades verdaderas de una comunidad.

Bradshaw (citado en Gómez del Campo, 1999), propone la siguiente clasificación de necesidades sociales:

a) La necesidad normativa: es el estándar o norma que definen los expertos sobre un tema (Ej. La definición de “pobreza extrema” propuesta por la Organización de Naciones Unidas)

b) La necesidad sentida: lo que la gente quiere y dice necesitar.

c) La necesidad expresada: es la demanda o petición concreta (es la necesidad sentida que se convierte en una solicitud expresa)

d) La necesidad comparativa: se comparan dos comunidades o individuos similares y se descubre que uno sí recibe una serie de satisfactores y el otro no.

La clara identificación de la necesidad social, resulta fundamental para el éxito de un proyecto de acompañamiento o intervención. Si la necesidad no es identificada a tiempo y con exactitud, o se trabaja sobre necesidades que no necesariamente son prioritarias para la comunidad, es muy posible que la propuesta de intervención no funcione adecuadamente.

En términos de políticas públicas federales, el reto que implica la identificación de necesidades es gigantesco dado que es necesario generar una estrategia con la suficiente profundidad y flexibilidad para que, sin perder su esencia, pueda ser aplicada de manera regional o local.

En el ámbito nacional, la identificación de necesidades, deberá necesariamente hacerse considerando principalmente la necesidad normativa; será posible además mediante el análisis de las encuestas, *grupos focales* y estudios nacionales, percibir la necesidad sentida; también, mediante la información que surge de las áreas de atención ciudadana de las entidades federales es posible comprender la necesidad expresada.

Con objeto de priorizar las necesidades de una comunidad, una vez identificadas, Bradshaw (en Gómez del Campo, 1999) propone, una sencilla metodología:

i) Se estudia la situación o el evento para determinar si desde cada uno de los anteriores cuatro criterios, este puede ser evaluado como una necesidad.

ii) Se asigna un signo “+” o uno “-“ si, según el criterio, existe una necesidad o no.

iii) Se sigue el procedimiento con otras situaciones y se prioriza de manera descendente en relación con la cantidad de signos positivos.

Este sencillo método, resulta útil para la implementación de políticas y programas en el ámbito local, pues mientras se respeta la voluntad de las comunidades, se logran aportar además, elementos de objetividad que pueden superar visiones paradigmáticas o *cegueras de taller*, en los que pudiera estar incurriendo un grupo o un individuo (al incluir la medición de la necesidad normativa y la comparativa).

Para cualquier intervención comunitaria, será necesario tener claras las necesidades del grupo y respetar profundamente las visiones que este tiene de su propia realidad y circunstancia.

Habilidades y valores detrás de la intervención comunitaria.

Para Díaz Ibáñez (2001), existen una serie de características inter e intra personales y técnicas que facilitarán el trabajo de quien realiza intervenciones en Desarrollo Humano en general:

- a) Conocimiento de sí mismo
- b) Cuidado personal de los aspectos físicos y emocionales
- c) Autenticidad
- d) Flexibilidad (cognitiva)
- e) Optimismo y buen humor
- f) Manejo de la ambigüedad y la frustración
- g) Apertura
- h) Capacidad para inspirar confianza personal
- i) Respeto hacia los demás
- j) Capacidad para establecer relaciones de ayuda
- k) Dominio técnico de la materia
- l) Credibilidad tecnológica
- m) Habilidad de concreción
- n) Sentido práctico
- o) Actualización permanente y,
- p) Habilidades para el manejo de grupos

Detrás de todas estas habilidades, subyacen una serie de valores, entre los que en mi opinión destacan, el respeto, la honestidad, el cuidado personal, el interés por el otro, la generosidad y la voluntad de aprender significativamente.

Y... ¿quién ayuda, al que ayuda?.

“El trabajador comunitario, profesional o no, enfrenta la tarea de facilitar el buen manejo de los sentimientos de los usuarios de sus servicios. Tarea tan importante como ésta, es la forma como el que está en el papel del que ayuda enfrenta sus propias emociones y necesidades” (Gómez del Campo, 1999, p. 42)

Enfrentar el trabajo comunitario, desde los constructos del Enfoque Centrado en la Persona, requiere de congruencia. Lo anterior implica el reconocimiento sano y maduro, de que al ayudar, se generan en quien lo hace una serie de sentimientos, necesidades y hasta manifestaciones psico-somáticas; situación que lejos de evitar habrá de ser enfrentada, comprendida y trabajada.

Mahoney (en Gómez del Campo, 1999) encontró los siguientes problemas significativos en 155 personas que se dedican a la psicoterapia:

- Cansancio y fatiga emocional
- Dificultad en las relaciones interpersonales
- Sentimientos de aislamiento
- Desilusión profesional
- Ansiedad
- Depresión
- Reacciones somáticas
- Abuso de sustancias
- Insomnio

Hemos establecido, que el que ayuda, debe tener la habilidad de cuidarse física y emocionalmente (Díaz Ibáñez, 2001), por lo que una de sus prioridades frente a la intervención comunitaria deberá ser sin duda, la de procurarse los elementos que le ayuden a enfrentar de manera saludable las reacciones que se presenten como

consecuencia de la intervención. Estos elementos podrán ir desde la integración hasta la renuncia de un proceso en particular.

Existen muchas opciones formales para construir estos elementos de auto ayuda, entre ellas destacan: la terapia individual, los grupos de crecimiento, algunas psicoterapias alternativas como la música o aroma terapias. Pero además, como lo explica Gómez del Campo (1999), existen una serie de patrones personales que son presentados por psicoterapeutas sanos: el apoyo de parte de sus colegas; relaciones interpersonales estables (pareja, amigos, familia); supervisión (formal o informal, permanente u ocasional); equilibrio de vida (laboral, social, espiritual, deportiva, etc.); contacto con algún programa académico, educación continua; pertenencia al núcleo familiar básico; vida espiritual activa; ejercicio físico; sesiones de masaje o de cuidados quiroprácticos; llevar un diario personal.

Es necesario comprender que si el facilitador no está ni emocional ni físicamente preparado, y no es capaz a lo largo de la intervención de trabajar de manera saludable sobre sus propias emociones y necesidades, la ayuda, en el largo plazo no se dará o resultará contra productiva. Además, como lo veremos más adelante ayudar a otro es una oportunidad invaluable para crecer en conciencia, por lo que se sugiere estar emocional y físicamente lo más apto posible, con objeto de que el aprendizaje sea pleno y promotor del desarrollo del facilitador.

3.5 El modelo de empoderamiento de Martin E.P. Seligman

En realidad, el modelo de empoderamiento de Seligman, surge como respuesta a su teoría sobre lo que en español se podría denominar la *indefensión o desesperanza aprendida (learned helplessness)*.

Seligman, se ubica dentro de la corriente del constructivismo y junto con otros autores como Abramson, Teasdale y Miller, han creado lo que hoy se conoce como la Psicoterapia del Control Personal.

3.5.a Desesperanza aprendida

La *desesperanza aprendida* se refiere fundamentalmente a la interrelación entre tres elementos: a) un medio ambiente en el que puede aparecer un determinado evento que está fuera de nuestro control; b) una respuesta individual frente a ese evento y c) la simbolización y construcción cognitiva del mismo (Seligman, 1975)

Si durante la aparición de este tipo de eventos, la persona normalmente responde con una actitud de darse por vencido y además, su simbolización del evento (y de su respuesta) es construida desde un esquema pesimista, entonces decimos que esa persona constantemente aprende a *ser impotente* frente a la falta de control que tiene sobre algunos eventos que le suceden de manera aleatoria.

La desesperanza, es pues, el estado en el cuál nuestra capacidad de generar respuestas voluntarias, frente a eventos que suceden de manera aleatoria y que no están bajo nuestro control, se ve crucialmente disminuida (Seligman, 1975).

La síntesis entre la simbolización que hace tanto del evento aleatorio y la respuesta personal, determina el *estilo explicativo*, es decir, la manera en la que esa persona se explica a sí misma la razón del evento que ha sucedido y la manera en la que el o ella ha respondido al mismo. Seligman, propone en una frase sumamente obvia, un principio muy importante: “cuando una persona o animal se enfrentan a un acontecimiento que es independiente de sus respuestas, aprenden que ese evento es independiente de sus respuestas” (Seligman, 1975, 1990, p. 45).

Este *estilo explicativo*, resulta sumamente importante en el desarrollo de la personalidad del individuo. Para Seligman (1975), este estilo es más que tan sólo

palabras; es un hábito que se aprende en la niñez y la adolescencia y surge directamente de la visión que esa persona tenga sobre su propio lugar en el mundo, ya sea, que piense que es una persona valiosa y digna, o devaluada y sin esperanza.

Así, para fines de análisis, Seligman divide a las personas básicamente en dos grupos: aquellos cuyo estilo explicativo los llevará a la *desesperanza aprendida* y aquellos a los que no. Los primeros, pesimistas, los segundos optimistas. El estilo explicativo, está determinado por tres elementos cruciales (Seligman, 1975):

a) Permanencia: en ocasiones la gente se da por vencida fácilmente frente a este tipo de eventos, pues asume que lo malo que les pasa será permanente. (Pesimista: “Nunca hablas conmigo”; Optimista: “No has hablado conmigo últimamente”)

b) Generalización (*pervasiveness*): los pesimistas hacen explicaciones universales del evento sobre el que no tienen control, a diferencia de los optimistas quienes lo ponen en su justa dimensión. (Pesimista [universal]: “Todos los maestros son injustos”; Optimista [específico]: “El Dr. Gómez es injusto”)

c) Personalización: Cuando algo malo sucede, el pesimista se culpa a sí mismo (internaliza) y el optimista culpa a otros o a la circunstancia (externaliza). (Pesimista: “No tengo talento para el póquer”; Optimista: “No tengo suerte en el póquer” ó “Soy inseguro” contra “Crecí en medio de la pobreza”.)

Desde el constructivismo, Seligman comprende que la manera en la que nos explicamos a nosotros mismos las cosas, mediante la simbolización interna (lenguaje cognitivo y emocional) - *de manera organísmica* – va construyendo desde la niñez, nuestra propia imagen de nosotros mismos y nos va acercando poco a poco a un estilo más optimista o pesimista.

Los efectos de la desesperanza aprendida - el pesimismo en términos de esta teoría - han sido identificados como precursores, entre otros, de: 1) depresión, 2) el logro de

resultados menores a los esperados en ambientes académicos, laborales, deportivos o sociales (underachievement); y 3) manifestaciones psico somáticas. (Seligman, 1975).

Para fines de nuestro estudio, resultará sumamente útil comprender que desde esta teoría, el aprendizaje de las situaciones de indefensión provoca una generalización de estas conductas en el comportamiento cotidiano con una disminución de la capacidad cognitiva, motivacional y emocional, y una distorsión en la percepción de control o de poder sobre estos acontecimientos (³), (Ramos, 2000).

3.5.b Optimismo aprendido (Learned Optimism)

Frente a la desesperanza aprendida, Seligman propone un modelo de *empoderamiento*, también conocido como “optimismo aprendido”. Este modelo tiene por objetivo principal el que la persona reorganice y mejore su estilo explicativo, mejorando de manera sustancial su diálogo interno, para lograr luego, un juicio personal más justo, objetivo y sano en el largo plazo.

Decíamos, cuando revisamos las hipótesis constitutivas de la Teoría de crisis, que es fundamental comprender que el suceso precipitante (evento adverso) puede generar una crisis circunstancial en una persona y en otra no. Esto depende, según Slaikeu (1996) de la manera en la que ese individuo en particular le presenta el suceso a su propia conciencia (de acuerdo a su estructura cognoscitiva).

Es por lo anterior que, en la medida en la que la persona aprenda a generar *pensamientos correctos* frente a la adversidad (a la manera de Albert Ellis), existe la posibilidad de que la crisis, aún cuando se presente, pueda ser superada de forma más sana y su duración sea probablemente más corta. Es por eso que en mi opinión, el

³ .- En términos de la decisión de las mujeres en situación de violencia familiar, de no abandonar a su pareja aún en medio de una situación terriblemente violenta, esta hipótesis resultará sumamente útil para su acompañamiento.

modelo de empoderamiento aquí presentado, podrá resultar sumamente útil para la construcción de nuestra metodología de acompañamiento.

El optimismo aprendido, parte del modelo “ABC” desarrollado por Ellis, padre de la psicoterapia cognitiva-conductual, y se llama así por sus siglas en inglés: “A” de *adversity* (adversidad); “B” de *belief* (creencia), y “C” por *consequence* (consecuencia). ACC en español.

En términos generales, el modelo de empoderamiento de Seligman pretende modificar los patrones del estilo explicativo pesimista de la persona. Para aprender a hacer esto, el autor propone lo siguiente:

Fase I: Expresión del ABC (ACC):

- Verbalizar la *adversidad*, entendida como aquél suceso aleatorio del cuál la persona no tiene control. Es decir, poner en palabras la descripción de este evento. (“Tuve una fuerte pelea con mi esposa”)
- Buscar que la persona describa su creencia sobre este evento. Es importante que esta creencia se limite únicamente a lo cognitivo es decir, a pensamientos y no a sentimientos. (“Nunca hago nada bien”)
- Describir la consecuencia, es decir, los sentimientos percibidos y/o las acciones tomadas. (“He estado deprimido todo el día; no tengo ganas de trabajar”).

Es muy importante notar, que típicamente la consecuencia surge a partir de la creencia expresada (internalizada) y no necesariamente del hecho objetivo al que hemos definido como adversidad. Así pues, en la medida en la que seamos capaces de mejorar nuestra creencia, tendremos más posibilidades de presentar una consecuencia más sana y productiva.

Fase II: Expresión del DE (Disputation y Energization):

Una vez expresado lo anterior, Seligman (1990) propone que la mejor manera para evitar que las creencias pesimistas se hagan parte de quienes somos, es la confrontación (*disputation*).

Frente a la distracción o evasión, (que suelen ser métodos eficaces para enfrentar pensamientos negativos sobre nosotros mismos), la confrontación permite resultados de más largo plazo y la muy alta posibilidad de que al encontrarnos con un evento similar en el futuro, nuestra capacidad de afrontamiento se vea fortalecida (ver proceso de aprendizaje significativo).

Frente a la creencia pesimista, es necesario aprender a discutir con nosotros mismos. La propuesta que presenta este modelo es que la persona logre generar respuestas optimistas a cuatro preguntas básicas:

- ¿Cuál es la evidencia sobre la creencia que tengo?
- ¿Qué alternativas tengo / tuve frente al evento adverso?
- ¿Cuáles son las implicaciones del evento?
- ¿Qué utilidad tiene en mi vida el mantener esta creencia pesimista?

Finalmente, se propone que la persona, una vez que confronte su creencia pesimista sobre un evento adverso, con una serie de nuevas opciones (que surgen de la evidencia, las alternativas, las implicaciones y la utilidad de pensamiento), describa cómo se siente comparativamente (“Me doy cuenta de que aún siendo difícil, es mejor hablar con mi esposa después de la fuerte pelea para pedirle una disculpa sincera y abrirle un nuevo espacio de diálogo”). A esto, Seligman (1990) le llama *energization*. Para fines de este marco teórico, lo traduciremos como: *auto motivación*.

Así pues, el modelo de Seligman, se puede resumir en el re direccionamiento del estilo explicativo de la persona mediante cinco ejercicios, que por su siglas en inglés, se ha denominado “ABCDE” (*Adversity, Belief, Consequence, Disputation, Energization*).

ACCCA, de acuerdo a nuestra traducción: Adversidad, Creencia, Consecuencia, Confrontación, Auto motivación.

Seligman (1990) advierte que, dadas las características de los elementos que lo constituyen, el modelo de optimismo aprendido, deberá utilizarse con cautela cuando la respuesta concreta que tiene que asumir la persona frente a una situación dada, conlleva un nivel de riesgo sumamente alto (enfermedad, muerte, divorcio u similar.). Lo anterior, se entiende, por el peligro que se corre de no enfrentar la situación de manera estrictamente objetiva. El modelo de empoderamiento sirve para re aprender nuestro proceso dialéctico con nosotros mismos en el largo plazo, y no para tomar decisiones concretas y de alto riesgo en lo inmediato.

3.6 Política Social en México 2000 - 2006

El Gobierno Federal de México, dio a partir del año 2001, un sensible giro en el rumbo de la política social comparativamente con lo que se había hecho en administraciones anteriores. Las políticas públicas orientadas a la disminución de la pobreza, han pasado, según Székely (2003a) por cuatro etapas principales:

a) 1950-1970: sustitución de importaciones y subsidios generalizados. La economía mexicana, mediante un sistema cerrado, era capaz de generar un mercado interno lo suficientemente grande y dinámico como para permitir una política generalizada de subsidios, que por un lado favorecían la incorporación de las clases medias a los sectores industriales (subsidios al consumo) y por la otra, permitían mediante los subsidios al campo y la repartición agraria, que la población rural jugara un papel fundamental al proveer insumos básicos para la producción de bienes primarios. Este modelo generó importantes disminuciones en las tasas de pobreza en México y provocó lo que hoy se conoce como el *milagro mexicano*.

b) 1977-1988: Coplamar y la crisis de 1982. Con objeto de aprovechar la bonanza generada en la primera etapa, el gobierno federal creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar) “cuyo objetivo era garantizar que la población de menores recursos se beneficiara de la estrategia de desarrollo emprendida” (Székely, 2003^a, p. 8). Sin embargo, la caída brutal en los precios del petróleo a principios de la década de los ochentas, provocó que todo el modelo se modificara, por la enorme dependencia de la economía nacional sobre las exportaciones de crudo y la consecuente crisis económica que obligó a la eliminación de subsidios generalizados y a una austeridad que negó posibilidades a la población de menores ingresos.

c) 1989-1994: Primeras reformas estructurales. Al tiempo que el gobierno de la República emprendía reformas profundas en el modelo económico nacional (apertura de mercados, modificación a las modalidades de tenencia de la tierra agrícola, apertura del sistema financiero, entre otras), se generó además el reconocimiento de que la población más pobre, había sido, por mucho, la más desfavorecida con el estancamiento económico de la etapa anterior. Surge así la Secretaría de Desarrollo Social cuya estrategia central era el Pronasol (Programa Nacional de Solidaridad), el cuál, aportó dos ideas fundamentales: a) la focalización de los subsidios y b) la participación social. Por primera vez, los subsidios se dirigían a sectores concretos (en reconocimiento a la escasez de recursos a redistribuir) y se aprovechaba la voluntad de cambio de las comunidades en pobreza.

d) 1995-2000: En esta etapa y a partir de la recuperación de una nueva crisis económica (94-95), quizá la más profunda de todas, la administración federal crea el Progresá (Programa de Educación, Salud y Alimentación) que por primera vez hace el

esfuerzo de condicionar la transferencia de recursos, a cambio del compromiso de la persona beneficiaria de invertir en su educación y salud y en la de su familia.

A partir del año 2001, la Secretaría de Desarrollo Social inicia el diseño de políticas y programas de cuarta generación, que incorporando los aprendizajes de etapas anteriores, parte de una realidad evidente: el esfuerzo ha sido a todas luces insuficiente.

El cambio fundamental en la política social actual es en realidad un cambio en la antropología social y filosófica que sustenta la visión que se tiene de la pobreza en México. En términos generales, en el 2000, existían dos opciones básicas: el impulso a la redistribución del ingreso o el fomento de políticas que incrementaran la productividad tanto en las capacidades como en las opciones de las personas. (Vázquez Mota, 2003). El gobierno federal, optó por la segunda, pues teóricamente, deberá lograr impactos de largo plazo al generar nuevas *capacidades* en la población.

El enfoque evoluciona de una conceptualización de la pobreza medida y entendida únicamente como consecuencia del ingreso de la población, a una, en la que se pone el énfasis en los activos generadores de ingreso: educación, salud, patrimonio y vivienda, y en las oportunidades de la población: laborales y de inversión (que sirven a su vez, para utilizar de mejor manera los activos generadores de ingreso). Es decir, la transición va de una política social que ataca las consecuencias de la pobreza, a otra que busca atacar el origen de la misma.

Esta política, que por primera vez se integra en una sola estrategia federal con la participación de 11 secretarías de estado (Estrategia Contigo), se resume en las siguientes líneas de acción (Székely, 2003b):

- Proveer protección social (reconocimiento de grupos en vulnerabilidad extrema, previsión social y protección contra riesgos individuales y colectivos).

Ejemplos: Seguro Popular

- Ampliar capacidades (educación, salud, nutrición y capacitación). Ejemplo: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

- Generar oportunidades de ingreso (desarrollo local, acceso a créditos y generación de empleo). Ejemplo: Programa Microrregiones.

- Formación de patrimonio (vivienda, ahorro y derechos de propiedad). Ejemplo: Programa de Vivienda Progresiva “Tu Casa”.

Lo anterior, genera una nueva forma de medir y atacar la pobreza. Así, la SEDESOL, establece en 2001 una nueva definición de pobreza, la cuál queda dividida, para fines de prospectación, en tres segmentos o *umbrales* principales:

i) Pobreza alimentaria: Aquellos hogares que no cuentan con lo suficiente para cubrir la canasta alimentaria.

ii) Pobreza de capacidades: Aquellos hogares que no cuentan con lo suficiente para potenciar sus capacidades personales, a través de la salud y la educación básica.

iii) Pobreza patrimonial: Aquellos hogares que cubriendo los anteriores gastos, no cuentan con lo suficiente para tener una vida digna: vestido y calzado; vivienda; servicio de conservación; energía eléctrica y combustible; estimación del alquiler de la vivienda y transporte público (SEDESOL, 2002).

Además, la Secretaría de Desarrollo Social, generó una estrategia general de co responsabilidad, la cuál ha marcado de manera profunda el diseño de los programas sociales.

Lo anterior ha obligado a la generación de programas en los que se invita a la población a participar de la política social, eliminando gradualmente los esquemas asistencialistas y paternalistas para establecer programas corresponsables con un mayor respeto a la necesidad sentida y expresada de la comunidad.

Algunos ejemplos de lo anterior son: las transferencias condicionadas de recursos del Programa Oportunidades; las Asambleas constitutivas del Programa de Desarrollo Local Microrregiones, en las que la comunidad y las autoridades locales eligen y priorizan las banderas blancas ⁽⁴⁾ a levantar; la multiplicación de programas de co inversión social o de desarrollo de oportunidades productivas; y por supuesto, el Programa Hábitat, que en sus distintas vertientes pone especial énfasis a la co participación con las autoridades locales y los beneficiarios de la política social.

3.7 El Programa Hábitat de SEDESOL ⁽⁵⁾

“La Secretaría de Desarrollo Social instrumenta desde el año 2003 el Programa Hábitat para atender a la población en situación de pobreza que habita en las ciudades y zonas metropolitanas mediante la aplicación conjunta de programas sociales y de desarrollo urbano.

Hábitat combina acciones de mejoramiento de infraestructura, equipamiento de las zonas urbano marginadas y prevención de desastres, con la entrega de servicios sociales y de desarrollo comunitario.

En 2004 el Programa Hábitat se ha diversificado en tres vertientes: fronteriza, general y centros históricos; y ampliado sus modalidades a siete:

1. Superación de la pobreza urbana.
2. Oportunidades para las mujeres, que despliegan acciones de desarrollo social.
3. Mejoramiento de barrios.
4. Equipamiento urbano e imagen de la ciudad

⁴ .- La Estrategia de Microrregiones concentra su trabajo en 11 Banderas Blancas indispensables (suministro de agua, piso firme, abasto, saneamiento, camino, salud, telefonía, servicio educativo básico, computación e internet, servicio eléctrico básico) y 3 elegibles (ordenamiento urbano, legalización del patrimonio rural, identidad jurídica).

⁵ .- Información disponible en <http://www.sedesol.gob.mx>

5. Ordenamiento del territorio y mejoramiento ambiental
6. Planeación urbana y Agencias de Desarrollo Hábitat
7. Suelo para la vivienda social y el desarrollo urbano.

Hábitat dirige su atención a los integrantes de los hogares en situación de pobreza, y considera de manera particular las inequidades que viven las mujeres, en especial las jefas de familia, las personas con capacidades diferentes y los adultos mayores.”

La modalidad de “Seguridad para las mujeres y sus comunidades”

A partir del año 2005, el Programa Hábitat, incorporó una octava modalidad de acción denominada: “Seguridad para las mujeres y sus comunidades”. Esta nueva modalidad, tiene por objetivo llevar a cabo las siguientes líneas de acción:

1. Acciones dirigidas a establecer observatorios de violencia social y/o familiar
2. Acciones dirigidas a apoyar investigaciones que contribuyan tanto a la mejor comprensión de la violencia social y familiar, como a sustentar reformas legislativas, estrategias e intervenciones para combatirlas
3. Acciones encaminadas a crear refugios, casas de acogida o albergues para las mujeres en situación de violencia en la pareja
4. Acciones dirigidas a transformar actitudes y comportamientos de las comunidades hacia la violencia social o familiar, incluido el impulso a campañas de sensibilización, educación y prevención y las dirigidas a promover la resolución pacífica de conflictos
5. Medidas orientadas a apoyar la instalación de centros especializados para la atención psicológica, médica y legal de mujeres en situación de violencia familiar
6. Medidas para apoyar el establecimiento de líneas telefónicas que brinden información y orientación a las personas que sufren maltrato en el ámbito doméstico

7. Acciones dirigidas a ampliar las fuentes informales de apoyo a las mujeres en situación de violencia familiar

8. Acciones de formación y capacitación del personal encargado de la prestación de servicios sociales a mujeres en situación de violencia social o familiar

La red de centros especializados de atención a la violencia familiar (CEAVIF)

Los centros especializados para la atención psicológica, médica y legal de mujeres en situación de violencia familiar surgen como un medio para complementar la estrategia general de la octava modalidad del Programa Hábitat (línea de acción No. 5) . Tienen el propósito de acompañar a las víctimas de violencia familiar en sus procesos psicológicos y médicos además de asesorarlas jurídicamente e informarlas de sus derechos.

Estos centros, serán financiados con recursos federales mediante un modelo de co inversión social con Organizaciones de la Sociedad Civil y Gobiernos Locales, con objeto de corresponsabilizar a la comunidad en los procesos de re inserción a la dinámica social, de las mujeres en situación de pobreza y que han sido maltratadas en sus hogares.

3.8 La violencia familiar y de género

Ella:

Era pasada la media noche cuando decidí subir. Me puse el camisón en el baño para no despertarlo y entré al dormitorio sin hacer ruido. Apenas corría las sábanas cuando se sentó en la cama diciendo que lo había sobresaltado y estaba cansado de que en su propia casa no pudiera dormir y que ya que tenía ganas de estar despierta a esas horas, le mostrara que servía también como mujer además de cómo sirvienta.

Me levanté pero él llegó primero y cerró el dormitorio de un portazo. Me empujó contra la cama pero al caer hacia atrás resbalé al suelo golpeándome parte de la cara con el borde. Mientras le pedía que no me lastimara él, sin gritar pero conteniendo la voz por el esfuerzo, me trataba de basura, de inútil, diciéndome que era incapaz de darle otro hijo, que había olvidado cómo hacerlo, que él me iba a enseñar cómo es una mujer, que dejara de lloriquear.

Sentí que me golpeaba en el estómago quedando doblada hacia delante sin poder respirar normalmente por el dolor y las náuseas que sentía. Me agarró del pelo quedando casi arrodillada, mientras con mis manos trataba de aflojar las suyas y lograr que me soltara.

Comenzó a patearme en las piernas y en el vientre repitiéndome una y otra vez que no lo respetaba, que no deseaba tener otro hijo de él y por eso no volvía a embarazarme, que hasta la más inútil podía hacerlo, pero que yo era peor que cualquiera, que mis estudios no servían para nada, que no entendía todo lo que él hacía por nosotros, que yo lo despreciaba y ya sabía que para mí y para mi familia él era el bruto, el ignorante, pero bien que lo habían hecho cargar con una loca. (...)

Pronto dejé de sentir dolor, como si hubiera sido anestesiada. Lo veía golpearme y pensaba que cuanto más lo hiciera más pronto se cansaría y terminaría todo. Me equivocaba. (...) A pesar de las ganas de llorar, no me atrevía a hacerlo. Sentía que el temor que me impedía hablar y moverme me dolía tanto o más que los golpes recibidos.

Cuando todo terminó, me sentí vacía, ya no era una persona, era nada.

El:

Me sentía como si yo fuera otra persona. La golpeaba ciega y salvajemente. Más tarde no creía que yo hubiera hecho eso. Un día me denunció pero no fui a la cárcel. Los policías sólo me calmaron.

Mi papá le pegaba a mi mamá. Yo trataba de defenderla. Me habían enseñado que a las mujeres hay que protegerlas. Después parece que se imponen los golpes vistos y la necesidad de demostrar que somos machos, superiores. Cuando no me alcanzaban las palabras trataba de ganar la situación pegando.

Yo culpaba a mi mujer de todo lo que pasaba. Me resultaba un camino fácil. Luego de pegarle un par de veces, se hizo casi una rutina. No entendía su desesperación, sólo me preguntaba ¿por qué me provoca si ya sabe lo que le espera? Pensaba que estaría loca.

Para mí era bueno después de una pelea tenerla en la cama sin que se me resistiera. Era mía a pesar de todo. En realidad no me satisfacía verla con las marcas y heridas. La cosa empeoró cuando también empecé a pegarle mucho a los niños.

Un día me di cuenta: yo era igual a mi papá y mis hijos serían como yo. No podía expresar lo que sentía pero de algo estaba seguro: esa no era la vida que yo les deseaba. (Testimonios citados en Ferreira, 1991)

En los antecedentes, definimos la violencia familiar como “el abuso físico, sexual o emocional perpetrado por un adulto en el contexto de una relación interpersonal cercana”. (Mezey, 2002, p. 12). Vale la pena ahondar en esa definición y proponer algunos otros constructos teóricos que faciliten la construcción de nuestro modelo de acompañamiento.

De acuerdo con lo presentado en este trabajo (Morell & Rubin, 2001; Kubany et al., 2003; INMUJERES, 2004; SEDESOL, 2004) la cifra anual de mujeres golpeadas en el mundo, alcanza proporciones de epidemia, y se está convirtiendo sin duda, en uno de los mayores problemas sociales y de salud pública del planeta (Roberts, 2002)

3.8.a Una breve reseña histórica

Por desgracia la violencia familiar y de género tiene una muy larga historia. En la Roma antigua por ejemplo, al hombre se le permitía por ley, golpear, separarse automáticamente e incluso, matar a la esposa por adulterio. En la Edad Media, el derecho a golpear a la esposa era más que evidente y por el simple hecho de amenazar a la pareja, una mujer podía ser enviada a la hoguera (Berry, 1995).

La primera manifestación registrada de una denuncia formal por abuso doméstico, ocurrió en Francia en el año 1405, cuando la escritora Christine de Pizan denunció públicamente el maltrato sufrido por cientos de mujeres a manos de sus parejas. En 1799, el juez inglés William Blackstone criticó en su obra “Commentaries on the Laws of England” la permisividad que la ley británica concedía a los hombres para el abuso físico de sus mujeres. (Berry, 1995).

En Estados Unidos, durante los movimientos para permitir el voto de las mujeres en 1840, se incluyó en la agenda de discusión el derecho a la protección de las mujeres contra la violencia en sus hogares.

A pesar de un muy largo camino de lucha, todavía en la segunda mitad del siglo XX (década de los setentas) era evidente que sólo el asesinato de las parejas llegaba a las cortes norteamericanas y del resto de los países desarrollados (Berry, 1995).

Durante estos años, los movimientos feministas y la incorporación de los modelos ecológicos en las líneas de investigación sobre temas sociales y psicológicos, facilitaron

el camino hacia la posibilidad de debatir abiertamente, en muy diversos foros de influencia política, el tema de la violencia contra las mujeres dentro del seno familiar.

Afortunadamente, hoy, el asunto de la violencia familiar está siendo tratado por Universidades, Parlamentos, Gobiernos Federales y locales, Agencias Especializadas y otros foros de la más variada naturaleza. Los gobiernos, parecen estar despertando a la necesidad de impulsar políticas públicas eficientes para combatir este mal, que como ya se ha dicho, tiene hoy, proporciones de epidemia a nivel global.

3.8.b Algunas consideraciones sobre el origen de la violencia familiar

A lo largo de los años, se ha intentado determinar qué es lo que genera la violencia familiar y de género.

Desde una perspectiva psicológica las principales líneas de investigación abiertas tienen que ver con: experiencias en la infancia (haber sido abusado); rasgos de personalidad (como una alta necesidad de poder); personalidad inadaptada; psicopatologías u otros como el estrés post traumático, problemas neurológicos; baja auto estima, abuso de narcóticos y miedo patológico (Brewster, 2002)

Desde la perspectiva de la sociología, la teoría del sistema familiar (O'Leary, 1993 citado en Brewster, 2002), ha intentado explicar la manera en la que cada miembro de la familia tiene un rol específico en la construcción y mantenimiento de un sistema de violencia, que es transmitido de generación en generación. De acuerdo con Chornesky (2000, citado en Brewster, 2002), las mujeres golpeadas se quedan en la relación de abuso principalmente por la enorme resistencia al cambio y la necesidad de balance hacia el interior de este sistema familiar.

Desde la perspectiva de la teoría de comportamiento aprendido, los patrones de violencia familiar que son modelados en la familia original (padre que golpea a la madre) se repiten cuando existe un reforzamiento positivo claro: la mujer se vuelve

sumisa frente al poder físico, emocional y sexual del padre; y la no existencia de un reforzamiento negativo: no existen consecuencias jurídicas por el abuso doméstico (Brewster, 2002).

Desde la perspectiva de la psicoterapia humanista, la violencia familiar, al igual que otros tipos de agresión y violencia, tienen su origen primario en la incorrecta canalización de la energía que surge naturalmente de la agresividad humana como consecuencia de la frustración de necesidades naturales o aprendidas (Lafarga, 2000).

3.8.c Violencia familiar: ciclos, intensidad y duración

Para Leonore Walker (1979, citada en Brewster, 2002) el ciclo típico de la violencia familiar consta de tres etapas:

I. Fase de acumulación de tensión: abuso físico *menor* acompañado por abuso verbal constante. En muchos casos durante esta fase, la mujer tiene la posibilidad de evitar con diálogo un incidente mayor.

II. Fase en la que ocurre el incidente de violencia: durante esta etapa sucede la violencia física y/o sexual a gran escala. La mujer no tiene prácticamente ninguna posibilidad de evitarlo mediante el diálogo.

III. Fase de la “Luna de Miel”: Una vez concluida la violencia extrema el hombre sufre la *resaca* y la culpa por el evento violento. En muchas ocasiones esta culpa se traduce en el acercamiento a la mujer para convencerla de que la ama y que nunca sucederá nuevamente. A veces, el hombre le comprará regalos a la mujer y le brindará atenciones extraordinarias. Durante esta etapa, según Walter (1979), la mujer se convence de que el hombre que *está viendo* es al que ama y típicamente se mantiene en la relación esperanzada de un cambio en su pareja.

Roberts (2002) establece cinco niveles en relación con la duración y severidad de la violencia familiar y de género.

Nivel 1: Corto plazo

Duración: menos de un año (típicamente noviazgos y no matrimonios)

Número de eventos que típicamente suceden en este período: 1 a 3

Intensidad: baja a moderada (⁶)

Características generales: eventos aislados, la mujer típicamente pide ayuda de manera rápida.

Nivel 2: Intermedia

Duración: De varios meses a dos años (co habitantes o matrimonios)

Número de eventos que típicamente suceden en este período: 3 a 15

Intensidad: moderada a severa (⁷)

Características generales: eventos impredecibles, las mujeres observadas, típicamente lograron la separación después de un evento severo con ayuda de la policía o algún familiar o amigo.

Nivel 3: Intermitente de largo plazo

Duración: largo plazo (matrimonios con hijos)

Número de eventos que típicamente suceden en este período: 4 a 30

Intensidad: eventos aislados severos e intensos sin advertencia, separados por largos períodos de tiempo.

Características generales: eventos muy impredecibles, las mujeres observadas típicamente eran muy religiosas, buenas madres, rara vez acuden al hospital por sus heridas y si lo hacen cubren a la pareja con una mentira.

Nivel 4: Crónica y predecible

⁶.- De acuerdo a la definición de Roberts (2002) se refiere a: empujón, bofetada y/o golpe que no produce un “moretón” o un hueso roto.

⁷.- De acuerdo a la definición de Roberts (2002) se refiere a: hueso roto, herida que requiere puntadas, marcas en el cuerpo (permanentes o temporales).

Duración: Típicamente de 5 a 35 años (mientras dure la relación)

Número de eventos que típicamente suceden en este período: cientos

Intensidad: Severa

Características generales: eventos severos y repetitivos, se presentan en patrones predecibles, la violencia en algunos casos es *facilitada* por alcohol y/o drogas, conforme los hijos crecen y se van la violencia se hace más severa.

Sub Nivel 4.5: Crónica y predecible con combate mutuo.

Este sub nivel ocurre con las mismas características que el nivel 4, pero con la diferencia de que la mujer en muchos casos combate físicamente con la pareja. Roberts (2000) identifica dos tipos de eventos violentos: a) cuando la violencia es iniciada por el hombre, la mujer responde físicamente y luego el hombre toma venganza usualmente con mayor intensidad que en el primer episodio, y b) cuando la mujer inicia la violencia física (típicamente con un arma). Se identifica alta incidencia de abuso de alcohol y drogas en ambos miembros de la pareja, así como eventos de violencia en la adolescencia, también en ambos.

Nivel 5: Homicida (la mujer asesina al marido que golpea)

Duración: 8 años en promedio (el rango, sin embargo, es de 2 a 35 años)

Número de eventos que típicamente suceden en este período: cientos

Intensidad: Se incrementa con el tiempo hasta alcanzar niveles severos.

Características generales: la mujer termina por asesinar a su pareja típicamente en defensa propia, aunque existen también casos de asesinato premeditado.

3.8.d Violencia familiar y pobreza

Ya hemos visto que la violencia familiar y de género, no distingue en términos generales, entre un grupo social y otro. Esta epidemia golpea (literalmente) a mujeres de todos los sectores sociales, niveles académicos, grupos religiosos, grupos de edad,

etnias y grupos raciales o zonas geográficas. Por desgracia, el asunto parece ser universal.

Sin embargo y aún cuando, de manera general esto es así, es posible identificar de acuerdo a la clasificación de Roberts (2000) que al interior del fenómeno existen *tipos* de violencia que están directamente relacionados con la pobreza.

Como siempre ocurre por desgracia, son las mujeres pobres quienes típicamente sufren de la violencia mas severa, sistemática y de mas largo plazo. Roberts (2000) identifica algunas variables sociales dentro de su *continuum* de 5 niveles:

Nivel 1: Usualmente clase media; noviazgo

Nivel 2: Usualmente clase media; recién casados o concubinato reciente.

Nivel 3: Usualmente clase alta y media alta; matrimonios largos y con hijos.

Nivel 4: Usualmente clase media baja y baja; el hombre golpeador típicamente es obrero calificado o semi calificado (estándar norteamericano).

Nivel 4.5: Usualmente clase media baja y baja; ambos utilizan alcohol y/o drogas.

Nivel 5: Usualmente clase baja; alta incidencia de desempleo de largo plazo; educación formal limitada

El anterior análisis muestra que aún cuando el fenómeno de la violencia familiar – en general – no es exclusivo de alguna clase social, sí existe una tendencia que relaciona a la violencia más severa y de mas largo plazo con mujeres en condición de pobreza.

A lo anterior, habría que sumar la realidad cultural imperante en muchas de nuestras comunidades pobres, urbanas y rurales, en las que es común ver *machismo*, organizaciones familiares patriarcales; abuso en el consumo de alcohol y drogas; poligamia y otras manifestaciones culturales y paradigmáticas que nublan la conciencia comunitaria y alejan la posibilidad de eliminar este mal en el corto plazo.

En un análisis comparativo ⁽⁸⁾ entre el *continuum* de Roberts y algunas investigaciones sobre mujeres latinas inmigrantes, en el sur de Estados Unidos (McCloskey et al., 1995; Ramírez, 2000; McCarthy, 2001; Rondón, 2003) es posible observar dos claras similitudes:

- La violencia en los sectores pobres de inmigrantes latinos es de largo plazo.
- Las mujeres golpeadas tienen niveles educativos bajos (aunque por supuesto, casi por definición, sólo las mujeres pobres [⁹] son migrantes).

En mi opinión, la relación más directa entre violencia familiar y pobreza, no necesariamente radica en la intensidad y severidad de la misma, sino en las herramientas con las cuáles la mujer pobre, puede afrontar la crisis que resulta de los episodios violentos de su pareja, y la enorme dificultad para cuidarse. Lo anterior por la dura carga que le implica vivir en condiciones de pobreza, tales como: preocupación y angustia permanente por alimento, vestido digno, asistencia de sus hijos a la escuela, evitar que los hijos sufran las consecuencias sociales del hacinamiento y la violencia comunitaria, entre otras. En términos de Maslow, su necesidad primaria de alimentación tiene preeminencia sobre la de seguridad.

Con lo anterior, no me refiero únicamente a herramientas de tipo personal, sino al acceso que pudieran tener estas mujeres al sistema de justicia, a grupos formales de ayuda, psicoterapia, apoyo médico o jurídico, deporte o educación formal, entre otras.

Lo que es claro, es que en los sectores más pobres, las mujeres, en situación de violencia familiar y de género, lo son además, de la violencia permanente en la que las sume la pobreza.

⁸.- Análisis bibliográfico

⁹.- Se refiere a “pobreza de capacidades” de acuerdo a la definición de la Secretaría de Desarrollo Social (federal) de México.

“La pobreza, es en realidad, ausencia de libertad”, dice constantemente en sus discursos Josefina Vázquez Mota. No encuentro una situación en la que esta idea pueda ser más exacta que cuando la violencia familiar se suma a la pobreza.

3.8.e ¿Qué tan severa es la violencia familiar?

En esta sección, se presenta una reflexión alrededor de la investigación: “*The psychological effects of political and domestic violence on Central American and Mexican immigrant mothers and children*” (Efectos psicológicos de la violencia política y doméstica en mujeres y niños inmigrantes provenientes de América Central y México) (McCloskey et al., 1995).

En este estudio, se compara el nivel de adecuación psicosocial de estas mujeres y niños, su estado mental actual y la intensidad en su caso, de la presencia de síntomas del denominado estrés post traumático.

Algunas de las conclusiones de este estudio, pueden dar un parámetro de lo severa y traumática que puede llegar a ser la violencia familiar en México. McCloskey (1995) encontró que:

- No existe ninguna diferencia notable en los índices de salud mental de los niños centroamericanos que vivieron en medio de la guerra, y los niños mexicanos que vivieron en medio de la violencia familiar.
- Ambos grupos de niños, tienen un elevado número de síntomas psicológicos diversos cuando se les comparó con niños mexicanos inmigrantes que no viven en situación de violencia.
- Los efectos psicológicos sobre ambos grupos de niños son muy similares, sin importar el tipo de violencia.

3.8.f ¿Qué le sucede a la mujer golpeada?: sintomatología general del estrés post traumático (EPT).

De acuerdo con Morell & Rubin (2001) y Kubany *et al.* (2003), alrededor del 60% de las mujeres en situación de violencia familiar y de género, presentan la sintomatología típica del estrés post traumático. Otros tres estudios clínicos en Estados Unidos refieren que los síntomas del EPT fueron presentados por entre el 45% y el 84% de mujeres viviendo en albergues o que asisten a centros comunitarios de ayuda (Roberts, 2002)

Aún cuando se reconocen las limitantes de la psicometría, las cifras arrojadas en los estudios antes mencionados hacen relevante considerar la sintomatología del EPT en este trabajo.

Con objeto de clarificar lo que le sucede típicamente a una mujer golpeada por su pareja, se presentan a continuación los síntomas generales de este desorden, entre cuyas principales manifestaciones se encuentran las siguientes (Kubany *et al.*, 2003):

- Pensamientos o imágenes sobre el abuso sufrido que provocan angustia.
- Sueños / pesadillas que provocan angustia.
- Sensación de que el abuso está por suceder nuevamente.
- Fuerte desorganización mental cuando se les recuerda del abuso sufrido.
- Reacciones somáticas frente al recuerdo del abuso (palmas de las manos sudorosas, hiperventilación, tensión muscular, y similares).
- Evitar intencionalmente a personas, lugares o escenarios que recuerden el abuso sufrido.
- Pérdida parcial de memoria en relación con el abuso sufrido.
- Pérdida de interés por actividades sociales, laborales y/o de entretenimiento que antes del abuso eran importantes.

- Sensación de ser señalado por las demás personas.
- Sensación de insensibilidad emocional.
- Trastornos en el patrón normal de sueño.
- Irritabilidad y enojo constantes.
- Dificultad para enfocarse / concentrarse.
- Sensación de estar hiper alerta, sensación de ser perseguido.
- Hipersensibilidad a ruidos fuertes.
- Sensación permanente de culpa.
- Sensación permanente de duelo.

Para quien acompaña a una mujer en medio de la crisis generada por la violencia familiar, será sin duda útil considerar esta sintomatología, como una expectativa probable de lo que podría encontrar en la persona a la que atiende.

Lo anterior, no pretende necesariamente encuadrar de manera rígida a la mujer en situación de abuso, pero se sugiere como una herramienta de trabajo no sólo para preparar al facilitador, sino para clarificar y confrontar posibles prejuicios que este pudiera tener frente a la violencia familiar.

3.8.g ¿Quién golpea?

De acuerdo con Jacobson y Gottman (1998):

a) Los hombres golpeadores comparten un perfil común: son impredecibles, incapaces de influenciar positivamente a sus parejas y parecen estar imposibilitados a evitar la violencia física, una vez que ha iniciado el conflicto.

b) Los hombres que golpean pueden clasificarse en dos tipos: quienes tiene un temperamento que lentamente se va cargando hasta que literalmente explota en un acto de violencia, y aquellos que golpean de inmediato. Estas conductas, pueden tener importantes implicaciones en la decisión de la mujer de dejar la relación o permanecer.

c) El abuso emocional juega un rol vital en la violencia familiar y poco a poco mina la confianza de la mujer.

d) La violencia familiar puede disminuir por sí sola, pero casi nunca se detiene por completo.

Como ha quedado establecido en diversas referencias presentadas a lo largo de este trabajo, la violencia familiar no es privativa de un grupo social, étnico, económico, religioso o cultural. Sin embargo, existen ciertos factores que permiten predecir la aparición de violencia dentro de una pareja.

Richard J. Gelles, Director del Programa de violencia familiar de la Universidad de Rhode Island, sugiere que existen once factores de riesgo que pueden servir como *focos rojos* que permiten advertir la posibilidad de violencia familiar en el futuro (Gelles citado en Berry, 1995). En orden de importancia, estos factores son:

- 1) El hombre tiene una historia anterior de violencia contra la pareja.
- 2) El hombre está desempleado
- 3) El hombre usa drogas al menos una vez al año
- 4) La pareja viene de distintos orígenes religiosos
- 5) El hombre vio a su padre golpear a su madre
- 6) La pareja cohabita pero no está formalmente casada
- 7) El hombre es obrero (en caso de estar empleado)
- 8) El hombre no se graduó del nivel secundaria.
- 9) El hombre tiene entre 18 y 30 años de edad.
- 10) Alguno de los miembros de la pareja golpea violentamente a los hijos.
- 11) La familia vive en situación de pobreza.

De acuerdo con Gelles (citado en Berry, 1995) cuando se combinan al menos dos de los anteriores factores, existe la posibilidad de que en esa familia exista una situación de violencia.

En un análisis más orientado a competencias interpersonales, Edwards (2003), detectó veinte *focos rojos* que en su opinión, permiten identificar a un posible *golpeador*. Las características presentadas por estos hombres son las siguientes: posesivos, celosos, muestran desprecio por la familia y amigos de la pareja; parecen *apurados* para involucrarse sentimentalmente; muestran tendencia a decir mentiras; muestran tendencia a pedir que le guarden secretos; imponen sus opiniones y creencias; descartan de manera agresiva las opiniones de los demás, especialmente las de su pareja; tienen mal temperamento; son agresivos (físicamente) contra otras personas; son agresivos (verbalmente) contra otras personas; culpan a otros de sus propios errores; usan la fuerza en las relaciones sexuales como si fuera parte de un juego; abusan o abusaron de alcohol y/o drogas; tienen reputación de *mujeriegos*; son poco fiables (*unreliable*); actúan de manera diferente con la pareja a solas que en alguna situación social; invaden la privacidad de la mujer; son crueles con animales y/o niños; tienden a ser carismáticos.

Lo anterior, no pretende encuadrar o encasillar a los posibles hombres golpeadores, pero sí busca establecer patrones que sirvan como elementos de prevención. Está claro que ninguna de las anteriores, ni la combinación de ellas determina necesariamente la conducta violenta contra la pareja. Sin embargo, se incluyen ambas listas en este marco teórico, con objeto de soportar posibles herramientas de acompañamiento (sobre todo para facilitar la comprensión empática hacia las mujeres en situación de violencia y para establecer sistemas de alerta preventivos).

3.8.h Programas de intervención dirigidos a hombres que golpean

Existe actualmente una gran discusión en la literatura especializada sobre las bondades y riesgos de los programas dirigidos a los hombres que golpean a sus parejas.

La discusión está sumamente polarizada y, dado que el tema se ha tratado sólo en tiempos muy recientes, parece no haber aún claridad sobre la efectividad y la necesidad de este tipo de intervenciones. Algunos opinan que estos programas no han mostrado efectividad en la erradicación del problema y que pueden llegar a ser peligrosos para las mujeres, mientras que otros, los consideran necesarios en un esquema integral de combate a este mal (Edelson citado en Roberts, 2002). Algunos llegan incluso a cuestionar la utilización de fondos públicos para ayudar a hombres que golpean a sus parejas. (Schechter citado en Edwards, 2003).

Desde la perspectiva del Desarrollo Humano, y sobre todo, desde la línea interdisciplinaria de la Psicología de la Comunidad y la antropología filosófica detrás del Enfoque Centrado en la Persona, los programas de acompañamiento y re educación dirigidos a hombres que golpean a sus parejas, parecen razonables y hasta necesarios. Sin embargo, dada la complejidad del tema, el alcance de este trabajo y el rango de acción de los centros del Programa Hábitat, no se incluirá esta posibilidad dentro del modelo de acompañamiento presentado, a excepción de lo concerniente a las estrategias preventivas y de difusión.

3.8.i Violencia familiar contra hombres

También existe la violencia familiar en contra de hombres. La evidencia estadística muestra que la proporción es mucho menor comparativamente con el número total de mujeres golpeadas. Para algunos observadores de este fenómeno, es muy importante diferenciar ambos tipos de violencia por su origen. Es común que la mujer al

ser atacada se defiende y que en muchos casos, llegue a niveles importantes de agresión contra su pareja.

La mujer es típicamente atacada para ser controlada; el hombre es típicamente golpeado como respuesta a una agresión previa. (Gelles, 1995; Jacobson & Gottman, 1998).

El buró de estadística judicial del Departamento de Justicia de Estados Unidos de América publica en su página de internet que por cada hombre golpeado como resultado de violencia familiar en ese país, existen diez mujeres maltratadas (¹⁰).

No se intenta aquí sugerir que la violencia contra los hombres en el hogar sea un problema menor o despreciable, sin embargo, es importante establecer que estadísticamente el abuso de la fuerza, es normalmente ejercido, dentro del hogar, por el hombre. Para fines de este trabajo, nos concentraremos únicamente en la violencia familiar que sufren las mujeres.

3.8.j Canalización sana de la agresión

Es claro que la violencia, la guerra, la injusticia o la intolerancia, son elementos que han estado presentes siempre en la historia humana, y que la post modernidad no ha sido la excepción.

Sin embargo, es necesario reconocer también, que nunca como hoy, la humanidad cuenta con tantos elementos positivos comunes que son, sin duda, signo de nuestros tiempos. Entre muchos otros, podemos mencionar los siguientes:

- Una sociedad civil que conoce sus derechos y se organiza frente al poder público para reclamarlos;

¹⁰ .- Recuperado el 2 de abril de 2005 de <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/vbi.htm>.

- Acceso mucho más democrático a tecnologías que se ponen al servicio de mas personas;

- Una creciente conciencia que busca respetar las diferencias y acompañar subsidiariamente a las comunidades marginadas

- El surgimiento de las corrientes humanistas en psico terapia.

El Humanismo, se caracteriza en mi opinión, por la confianza hacia la persona. Esta confianza no es resultado de un optimismo ciego, sino de una opción preferencial por la salud, sobre la patología. Una opción por la vida sobre la muerte; una opción, como decía Fromm, por la *bio filia* y no por la *necro filia* (Lafarga, 2004).

Desde esta perspectiva de confianza, y a la luz de la historia reciente, se puede afirmar que existen en la actualidad una serie de signos que nos permiten ver con esperanza el presente y el futuro. Estos signos, son los que nos brindan la posibilidad de trabajar y construir desde los principios fundamentales del Desarrollo Humano, y que sin soslayar o subestimar las muchas sombras de nuestro tiempo, nos permiten establecer caminos de liberación sólidos y creíbles.

La opción antropológica por la salud, nos permite ver que la agresividad, es una manifestación en el organismo humano que surge cuando existe una frustración de la necesidad de la persona, sea esta aprendida o natural. Es una reacción psico somática que se presenta en todos y que contrario a lo que se pudiera pensar, es en realidad una energía positiva, que nos permite superar obstáculos (Lafarga, 2000).

Como cualquier otra energía humana, la agresividad puede manifestarse de diversas maneras. Para Lafarga (2000) y para Díaz Ibáñez (2001), ésta puede convertirse en agresión hacia otros, agresión hacia uno mismo o en la energía que permita superar el obstáculo de la necesidad frustrada. La agresión hacia otros, típicamente se traduce en violencia, pasiva o activa, tema central de este trabajo. La

agresión hacia uno mismo, se puede traducir en sentimientos de inadecuación o violencia intra personal, y como ya hemos visto, en un diálogo interior dañino que con el tiempo y la recurrencia nos lleva hacia un auto concepto devaluado (desesperanza aprendida).

Sin embargo, a la luz de la confianza en la persona, es necesario afirmar que la agresividad, entendida como energía positiva, puede ser también puesta al servicio del crecimiento personal y de la superación de obstáculos y de manera particular, al servicio del aprendizaje significativo. La energía de la agresividad, puede activar la fe en el propio potencial (Díaz Ibáñez, 2001).

El mal, el dolor y el fracaso, estarán siempre presentes en la vida humana, son simplemente parte de nuestra existencia. No los podremos evitar o desaparecer artificialmente; es necesario integrarlos y convertirlos en oportunidad de aprendizaje, de crecimiento y desarrollo.

En mi opinión, la cultura que estamos construyendo durante la post modernidad por desgracia, parece fomentar una búsqueda casi obsesiva para lograr la desaparición artificial del dolor y el fracaso. Lo anterior nos lleva a la eliminación, también de manera artificial, de los necesarios procesos de duelo, que nos invitan a la inmanencia y al auto conocimiento, y que nos permiten el silencio existencial y la posibilidad de discernir en paz..

El dolor en mi opinión, nos enseña más que la felicidad, por que el primero *nos mete* y el segundo *nos saca* de nosotros mismos. El dolor y el fracaso son necesarios por que nos permiten buscar respuestas dentro, y nos llevan a procesos de aprendizaje significativo que surgen de la totalidad de nuestra experiencia orgánica.

El duelo que surge del dolor que es a su vez consecuencia de la necesidad frustrada, nos puede permitir contactar nuestra propia tendencia hacia la actualización.

Es esta tendencia innata, ya descrita anteriormente, la que nos impulsa a optar por la vida (Lafarga, 2000). La posibilidad de canalizar de manera sana la agresividad, tiene que ver entonces con la expansión de nuestra conciencia y la opción libre e intencional por la vida y el desarrollo.

El modelo que aquí se presenta, busca establecer un modo de acompañamiento que promueva el descubrimiento inmanente de esta tendencia y que permita, de manera decidida la opción personal y comunitaria por la libertad.

4. MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO	87
4.1 Construcción del Modelo	87
4.1.a Diseño metodológico	87
4.1.b Desarrollo del modelo	87
Producto 1: Taller para el acompañamiento de mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el programa hábitat de sedesol	149
Producto 2: Manual para el facilitador. (Taller).	158
Producto 3: Manual de auto exploración y auto ayuda para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el programa hábitat de sedesol	191
Reflexiones y ejercicios	196

4. Modelo de acompañamiento

4.1 Construcción del Modelo

4.1.a Diseño metodológico

Se ha seleccionado la metodología propuesta por Gómez del Campo (1999) para el diseño de programas de intervención comunitaria, la cuál fue descrita en el capítulo 2: Metodología.

4.1.b Desarrollo del modelo

I: Definición de los componentes del programa y de sus mutuas relaciones.

Se pretende que el modelo tenga la posibilidad de ser replicado en cualquiera de los centros de atención desarrollados a través de la iniciativa del Programa Hábitat de Sedesol. Esto implica, que podrá ser utilizado en cualquier área urbana en condiciones de pobreza de la República Mexicana.

Por lo anterior, el modelo deberá ser lo suficientemente flexible para ser adaptado a realidades comunitarias muy diversas sin perder su esencia. Con objeto de identificar los componentes del programa, se utilizará un criterio general, que permita ubicar

grupos e individuos que aún no siendo específicos de una comunidad concreta, puedan ser representativos de los que encontramos a lo largo del país.

Componentes clave identificados.

a) Titulares de la Secretaría de Desarrollo Social, de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Gobernación; del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Nacional; de la Procuraduría General de la República; Gobernadores de los Estados, Secretarios de Gobierno de los Estados; Sub Secretario de Desarrollo Urbano y Ordenación del Territorio; Jefe de la Unidad de Combate a la Pobreza Urbana; Titular del Instituto Nacional de las Mujeres; Titular del Instituto Nacional de Desarrollo Social; Titular de la Comisión Nacional de Fomento a la Vivienda (CONAFOVI).

b) Funcionarios públicos de áreas centrales de la Sub secretaría de Desarrollo Urbano y Ordenamiento del Territorio, que directamente estén involucrados en el desarrollo del Programa Hábitat.

c) Funcionarios públicos del Instituto Nacional de Desarrollo Social que impulsan, califican y asignan recursos del Programa de Coinversión Social.

d) Delegados, sub delegados y funcionarios federales de Sedesol, que implementan en sus localidades las políticas y programas de Hábitat.

e) Autoridades locales: funcionarios del Gobierno del Estado, del DIF Estatal, del Gobierno Municipal, del DIF Municipal, del Sector Salud descentralizado y su representación local.

f) Ministerio Público municipal, mandos superiores y elementos del cuerpo policiaco local.

g) Funcionarios y personal operativo de los centros de salud y emergencia más cercanos a la comunidad donde se encuentra el centro especializados de atención a la violencia familiar (CEAVIF)

h) Líderes de los grupos ciudadanos organizados en las comunidades: asamblea de vecinos (o equivalente). Líderes de las organizaciones sociales locales.

i) Líderes de opinión comunitarios.

j) Ministros de las iglesias representadas en las comunidades, religiosos(as) y demás ministros de culto locales.

k) Miembros de los patronatos (o equivalente) de las Organizaciones de la Sociedad Civil que pretenden operar un CEAVIF.

l) Psicólogos y su posible personal de apoyo, que atienden un CEAVIF, voluntarios o no.

m) Médicos, enfermeras, camilleros, asistentes médicos y personal de apoyo que atienden un CEAVIF, voluntarios o no.

n) Abogados y asistentes que atienden un CEAVIF, voluntarios o no.

o) Personal administrativo en general que trabaja en un CEAVIF, voluntarios o no.

p) Voluntarios y facilitadores profesionales o no, que participen en un CEAVIF.

q) Mujeres en situación de violencia familiar radicadas en la comunidad de acción o en comunidades vecinas.

r) Parejas masculinas que han incurrido en el delito de la violencia familiar contra sus parejas.

s) Hijos, hijastros y en general personas menores de edad viviendo en la casa donde se ha generado la violencia familiar.

t) Adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores viviendo en la casa donde se ha generado la violencia familiar.

u) Adultos viviendo en la casa donde se ha generado la violencia familiar y que no puedan valerse por sí mismos.

v) Vecinos de la colonia, barrio o comunidad donde se asienta el CEAVIF.

w) Párroco o ministro encargado de los distintos centros de culto donde se reúnen los vecinos.

x) Director y maestros de las escuelas a las que los menores, los adolescentes y los adultos jóvenes de la comunidad asisten: primaria, secundaria, preparatoria, técnicas y técnica profesional, comercial y similares.

y) Personal que atiende los centros de atención integral, los clubes de la tercera edad y/o los centros culturales para los adultos mayores de la comunidad o los equivalente que pudiera tener el gobierno local.

z) Personal que atiende otros centros comunitarios manejados por Organizaciones de la Sociedad Civil.

aa) Directivos de los principales centros de trabajo, si las personas que trabajan ahí son en buen número, miembros de la comunidad donde se ubica el CEAVIF.

II: Principios, valores y análisis de políticas de intervención.

Un modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar, implica necesariamente la discusión de una serie de posturas que surgen de la misma problemática que se intenta resolver.

Hemos ya visto, cómo la epidemia de la violencia familiar es de enorme complejidad, y aún cuando el alcance del presente modelo no intenta resolver el problema por completo, si busca una solución comunitaria que le ofrezca a las mujeres que se encuentran en esta situación fundamentalmente dos cosas:

a) Seguridad personal y garantías de que su decisión de pedir ayuda no será contraproducente en términos, físicos, emocionales, sexuales o de patria potestad.

b) Un espacio que les brinde la posibilidad de *empezar de nuevo*.

Vale la pena, aquí, recordar cuáles son las ocho líneas de acción estratégica impulsadas por la octava modalidad del Programa Hábitat: “Seguridad para las mujeres y sus comunidades”. Esto con la intención de ubicar el modelo de acompañamiento propuesto, para los CEAVIF, dentro de la política general en la que se encuentra inmerso.

i) Acciones dirigidas a establecer observatorios de violencia social y/o familiar

ii) Acciones dirigidas a apoyar investigaciones que contribuyan tanto a la mejor comprensión de la violencia social y familiar, como a sustentar reformas legislativas, estrategias e intervenciones para combatirlas

iii) Acciones encaminadas a crear refugios, casas de acogida o albergues para las mujeres en situación de violencia en la pareja

iv) Acciones dirigidas a transformar actitudes y comportamientos de las comunidades hacia la violencia social o familiar, incluido el impulso a campañas de sensibilización, educación y prevención y las dirigidas a promover la resolución pacífica de conflictos

v) Medidas orientadas a apoyar la instalación de centros especializados para la atención psicológica, médica y legal de mujeres en situación de violencia familiar

vi) Medidas para apoyar el establecimiento de líneas telefónicas que brinden información y orientación a las personas que sufren maltrato en el ámbito doméstico

vii) Acciones dirigidas a ampliar las fuentes informales de apoyo a las mujeres en situación de violencia familiar

viii) Acciones de formación y capacitación del personal encargado de la prestación de servicios sociales a mujeres en situación de violencia social o familiar

Como se puede ver, los CEAVIF, son sólo una pieza del engranaje total de esta política pública. El modelo aquí presentado, es resultado de la línea estratégica “v” y tendrá su ámbito de influencia en las líneas siguientes:

Línea “i” y “ii”; mediante la posibilidad de que el CEAVIF sirva como espacio para aplicación de encuestas, estudios, pruebas psicométricas, entrevistas y demás elementos que permitan a académicos e investigadores profundizar sobre el tema. Siempre, por supuesto, con la autorización previa de las beneficiarias.

Línea “iii”. En buena medida, el modelo de acompañamiento dependerá del funcionamiento del refugio, la casa de acogida y/o el albergue, ya que para lograr una intervención efectiva, será necesario que la necesidad básica de seguridad de la mujer y su familia esté cubierta.

Línea “iv”, mediante el impulso a políticas y programas de difusión dentro de la comunidad, utilizando algunos de los componentes descritos en la sección anterior.

Línea “vi”, mediante el apoyo al diseño de un modelo básico para la intervención telefónica.

Línea “vii”, a través de la clarificación, identificación y contacto con las redes naturales de apoyo de las mujeres atendidas en el CEAVIF, y la creación de nuevas redes mediante grupos de crecimiento y de ayuda mutua. Además, el modelo sugerirá la conformación de directorios locales de Organizaciones de la Sociedad Civil que pudieran constituirse en apoyos permanentes para el CEAVIF (y viceversa).

Línea “viii”. La formación de quienes acompañan en el centro, será el eje fundamental del modelo.

El CEAVIF, es pues, un espacio de atención que se nutre y complementa a otros creados por la modalidad 8 del Programa Hábitat, y debe ser evaluado de esa manera, con objeto de identificar cuáles son los valores detrás de este.

Para complementar lo anterior, se presentan a continuación la visión al año 2025 de la Secretaría de Desarrollo Social:

Los mexicanos , a través de su propio esfuerzo e iniciativa, logran niveles de vida dignos y sostenidos. México cuenta con mecanismos y políticas que aseguran la creación consistente de prosperidad y equidad mediante el desarrollo de oportunidades y capacidades, con la participación de toda la sociedad. Se tiene equilibrio regional, así como bienestar generalizado, proporcional al desempeño de la economía mexicana y su relación con el contexto global.

Se han establecido las bases para un desarrollo social y humano integral en todas las dimensiones de la persona, tanto culturales como materiales, en plena libertad y responsabilidad, con compromiso solidario y subsidiario hacia el bien común.

México cuenta con un sistema urbano más equilibrado, dentro de una ordenación territorial sustentable, administrada localmente con eficiencia y eficacia, con vivienda digna para los hogares, equipamiento y servicios adecuados.

Con objeto de construir un modelo sólido, también en términos éticos, a continuación se enumeran una serie de principios que se intuyen detrás de las líneas estratégicas de trabajo en medio de las cuáles se pretende operar, y de la misión y visión que guían a la Secretaría de Desarrollo Social.

Principios que sustentan el diseño del “Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol”:

- A. Prevención
- B. Impulso a acciones de largo plazo
- C. Sentido de urgencia, pragmatismo e intervención temprana frente a la crisis.

- D. Respeto
- E. Sentido comunitario, subsidiario y solidario.
- F. Corresponsabilidad
- G. Impulso a la investigación y al desarrollo académico del tema

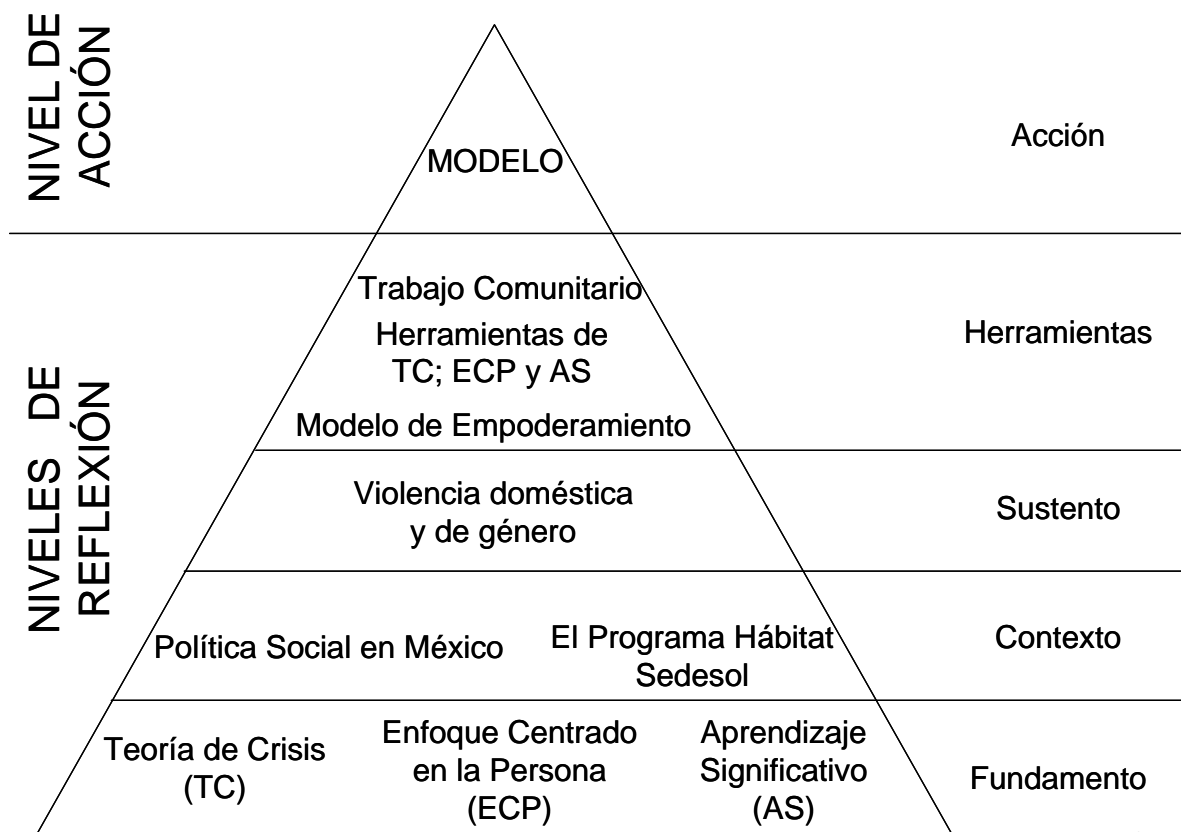
Estos principios, deberán ser la guía básica para la construcción de un modelo de intervención comunitaria, que tiene la intención principal de acompañar a mujeres en situación de violencia familiar y en situación de pobreza.

III: Estimación de las necesidades de información:

El Marco Teórico de este trabajo (pp. 28-82), busca establecer una serie de elementos que faciliten la construcción del modelo de acompañamiento que aquí se presenta.

En un intento por respaldar el trabajo de diseño al que invita el análisis teórico desarrollado, a continuación se presentan las líneas teóricas básicas desde las cuáles se pretende construir el modelo:

Gráfico 2: Composición general del Marco Teórico



Dado que el modelo busca convertir en acción lo que fue discutido en el los niveles de reflexión (Gráfico 2), a continuación se hace un inventario de las herramientas y posibilidades prácticas que surgen de la teoría que fundamenta este trabajo. Esto no implica, que en el diseño del modelo, manuales o talleres no se puedan utilizar otras adicionales, y que durante la etapa de diseño se discutan teóricamente:

Herramientas que surgen de la **Teoría de crisis**:

Constructo o Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
Intervención telefónica en crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación pragmática (inicial) de canales de ayuda (policíacos, jurídicos, médicos, de apoyo a hijos u otros familiares). • Búsqueda de estabilización emocional: evitar conductas violentas (contra sí misma o contra otros); proporcionar elementos de realismo (emocional, situacional, jurídico, médico, etc.) • Remitir a la cliente a espacio seguro, ayuda psicológica, médica, jurídica, policíaca. • Ofrecimiento de opciones brindadas por el CEAVIF. • Información para el diseño de manuales. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Identificación de las características de la crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario a disposición de operadores del CEAVIF para clarificar el estado en el que pueden

Constructo o Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
	<p>llegar la persona y sus acompañantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construcción de las etapas del modelo de atención primaria. • Estabilización emocional. • Primeros auxilios médicos, psicológicos y jurídicos. • Información para el diseño de manuales. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Estructuras cognoscitivas de la persona frente a la crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de creencias sobre la propia situación. • Identificación de calidad de auto conocimiento • Identificación de opciones visualizadas por la cliente. • Identificación de riesgos • Sistematización para la mejora continua de los modelos comunitarios de prevención. • Información para el diseño de talleres y manuales. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Fases y estados que caracterizan a una crisis y resolución de la crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción del programa de intervención primaria para el médico, el psicólogo, el abogado y quienes acompañan a la víctima de violencia.

Constructo o Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
	<ul style="list-style-type: none"> • Información para los modelos de prevención. • Información para el diseño de talleres y manuales. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.

Herramientas que surgen del **Enfoque Centrado en la Persona:**

Constructo o Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
Relación interpersonal centrada en la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica para la construcción del taller y el manual para facilitadores (profesionales y para profesionales). • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Comunicación inter personal: Congruencia, Aceptación Positiva Incondicional y Empatía.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la creación de un espacio seguro • Facilitar la confianza • Facilitar la relación interpersonal • Información para el diseño de manuales.
La experiencia en el organismo total	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la eficiencia de las herramientas que surgen del Aprendizaje Significativo y el modelo de Empoderamiento • Información para el diseño de talleres. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Autoconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de ejercicios que permitan una

Constructo o Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
	<p>clara identificación del auto concepto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construcción de ejercicios que faciliten la comprensión de la situación actual y de los sentimientos que han surgido. • Información para el diseño de talleres y manuales.
Tendencia actualizante	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la construcción de cambios en el auto concepto, la resolución de la crisis, la desesperanza aprendida y demás que surgen de la propia imagen de la persona.
Grupos de auto ayuda	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de posibles grupos de auto ayuda de acuerdo a la estratificación definida en la Sección IV siguiente. • Construcción de la metodología para la creación y auto gestión de grupos de crecimiento. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.

Herramientas que surgen del **Aprendizaje Significativo:**

Constructo / Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
Confianza en la propia experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la identificación de decisiones positivas tomadas a partir de la confianza orgánica.

Constructo / Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la comprensión de la necesidad de cambio en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual.
<p>Comprensión del uso constructivo de la propia experiencia: crisis como oportunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los patrones personales, culturales y comunitarios que facilitaron la crisis. • Ejercicios que fundamenten la construcción de nuevas opciones de vida en las esferas bio-psico-social y espiritual. • Ejercicios que fundamenten un taller que permita el desarrollo posterior a la intervención y la construcción de una etapa de seguimiento y consolidación.
<p>Modo cognitivo y modo emocional: simbolización y conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios que permitan la identificación clara de las creencias surgidas del <i>modo cognitivo</i> y del <i>modo emocional</i>. • Ejercicios que permitan identificar salud en la integración de ambos modos de aprendizaje. • Ejercicios que permitan consolidar las herramientas que surgen de los constructos de <i>Experiencia en el organismo total</i> y <i>Tendencia Actualizante</i>.

Herramientas que surgen del **Trabajo Comunitario y la Psicología de la Comunidad:**

Constructo / Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
Facilitadores comunitarios como agentes de cambio	<ul style="list-style-type: none"> • Credibilidad y visión de largo plazo para el modelo de intervención. • Autogestión comunitaria / crecimiento de la propia comunidad. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Sistematización de la experiencia. Investigación acción.	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo. • Metodología de mejora continua para el modelo, los talleres y los manuales.
Foco a la salud y no a la patología	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo. • Ejercicios para fortalecer las herramientas que surgen de los constructos que tienen que ver con el autoconocimiento,
Intervención inter disciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologías que permitan la interacción entre quienes atienden las esferas biológica, psicológica, social y espiritual. • Sustentabilidad de la eficiencia del modelo en el largo plazo • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Prevención como prioridad	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas que permitan el cumplimiento del

Constructo / Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
	objetivo de “Transformar patrones culturales en la comunidad para la erradicación de la violencia familiar y de género”.
Estratificación	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologías que permitan centrar los recursos disponibles de manera eficiente de acuerdo a la población objetivo. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Identificación y priorización de necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Sustento operativo del modelo. • Focalización de las herramientas y los recursos. • Credibilidad: creación de relaciones de largo plazo con la comunidad. • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo.
Características y valores detrás del facilitador	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la ayuda dirigida a facilitadores en general. • Ejercicios para la identificación de la sensación de propiedad y logro dirigidos a facilitadores en general.

Herramientas que surgen del **Modelo de Empoderamiento de Seligman:**

Constructo / Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
Desesperanza aprendida, Estilo	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas para fundamentar el modelo

Constructo / Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
explicativo frente a la crisis y Optimismo Aprendido: el modelo ABCDE (ACCCA)	<p>preventivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información para la construcción del modelo general. • Información para el diseño de talleres y manuales.

Herramientas que surgen del análisis sobre la **violencia familiar y de género**:

Constructo / Concepto	Uso práctico en la construcción del modelo
Comprensión general sobre el tema de la violencia familiar y de género. Ciclos intensidad y duración. Violencia familiar y pobreza. Severidad de la violencia y Perfil de los hombres que golpean.	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas para fundamentar el modelo preventivo. • Información para la construcción del modelo general. • Información para el diseño de talleres y manuales.

IV: Determinación de los niveles de intervención:








Con objeto de identificar en esta etapa de diseño, las correlaciones entre los diferentes niveles posibles de intervención, se presenta a continuación, un esquema general que contiene los distintos estratos de probable intervención comunitaria de acuerdo con la metodología propuesta por Murell (Gómez del Campo, 1999).

Dado el alcance y límites del estudio, descritos en la Introducción de este trabajo, se señalan en el esquema algunos estratos en los que la intervención, aunque deseable, no es posible en el presente trabajo. Sin embargo, será fundamental sobre todo para

lograr una atención integral para la mujer en situación de violencia familiar y de género que el modelo incluya en el futuro un espacio de trabajo especial dirigido a:

- Los menores de edad que viven en la misma casa que la mujer
- Los adultos jóvenes que no pueden valerse por sí mismos
- Los adultos mayores dependientes de la mujer en situación de violencia.
- Otras mujeres que convivan en el seno familiar
- El hombre que golpea

Gráfico 3: Niveles básicos de intervención de acuerdo al modelo de Murell (Gómez del Campo, 1999)

	 Víctima	 Pareja (Golpeador)	 Familia (Donde ocurre la violencia)	 Víctima + hijos + otros	 Grupo de Auto ayuda	 Recursos Comunitarios	 Recursos Sociales
1er. NIVEL Reubicación individual	<input checked="" type="checkbox"/>	◆	◆	<input checked="" type="checkbox"/>			
2o. NIVEL Intervenciones individuales	<input checked="" type="checkbox"/>	◆	◆	<input checked="" type="checkbox"/>			
3er. NIVEL Poblaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	◆	◆	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4o. NIVEL Sistema Social	<input checked="" type="checkbox"/>	◆	◆	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5o. NIVEL Intersistémico	<input checked="" type="checkbox"/>	◆	◆	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6o. NIVEL En red PREVENCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Aplica

◆ Deseable; no se incluye en el presente modelo

PRIMER NIVEL: Reubicación individual. El individuo-sistema es precisamente el disparador de la crisis ([víctima+hijos+otros familiares] – [pareja golpeador]), por lo tanto, será necesaria la reubicación individual (mujer, hijos, otros miembros de la familia que vivan bajo el mismo techo: menores, adolescentes y/o adultos mayores), con objeto de lograr primero, la seguridad de las personas involucradas y segundo, un espacio propicio para la resolución de la crisis y el posterior empoderamiento.

SEGUNDO NIVEL: Intervenciones individuales. Como es evidente, será deseable la intervención a través de la psicoterapia individual y de la atención médica personalizada. Aún cuando la intervención jurídica no sea estrictamente individual, pues incluye a los hijos, se considera como parte de este mismo nivel ya que la madre es típicamente tutora de sus hijos u otros menores a su cargo, e incluso, los adultos mayores que no puedan valerse por sí mismos.

TERCER NIVEL: Intervenciones en poblaciones. Siendo típicamente preventivo, en este nivel se pretende que tanto la mujer víctima de violencia, como sus hijos y/o otros menores y/o adultos mayores en su núcleo familiar, sean, con su propio testimonio, agentes de cambio comunitarios (en sus distintos ámbitos sociales de interacción). Será necesario además, utilizar recursos comunitarios y sociales, con objeto de facilitar la futura re incorporación social de quienes, temporalmente, fueron reubicados (regresen a su comunidad de origen o no).

CUARTO NIVEL: Intervenciones en sistemas sociales. En este nivel, se tiene el objetivo de formar agentes de cambio comunitarios mediante la capacitación de: facilitadores voluntarios y mujeres *egresadas* de generaciones anteriores del modelo. Se incluye aquí, la formación de grupos de auto ayuda que trasciendan el modelo original y sirvan como base para la toma de decisiones comunitarias orientadas a mantener las relaciones de ayuda en el largo plazo. Además, se pretende diseñar intervenciones dirigidas al fomento de la prevención utilizando los recursos comunitarios y sociales (escuelas, centros de culto, centros de trabajo, medios de difusión).

QUINTO NIVEL: Intervenciones ínter sistémicas. Aprovechando la acción en el cuarto nivel, se pretende aquí conformar grupos organizados que luchen contra la violencia familiar y de género. Ejemplo de estos son: grupos de debate en las escuelas secundarias y preparatorias que junto con los maestros y los padres de familia reflexionen sobre el problema; grupos de mujeres en situación de violencia familiar que diseñen conferencias en sus comunidades con la participación conjunta de las autoridades municipales y la intervención de médicos y abogados.

SEXTO NIVEL: Intervenciones en cadena o red. Se refiere básicamente al diseño de un modelo preventivo que busque, a través de recursos comunitarios y medios de difusión a su alcance, el cambio en los patrones culturales que facilitan la violencia

familiar, o como mínimo, la apertura de espacios de reflexión ética sobre el tema, dentro de la comunidad.

V: *Detección y clasificación de necesidades:*

Como ha quedado establecido, una de las limitantes de diseño del modelo, es que su aplicación será nacional. Esto no permite una identificación individualizada de las necesidades por comunidad.

A continuación se presenta un ejercicio estrictamente documental en el que se propone una clasificación de necesidades de acuerdo al modelo de Bradshaw (citado en Gómez del Campo, 1999).

El modelo, sin embargo, requerirá a quien lo esté replicando en su propio centro de atención, que la detección se haga localmente y contendrá los elementos de flexibilidad necesarios para no desvirtuar sus objetivos al hacer esto.

a) Necesidad normativa: Es necesaria y debe ser asumida como un deber del Estado Mexicano la erradicación de la violencia familiar y de género en nuestro país, que como se ha establecido, alcanza proporciones de epidemia (Berry, 1995; Roberts, 2002) y es un problema real de salud pública (Roberts, 2002). De acuerdo con datos de la Secretaría de Desarrollo Social (2004):

- 1 de cada 5 mujeres (21.5%) sufre de violencia de la pareja actual
- 1 de cada 3 (34.5%) ha sufrido violencia de la pareja alguna vez en la vida
- 2 de cada 3 mujeres (60.4%) han sufrido de violencia familiar alguna vez en la vida

b) Necesidad sentida: A este nivel de diseño, no es posible identificarla. Al momento de la replicación del modelo será determinada por la organización social y/o el Ayuntamiento que opere el CEAVIF.

c) Necesidad expresada: Como ha quedado establecido, muchas mujeres no denuncian la violencia familiar, por muy diversas razones, entre las que se encuentran: culturales, de autoestima, por ignorancia, por desconfianza y sobre todo, por miedo. Esto dificulta la claridad en la expresión de sus necesidades frente a este doloroso fenómeno. La literatura revisada es sumamente escasa en relación con las demandas ciudadanas relacionadas con la violencia familiar en México.

Dado que la *necesidad expresada* debe ser por definición comprobable, se presenta a continuación un cuadro estadístico que muestra la distribución porcentual de los hogares de la zona metropolitana del Distrito Federal en los que la mujer, habiendo sufrido algún tipo de violencia familiar, acudió a la policía y solicitó algún tipo de ayuda o apoyo adicional. Lo anterior, en un esfuerzo por documentar al menos una referencia al tema.

Cuadro III: “Distribución porcentual de los hogares de la zona metropolitana del Distrito Federal, por tipo de ayuda solicitada: 1999 (¹)

Lugar donde se buscó ayuda	Total de Hogares	Maltrato emocional	Intimidación	Abuso Físico	Abuso Sexual
Policía	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Otro	53.6	53.3	54.2	61.0	87.6
Psiquiatra	32.1	32.3	29.2	26.5	0.0
Psicólogo	13.7	13.8	12.6	7.3	10.7
Iglesia	4.6	4.7	9.5	7.3	12.4
M.P.	3.2	3.2	5.9	3.0	0.0
Médico	2.5	2.6	2.9	5.4	0.0

Lo anterior muestra que, en el caso del grupo analizado, la primera fuente de ayuda la constituye la red social de apoyo (53.6%); le siguen los sistemas formales de

¹ .- Recuperado el 7 de abril de 2005 de <http://www.inmujeres.gob.mx>

ayuda psicológica (psiquiatra + psicólogo 45.8%); la Iglesia (4.6%), el Ministerio Público (3.2%) y finalmente el médico (2.5%).

Es interesante (y dramático) observar, cómo en el caso del *Abuso Sexual* y aún habiendo acudido a la Policía, las mujeres encuestadas no acuden a ninguno de los servicios de salud (médico, psiquiatra, psicólogo); no acuden tampoco al Ministerio Público, y buscan apoyo fundamentalmente en su red informal y en su Iglesia.

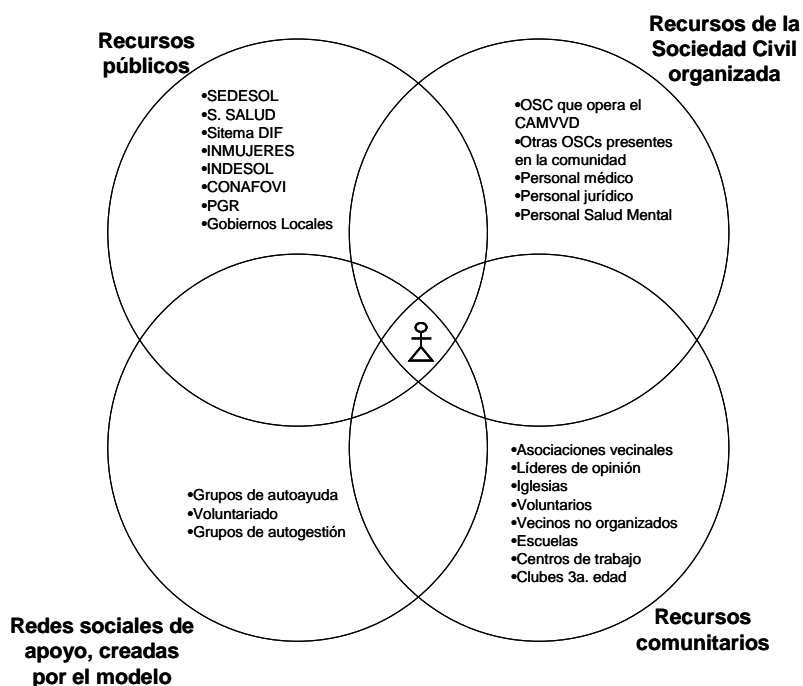
d) Necesidad comparativa: Resulta obvia la comparación en términos físicos, emocionales y sociales, entre una mujer (y sus hijos) víctimas de violencia familiar, y otra que no lo es. Baste con dos de las principales conclusiones de la investigación denominada: : “*The psychological effects of political and domestic violence on Central American and Mexican immigrant mothers and children*” (McCloskey et al., 1995) que se discutió brevemente en el Marco Teórico, para comprender la diferencia entre un grupo y otro:

- a) No existe ninguna diferencia notable en los índices de salud mental de los niños centroamericanos que vivieron en medio de la guerra, y los niños mexicanos que vivieron en medio de la violencia familiar.
- b) Ambos grupos de niños tienen un elevado número de síntomas psicológicos diversos cuando se les comparó con niños mexicanos inmigrantes que no viven en situación de violencia.

VI: Detección e inventario de recursos:

A partir del análisis de las Etapas I y V, podemos concluir que los recursos disponibles son los siguientes:

Gráfico 3: Inventario de Recursos



VII: Diseño del programa de intervención. El modelo:

1) Objetivo:

Diseñar un modelo de acompañamiento, dirigido a mujeres en situación de violencia familiar y de género, que vivan además, en condición de pobreza en zonas urbanas de la República Mexicana, y que acudan a los centros de atención puestos en marcha por la octava modalidad del Programa Hábitat de la Secretaría de Desarrollo Social, el cuál que permita:

a) Establecer un programa de prevención operado por la propia comunidad, que busque identificar los patrones culturales que fomentan la violencia familiar, con miras a su erradicación.

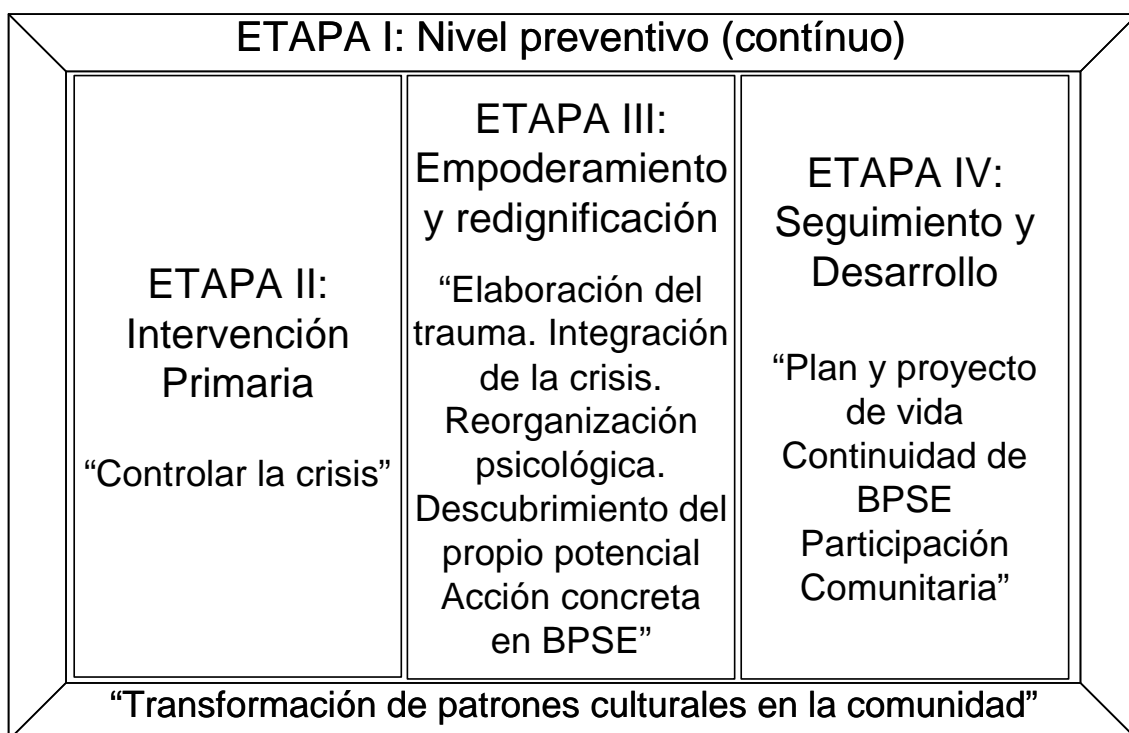
b) Establecer una metodología de intervención en crisis que logre estabilizar médica y emocionalmente a la mujer víctima de violencia familiar para su posterior canalización con un equipo interdisciplinario que atienda sus necesidades inmediatas.

c) Establecer una metodología que facilite el re empoderamiento de la mujer de una manera integral, atendiendo sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual.

d) Establecer una metodología que permita dar seguimiento a las mujeres egresadas del modelo y que les provea de nuevas herramientas para continuar su desarrollo humano.

e) Establecer condiciones para lograr la auto gestión comunitaria del modelo y la identificación (apropiación) con el proyecto.

Descripción general del modelo: El modelo está conformado por cuatro etapas principales:



Etapa I: Nivel preventivo.

Etapa continua cuyo propósito es generar conciencia comunitaria con objeto de participar en procesos que permitan la erradicación de la violencia familiar. Además, se busca que las mujeres de la comunidad sepan que existe un servicio dirigido a atender sus necesidades en caso de violencia familiar.

Etapa II: Intervención primaria:

Busca fundamentalmente controlar la crisis una vez que la mujer acude a alguno de los servicios que el Programa Hábitat ha dispuesto en su comunidad.

Etapa III: Empoderamiento y re dignificación:

Mediante un programa que acompaña en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual y con la guía de un taller dirigido a recuperar el poder personal y a mejorar la propia estima, se busca proporcionar herramientas concretas a las mujeres que han sido víctimas de violencia, con objeto de que logren tomar una mejor decisión sobre su situación actual y sean capaces de iniciar el camino que les permita el desarrollo de una personalidad más sana.

Etapa IV: Seguimiento y Desarrollo:

El eje que guía los esfuerzos de esta etapa es el del acompañamiento en la construcción de un proyecto de vida. Se busca facilitar procesos de auto apropiación del proyecto (para la comunidad) y dar seguimiento a las mujeres *egresadas* del modelo con objeto de sistematizar las experiencias anteriores con miras a una mejora continua permanente.

Desarrollo de las etapas constitutivas del modelo de acompañamiento:

2) Etapa I: Nivel Preventivo

Objetivo específico de la etapa I:

Generar procesos continuos que:

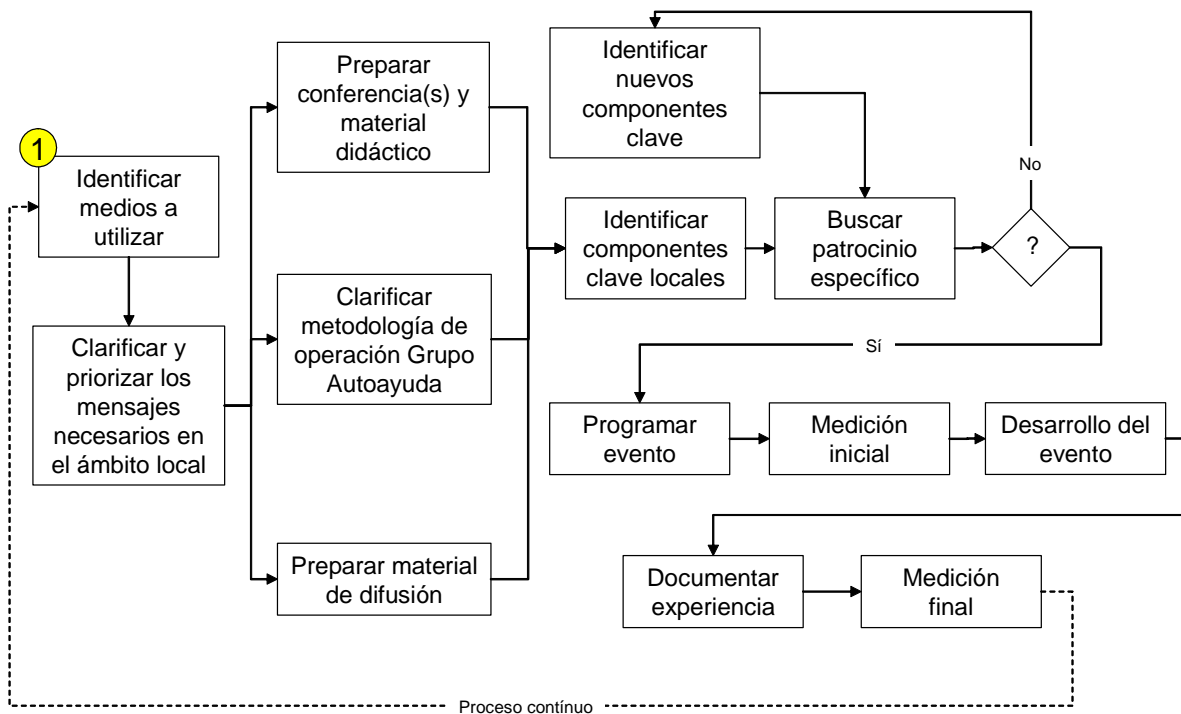
1. Promuevan cambios hacia el interior de las familias en la comunidad para transformar patrones culturales que faciliten la erradicación de la violencia familiar.
2. Aseguren que la comunidad atendida contará con servicios de largo plazo.

Matriz de comunicación y tareas de la etapa I:

ETAPA I: Nivel Preventivo (Continuo)

Estrato	Medio(s)	Mensaje(s)	Metodología (Tareas)
Mujeres	Centro (a, b, c y d) Parroquia (a, b, c y d) Centro comunitario (b,c,d) Delegación / Aytmt. (b,c,d) Escuela (b y c) Centros de salud (b, c y d) Centro de trabajo (b, c y d)	¿Qué es la violencia doméstica (VD) y de género? ¿por qué existe? ¿Qué patrones culturales la fomentan? ¿Qué es la dignidad?, ¿qué es la dignidad de la mujer?	a. Grupos de Auto ayuda b. Conferencias • Teórico • Testimonial c. Guía de auto ayuda d. Difusión de opciones
Hombres	Parroquia (a) Centro comunitario (b) Delegación / Aytmt. (b) Centros de salud (b) Centro de trabajo (b)	¿Por qué la VD está mal? ¿por qué es un delito? ¿por qué a veces creemos que está bien? ¿qué hemos aprendido sobre la VD? ¿Qué hago si vivo en medio de la VD? ¿cómo me cuido? ¿a quién acudo? ¿en quién puedo confiar? ¿cómo pido ayuda? ¿es confidencial? ¿me va a poner en riesgo? ¿qué le va a pasar a mis hijos o a mis familiares dependientes?	a. Grupos de Auto ayuda b. Conferencias • Teórico • Jurídico (consecuencias)
Adolescentes	Parroquia Centro comunitario Delegación / Aytmt. Escuela Centros de salud Centro de trabajo	¿Soy valiosa? ¿merezco que me peguen? ¿puedo valerme por mí misma? ¿qué opciones tengo? ¿Qué hago si conozco a alguien que vive en medio de la VD?	a. Conferencias • Teórico • Testimonial • Jurídico (consecuencias) b. Guía de auto ayuda c. Difusión de opciones
Comunidad	Medios de difusión Medios gráficos Parroquia Centro comunitario Delegación / Aytmt. Escuela Centros de salud Centro de trabajo	¿Por qué le pega mi papá a mi mamá? ¿está bien? ¿qué puedo hacer? ¿qué no debo hacer? ¿cómo me cuido?	a. Pósters, trípticos, folletos b. Espacio en radio y/o TV local c. Conferencias • Teórico • Testimonial • Jurídico (consecuencias) d. Guía de auto ayuda e. Difusión de opciones

ETAPA I: Nivel Preventivo (tareas)



Descripción general de la matriz de comunicación:

Como se ha dicho, el enfoque básico de la Etapa I, es la prevención. La matriz de comunicación presentada, pretende identificar a) el estrato al que deberá ir dirigido el mensaje, b) el medio que se utilizará, c) el mensaje en sí mismo y d) el formato que se podrá utilizar para difundir el mensaje.

Cada CEAVIF, deberá identificar cuáles son los mensajes mas importantes a difundir en cada una de sus comunidades. En la matriz, se presentan algunas preguntas que pueden guiar la conformación de los mensajes, podrán utilizarse todas, una parte u otras diferentes, sin embargo, la realidad local y la necesidad sentida y expresada por las mujeres en situación de violencia, deberán dirigir la decisión.

Descripción general de las tareas:

Identificar medios a utilizar: Cada CEAVIF deberá clarificar cuáles son los medios de difusión a su alcance (espacios para conferencias, espacios para debates escolares, medios locales de difusión masiva, medios impresos, electrónicos, etc.). Se deberá generar un directorio de posibilidades.

Clarificar y priorizar los Mensajes necesarios en el ámbito local: El CEAVIF deberá identificar la necesidad sentida y expresada por las mujeres de la comunidad (ver marco teórico), así como la necesidad normativa (local) que pudiera establecer el personal médico y de trabajo social presente en la comunidad. Estas necesidades deberán luego ser traducidas a mensajes concretos a difundir siendo cuidadosos de relacionar el mensaje con el medio.

Preparar conferencias y material didáctico: Si el medio seleccionado es *conferencia, debate escolar* o cualquiera de los relacionados con la exposición didáctica de un tema, se deberá preparar la conferencia en función de los mensajes elegidos y el

medio seleccionado. Se deberá hacer la preparación además, de los medios didácticos a utilizarse en la sesión.

Clarificar metodología de grupo de auto ayuda: Si el medio seleccionado es *grupo de auto ayuda* se deberá definir claramente la metodología que se utilizará y ponerla a disposición de las personas que participarán en él.

Preparar material de difusión: Si el medio seleccionado es *material de difusión* se deberá(n) elegir la(s) opción(es) viable(s) para el CEAVIF (folleto, póster, espacio en medio masivo de comunicación, etc.) para luego llevar a cabo el diseño del mismo y la logística de difusión.

Identificar componentes clave locales y buscar patrocinio específico: De la lista de componentes clave expuesta en el punto I anterior, se deberán elegir los patrocinadores que puedan facilitar el evento de difusión seleccionado. Se deberá contactar al patrocinador con objeto de poder llevar a cabo el evento. Ej.- Contactar al Director de la Escuela Primaria para presentarle el formato de *debate escolar sobre violencia familiar*, establecer fechas probables y logística general. En el caso de que un patrocinador no le brinde la ayuda necesaria al centro, este deberá buscar un nuevo patrocinador o la modificación de su evento con objeto de realizar la difusión planeada, o en su caso la sustitución del evento planeado por otro.

Programar evento: Definir a detalle la logística involucrada con el evento: calendario antes, durante y después del evento, convocatoria, material didáctico, disponibilidad de conferencista(s), reconocimientos, metodologías de medición, etc.

Medición inicial: A partir del objetivo concreto que se persigue con el evento de difusión, se deberá hacer una medición inicial a la audiencia del evento y/o campaña, con objeto de identificar la percepción que sobre los temas a tratar en el evento tenga la audiencia.

Desarrollo del evento: Llevar a cabo la difusión y/o campaña según el plan.

Documentar experiencia: El CEAVIF deberá elegir una metodología de sistematización, para documentar lo sucedido durante el evento y/o campaña, con objeto de que esta sirva para futuras experiencias y para los modelos de mejora continua.

Medición final: Medición al final del evento y/o campaña con objeto de identificar posibles cambios en la percepción sobre algún tema como resultado de la difusión.

Este proceso es continuo y se repite indefinidamente hasta alcanzar los objetivos planteados. La sistematización de la experiencia deberá ser la pauta principal para la mejora del mismo.

Necesidades clave durante esta etapa:

- Comprender los patrones culturales locales que fomentan la violencia familiar y de género.
- Clarificar el significado profundo de estos patrones para la comunidad.
- Proponer opciones de formación para transformar patrones.
- Fomentar situaciones de empatía con las mujeres en situación de violencia.

Situaciones que se espera expresará la comunidad en esta etapa: ⁽²⁾

- Desconfianza
- Agresividad
- Miedo
- Señales de incongruencia
- Agradecimiento

Características típicas del acompañamiento en esta etapa:

² .- Las actitudes esperadas, surgen del análisis comparativo de la literatura y de las entrevistas conducidas con la Directora responsables de la implementación de centros similares de atención a mujeres en situación de violencia familiar del Instituto Nacional de Desarrollo Social, y la Directora General Adjunta de la octava modalidad del Programa Hábitat, responsable de la implementación de los CEAVIF en el país.

- Empatía primaria, Aceptación positiva, Congruencia
- Suspensión del juicio
- Uso de técnicas de educación, formación y capacitación.
- Uso de técnicas que fomenten la empatía hacia las mujeres abusadas.
- Claridad / transparencia
- Firmeza
- Uso de elementos y herramientas de Diseño Gráfico
- Grupos de auto ayuda para mujeres
- Foros de discusión dirigidos a adolescentes (parroquias escuelas).

Red social clave a ser utilizada en esta etapa:

- Centro
- Policía
- Servicios de urgencias médicas
- Iglesias y otros centros de culto
- Centros comunitarios ya existentes
- Escuelas
- Ayuntamiento o Delegación Política
- Grupos de voluntarias (graduadas del centro)
- Otras Organizaciones de la Sociedad Civil disponibles
- DIF, INAPAM, INMUJERES, INDESOL.
- Centros de trabajo
- Centros educativos

Facilitadores posibles durante esta etapa:

- Funcionarios (servidores) públicos
- Educadores (formales e informales)

- Directores y/o Gerentes de Recursos Humanos y en general personal voluntario de las empresas radicadas en la comunidad.

- Agentes del Ministerio Público
- Personal policiaco
- Sacerdotes, religiosa(o)s y demás ministros de culto.
- Grupos de jóvenes ya establecidos en la comunidad.
- Mujeres voluntarias
- Estudiantes de niveles preparatoria o equivalente y superior.
- Voluntarios de centros comunitarios y de otras Organizaciones de la Sociedad

Civil radicadas en la comunidad.

- Líderes de opinión.
- Medios de comunicación gráfica, radiofónica, televisiva u otros disponibles.
- Comunicadores profesionales locales o nacionales.

Elementos de auto cuidado para el facilitador durante esta etapa:

- Grupos de crecimiento personal.
- Terapia individual
- Sistemas de alertas personales.
- Psicoterapias alternativas (música terapia, aromaterapia)
- Ejercicio físico
- Técnicas de meditación

Tiempo esperado de duración de esta etapa: Permanente

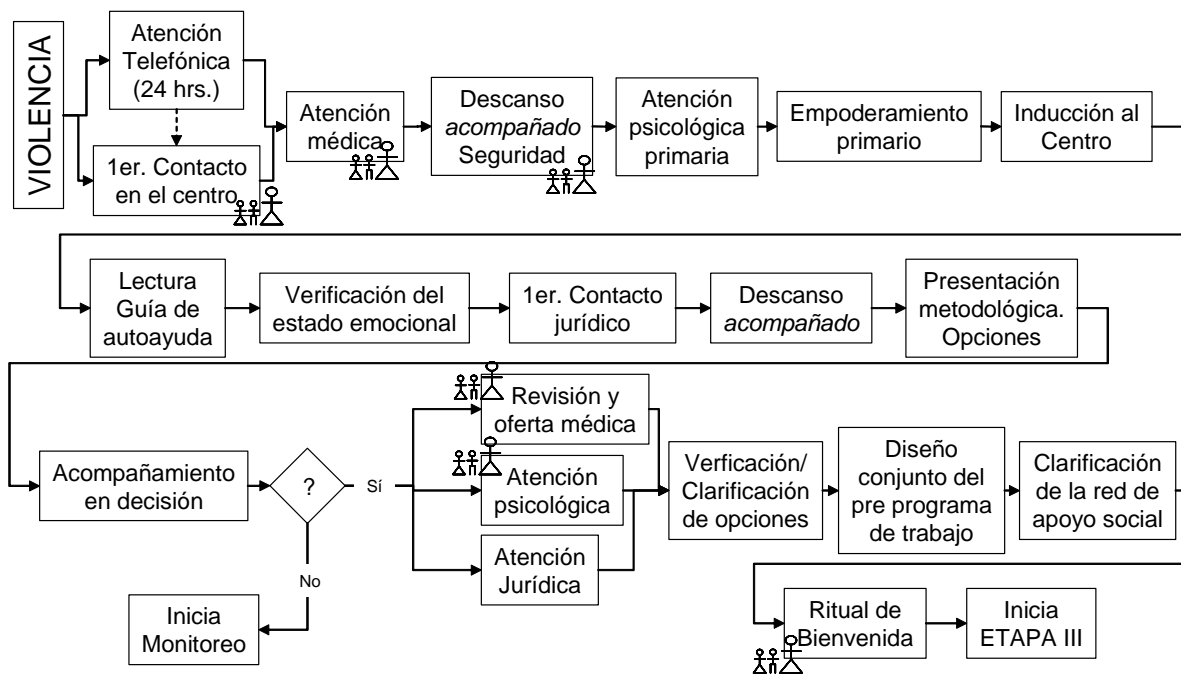
3) Etapa II: Intervención Primaria

Objetivos específicos de la etapa II:

1. Controlar la crisis.
2. Intervenir de manera oportuna e interdisciplinar con objeto de evitar un daño mayor al ya causado por el abuso.
3. Estabilizar a la cliente (médica y psicológicamente).
4. Acompañarla para superar la angustia, brindar seguridad física, médica y jurídica, presentarle las opciones ofrecidas por el centro.

Tareas de la etapa II:

ETAPA II: Intervención primaria



Descripción general de las tareas:

Atención telefónica: De conformidad con la línea estratégica No. 6 de la modalidad *Seguridad para las mujeres y sus comunidades* del Programa Hábitat, se pondrá a disposición de los centros de atención telefónica de Hábitat, los datos de cada

uno de los CEAVIF. El responsable administrativo del centro, deberá verificar que los datos sean correctos con objeto de poder recibir mujeres en busca de ayuda.

1er. Contacto en el centro: Recepción de la cliente en el CEAVIF. (☉)³

Atención médica: De acuerdo al protocolo establecido por el médico del CEAVIF.

(☉)

Descanso acompañado, seguridad: Esta tarea, que se repite a lo largo de esta etapa, se refiere al acompañamiento (por un profesional o un voluntario para profesional) que permita que la mujer que acude al centro logre sentirse en un espacio seguro, confiable y útil para la superación de su crisis. (☉)

Atención psicológica primaria: De acuerdo al protocolo establecido por el psicólogo del CEAVIF. (☉) Preferentemente se buscará el trabajo clásico de la intervención en crisis.

Empoderamiento primario: La tarea es continua y está compuesta por las siguientes actividades (Slaikeu, 1996) (☉):

- a) Realizar el contacto psicológico
- b) Examinar la dimensión del problema
- c) Analizar posibles soluciones (oferta del CEAVIF).
- d) Asistir en la ejecución de una acción concreta
- e) Seguimiento inicial de la acción tomada.

Este primer empoderamiento será reforzado con las tareas de: *Inducción al Centro; Lectura de la Guía de Auto ayuda; Presentación metodológica de opciones y Acompañamiento en decisión.* La tarea en su conjunto durará el tiempo necesario para lograr una decisión acompañada sobre los siguientes pasos a ser tomados por la cliente.

³ .- El símbolo (☉) significa que a partir de este punto del trabajo serán utilizados en esta tarea los conceptos y herramientas aprendidos en el taller de formación de promotores CEAVIF.

Esta tarea, se convierte en realidad en un ESTILO de atención que ejerce cualquier persona involucrada con el CEAVIF.

Inducción al centro: Incluida en *Empoderamiento Primario* (actividad c), se refiere a la explicación detallada de lo que hace el CEAVIF, y a la clarificación de las expectativas de la cliente sobre el proceso dentro del centro. (⊕)

Lectura de la guía de auto ayuda: Con objeto de facilitar la comunicación precisa de la información, se ha diseñado una guía dirigida a las mujeres en situación de violencia que se encuentran en esta primera etapa de solventación de la crisis. (⊕)

Verificación del estado emocional: El contacto con el personal jurídico, es probablemente el más difícil de afrontar en esta etapa para la cliente, dado que implica el reconocimiento pleno del problema y las posibles consecuencias jurídicas para la pareja y la familia. Previo a este encuentro, será necesario que el psicólogo encargado del Centro, haga un diagnóstico en el que, conjuntamente con la cliente, se decida si esta, está ya lista para la entrevista jurídica. La metodología de diagnóstico será elegida de acuerdo a los protocolos particulares de cada centro, pero siempre dentro del estilo ya mencionado. (⊕)

Primer contacto jurídico: De acuerdo al protocolo establecido por el abogado del CEAVIF. (⊕)

Presentación metodológica de opciones: Incluida en *Empoderamiento Primario*, (actividad c), se refiere a la explicación detallada de cómo lleva a cabo el CEAVIF sus programas de apoyo a la mujer. Se discute un programa preliminar con la cliente motivándola a participar. (⊕)

Acompañamiento en decisión: Incluida en *Empoderamiento Primario* (actividad c), se refiere al acompañamiento durante el proceso de decisión de la cliente, respetando en todo momento su proceso y clarificando cuando ella así lo solicite. (⊕)

Inicia monitoreo: Cuando la cliente decida no participar en las actividades propuestas por el CEAVIF, se pondrá a su disposición cualquier recurso de prevención que le pudiera ser útil y se le pedirá que se mantenga en contacto con el centro con objeto de monitorear posibles riesgos futuros. La decisión sobre esto último, será únicamente de la mujer. (⊕)

Revisión y oferta médica: Cuando la cliente decide participar en el programa se hará, primer lugar, una revisión médica con mayor profundidad (de acuerdo a los protocolos médicos de cada centro) estableciendo medidas preventivas básicas y generales. (⊕)

Atención psicológica: Cuando la cliente decide participar en el programa se hará, en segundo lugar, una entrevista con el psicólogo encargado del CEAVIF (de acuerdo a los protocolos de cada centro) estableciendo medidas preventivas básicas y generales. (⊕)

Atención jurídica: Cuando la cliente decide participar en el programa se hará, en tercer lugar, una entrevista con el abogado encargado del CEAVIF (de acuerdo a los protocolos de cada centro) estableciendo medidas preventivas básicas y generales, y un primer curso de acción jurídica si así se decide conjuntamente. (⊕)

Verificación y clarificación de opciones: Se revisan nuevamente las opciones que se ofertan en el centro, clarificando cualquier duda que pudiera surgir por parte de la cliente. (⊕)

Diseño conjunto del pre programa de trabajo: Una vez clarificados los servicios se llevará a cabo un programa de trabajo previo en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual, con objeto de dejar claro a la cliente en qué consistirá (a detalle) su participación en el programa. (⊕)

Clarificación de la red de apoyo social: Mediante un sencillo ejercicio (ver manual) se establecerá la red de apoyo social con la que cuenta la cliente con el objetivo de clarificarla para ella y para contar, en el centro, con un directorio de las personas, iglesias u otras instituciones a las cuáles acudir en caso del resurgimiento de una crisis.

(⊕)

Ritual de bienvenida: Con objeto de facilitar el ingreso de la cliente, y aprovechando la dimensión del ritual como facilitadora de cambio, se llevará a cabo una pequeña ceremonia de bienvenida al trabajo del centro. En el manual, se sugieren algunos ejercicios, pero cada centro podrá elegir su ritual.

Necesidades clave durante esta etapa:

- Cuidado a posibles heridas físicas.
- Controlar la crisis
- Controlar la angustia y el miedo.
- Sentir seguridad física y emocional.
- Sentir seguridad para los miembros de la familia que acompañan a la cliente

durante su primer contacto con el Centro.

- Sentir acompañamiento y el ser parte de un grupo.
- Sentir libertad para expresar sentimientos sin represalias.
- Evitar acciones posteriores de violencia.

Situaciones que se espera expresará la cliente en esta etapa: ⁽¹⁴⁾

- Confusión
- Agresividad
- Desconfianza
- Descortesía
- Desorganización psicológica

- Miedo / Angustia
- Culpa
- Sintomatología general del Estrés Post Traumático (Ver Marco Teórico)
- Negación ambivalente (nos referimos a una actitud de negación sobre la situación de violencia, incluso con probable justificación sobre la conducta de la pareja y al mismo tiempo la presencia en el centro buscando ayuda).

- Agradecimiento

Características típicas del acompañamiento en esta etapa:

- Empatía primaria, Aceptación positiva, Congruencia
- Seguridad
- Suspensión de Juicio
- Firmeza
- Cariño evitando/cuidando el *contacto físico*
- Proyección de la sensación de: “no estás sola”; “somos(son) muchas”

Red social clave a ser utilizada en esta etapa:

- Centro
- Policía
- Servicios de urgencias médicas
- Iglesias y centros de culto
- Grupos de voluntarias y graduadas del centro
- Otras Organizaciones de la Sociedad Civil disponibles
- DIF, INAPAM, INMUJERES, INDESOL.

Facilitadores posibles durante esta etapa:

- Psicólogo(a)
- Médico

- Asesor(a) jurídico
- Recepcionista del centro
- Voluntarios del centro.
- Personal del centro (profesional y paraprofesional)
- Sacerdotes, religiosa(o)s
- Graduadas voluntarias de generaciones anteriores del centro.

Elementos de auto cuidado para el facilitador durante esta etapa:

- Grupos de crecimiento personal.
- Terapia individual
- Sistemas de alertas personales.
- Psicoterapias alternativas (música terapia, aromaterapia)
- Ejercicio físico
- Técnicas de meditación

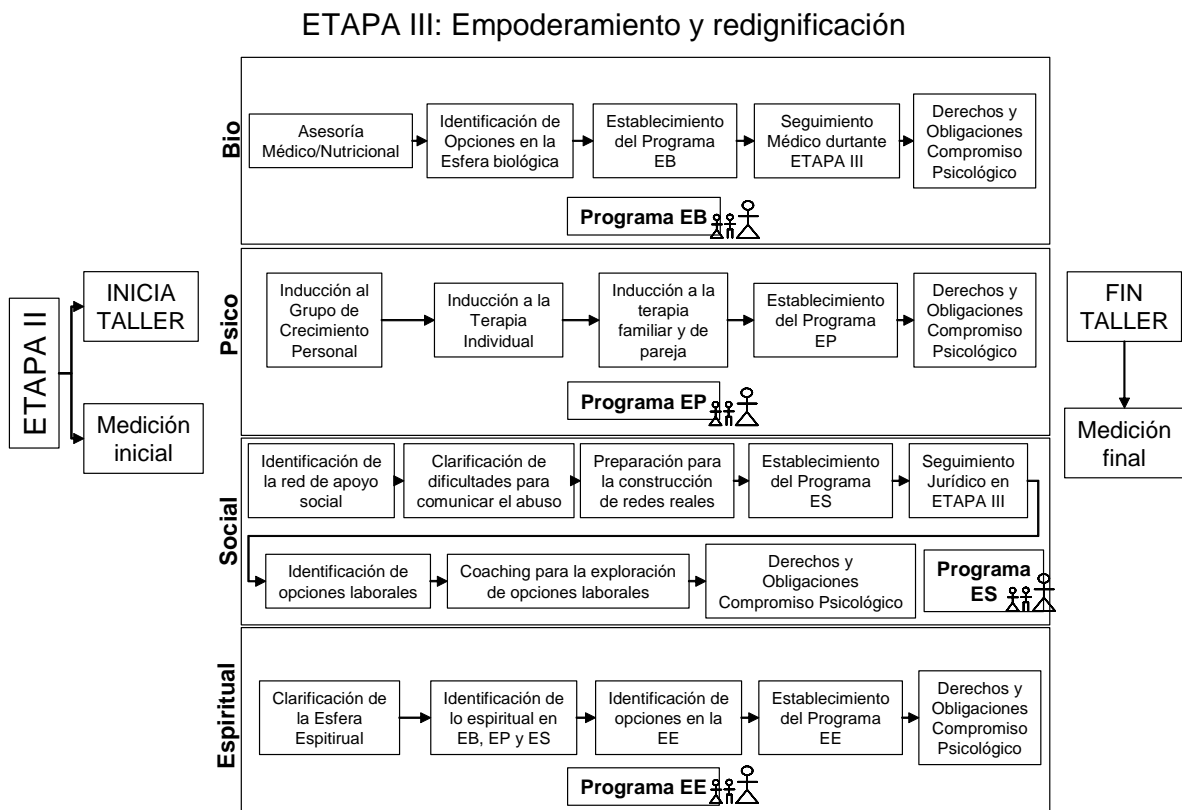
Tiempo esperado de duración de esta etapa: De 2 a 7 días

4) Etapa III: Empoderamiento y Re dignificación

Objetivos específicos de la etapa III:

1. Empoderamiento: acompañamiento para lograr que la cliente recupere la conciencia y el uso de su poder personal.
2. Establecimiento de un plan de trabajo semi-estructurado en las espirales biológica, psicológica, social y espiritual.
3. Elaboración del trauma
4. Acompañamiento en el proceso de duelo.
5. Resignificación: revaloración de la propia dignidad, estima e imagen del Yo.
6. Iniciar la reparación psicológica del daño.
7. Apertura de opciones en las cuatro espirales (bio-psico-social y espiritual).
8. Desarrollo de habilidades para convertirse en facilitador del centro (opcional).

Tareas de la etapa III:



Descripción general de las tareas:

Inicia taller: Ver: Guía Didáctica Taller y manual para facilitadores. (⊕). Se buscará que de manera paralela arranque el taller junto con el Programa de apoyo bio-psico-social y espiritual (Programa BPSE), sin embargo, dada la dificultad logística que esto pudiera significar, se propone el inicio de un nuevo grupo del taller cada 30 días.

Medición inicial: Tiene el objeto de identificar (⊕):

- a) Percepción inicial de la propia estima y autoconocimiento.
- b) Paradigma personal sobre la violencia familiar en general y la situación particular vivida por cada cliente.
- c) Medición de la sintomatología del estrés post traumático
- d) Características del propio *estilo explicativo* y de las creencias sobre su situación actual (Seligman, 1975)
- e) Historia de vida.

TAREAS DEL PROGRAMA BPSE:

Tareas de la espiral ⁽⁴⁾ biológica:

Asesoría médico/nutricional: A partir del diagnóstico hecho en la etapa anterior, el médico del centro, deberá establecer un programa de cuidado personal y nutricional conjuntamente con la cliente y de conformidad con su realidad socio económica y regional. De preferencia este programa deberá contemplar metas específicas (⊕)

Identificación de opciones en la espiral biológica: Cada centro, de acuerdo a sus propias posibilidades, contará con un catalogo de actividades de la espiral biológica a las que podrá acceder la cliente. Estas deberán estar orientadas a la salud física. Las tareas básicas sugeridas son (⊕):

⁴.- Se utilizará el término “espiral” (en referencia a las dimensiones biopsicosocial y espiritual) por considerarlo un concepto que con claridad refleja la intención fundamental del presente modelo: crecimiento y expansión de la conciencia personal y comunitaria.

- a) Actividades deportivas (ejercicios aeróbicos u otros similares)
- b) Actividades bio-espirituales (yoga, Tai Chi, disciplinas de artes marciales u otras similares – también incluidas como actividades de la espiral espiritual).
- c) Actividades recreativas – físicas (baile, teatro u otras similares).
- d) Actividades de relajación (técnicas de relajación corporal u otras similares).
- e) Actividades físicas de auto estima (talleres de cuidado y arreglo personal, maquillaje u otras similares).

Establecimiento del programa EB: De las actividades seleccionadas se deberá establecer un programa específico con horarios y fechas, duración de las clases, reglamentos, etc. (⊕).

Seguimiento médico: Seguimiento a las metas establecidas en la tarea *Asesoría médico nutricional*. (⊕)

Derechos y obligaciones, compromiso psicológico: Esta tarea que se repite en todas las etapas, tiene la intención de asegurar la corresponsabilidad entre la cliente y el centro y clarificar los compromisos que se asumen al ingresar al programa. Cada centro podrá elegir la manera de hacer este ritual. En el manual se presenta una sugerencia. (⊕)

Programa EB: Inicio formal de las actividades en la espiral biológica.

Tareas de la espiral psicológica (de manera paralela con las de la espiral biológica).

Los tres espacios que se proponen como opciones obligatorias para la espiral psicológica son:

- a) Grupo de crecimiento personal y/o
- b) Terapia individual y/o
- c) Terapia familiar y/o de pareja

Las primeras tres tareas de la espiral psicológica tienen que ver con la explicación a detalle (y preferentemente la experiencia vivencial) de los tres tipos de acompañamiento propuestos, con el objetivo de que cada cliente, decida conjuntamente con el psicólogo y los voluntarios para profesionales, cuál es el mejor camino a seguir en cada caso.

Inducción al Grupo de crecimiento / terapia individual, terapia familiar y/o de pareja: Cada centro, de acuerdo a sus propias posibilidades, contará con un catalogo de actividades de la espiral psicológica a las que podrá acceder la cliente. Estas deberán estar orientadas a desarrollo psicológico. Las opciones básicas son (☉):

- a) Grupo de crecimiento personal y/o terapia formal de grupo y/o
- b) Terapia individual y/o
- c) Terapia familiar y/o de pareja

La opciones adicionales son:

d) Terapias alternativas (música terapia, aroma terapia u otras similares, siempre y cuando se haya elegido una de las opciones básicas).

Se llevará a cabo una clarificación de las ventajas y desventajas de cada una de las anteriores opciones.

Establecimiento del programa en la espiral psicológica (Programa EP): De la(s) opción(es) seleccionada(s) se deberá establecer un programa específico con horarios y fechas, reglamentos, etc. (☉).

Derechos y obligaciones, compromiso psicológico: Asegurar la corresponsabilidad entre la cliente y el centro y clarificar los compromisos que se asumen al ingresar al programa. Cada centro podrá elegir la manera de hacer este ritual. En el manual se presenta una sugerencia. (☉)

Programa EB: Inicio formal de las actividades en la espiral psicológica. (☉)

Tareas de la espiral social (de manera paralela con las de la espiral biológica y psicológica).

Identificación de la red de apoyo social II: Con mayor conocimiento de la necesidad de una red social de apoyo, se trabaja conjuntamente con la cliente para clarificar en definitiva la red que podrá servirle de apoyo durante su permanencia en el programa. (⊕)

Clarificación de dificultades para comunicar el abuso: Mediante ejercicios grupales, se prepara a las mujeres para encontrar modos personales de comunicar su situación a la red de apoyo identificada. Esta tarea, sirve como complemento práctico a los ejercicios de la espiral psicológica y facilita el proceso general de empoderamiento. (⊕)

Preparación para la construcción de redes reales y establecimiento del Programa ES: Se arma en los hechos la red de apoyo social. De preferencia, se invita al centro a la(s) persona(s) que conforma(n) esta red y se supervisa (acompaña) la sesión en la que la cliente explica su situación y pide formalmente ayuda. Quien acompaña, deberá luego retroalimentar a la cliente y verificar su estado emocional a partir de la experiencia. (⊕)

Seguimiento jurídico: Calendarización de las entrevistas con el abogado y clarificación permanente de siguientes pasos. (⊕)

Identificación de opciones laborales: Se trabaja conjuntamente con la cliente para identificar opciones reales que permitan la independencia económica de la mujer. Se aprovecha para identificar un perfil vocacional en la medida de lo posible. (⊕)

Coaching para la exploración de opciones laborales: Se acompaña a la cliente en la construcción de herramientas personales que permitan buscar opciones de trabajo. En esta tarea se incluyen actividades tan diversas como: preparación para una entrevista de

trabajo, llenado de solicitudes de empleo, redacción de un currículum, llenado de formatos de programas gubernamentales para iniciar un negocio, u otras similares. (☉)

Derechos y obligaciones, *compromiso psicológico*: Asegurar la corresponsabilidad entre la cliente y el centro y clarificar los compromisos que se asumen al ingresar al programa. Cada centro podrá elegir la manera de hacer este ritual. En el manual se presenta una sugerencia. (☉)

Programa ES: Inicio formal de las actividades en la espiral social. (☉)

Tareas de la espiral espiritual (de manera paralela con las de la espiral biológica, psicológica y social).

Clarificación de la espiral espiritual: Se explica a la cliente que la espiritualidad, como las otras tres espirales, es una dimensión específicamente humana y que el programa no tiene que ver con una religión en particular, aunque por supuesto, se podrá trabajar con los ministros de culto de la religión de la cliente si esto es posible. (☉)

Identificación de lo espiritual en lo biológico, lo psicológico y lo social: Con objeto de profundizar en la clarificación de lo que se busca lograr en esta espiral, se hace una síntesis de cómo el trabajo en las otras tres espirales tiene que ver con la vida espiritual. Se propone trabajar desde las propuestas de Buber, Bernardin y de Kübler-Ross (ver taller para facilitadores). (☉)

Identificación de las opciones en la espiral espiritual (EE): Cada centro, de acuerdo a sus propias posibilidades, contará con un catalogo de actividades de la espiral espiritual a las que podrá acceder la cliente. Estas deberán estar orientadas al desarrollo espiritual. Las tareas básicas sugeridas son (☉):

a) Actividades bio-espirituales (yoga, Tai Chi, disciplinas de artes marciales u otras similares – también incluidas como actividades de la espiral biológica).

b) Actividades de meditación y/o de oración, individuales o en grupo (se podrá contar con el respaldo de los ministros de culto de la comunidad, identificados previamente como *componentes clave*).

c) Talleres de lectura, apreciación de cine, teatro, arte u otras similares.

Establecimiento del programa en la espiral espiritual (Programa EE): De la(s) opción(es) seleccionada(s) se deberá establecer un programa específico con horarios, fechas y reglamentos. (☉).

Derechos y obligaciones, *compromiso psicológico*: Asegurar la corresponsabilidad entre la cliente y el centro y clarificar los compromisos que se asumen al ingresar al programa. Cada centro podrá elegir la manera de hacer este ritual. En el manual se presenta una sugerencia. (☉)

Programa EE: Inicio formal de las actividades en la espiral espiritual. (☉)

FIN DE LAS TAREAS DEL PROGRAMA BPSE.

Medición final: Tiene el objeto de identificar cambios a partir de lo aprendido en el taller y en la experiencia del programa BPSE. Se mide comparativamente con la *Medición Inicial* (☉):

a) Percepción actual de la propia estima y autoconocimiento.

b) Modificaciones en el paradigma personal sobre la violencia familiar en general y la situación particular vivida por cada cliente.

c) Medición de la sintomatología de estrés post traumático

d) Características del propio estilo explicativo y de las creencias sobre su situación actual (Seligman, 1975)

e) Re lectura de mi historia de vida.

Una vez finalizada la medición, será necesaria una retroalimentación personalizada con objeto de fortalecer el sentido de empoderamiento y re dignificación logrado a lo largo de esta etapa.

Necesidades clave durante esta etapa:

- Superar la angustia
- Comprender y superar la culpa.
- Autoconocimiento
- Auto respeto y autoestima
- Procesos de perdón (con la propia historia personal, con el otro, con los otros)
- Proceso formal de duelo
- Conocimiento de herramientas concretas para el auto cuidado.
- Recuperación del poder personal.
- Clarificación de mis espirales Bio-Psico-Social-Espiritual en el aquí y ahora.

Comprensión clara de la *situación actual*.

- Superar la resistencia al cambio.
- Identificación de herramientas formales de auto cuidado.

Situaciones que se espera expresará la cliente en esta etapa: ⁽¹⁴⁾

- Resistencia al cambio
- Justificación de patrones anteriores.
- Sorpresa (a medida que crece el autoconocimiento)
- Incongruencia organísmica
- Miedo (cada vez mas sano)
- Transición hacia la confianza.
- Negación ambivalente (menor que en II)
- Agradecimiento

Características típicas del acompañamiento en esta etapa:

- Empatía primaria y avanzada; confrontación (de preferencia hacia el final del taller).

- Aceptación positiva, congruencia.
- Suspensión de Juicio
- Observación y capitalización de la *sabiduría grupal*.

Red social clave a ser utilizada en esta etapa:

- Centro
- Familia nuclear
- Familia extendida
- Miembros del grupo de crecimiento personal.
- Grupos de voluntarias (graduadas del centro)
- Voluntarios del centro
- Empleados del centro
- Compañeras en el albergue.
- Sacerdotes, religiosa(o)s

Facilitadores posibles durante esta etapa:

- Facilitador(es) capacitados para impartir el taller
- Psicólogo(a)
- Médico
- Asesor(a) jurídico
- Recepcionista del centro
- Voluntarios del centro.
- Personal del centro
- Sacerdotes, religiosa(o)s

- Graduada voluntaria de generaciones anteriores del centro.

Elementos de auto cuidado para el facilitador durante esta etapa:

- Grupos de crecimiento personal.
- Terapia individual
- Sistemas de alertas personales.
- Psicoterapias alternativas (música terapia, aromaterapia)
- Ejercicio físico
- Técnicas de meditación

Tiempo esperado de duración de esta etapa:

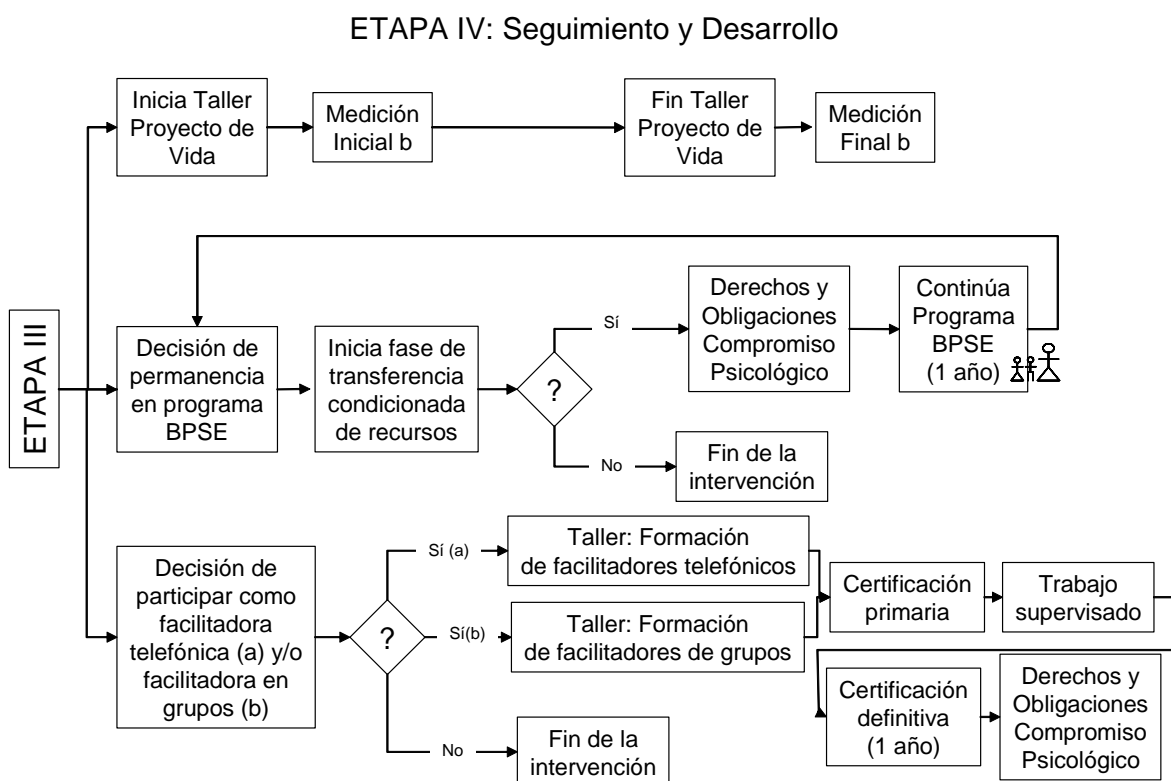
- Taller: seis semanas (doce sesiones)
- Intervenciones BPSE: de dos a tres meses
- Grupos de auto ayuda: indefinido (hasta la *muerte* del grupo)

5) Etapa IV: Seguimiento y Desarrollo

Objetivos específicos de la etapa IV:

1. Identificar de manera general áreas de oportunidad y búsqueda de una personalidad más sana (en términos generales).
2. Diseñar Proyecto de vida, plan de desarrollo laboral.
3. Clarificación del significado profundo de la independencia, de la relación en pareja, de la familia.
4. Desarrollo de habilidades para convertirse en facilitador del centro

Tareas de la etapa IV:



Descripción general de las tareas:

Inicia taller “Proyecto de Vida”: (●). El objetivo principal del taller es el de afianzar lo aprendido durante las etapas anteriores y formular (o re formular) un proyecto de vida nuevo, así como la identificación de las herramientas que permitirán llevarlo a cabo.

Medición inicial b y medición final b: Tiene el objeto de identificar cambios en:

- a) Existencia de un proyecto previo al contacto con el CEAVIF.
- b) Paradigma personal sobre las propias posibilidades futuras.
- c) Vocación.

Decisión sobre la permanencia en el Programa BPSE: A partir de esta etapa (una vez superada la crisis inicial) y con objeto de fortalecer la corresponsabilidad se iniciará, por parte del CEAVIF la fase de *Transferencia condicionada de recursos*. Cada centro decidirá cuál será la condición para que la cliente permanezca en el programa. Se sugiere el cobro de una cuota simbólica por clase, sesión de terapia, sesión médica, sesión con el abogado, etc. siempre teniendo en cuenta la situación socio económica real de la cliente. (⊕)

Derechos y obligaciones, compromiso psicológico: En caso de que la cliente decida no continuar, se dará por terminada la intervención. En caso contrario se establecerá el compromiso psicológico de la misma manera que en etapas anteriores. Cada centro podrá elegir la manera de hacer este ritual que marcará la *re inscripción* de la cliente al Programa BPSE. (⊕) Se sugiere la renovación anual de este compromiso.

Decisión de participar como facilitadora telefónica y/o facilitadora en grupos: Se pondrá a disposición de la cliente, la posibilidad de participar como voluntaria en los centros de atención telefónica y/o como facilitadora de grupos de auto ayuda y/o de talleres de la etapa II. De manera ideal se sugiere que los centros proporcionen una remuneración a la cliente que logre la certificación en cualquiera de estos programas por convertirse en facilitadora para profesional (comunitaria). (⊕)

Talleres de formación para facilitadores (telefónico y/o de grupos y talleres): La intención es la auto apropiación del proyecto (por parte de la comunidad). Se considera importante permitir a las mujeres *graduadas* de las primeras etapas del programa el que

participen como facilitadoras de nuevas generaciones de mujeres en situación de violencia, con objeto de asegurar la sustentabilidad del programa y facilitar la Etapa I del mismo. Los talleres consistirán de transmisión de conocimientos teóricos y la supervisión de trabajos de acompañamiento (⊕)

Certificación Primaria: Proceso que certifica que la cliente está lista para el trabajo supervisado. (⊕)

Trabajo supervisado: La cliente otorga servicio telefónico, atiende un grupo de auto ayuda y/o imparte un taller, con la supervisión de un facilitador profesional previamente certificado en el Programa BPSE. (⊕)

Certificación definitiva: Una vez superado el tiempo de trabajo supervisado, la cliente, podrá recibir o no una certificación definitiva (válida por un año) para el trabajo en el CEAVIF y/o los centros de atención telefónica. (⊕)

Derechos y obligaciones, compromiso psicológico: Cada centro podrá elegir la manera de hacer este ritual. (⊕) Se sugiere la renovación anual de este compromiso conjuntamente con la certificación.

Necesidades clave durante esta etapa:

- *Operacionalización* de lo aprendido en la etapa anterior.
- *Comprensión existencial* de la brecha *teoría-realidad*
- *Sistematización* del aprendizaje adquirido.
- Disciplina (auto)
- Confianza organísmica
- Plan de vida
- Plan de desarrollo profesional.
- Seguridad que trascienda la coyuntura.
- Consolidación de las redes sociales.

- Consolidación en las elecciones Bio-Psico-Social y Espiritual relacionadas con la crisis.

- Re inserción social.

Situaciones que se espera expresará la cliente en esta etapa: ⁽¹⁴⁾

- Disminución clara en las situaciones típicas expresadas en las etapas anteriores.

- Clara transición hacia la confianza.
- Empoderamiento.
- Miedo
- Preocupación por el día a día.
- Estrés
- Frustración y enojo frente a la realidad.

Características típicas del acompañamiento en esta etapa:

- Empatía avanzada; confrontación, Aceptación positiva, Congruencia
- Seguridad
- Suspensión de Juicio
- Firmeza

Red social clave a ser utilizada en esta etapa:

- Centro
- Familia nuclear
- Familia extendida
- Miembros del grupo de crecimiento personal.
- Grupos de voluntarias (graduadas del centro)
- Voluntarios del centro
- Empleados del centro

- Sacerdotes, religiosa(o)s

Facilitadores posibles durante esta etapa:

- Psicólogo(a)
- Médico
- Asesor(a) jurídico
- Recepcionista del centro
- Voluntarios del centro.
- Personal del centro
- Sacerdotes, religiosa(o)s
- Graduadas voluntarias de generaciones anteriores del centro.

Elementos de auto cuidado para el facilitador durante esta etapa:

- Grupos de crecimiento personal.
- Terapia individual
- Sistemas de alertas personales.
- Psicoterapias alternativas (música terapia, aromaterapia)
- Ejercicio físico
- Técnicas de meditación

Tiempo esperado de duración de esta etapa:

- Taller “Proyecto de Vida”: cuatro sesiones. Dos a cuatro semanas
- Proceso completo de certificación como facilitador telefónico: 1 año
- Proceso completo de certificación como facilitador de grupos: 1 año
- Continuidad de programa BPSE: Indefinido (cuota de recuperación)

VIII: Verificación de las características deseables en un programa de

intervención comunitaria:

Por su utilidad, a continuación se evaluarán las 24 características que Gómez del Campo (1999) y otros autores como Rappaport, Paster, Bender, Rogers y Alvee, propone como importantes para intervenciones comunitarias. Además se incluyen comentarios que relacionan la característica descrita con el modelo de acompañamiento presentado en este trabajo.

De acuerdo con la metodología propuesta por Gómez del Campo (1999), se evaluará en función de la siguiente escala:

1 = Cumple ampliamente con la característica

2 = Cumple parcialmente

3 = Se encuentra en un punto medio

4 = Casi no cumple

5 = No cumple en lo absoluto

Característica	Ev	Elementos del modelo que integran esta característica
Que la intervención se lleve a cabo lo más pronto posible. Que considere la prevención primaria dentro de sus objetivos	1	Intervención Telefónica Primera intervención en el centro Etapa I: Prevención
Que se responda ampliamente a las necesidades y estilos culturales de la población en la que se va a intervenir. Que no	1	Siendo un programa de aplicación nacional se buscará la flexibilidad suficiente para lograr esta característica deseable sin desvirtuar los objetivos básicos del modelo

Característica	Ev	Elementos del modelo que integran esta característica
se impongan estilos de la cultura dominante.		<p>en su conjunto.</p> <p>El modelo será sustentable en la medida en que la comunidad se apropie del mismo: grupos de auto ayuda, comités de decisión.</p>
Que los programas sean atractivos y de accesibilidad inmediata. Con frecuencia la burocracia y otros obstáculos desaniman a los usuarios y no acuden a los programas que los centros ofrecen.	1	Además del CEAVIF otros elementos de la octava modalidad de Hábitat permitirán el acceso inmediato a los servicios proporcionados.
Que faciliten la movilización de recursos de los participantes y promuevan procesos permanentes de auto gestión, concientización y politización.	1	<p>Etapa I: Prevención</p> <p>Grupos de auto ayuda</p> <p>Certificación para voluntarios</p>
Que se establezcan estrategias de seguimiento para que los cambios que se produzcan a lo largo del programa puedan tener carácter de permanencia.	1	Etapa IV: Seguimiento y desarrollo
Que generen nuevos cambios	1	El modelo se basa en un ejercicio

Característica	Ev	Elementos del modelo que integran esta característica
importantes en las vidas de los participantes mediante planteamientos holistas.		multidimensional que comprende las espirales biológica, psicológica, social y espiritual.
Que la participación en el programa pueda integrarse de tal modo que la alteración del estilo de vida ordinario de los participantes sea mínima.	na	En mi opinión, esta característica no aplica para la intervención con mujeres en situación de violencia familiar, pues por seguridad, es necesario que el estilo previo de vida cambie.
Es preferible que los programas se lleven a cabo en ambientes locales, conocidos por los participantes y no en contextos demasiado formales que los inhiban.	3	La mayor parte de las actividades se llevan a cabo en el CEAVIF. Sin embargo por seguridad de las participantes, en la mayoría de los casos no es posible llevar a cabo los trabajos de re inserción en la comunidad de origen.
Los programas intensivos parecen dar mejores resultados que aquellos que se extienden por largos períodos. En los programas intensivos la asistencia y participación son mas regulares mientras que en los extensos existe mayor deserción y más irregularidad	2	Tiempo máximo de taller: 2 meses

Característica	Ev	Elementos del modelo que integran esta característica
en la participación.		
Debe ser lo menos costoso posible, pero no conviene que sea totalmente gratuito. Las personas parecen no valorar aquello que no les cuesta trabajo conseguir. Las cuotas deben ser proporcionales a la posibilidad económica de los participantes.	1	Desde el principio de subsidiariedad se ha considerado que las etapas I, II y III sean gratuitas. Sin embargo en la Etapa IV se inicia el cobro por servicios (transferencia condicionada) una vez que se ha superado la crisis y ha vuelto la estabilidad y la organización psicológica.
Es importante tener cuidado de que la intervención de los profesionales, para profesionales y otras personas que participan en los programas, no favorezca relaciones de dependencia, sino que más bien promuevan la iniciativa y creatividad de los participantes para responder a sus necesidades. En otras palabras, es importante que se promueva la	2	Considerado dentro de los principios que guían el diseño del modelo y dentro del temario del taller para facilitadores.

Característica	Ev	Elementos del modelo que integran esta característica
desprofesionalización.		
Que el programa facilite el fortalecimiento de personas y grupos vulnerables mediante el apoyo a la creación de grupos de auto ayuda y el desarrollo de habilidades que les permitan lograr sus propias metas y dirigir sus propios procesos de desarrollo.	1	Grupos de auto ayuda contemplados.
Que faciliten nuevos estilos de relación con la autoridad hacia relaciones de influencia mutua o de interdependencia.	1	Etapa I: Prevención; se busca lograr sinergias entre los funcionarios públicos locales involucrados en el tema de violencia familiar, con las mujeres que han sido víctimas de este mal.
Que favorezcan cambios positivos en autoconcepto y autoestima que les permitan incrementar sus sentido de poder personal.	1	Objetivos específicos de la Etapa II.
Que conduzcan a la superación de la postura de la <i>desesperanza aprendida</i> y al	1	Objetivos específicos de la Etapa II.

Característica	Ev	Elementos del modelo que integran esta característica
sentido de inadecuación personal que ésta genera, y que desarrollen mayor conciencia de su dignidad como personas y como grupos.		
Que los polos reflexión-acción se encuentren satisfactoriamente balanceados.	1	Ver sección: “III: Estimar las necesidades de información”
Que los profesionales no ocupen roles centrales, que estén dispuestos a compartir el poder y a integrarse a equipos interdisciplinarios.	2	Considerado dentro de los principios que guían el diseño del modelo y dentro del temario del taller para facilitadores.
Que sea sometible fácilmente a procesos de evaluación y que pueda de algún modo, comprobar su eficiencia.	1	En las Etapas I, III y IV se establecen mecanismos claros de medición (antes y después de la intervención).
Que facilite la creación de un ambiente promotor de experiencias que produzcan salud integral en la comunidad.	1	Es la esencia de las Etapas I y III.
Que la intervención se realice solamente si la comunidad la	2	Se ha establecido un sistema de <i>patrocinio</i> mediante los llamados <i>componentes clave</i>

Característica	Ev	Elementos del modelo que integran esta característica
aprueba y si se lleva a cabo en su propios términos.		con objeto de facilitar la intervención. En ningún caso se podrá intervenir sin la autorización expresa de la cliente.
Que promueva el sentido de responsabilidad personal en cada uno de los que están comprometidos con el programa de manera que se desarrolle la actitud de sentir el programa como algo propio.	1	El programa contempla la creación de un estilo de trabajo que podrá ser aplicado por cualquier persona involucrada con el centro. Lo anterior tiene entre otros, el objetivo, de crear una comunidad de trabajo sólida dentro de cada CEAVIF.
Que los grupos y personas que han participado en los programas tengan los elementos para convertirse en agentes de cambio para su comunidad.	1	Ver Etapa IV
Que desde el inicio se contemple la necesidad de sistematizar la experiencia mediante registros, diarios de campo, reportes por etapas, etc.	1	Ver Etapa II
Que el éxito del programa no se mida únicamente en	1	Las mediciones diseñadas tienen el objetivo de evaluar cambios personales, de

Característica	Ev	Elementos del modelo que integran esta característica
términos de logro de objetivos y otros criterios externos, sino que se considere el cambio y el crecimiento personal de los participantes.		percepción y de actitud de las mujeres en situación de violencia familiar.
PROMEDIO GENERAL	1.2	

IX: Comparativo con dos modelos de intervención con mujeres en situación de violencia familiar en México y Chile

Elemento de comparación	Proyecto Iztacalco ⁽⁵⁾	Proyecto comunitario en Chile ⁽⁶⁾	Modelo para el Programa Hábitat
Tipo de estudio (investigación)	Cualitativa	Cualitativa	Documental
Define las mutuas relaciones entre componentes del programa	No	Si	Si
Define los principios, valores y políticas de intervención	Si	Si	Si

⁵.- Proyecto Iztacalco "Community Responses to Wife Abuse" (1999): Fawcett, G. et al. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, Center for Health and Gender Equity, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, y Universidad Nacional Autónoma de México.

⁶.- Modelo comunitario de violencia doméstica.(2003): Arón, A.M. & Lorión, R. Universidad Católica de Chile y Universidad de Pennsylvania.

Elemento de comparación	Proyecto Iztacalco (⁵)	Proyecto comunitario en Chile (⁶)	Modelo para el Programa Hábitat
Realiza una estimación de las necesidades de información	No	No	Parcial
Determina los niveles de intervención	Parcial	Parcial	Si
Hace una detección de necesidades y recursos	Si	Si	Parcial
Utiliza herramientas comunitarias y personales para la construcción de una posible solución	Si	Si	Si
Utiliza herramientas relacionadas con la dimensión biológica de la mujer	No	No	Si
Utiliza herramientas relacionadas con la dimensión psicológica de la mujer	Si	Si	Si
Utiliza herramientas relacionadas con la dimensión social de la mujer	Si	Si	Si
Utiliza herramientas relacionadas con la dimensión espiritual de la mujer	No	No	Si

Elemento de comparación	Proyecto Iztacalco (5)	Proyecto comunitario en Chile (6)	Modelo para el Programa Hábitat
Establece actividades de seguimiento	Parcial	Parcial	Si

Producto 1: Taller para el acompañamiento de mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el programa hábitat de sedesol

El taller consta de 48 horas totales, estará dividido en doce sesiones de cuatro horas cada una y deberá ser impartido en un máximo de seis semanas. Es muy importante considerar, que de manera paralela al taller, las participantes estarán desarrollando el Programa BPSE (Etapa III del modelo).

Glosario de temas:

Intro: Introducción	AS: Aprendizaje	D: Duelo
SA: Superar la Angustia	Significativo	M: Muerte
C: Cambio	RP: Recuperando	P: Perdón
AC: Auto conocimiento	Poder	F: Futuro
AE: Auto estima	E: Empoderamiento	

Guía Didáctica:

TEMA	DESARROLLO	METODOLOGÍA	TIEMPO
1ª. sesión: No estoy sola.			
Intro.	<ul style="list-style-type: none"> Ritual de bienvenida Introducción Clarificación de expectativas y 	<ul style="list-style-type: none"> Grupal Expositiva E-P (a) 	

TEMA	DESARROLLO	METODOLOGÍA	TIEMPO
	temores.		40'
SA	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio: ¿Quién está sentada a mi lado?: el otro, mi reflejo. • Recuperar la palabra (⁷) • Angustia, miedo y culpa • El Estrés Post Traumático • De lo personal a lo universal: grupos de crecimiento • Ejercicio: ¿En qué me metí? • Ejercicio: Díadas I 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio individual; RG (^b) • E-P • Expositivo • Expositivo • E-P • Ejercicio individual • Ejercicio grupal 	180'
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de la 1ª. sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupal 	20'
2ª. sesión: Sensibilización al cambio.			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 1ª. sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	20'
C	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Para qué cambiar? • ¡ Que el otro cambie ¡: Asumiendo la responsabilidad de mi cambio. • Ejercicio “Levin” • Ejercicio “Holmes y Rahe” • Teoría de cambio • Ejercicio “Un compromiso de 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • E-P; RG • Ejercicio Individual • Ejercicio Individual • E-P • Ejercicio individual 	180'

⁷.- Se refiere a la metodología general propuesta por Paulo Freire (1970)

TEMA	DESARROLLO	METODOLOGÍA	TIEMPO
	cambio”		
C	<ul style="list-style-type: none"> • Seis sombreros para pensar (Garza, 1999) 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; RG; • Ejercicio individual 	30’
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre segunda sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupal 	10’
3ª. sesión: Auto concepto: ¿Quién soy?			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 2ª. sesión. • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P • Ejercicio grupal 	20’
AE	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones: ejercicio • Ejercicio: “La persona humana es...” • Ejercicio: ¿Quién soy yo? • Ejercicio: ¿Quién me conoce? • Ejercicio: ¿Dónde me conozco? • La ventana de Jo-Hari: Teoría • Ejercicio: La ventana de Jo-Hari 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio individual, RG • E-P, RI(°) • E-P, RI • E-P, RI • E-P, RI • E-P • Ejercicio grupal 	180’
AS	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones: ejercicio de cierre • Cierre tercera sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio individual, RG • Grupal 	40’
4ª. sesión: Auto estima I			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	

TEMA	DESARROLLO	METODOLOGÍA	TIEMPO
	<p>básicos de la 3ª. sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 		20'
AE	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia Actualizante • 1er. Movimiento: Soy conciente • 2º. Movimiento: Me acepto • 3er. Mov.: Soy responsable 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • E-P, Ejerc. Indiv. • E-P, Ejerc. Indiv. • E-P, Ejerc. Indiv. 	180'
AS	<ul style="list-style-type: none"> • Tres movimientos • Cierre de la cuarta sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio Grupal • Grupal 	40'
5ª. sesión: Auto estima II			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 4ª. sesión. • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	20'
AE	<ul style="list-style-type: none"> • 4º. Movimiento: Me respeto • 5º. Mov.: Encuentro sentido • 6º. Mov.: Soy congruente • 7º. Movimiento: Me levanto 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P, Ejerc. Indiv. • E-P, Ejerc. Indiv. • E-P, Ejerc. Indiv. • E-P, Ejerc. Indiv. 	180'
AS	<ul style="list-style-type: none"> • Nuestra sinfonía • Cierre de la quinta sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio Grupal • Grupal 	40'
6ª. sesión: El poder personal, la personalidad sana y el estilo explicativo			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 5ª. sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	

TEMA	DESARROLLO	METODOLOGÍA	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 		20'
RP	<ul style="list-style-type: none"> • Chequera existencial: el cheque en blanco y el portador. • Mi Jo-Hari ideal • Responsabilidad • Personalidad sana y Maslow • ¿Quién soy yo? II • Mi propio juez 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • Ejercicio Individual • E-P • E-P • Ejercicio Individual • E-P 	180'
AS	<ul style="list-style-type: none"> • Regalos en dñadas • Cierre de la sexta sesi3n 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio Grupal • Grupal 	40'
7ª. sesi3n: El modelo ABCDE I			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperaci3n de conceptos b3sicos de la 6ª. sesi3n. • Reflexi3n grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	20'
E	<ul style="list-style-type: none"> • La desesperanza aprendida • El optimismo aprendido • ABC: Adversidad, creencia (belief) y consecuencia. • Mi ABC actual 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • E-P • E-P • Ejercicio individual 	180'
AS	<ul style="list-style-type: none"> • Nuestro ABC grupal: no estoy 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio grupal 	

TEMA	DESARROLLO	METODOLOGÍA	TIEMPO
	sola. <ul style="list-style-type: none"> • Cierre de la séptima sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupal 	40'
8ª. sesión: El modelo ABCDE II			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 7ª. sesión. • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	20'
E	<ul style="list-style-type: none"> • DE: Confrontación (disputation) y Auto motivación (energization) • Experiencias personales de confrontación y motivación. • Cuidado personal • Mi propuesta de DE 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • Ejercicio individual, RG • E-P, RI • Ejercicio individual 	180'
AS	<ul style="list-style-type: none"> • Nuestra propuesta de DE • Cierre de la octava sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio grupal • Grupal 	40'
9ª. sesión: Duelo, culpa y salud			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 8ª. sesión. • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	20'
D	<ul style="list-style-type: none"> • La vida plena de Kübler Ross • ¿Qué es y para qué el duelo? • Etapas para superar un duelo 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • E-P • E-P 	

TEMA	DESARROLLO	METODOLOGÍA	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa • Salud o culpa • Ritual: Mi propia muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • E-P • Ejercicio grupal 	180'
AS	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del trabajo en equipo para la sesión 10 • Cierre de la novena sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo • Grupal 	40'
10ª. sesión: Muerte y renovación			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 9ª. sesión. • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	20'
M	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de trabajos • Reflexión grupal 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones en equipo. 	220'
11ª. sesión: El don del perdón			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 10ª. sesión. • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	20'
RP, E, F	<ul style="list-style-type: none"> • El modelo de renegociación planeada de Jesús Díaz Ibáñez • Ejercicio: MRP • Ejercicio profundo de empatía 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • Ejercicio individual • Ejercicio grupal 	

TEMA	DESARROLLO	METODOLOGÍA	TIEMPO
	<ul style="list-style-type: none"> • El don del perdón • El perdón y el poder 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • E-P 	180'
RP, E, F	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas: renegociación • Cierre de la undécima sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio grupal • Grupal 	40'
12 ^a . sesión: Perspectivas			
Intro	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de conceptos básicos de la 11^a. sesión. • Reflexión grupal sobre lo sucedido en el Programa BPSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo; E-P 	20'
F	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde estoy? • ¿A dónde quiero ir? • ¿Diseño de brechas? • Arquitecta de mi destino • Una dosis de realidad 	<ul style="list-style-type: none"> • E-P • E-P • E-P • E-P • Expositivo 	120'
C	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de reconocimientos y graduación. • Ritual final 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupal • Grupal 	40' 60'

^a: Expositivo – Participativo

^b: Reflexión Grupal

^c: Reflexión Individual



¡ No estás sola !

*MANUAL PARA EL FACILITADOR
Taller de acompañamiento para
mujeres en situación de violencia
familiar atendidas por el
Programa Hábitat de SEDESOL*



Producto 2: Manual para el facilitador. (Taller).

Índice:

- a. Introducción
- b. Marco teórico y bibliografía recomendada
- c. Consideraciones generales: el estilo del facilitador en Desarrollo Humano
- d. Características del facilitador y principios éticos a modelar.
- e. Consideraciones prácticas para impartir el taller
- f. Guía Didáctica
- g. Metodología y bibliografía para cada sesión

a. Introducción

Bienvenid@.

Acompañar a otra persona durante la experiencia de un proceso de renovación y cambio es siempre una experiencia digna de ser vivida conscientemente.

Rollo May (2000, p. 117) sostiene que “el cuidado es un estado compuesto del reconocimiento de otro ser humano, de un semejante como uno mismo; de la identificación de uno, con el dolor o la alegría de otro; de la culpabilidad, la compasión y la conciencia de que todos compartimos la base de una común humanidad, a la que pertenecemos”.

El modelo de acompañamiento del cuál es parte este taller, pretende facilitar los procesos de re inserción biopsicosocial y espiritual de mujeres en situación de violencia familiar y de género. Mujeres que cotidianamente son abusadas emocional, física, económica y/o sexualmente, mujeres que además, por su condición de pobreza, de humillación y de dolor, pareciera que han perdido la voz con la cuál pedir ayuda.

La violencia familiar y de género, es sin duda alguna, una de las peores epidemias de nuestros tiempos en México. Basta con revisar las cifras oficiales y observar con

detenimiento la realidad como para darnos cuenta de la magnitud de este gigantesco problema social.

En nuestro país, una de cada cuatro mujeres es abusada, física, emocional o sexualmente todos los días. Mientras tu lees esto, una mujer está siendo golpeada en México. Es necesario hacer algo al respecto.

El presente taller, se inscribe dentro de la octava modalidad del Programa Hábitat de la Secretaría de Desarrollo Social que se denomina: Seguridad para las mujeres y sus comunidades.

Hábitat es el programa de SEDESOL que busca acompañar a los procesos de mejoramiento de infraestructura urbana, con servicios de desarrollo social y humano, es decir, que cada acción de mejoramiento físico de los barrios, colonias y comunidades urbanas, deberá ser acompañada por un sistema integral de desarrollo social y humano. Con lo anterior, se busca que las políticas sociales de mejoramiento urbano sean sustentables, de largo plazo y que las comunidades puedan apropiarse de ellas.

Con este pequeño manual, aprenderás los constructos en los que está sustentado el taller y el modelo en su conjunto; el estilo y algunos principios éticos del facilitador en desarrollo humano; los temarios y metodologías del taller, así como una serie de recomendaciones prácticas para que acompañes de mejor manera a las mujeres en situación de violencia familiar que acudirán a tu centro especializado Hábitat.

Será necesario que aportes tiempo para investigación y reflexión, antes de poder replicar el taller, pero sobre todo, será fundamental que desde el principio logres hacer empatía con estas mujeres, personas concretas, con nombre y apellido, con una historia personal compleja, que hoy, necesitan de tu talento, de tu paciencia, de tu creatividad y de tu cariño.

Suerte, y gracias por ser parte de este esfuerzo.

b. Marco teórico y bibliografía recomendada.

Con objeto de que puedas replicar el taller de manera correcta, será necesario que revises en la bibliografía recomendada los siguientes conceptos y constructos básicos.

En el espacio correspondiente:

a) Define en tus palabras cada uno de los constructos y/o conceptos.

b) Describe al menos un uso práctico que creas que puede tener el constructo en relación con el trabajo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar y de género.

c) Describe una situación de tu propia vida que tenga alguna relación con el constructo (en los casos en que aplique)

Teoría de crisis

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Hipótesis constitutivas de la teoría de crisis

Mi definición (de cada una):

Uso práctico (de al menos dos hipótesis):

Situación personal

El concepto de “Yo” en el enfoque centrado en la persona (ECP)

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

El concepto de experiencia en el ECP

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

La tendencia actualizante

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Congruencia

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Aceptación positiva incondicional

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Empatía

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Aprendizaje significativo

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Psicología de la comunidad

Mi definición:

Uso práctico:

Intervención comunitaria

Mi definición:

Uso práctico:

El modelo de “optimismo aprendido” de Seligman

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

El Programa Hábitat de SEDESOL

Mi definición:

Definición de violencia familiar y de género

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Historia de la violencia familiar y de género

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

El origen de la violencia familiar y de género

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Ciclos, intensidad y duración de la violencia familiar y de género

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Violencia familiar y pobreza

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Severidad de la violencia familiar y de género

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Sintomatología general de estrés post traumático

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Características del hombre que golpea

Mi definición:

Uso práctico:

Sana canalización de la agresión.

Mi definición:

Uso práctico:

Situación personal

Bibliografía recomendada para el facilitador:

Berry, D.B. (1995), *The domestic violence sourcebook*. Illinois: Lowel House.

Brewster, M. (2002). Domestic Violence Theories, Research and Practice Implications.

En *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. p. 26. Nueva York:

Oxford University Press.

Buber, M. (1994). *Yo y Tu*. México: Ediciones Nueva Visión

- Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.
- Di Caprio N.S. (1989). La persona plenamente funcional de Rogers. En *Teorías de la personalidad*. p. 324-328. México: Mc. Graw Hill.
- Díaz Ibáñez, J. (2001). Material de trabajo del Diplomado en Formación de Consultores Organizacionales. México: Centro de Desarrollo Integral Comex.
- Egan, G. (1981). El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal. México: Grupo Editorial Ibero América, S.A. de C.V.
- Gómez del Campo, J.F. (1999). Psicología de la Comunidad. México: Plaza y Valdés.
- Kennedy, M & Hock, R. (2000). *It's my life now: starting over after an abusive relationship or domestic violence*. New York: Routledge.
- Kubany, E. et al. (2003). *Healing the trauma of domestic violence: a handbook for women*. California: New Harbinger Publications.
- Kübler-Ross, E. (1969,1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Random House Mondadori.
- Morell, J. & Rubin, L. (2001). *The MMPI-2 Posttraumatic Stress Disorder and women domestic violence survivors*. 23; 2. p. 18-23. Professional Psychology: Research and practice: PsycARTICLES.
- Ramírez, F.A. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. México: Editorial Pax.
- Ramos, I. (2000). Procesos simbólicos y percepción cognitiva del control. *Psicología.com: revista electrónica de psicología*. 1 (2), Enero.
- Roberts, A. et al. Editor (2002). *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. Nueva York: Oxford University Press

Roberts, A. et al. Editor (2002). *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. Nueva York: Oxford University Press

Rogers, C.R. (1961, 1993). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós.

Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: on development, depression & death*. Nueva York: W.H. Freeman and Company.

Seligman, M.E.P. (1990). *Learned Optimism: how to change your mind and your life*. Nueva York: Pocket Books.

Slaikue, K.A. (1990, 1996). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. 2ª. Edición. México: Manual Moderno.

c. Consideraciones generales: el estilo del facilitador en Desarrollo Humano.

Con objeto de brindar un servicio de alta calidad, calidez y eficiencia, buscamos que el estilo de atención hable de comprensión, respeto y cuidado. Como facilitador del taller, será fundamental que seas capaz de modelar una serie de comportamientos básicos que deseamos replicar en los centros de atención del Programa Hábitat.

Los comportamientos básicos que estamos buscando, son tres, y surgen del Enfoque Centrado en la Persona del psicoterapeuta norteamericano Carl Rogers, estos son:

1. Congruencia

Entre más auténtico seas, más útil resultará la relación para las personas a las que acompañas. Con el cuidado y respeto necesarios, una conciencia ética clara y el dominio de la técnica y del tema que estás desarrollando, deberás mostrarte tal cual eres, sin máscaras, expresando tus propios sentimientos y comunicando desde tu propia experiencia orgánica lo que te está sucediendo mientras escuchas a las participantes.

Lo anterior, permitirá lograr una mayor disposición para la apertura puesto que lograrás establecer una relación de confianza con las participantes.

2. Aceptación Positiva Incondicional

“Cuanto mayor sea la aceptación y el agrado que experimento hacia un individuo, más útil le resultará la relación que estoy creando” (Rogers, 1961, p. 88). La aceptación positiva incondicional, significa reconocer en el otro, su dignidad y su valor como persona, e implica respetarlo profundamente sin importar la conducta, la experiencia o el sentimiento que esté describiendo.

Esta actitud, le permitirá a la participante sentirse en un ambiente cálido y seguro lo que sin duda será fundamental en el acompañamiento durante el taller.

3. Empatía

La empatía se constituye como la principal herramienta de acompañamiento puesto que en la práctica se convierte en un estilo de escucha y comprensión de las experiencias del otro, denominada *escucha activa* (Díaz Ibáñez, 1998).

En la actitud empática se incluyen (en los hechos) la congruencia y la aceptación positiva incondicional, tanto en lo que se dice, como en lo que se demuestra corporalmente.

En términos informales, se dice que la empatía es la capacidad de *ponerme en el lugar del otro*, y desde ahí, comprenderlo más profundamente. Lo anterior implica la decisión de estar con el otro (Díaz Ibáñez, 1998) a diferencia de la *simpatía* (estar sobre, o lejos del otro), la *antipatía* (estar contra el otro) o la *apatía* (ser indiferente al otro).

Para que funcione correctamente, la empatía requiere de la suspensión del juicio personal (Díaz Ibáñez, 1988) aunque sea de manera temporal (mientras escucho y acompaño al otro). Además, resulta fundamental que quien escucha, sea capaz de comunicar al otro lo que ha logrado comprender tanto de la experiencia, como de la conducta y los sentimientos detrás de la misma. (Egan, 1981)

Con objeto de operacionalizar la empatía, es necesario convertir la decisión de estar con el otro, en una acción de comunicación concreta. Desde esta perspectiva, existen dos niveles de *escucha activa* (Carkhuff citado en Egan, 1981)

i) Empatía primaria o exacta: quien escucha (el facilitador) comunica su comprensión de las experiencias y sentimientos que están disponibles para la conciencia del cliente. Al ir reflejando la comprensión de lo que el cliente está expresando, es posible establecer armonía, alimentar su confianza y apertura. (Egan, 1981).

ii) Empatía avanzada: El facilitador sondea mas profundamente, comunica entendimientos y sentimientos, experiencias y motivaciones que el cliente expresa de manera implícita y que no están necesariamente disponibles para su conciencia. (Egan, 1981)

Además de estos tres comportamientos fundamentales, será necesario observar una serie de principios éticos básicos que se presentan a continuación.

d. Características del facilitador y principios éticos a modelar.

A continuación te presentamos una serie de características ideales de un buen facilitador. En el espacio correspondiente, califícate del 1 (área de oportunidad) al 10 (sobresaliente). En caso de tener una calificación que consideres baja, describe para ti mismo, un modo de mejorar en el corto y mediano plazos.

Característica ideal	Calif.	Idea para mejorar
Conocimiento de ti mismo		
Cuidado personal de los aspectos físicos y emocionales		
Autenticidad		
Flexibilidad (cognitiva)		
Optimismo y buen humor		

Característica ideal	Calif.	Idea para mejorar
Manejo de la ambigüedad y la frustración		
Apertura		
Capacidad para inspirar confianza personal		
Respeto hacia los demás		
Capacidad para establecer relaciones de ayuda (empatía, congruencia y aceptación positiva incondicional)		
Dominio técnico de la materia		
Credibilidad tecnológica		
Habilidad de concreción		
Sentido práctico		
Actualización permanente en la materia		
Habilidades para el manejo de grupos (comunicación, escucha, observación y atención)		

A continuación te presentamos los valores que sustentan el modelo de acompañamiento del Programa Hábitat. Reflexiona sobre el significado de cada uno y piensa en la mejor manera de vivirlo y modelarlo durante el taller.

- Prevención
- Impulso a acciones de largo plazo
- Sentido de urgencia, pragmatismo e intervención temprana frente a la crisis.
- Respeto
- Sentido comunitario, subsidiario y solidario.

- Corresponsabilidad
- Impulso a la investigación y al desarrollo académico del tema

e. Consideraciones prácticas para impartir el taller

Es importante estar preparado emocionalmente para recibir a tus participantes. Con objeto de brindarte un escenario emocional posible, a continuación encontrarás la lista de comportamientos que mejor describen el denominado estrés post traumático observado en mujeres víctimas de violencia familiar.

Es muy importante que esta lista no genere un pre juicio. Se presenta únicamente como un elemento de preparación y ayuda que facilite tu proceso de empatía con estas mujeres.

Descripción de posibles escenarios en mujeres que sufren el denominado estrés post traumático:

- Pensamientos o imágenes mentales sobre el abuso sufrido, los cuáles provocan angustia.
- Sueños / pesadillas que provocan angustia.
- Sensación de que el abuso está por suceder nuevamente.
- Fuerte desorganización mental cuando se le recuerda del abuso sufrido.
- Reacciones somáticas frente al recuerdo del abuso (palmas de las manos sudorosas, hiperventilación, tensión muscular, y similares).
- Evitar intencionalmente a personas, lugares o escenarios que recuerden el abuso sufrido.
- Pérdida parcial de memoria en relación con el abuso sufrido.
- Pérdida de interés por actividades sociales, laborales y/o de entretenimiento que antes del abuso eran importantes.
- Sensación de ser señalado por las demás personas.

- Sensación de insensibilidad emocional.
- Trastornos en el patrón normal de sueño.
- Irritabilidad y enojo constantes.
- Dificultad para enfocarse / concentrarse.
- Sensación de estar hiper alerta, sensación de ser perseguido.
- Hipersensibilidad a ruidos fuertes.
- Sensación permanente de culpa.
- Sensación permanente de duelo.

f. Guía Didáctica

Ver: Clerico, C. (2005). *Taller para el acompañamiento de mujeres en situación de violencia familiar*, en Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: UIA (Tesis de Maestría).

g. Metodología y bibliografía para cada sesión.

Como complemento al taller que recibiste, a continuación encontrarás algunos puntos clave para facilitar el trabajo de cada sesión, así como el objetivo de cada una y bibliografía recomendada. Lo anterior conjuntamente con tu experiencia y apuntes del taller, te ayudarán a replicarlo correctamente.

NOTA: Todas las sesiones a partir de la segunda, inician con:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Recuperación de los conceptos de la sesión anterior.	1. Reafirmar y revisar conceptos clave. 2. Se busca que la participante logre la sensación de continuidad y de estar asistiendo a un taller pensado integralmente para su desarrollo.
Reflexión grupal	Con objeto de ser congruente con el constructo de <i>Experiencia</i> ,

sobre lo que está sucediendo en el Programa BPSE	será necesario revisar al inicio de cada sesión lo que está ocurriendo en el programa BPSE. Será fundamental para el facilitador el comparar y relacionar actitudes y experiencias en ambos espacios.
--	---

1ª. SESIÓN: No estoy sola

Objetivo de la sesión:

2. Ayudar en la estabilización emocional de la cliente.
3. Acompañamiento grupal para superar la angustia y brindar seguridad.
4. Reconocer que en grupo, lo más íntimo resulta a veces, lo más universal.
5. Reconocer como elemento clave que, como mujer víctima de violencia familiar, no está sola ni desamparada.
6. Primeros pasos para sistematizar la experiencia de la cliente y compararla con la teoría.
7. Apoyar la inducción al Programa BPSE.

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Bienvenida	<p>Buscar la sensación de seguridad y cuidado. Es fundamental establecer desde el principio las bases para una relación de confianza. Ejercer y modelar las actitudes de congruencia, empatía y aceptación positiva incondicional.</p> <p>Se sugiere llevar a cabo un ritual de inicio.</p>
Introducción	<p>Explicación básica de las razones por las cuáles el facilitador está aquí hoy.</p>

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Clarificación de expectativas y temores.	Revisar y recoger las expectativas y temores de las participantes. Discutir brevemente. Facilitar la sensación de confianza mutua, seguridad y cuidado.
Ejercicio: ¿Quién está sentada a mi lado?: el otro, mi reflejo	El ejercicio consiste en averiguar tres o más características sobre la participante sentada “a mi lado” (cómo me llamo, por qué estoy aquí, dónde nací) Apertura. Rompe hielos. Facilitar la sensación grupal de que “no estoy sola”.
Recuperar la palabra	A partir de las reflexiones generales del libro “Pedagogía del Oprimido” de Paulo Freire, se estructuran ejercicios vivenciales, con objeto de demostrar a las participantes la importancia de <i>recuperar la palabra</i> . Se aprovecha la dinámica para generar un espacio de confianza y demostrar en los hechos el concepto de que en un grupo de ayuda lo más íntimo, resulta generalmente lo más universal.
Angustia, miedo y culpa	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
El estrés post traumático	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
De lo personal a lo universal: Grupos de crecimiento	Breve explicación teórica sobre los grupos de crecimiento. Ejercicio: hacer una simulación breve de una sesión de grupo.
Ejercicio: ¿En qué me metí?	Escribir respuestas a la pregunta: ¿en qué me metí?.

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
	Compartir en grupo. Buscar reafirmar los conceptos iniciales básicos: seguridad, respeto, cuidado y sobre todo: “no estoy sola”.Aprovechar oportunidades de humor.
Ejercicio: Díadas I	Cada participante escoge una pareja y <i>le regala</i> un deseo para las próximas semanas.
Cierre de la 1ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo. Sabiduría grupal.

Bibliografía recomendada para la sesión 1:

Berry, D.B. (1995), *The domestic violence sourcebook*. Illinois: Lowel House.

Brewster, M. (2002). Domestic Violence Theories, Research and Practice Implications. En *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. p. 26. Nueva York: Oxford University Press.

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del Oprimido*. México: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V.

Kubany, E. et al. (2003). *Healing the trauma of domestic violence: a handbook for women*. California: New Harbinger Publications.

Morell, J. & Rubin, L. (2001). *The MMPI-2 Posttraumatic Stress Disorder and women domestic violence survivors*. 23; 2. p. 18-23. Professional Psychology: Research and practice: PsycARTICLES.

Ramírez, F.A. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. México: Editorial Pax.

Roberts, A. et al. Editor (2002). *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. Nueva York: Oxford University Press

Slaikeu, K.A. (1990, 1996). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. 2ª. Edición. México: Manual Moderno.

Vinogradov, S. et al. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. España: Paidós.

2ª. SESIÓN: Sensibilización al cambio

Objetivo de la sesión:

- 8. Reflexionar sobre la necesidad de llevar a cabo un cambio personal.
- 9. Aprovechar lo mejor posible la experiencia del Programa BPSE
- 10. Iniciar los procesos de auto conocimiento y auto responsabilidad
- 11. Clarificar la propia capacidad de compromiso con el cambio
- 12. Evaluar las ventajas y desventajas de cambiar
- 13. Comprender el proceso básico del cambio personal sus virtudes y riesgos

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
¿Para qué cambiar?	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Que el otro cambie. Asumiendo la responsabilidad de mi cambio.	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Ejercicio: Levin	En una hoja en blanco, al centro, la participante declara un cambio. Sobre este, describe las fuerzas que le impiden llevar a cabo ese cambio y debajo, las fuerzas que le facilitarían cambiar. Se hace una reflexión

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
	individual que luego se comparte en grupo.
Ejercicio: Holmes y Rahe	Se entrega en copia la “Escala de readaptación social de Holmes y Rahe” y se resuelve. Puntuación mínima que señala una crisis situacional importante: 350 puntos.
Teoría de cambio	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Ejercicio: Un compromiso de cambio.	Cada participante elige un compromiso personal de cambio que se llevará a cabo en las próximas tres semanas. Lo hace saber al grupo en voz alta. Verificar que se declaren compromisos realistas, cumplibles y no demasiado ambiciosos.
6 sombreros para pensar (Garza, 1999)	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Cierre de la 2ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo. Sabiduría grupal.

Bibliografía recomendada para la sesión 2:

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. Anexo B: Escala de readaptación social de Holmes y Rahe. México: Universidad Iberoamericana.

De Bono, E. (2001). Seis sombreros para pensar. México: Granica

Frankl, V. (1989), El Hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder

Garza E. (1998), Comunicación en los valores. México: Diálogo Abierto

Scheifler X. (1990), En busca del sentido de la vida. México: Trillas

Watzlawick, P. (1986). El lenguaje del cambio. Barcelona: Herder

Watzlawick, P. (1990). El arte de amargarse la vida. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P. et al (1992), Cambio. Barcelona: Herder

Watzlawick, P. (1994). Lo malo de lo bueno. Barcelona: Herder

3ª. SESIÓN: Auto concepto: ¿Quién soy?

Objetivo de la sesión:

14. Facilitar el proceso de auto conocimiento

15. Entregar herramientas para el permanente desarrollo del propio concepto

16. Reflexionar sobre lo liberador y doloroso que resulta el proceso de auto conocimiento.

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Ejercicio: Presentaciones	Cada participante se presenta describiéndose de la siguiente manera: 1) mediante una metáfora, 2) mediante un dibujo de sí misma, 3) mediante una gran alegría vivida, 4) mediante un dolor vivido.
Ejercicio: La persona humana es...	Cada participante escribe al inicio de una hoja en blanco la siguiente frase: “la persona humana, fundamentalmente es:”; y luego escribe características de lo que ella piensa que es la persona humana. Se les pide que en un momento de silencio lean para sí mismas lo que escribieron y que luego, tachen la frase “la persona humana es” y la sustituyan con la frase: “yo soy”, y re lean lo escrito. Cuidar de manera especial al grupo durante este ejercicio. Cerrar círculos. De ser necesario seguir con la reflexión sobre el ejercicio y

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
	omitir los siguientes puntos de la sesión.
Ejercicio: ¿Quién soy yo?	Describir ¿quién soy yo?. Es válido proponer también ¿quién quiero ser?
Ejercicio: ¿Quién me conoce?	Hacer una lista de las personas que desde mi perspectiva me conocen mejor. ¿Qué creo que cada una de ellas piensa de mí?. Revisar balance entre opiniones positivas y negativas.
¿Dónde me conozco?	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
La ventana de Jo-Hari	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Ejercicio: La ventana de Jo-Hari.	Las participantes se pegan en la espalda una hoja en blanco, circulan por el aula en <i>fila india</i> mientras sus compañeras van anotando en cada hoja su percepción de esa persona. Al final cada una lee lo que le escribieron y se hace una reflexión grupal.
Ejercicio: Presentaciones II	Se repite brevemente el ejercicio del principio y se comentan los cambios.

Bibliografía recomendada para la sesión 3:

Branden, N. (1994). Los seis pilares de la autoestima. México: Paidós

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

Di Caprio N.S. (1989). Teorías de la personalidad. México: Mc. Graw Hill.

Filtzen, S. (2000). La ventana de JoHari. México: Sal Terrae.

May, R. (2000). Amor y Voluntad. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A

Rogers, C.R. (1961, 1993). El proceso de convertirse en persona. México: Paidós.

4ª. SESIÓN: Auto estima I

Objetivo de la sesión:

17. Facilitar el proceso de descubrimiento, aprehensión y fortalecimiento de la propia estima.

18. Entregar herramientas para el permanente desarrollo del propio concepto.

19. Entregar herramientas básicas de auto cuidado.

20. Facilitar el proceso de empatía con la historia personal de la cliente.

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Tendencia actualizante	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
1er. Movimiento: Soy conciente.	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
2º. Movimiento: Me acepto	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
3er. Movimiento: Soy responsable	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Ejercicio: tres movimientos.	Describir la situación actual en cada uno de los tres primeros movimientos y la situación deseada. En grupo se comentan ideas de cómo transitar del hoy al futuro deseado.
Cierre de la 4ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo.

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
	Sabiduría grupal.

Bibliografía recomendada para la sesión 4:

Branden, N. (1994). Los seis pilares de la autoestima. México: Paidós

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

5ª. SESIÓN: Auto estima II

Objetivo de la sesión:

21. Consolidar el proceso de descubrimiento, aprehensión y fortalecimiento de la propia auto estima.

22. Entregar herramientas para el permanente desarrollo del propio concepto.

23. Entregar herramientas básicas de auto cuidado.

24. Consolidar el proceso de empatía con la historia personal de la cliente.

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
4°. Movimiento: Me respeto	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
5°. Movimiento: Encuentro sentido	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
6°. Movimiento: Soy congruente	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
7°. Movimiento: Me levanto	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Ejercicio: Nuestra sinfonía.	En grupo, se comentan ideas generales de cómo puede ser un mejor futuro para las participantes presentes en relación con su propia auto estima.
Cierre de la 5ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo. Sabiduría grupal.

Bibliografía recomendada para la sesión 5:

Branden, N. (1994). Los seis pilares de la autoestima. México: Paidós

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

6ª. SESIÓN: El poder personal, la personalidad sana y el estilo explicativo

Objetivo de la sesión:

- Reflexionar sobre el significado del poder personal en sentido humanista
- Provocar la reflexión sobre la manera en la que la pérdida del poder personal

facilitó el camino a la violencia familiar.

- Entregar herramientas de recuperación del poder personal.
- Acompañar el proceso de empoderamiento del Programa BPSE
- Facilitar la comprensión de la propia responsabilidad en la vida de cada

cliente.

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Chequera existencial: el cheque en blanco y el portador.	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Mi Jo-Hari ideal	Dibujar y describir las características de una ventana de JoHari ideal. Hacer énfasis en “lo que quiero ser” y ¿qué debo cambiar?.
Responsabilidad	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Personalidad sana y Maslow	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
¿Quién soy yo? II	Describir nuevamente ¿quién soy yo?. Comparar con lo escrito en la sesión 3. Provocar la conciencia de evolución y cambio.
Mi propio juez	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Ejercicio: regalos en dñadas	Cada participante escoge una pareja y <i>le regala</i> un deseo a partir de lo que ya sabe de ella por sus participaciones a lo largo del taller y en el programa BPSE. Cuidar relaciones.
Cierre de la 6ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo. Sabiduría grupal.

Bibliografía recomendada para la sesión 6:

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

Di Caprio N.S. (1989). Teorías de la personalidad. México: Mc. Graw Hill.

May, R. (2000). Amor y Voluntad. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A

Rogers, C.R. (1980). El poder de la persona. México: Manual Moderno.

Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: on development, depression & death. Nueva York: W.H. Freeman and Company.

Watzlawick, P. (1990). El arte de amargarse la vida. Barcelona: Herder.

7ª. SESIÓN: El modelo ABCDE I

Objetivo de la sesión:

- Conocer y aplicar el modelo de empoderamiento de Seligman

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
La desesperanza aprendida	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
El optimismo aprendido	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
ABC	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Mi ABC actual	Descripción del ABC provocado por un pensamiento negativo, recurrente y actual. Compartir de manera voluntaria en el grupo y reflexión grupal.
Nuestro ABC grupal	Tratar de llegar a ABC's comunes en el momento actual. Reflexión grupal. Análisis del daño que cada uno nos hacemos y del concepto de <i>fantasías catastróficas</i> .
Cierre de la 7ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo. Sabiduría grupal.

Bibliografía recomendada para la sesión 7:

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: on development, depression & death. Nueva York: W.H. Freeman and Company.

Seligman, M.E.P. (1990). Learned Optimism: how to change your mind and your life. Nueva York: Pocket Books.

8ª. SESIÓN: El modelo ABCDE II

Objetivo de la sesión:

- Conocer y aplicar el modelo de empoderamiento de Seligman

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
DE	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal
Ejercicio: Experiencias personales de “DE”	Compartir nuestras experiencias en términos del modelo de Seligman.
Cuidado personal	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Mi propuesta de DE	Describir qué puedo hacer para mejorar mi confrontación y auto motivación frente a mi ABC actual.
Nuestra propuesta de DE	Tratar de llegar a DE’s comunes actuales. Reflexión grupal. Buscar la motivación grupal. Se recomienda terminar con un rompe hielos que sea divertido para el grupo.
Cierre de la 8ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo.

	Sabiduría grupal.
--	-------------------

Bibliografía recomendada para la sesión 8:

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: on development, depression & death. Nueva York: W.H. Freeman and Company.

Seligman, M.E.P. (1990). Learned Optimism: how to change your mind and your life. Nueva York: Pocket Books.

9ª. SESIÓN: Duelo, culpa y salud.

Objetivo de la sesión:

- Reconocer a plenitud la existencia de la crisis
- Reconocer la necesidad del duelo como medio para seguir adelante y aprender significativamente.
- Comprender las etapas típicas del duelo
- Reconocer los sentimientos de miedo y culpa.
- Comparar la sensación de culpa con la de salud.
- Facilitar el mapa personal de duelo.

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
La vida plena de Kübler Ross	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
¿Qué es y para qué el duelo?	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Etapas para superar un	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
duelo	de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Culpa	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Salud o culpa	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Ejercicio: ritual: mi propia muerte.	Cada participante describe en una hoja lo que ella cree que dirán las personas que asistan a su funeral. Luego tratará de asumir responsabilidades y argumentar ideas a favor y/o en contra de las escuchadas.
Trabajo para la sesión 10	Explicar en qué consiste la tarea para la sesión 10.
Cierre de la 9ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo. Sabiduría grupal.

Bibliografía recomendada para la sesión 9:

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

Kübler-Ross, E. (1969,1975). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Random House Mondadori.

Kübler-Ross, E. (2004). Una vida plena. Barcelona: Vergara

10ª. SESIÓN: Muerte y renovación

Objetivo de la sesión:

- Que las participantes muestren y reconozcan frente al grupo sus avances y áreas de oportunidad, tanto en el taller como a partir del Programa BPSE.

- Darse cuenta de nuevos niveles de empoderamiento (hablar en público, hacer equipo, ser capaz de hablar de la violencia, etc.)

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
Presentación de trabajos	Trabajos individuales en los que se resume lo aprendido (en primera persona del singular) hasta ahora en el taller. Se sugiere un modelo: “así era, así soy, así quiero ser”.
Reflexión grupal	El grupo concluye a partir del aprendizaje hasta ese momento y sobre todo, a partir de las presentaciones hechas durante la sesión. El facilitador observa la dinámica grupal sin intervenir más allá de lo necesario. Reflexión final del facilitador sobre las virtudes, características y áreas de oportunidad observadas en el grupo durante esa sesión en particular. Se busca la motivación del grupo y la sensación de cambio real.

11ª. SESIÓN: El don del perdón

Objetivo de la sesión:

- Consolidar los procesos que están permitiendo la construcción de un auto concepto más realista y sano.
- Facilitar procesos de perdón tanto en primera como segunda personas.
- Brindar herramientas de empatía.
- Facilitar los procesos de renegociación planeada y cambio personal.
- Consolidar el concepto de auto responsabilidad.

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
El modelo de renegociación planeada	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Ejercicio: MRP	Cada persona se sitúa dentro del modelo (en el aquí y el ahora) y hace una reflexión individual que comparte de manera grupal.
Ejercicio profundo de empatía	Se busca que la participante se de cuenta de que el perdón es una actitud personal, valiosa y promotora del desarrollo personal. Se busca que aprecie el privilegio de la empatía y el perdón y su contenido de redención personal.
El don del perdón	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
El perdón y el poder	Reflexión teórica. Abrir espacios para el dialogo grupal de las experiencias personales. Cerrar círculos.
Lluvia de ideas: renegociación.	En grupo se sugieran ideas prácticas para lograr renegociaciones exitosas. Se hace énfasis en la necesidad de renegociar con uno mismo y con aquellos a quienes quieran perdonar.
Cierre de la 11ª. sesión	A criterio del facilitador. Observación del grupo. Sabiduría grupal.

Bibliografía recomendada para la sesión 11:

Bernardin, J. (1997). El don de la Paz: confesiones del Cardenal Joseph Bernardin.

España: Planeta+Testimonio.

Clerico, C. (2005). Modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el Programa Hábitat de Sedesol. México: Universidad Iberoamericana.

Díaz Ibáñez, J. (2001). Material de trabajo del Diplomado en Formación de Consultores Organizacionales. México: Centro de Desarrollo Integral Comex.

Egan, G. (1981). El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal. México: Grupo Editorial Ibero América, S.A. de C.V.

12ª. SESIÓN: Perspectivas

Objetivo de la sesión:

- Recapitulación grupal de conceptos aprendidos a lo largo del taller.
- Formulación de un primer ejercicio de proyecto de vida.
- Asegurar que las participantes, mantengan viva la esperanza al tiempo que

sean concientes de la realidad.

- Ritualizar la terminación del Programa de acompañamiento.
- Asegurar redes de apoyo vivas para las participantes.

Desarrollo de la sesión:

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
¿Dónde estoy?	Reflexión personal que se comparte en grupo y que busca sintetizar lo aprendido sobre “mi momento actual”
¿A dónde quiero ir?	Reflexión personal que se comparte en grupo y que busca sintetizar lo aprendido sobre “el futuro que quiero diseñar”
Diseño de brechas	Reflexión personal que se comparte en grupo y que busca sintetizar lo aprendido sobre “lo que estoy

CONTENIDO	PUNTOS CLAVE
	haciendo de manera concreta para llegar al futuro que he diseñado”
Arquitecta de mi destino	Lista de los elementos, herramientas, grupos, personas, autores, etc. que me ayudarán a construir un mejor futuro. Se deberá hacer énfasis en lo pragmático (¿qué te va a dar en concreto ese autor, esa herramienta, este grupo?).
Una dosis de realidad	El facilitador abre un espacio de reflexión para asegurar que el optimismo que se ha construido en el taller, no opaque la realidad. Recuerda ejemplos y herramientas concretas para superar problemas cuando existan <i>malas épocas</i> en el futuro y deja abierta la puerta del centro, del grupo y de los facilitadores para que las participantes puedan buscar ayuda en lo sucesivo.
Ritual final	A criterio del facilitador. Observación del grupo. Sabiduría grupal. Se sugiere la “quema de mi yo anterior”.

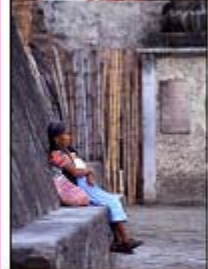


¡ No estás sola !

*Manual de auto exploración y
auto ayuda para mujeres en situación
de violencia familiar atendidas por el
Programa Hábitat de SEDESOL*



Hábitat



Producto 3: Manual de auto exploración y auto ayuda para mujeres en situación de violencia familiar atendidas por el programa hábitat de sedesol

El manual está dividido en dos secciones. La primera, la constituye una *historieta* en el que se busca fundamentalmente, que la cliente reciba información sobre los centros de atención impulsados por el Programa Hábitat, y segundo, que reciba un primer trato empático en relación con su problema (“no estás sola”).

La segunda parte del manual, está compuesta por una serie de recomendaciones generales, ejercicios y casos, que tienen la finalidad de acompañar el proceso de re inserción biológica, psicológica, social y espiritual de las mujeres (participen o no, en el taller BPSE y en el modelo en general).

INDICE: Manual de auto exploración y auto ayuda para mujeres en situación de violencia familiar

SECCIÓN I: “No estás sola !”: la historia de muchas mujeres (*historieta*)

SECCIÓN II: Reflexiones y ejercicios

- a) Reflexión inicial
- b) ¿Estoy en una relación de abuso?
 - a. Ejercicio 1: Inventario de conductas de abuso
 - b. Ejercicio 2: Últimamente, me siento...
- c) ¿Cómo pudo pasar esto?
 - a. Mitos y estereotipos.
 - b. Todo iba bien al principio, pero algo pasó. Ejercicio 3: ¿Aún lo amo?
- d) ¿Necesito ayuda, o puedo sola?
 - a. Ejercicio 4: Esto está pasando y así me estoy sintiendo
- e) Decido cuidarme: ¿Dónde pido ayuda?
- f) Otros ejercicios de auto ayuda

- a. Ejercicio 5: Respiración
- b. Ejercicio 6: Relajación muscular
- c. Ejercicio 7: Oración y meditación
- d. Consejos prácticos

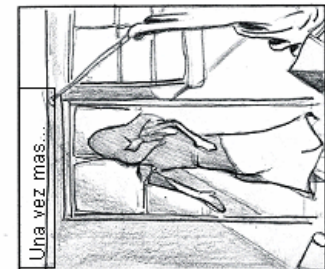
- g) Este manual no es suficiente !
- h) Alertas y focos rojos para identificar a un posible “golpeador”

SECCIÓN I: “No estás sola !”: la historia de muchas mujeres (*historieta*)

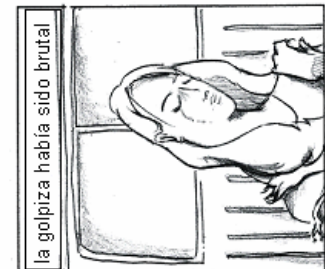
! No estás sola !



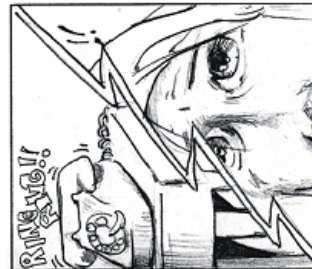
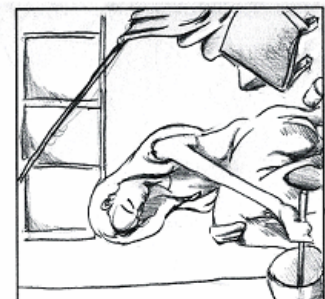
Una historia común que en México, debe de terminar ya.



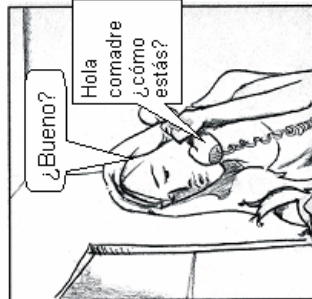
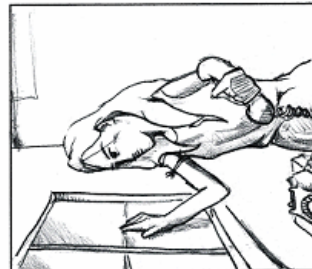
Una vez mas...



la golpiza había sido brutal

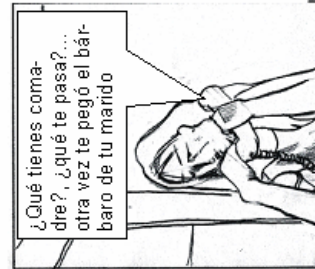


¡PUM!



¿Bueno?

Hola comadreja ¿cómo estás?



¿Qué tienes comadreja?, ¿qué te pasa?... otra vez te pego el barbero de tu marido



No puede ser comadreja, voy para allá en este momento!

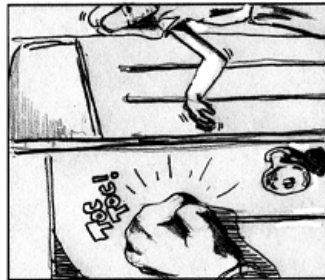


No comadreja, ¿qué tal que llega?

Que me importa a ver si el muy bruto tiene el valor de pegarme a mí !!



¡Ay Dios!



¡Pese!



Mira nada mas comadreja cómo te dejó esta vez. No se vale !!

Ya no sé ni qué hacer... tengo mucho miedo



Te entiendo amiga, pero creo que de todas formas deberías ir al centro ese de atención a mujeres golpeadas que está ahí de la iglesia

Tienes razón, pero me aconpañes es que tengo mucho miedo

Claro que sí, pues para eso están las amigas.



Lo sé comadreja yo se que no es fácil, pero recuerda que NO ESTAS SOLA

Pero es que no me atrevo a pedir ayuda

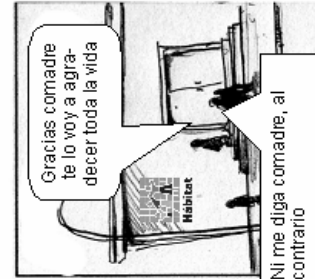


Al días siguiente...



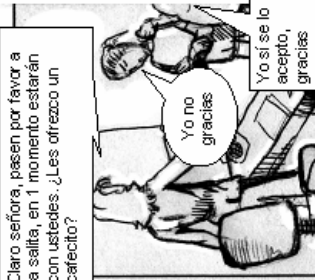
Hola, buenos días, ¿las puedo ayudar?

Buenos días, venimos pues... pues para buscar ayuda para mi comadreja



Gracias comadreja te lo voy a agradecer toda la vida

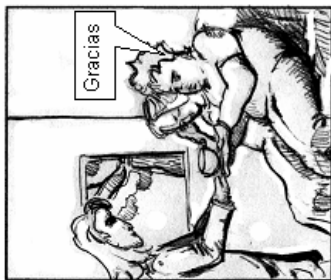
Ni me diga comadreja, al contrario



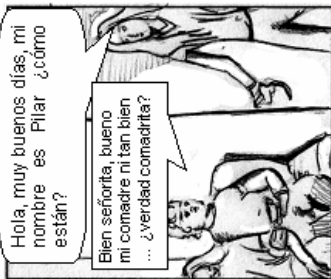
Claro señora, pasen por favor a la salida, en 1 momento estarán con ustedes. ¿Les ofrezco un cafecito?

Yo no gracias

Yo sí se lo acepto, gracias



Gracias



Hola, muy buenos días, mi nombre es Pilar ¿cómo están?

Bien señorita, bueno mi comadre ni tan bien ... ¿verdad comadrita?

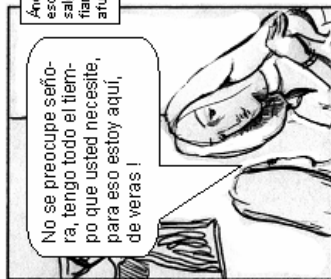


Entiendo muy bien que esto debe ser muy difícil para usted por que como muchas mujeres, el dolor es muy grande ¿verdad?

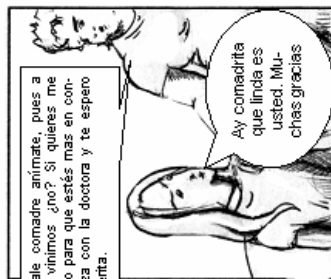
Ya ves comadre, te dije que no estás sola !!



Es que me da mucha pena, no se ni cómo empezar



No se preocupe señora, tengo todo el tiempo para que usted necesite, para eso estoy aquí, de veras !



Ácale comadre animate, pues a eso vinimos ¿no? Si quieres me salgo para que estés mas en confianza con la doctora y te espero a tuena.

Ay comadrita que linda es usted. Muchísimas gracias



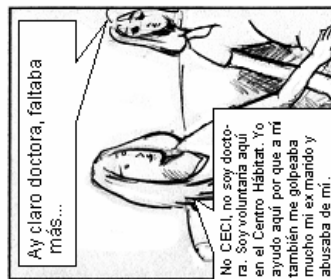
Ay, qué nervio !!



Déjeme ayudarla, señora...

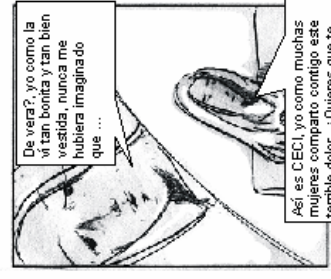
Cecilia, me llamo Cecilia

Muy bien Cecilia, ¿puedo hablarte de tu?



Ay claro doctora, faltaba más...

No CECI, no soy doctora. Soy voluntaria aquí en el Centro Hábitat. Yo ayudo aquí por que a mí también me golpeaba mucho mi ex marido y abusaba de mí.

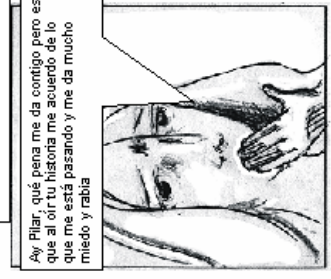


De veras?, yo como la vi tan bonita y tan bien vestida, nunca me hubiera imaginado que ...

Así es CECI, yo como muchas mujeres comparto contigo este terrible dolor. ¿Quieres que te cuente mi historia?



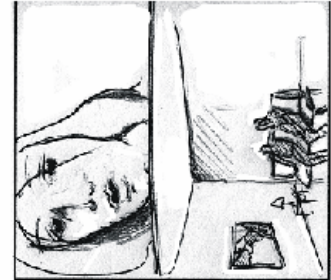
Bueno, así a lo mejor yo también me animo !



Ay Pilar, qué pena me da contigo pero es que al oír tu historia me acordé de lo que me está pasando y me da mucho miedo y rabia



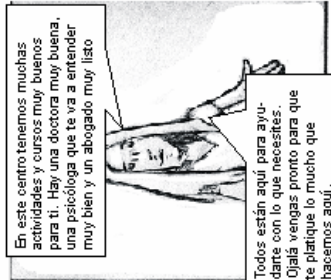
Que no te de pena llorar frente a mí, yo te entiendo, al principio me pasaba lo mismo a mí y no entendía por qué me sentía tan culpable !!



Tu también?

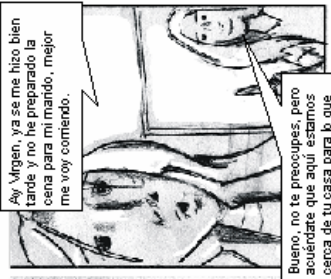
Si Ceci, durante mucho tiempo me sentí muy triste y con solo pensar en mi marido me mareaaba y pensaba que me iba a desmayar.

Pero luego pensaba que tenía que aguantar todo por mis hijos



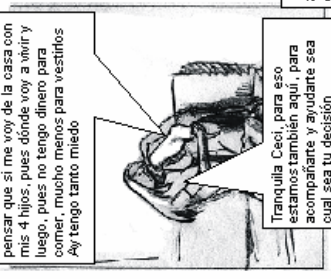
En este centro tenemos muchas actividades y cursos muy buenos para ti. Hay una doctora muy buena, una psicóloga que te va a entender muy bien y un abogado muy listo

Todos están aquí para ayudarte con lo que necesites. Ojalá vengas pronto para que te platiqe lo mucho que hacemos aquí.



Ay Virgen, ya se me hizo bien tarde y no he preparado la cena para mi marido, mejor me voy comiendo.

Bueno, no te preocupes, pero acuérdate que aquí estamos cerca de tu casa para lo que se te ofrezca.



A mí además me da mucho miedo pensar que si me voy de la casa con mis 4 hijos, pues dónde voy a vivir y luego, pues no tengo dinero para comer, mucho menos para vestirme. Ay tengo tanto miedo

Tranquila Ceci, para eso estamos también aquí, para acompañarte y ayudarte sea cual sea tu decisión

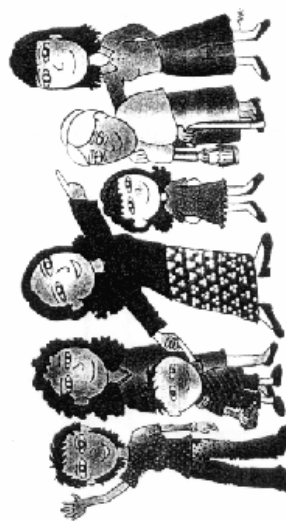


Fin



Construimos el Hábitat del siglo XXI

Seguridad para las mujeres y sus comunidades

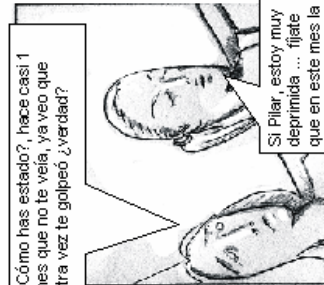
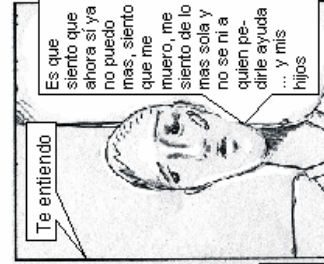
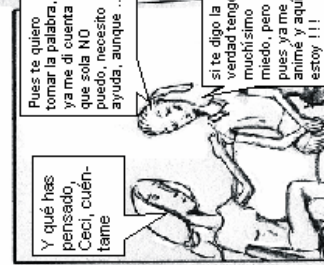
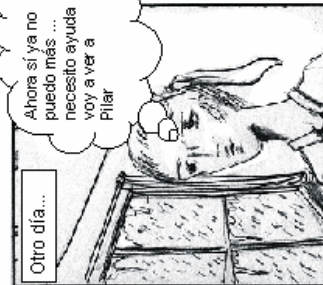
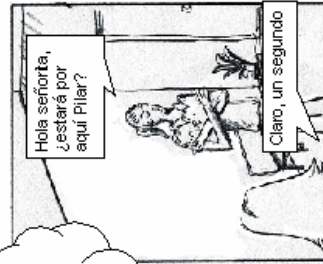
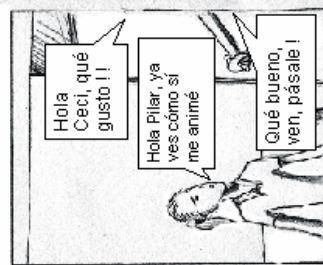
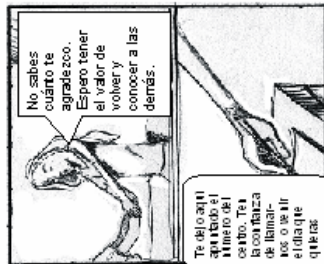
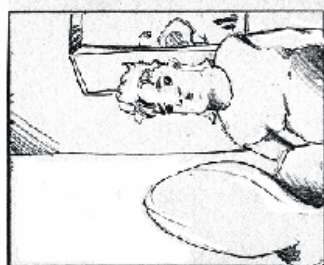


El Programa Hábitat de la Secretaría de Desarrollo Social fortalece e instrumenta acciones para la prevención y atención de la violencia, en todas sus formas.

- Realización de equipos multisectoriales y trabajo en red para la atención integral de las mujeres.
- Servicios sociales para prevenir la violencia.
- Centros especializados para la atención médica, psicológica y legal de las mujeres de violencia.
- Equipos multisectoriales de atención de violencia social y de género.



del 2000 al 2006



2ª. SECCIÓN: “NO ESTÁS SOLA !”

Reflexiones y ejercicios

a) Reflexión inicial.

Como Cecilia y Pilar, muchas mujeres en nuestro país, viven la violencia y el abuso dentro de sus propias casas. **Esto está mal**, y no importa qué creencias culturales, religiosas o comunitarias podamos tener, es incorrecto e ilegal el que tu pareja abuse de ti física, sexual o emocionalmente.

La violencia familiar contra mujeres, puede ser de tres tipos fundamentalmente:

- El **abuso físico**, generalmente incluye **cualquier tipo de golpe o asalto físico** con o sin un arma, intento de estrangulamiento, herida con arma blanca o arma de fuego.
- El **abuso sexual**, incluye el **ser obligada** a participar en cualquier actividad de este tipo sin tu expreso consentimiento; violación, exposición a material pornográfico en contra de tu voluntad o la negación sistemática de acceso a medios anticonceptivos.
- El **abuso emocional**, tiene que ver entre otros, con la limitación a tu libertad física, amenazas, daño a tu propiedad o a tus mascotas, gritos, insultos, intimidación, control financiero, aislamiento de amigos, familiares y/o cualquier sistema de soporte, interrupción intencional del sueño o de hábitos alimenticios, celos irracionales, críticas sistemáticas.

Muchas veces, por algunas cosas que nos han enseñado desde pequeñas, **no entendemos si lo que nos está pasando es normal** o si de verdad estamos viviendo un abuso, injusto, ilegal e indigno.

Este manual pretende ayudarte a:

1. entender si estás en una situación de violencia y abuso;
2. te brindará algunos consejos muy básicos pero importantes

3. te acompañará con la intención de que en los próximos días busques la orientación y ayuda que te permita salir adelante.

Recuerda que NO ESTÁS SOLA.

b) ¿Estoy en una relación de abuso?

Ejercicio 1: Inventario de conductas de abuso y violencia familiar:

A continuación encontrarás una lista en la que se describen algunas conductas. Si tu pareja, hace estas cosas contigo, pon una cruz a la izquierda de la conducta (⁸):

- | | |
|--|--|
| _____ Me grita | _____ Me critica |
| _____ No me deja tener dinero | _____ Me dice groserías |
| _____ Aparece de repente para ver qué estoy haciendo | _____ Dice que mis problemas son tonterías |
| _____ Tiene celos irracionales | _____ Me trata como tonta |
| _____ No me pone atención | _____ Me culpa injustamente |

Ahora, marca con una cruz aquellos comportamientos que han sucedido una o más veces en el último año:

- | | |
|--|--|
| _____ Me amenazó | _____ Me dio una cachetada |
| _____ Me dice a quién puedo y a quién no puedo ver | _____ No me deja ver a mi familia |
| _____ Según él, siempre tiene la razón | _____ Me amenazó con golpearme a mí y/o a mis hijos. |
| _____ Me persiguió | _____ Me agarró violentamente |
| _____ Me pateó | _____ Me amarró |
| _____ Me empujó | _____ Me golpeó |

⁸ .- Adaptado de: Abusive Behaviors Inventory, en: Kennedy, M & Hock, R. (2000). It's my life now: starting over after an abusive relationship or domestic violence. p. 16, 65, 196-197. New York: Routledge.

_____ Me trató de ahorcar _____ Me obligó a tener relaciones sexuales.

Si marcaste al menos una en cada sección, tu situación no está bien, no es justa y muy probablemente, no se detendrá por sí sola. Estás viviendo lo que muchas mujeres en nuestro país: *violencia familiar*. Es necesario que pidas ayuda. Recuerda que:

Ninguna de estas conductas es normal.

Ninguna de estas conductas es legal.

Ninguna de estas conductas está bien.

Tu pareja no tiene derecho a ninguna de estas conductas.

En la página XX encontrarás los datos de las oficinas que la Secretaría de Desarrollo Social ha puesto a tus órdenes para que te orienten sobre tu situación actual. No tengas miedo de PEDIR AYUDA... recuerda que: “NO ESTÁS SOLA !”.

Sin embargo, entendemos que pedir ayuda no es fácil. Si no te sientes lista, te invitamos, por lo pronto, a continuar con este manual.

Ejercicio 2: Últimamente me siento...

De la siguiente lista, marca todas aquellas sensaciones y sentimientos que has tenido en el último año y que puedes relacionar con la situación que vives en tu casa con tu pareja:

_____ Cuando pienso en los momentos en que mi pareja abusa de mí, siento mucha angustia

_____ Cuando pienso en los momentos en que mi pareja abusa de mí, siento mucha rabia

_____ A veces tengo sueños / pesadillas que me provocan angustia.

_____ Siento que el abuso está por suceder nuevamente.

_____ Cuando recuerdo el abuso, me siento confundida y me cuesta mucho poder concentrarme en lo que estoy haciendo.

_____ Últimamente siento las palmas de las manos sudorosas y/o me cuesta trabajo respirar y/o me duele el cuello y la espalda y/o me siento muy tensa.

_____ Evito intencionalmente a personas, lugares o escenarios que me recuerden el abuso sufrido.

_____ A veces, me cuesta mucho acordarme de detalles de cómo fue el abuso que sufrí.

_____ Me siento poco interesada en ver a mis amigas / comadres, también me siento poco entusiasmada con mi trabajo y no tengo muchas ganas de hacer cosas que antes me gustaba hacer.

_____ Siento que mis vecinas me señalan y hablan a mis espaldas.

_____ A veces siento que ya no soy capaz de tener sentimientos de amor o de cariño.

_____ No he dormido bien.

_____ Me enojo muy fácilmente, hasta por tonterías.

_____ Me cuesta mucho trabajo concentrarme.

_____ A veces, cuando voy caminando en la calle, volteo para atrás, por que siento que me están persiguiendo.

_____ Últimamente no aguanto los ruidos muy fuertes.

_____ Tengo una sensación de culpa.

_____ Tengo una sensación general de tristeza, como si se me hubiera muerto alguien.

Cada marca que pusiste vale dos puntos.

Si las marcas que pusiste, suman más de SEIS puntos, es muy posible que estés en una situación de abuso, **injusta e ilegal**. Ojala te animes a pedir ayuda.

Si todavía no te animas... sigue adelante con este manual, pero recuerda que no está bien que te sientas así.

c) ¿Cómo pudo pasar esto?

“Nunca pensé que me podía pasar a mí. Cuando me casé, nuestra relación era muy buena, siempre fue cariñoso conmigo y con mis hijos. Pero algo pasó. De repente dejó de verme con los ojos de antes, parecía que me odiaba. Luego, llegaron los primeros golpes y todo cambió”

Luz Elena

“Ya desde novios me maltrataba, pero, qué le vamos a hacer... son hombres”

Katy

a) Mitos y estereotipos

Nadie tiene derecho a golpearte, a abusar de ti emocional o sexualmente. Desgraciadamente, a lo largo de nuestra vida, vamos “aprendiendo” ciertas cosas que nos hacen creer que los hombres tienen derecho de abusar de las mujeres. Esto no es cierto.

En México, por desgracia, existen algunos mitos alrededor de los roles que supuestamente tienen hombres y mujeres en la relación íntima. Algunos de estos mitos son (⁹):

χ La violencia en la pareja suele ser un acto aislado

Esto no es cierto: en México, la mayoría de las mujeres maltratadas se ven sometidas a actos reiterados de violencia:

⁹.- Información disponible en <http://www.sedesol.gob.mx>

○ 70 por ciento de quienes son golpeadas por sus parejas vuelven a experimentar uno o más incidentes similares dentro del lapso de un año

○ Más de 60 por ciento de quienes son agredidas por sus parejas con arma blanca o arma de fuego sufren una experiencia similar en el mismo lapso

χ La violencia en la pareja es un asunto que atañe solamente a la familia

Esto no es cierto: la violencia familiar es de la incumbencia de toda la sociedad por múltiples razones:

○ Por el impacto que tiene sobre la salud

○ Por el costo social

○ Por su vinculación con la violencia social

χ La violencia en la pareja es un problema menor para la mujer

Esto, como tu bien lo sabes, no es cierto: la violencia en la pareja es uno de los principales obstáculos para el desarrollo de las mujeres:

○ Perturba la vida de las mujeres

○ Disminuye su confianza y afecta su autoestima

○ Limita su participación en la vida pública, restringe sus opciones e impone restricciones a la información y los servicios

○ Atropella sus derechos

χ A las mujeres les gusta el abuso o de otra manera abandonarían a sus parejas

Esto, como tu bien sabes, no es cierto:

○ A ninguna mujer le gusta la humillación y la degradación de una relación violenta

○ Muchas mujeres en situación de violencia busca apoyo legal para enfrentar su situación

○ Más de la mitad ha comentado alguna vez su situación con alguna persona (amigo, sacerdote, vecino)

Muchas mujeres no buscan ayuda:

○ Porque sienten vergüenza o falta de confianza

○ Porque enfrentan más violencia si lo hacen

○ Porque consideran la violencia familiar como algo privado

○ Porque creen que no tienen alternativa

○ Porque se preocupan por los hijos

○ Porque tienen la esperanza de que su pareja cambie

χ Las mujeres tienen otros problemas más importantes de que preocuparse

Esto no es cierto:

○ La violencia en el ámbito doméstico es una de las causas más comunes de lesiones en la mujer, por encima de los daños producidos por robos o accidentes.

○ Alrededor de 2 de cada 3 mujeres tuvieron moretones como consecuencia del maltrato

○ Casi una de cada dos tuvo dolor en el cuerpo por varios días

○ Una de cada diez sufrió desmayo por el maltrato

○ Una de cada 20 sufrió cortadas que fue necesario coser

○ Una de cada 20 sufrió fractura de algún hueso

○ Una de cada 40 tuvo que hospitalizarse

χ La violación matrimonial no es tan seria como la violación por un extraño

Esto no es cierto:

○ La violación matrimonial es tan violenta como degradante y, a menudo, tan traumática como la violación por un extraño

○ Una de cada tres mujeres maltratadas tuvo algún daño en el momento o después de tener relaciones sexuales obligada por su pareja

Otros mitos que muy comúnmente escuchamos son los siguientes:

χ **Los hombres tienen el control y las mujeres deben obedecer.**

χ **Las mujeres nacieron para servir a los hombres.**

χ **La mujer a escuchar y callar.**

χ **La familia tiene un jefe y ese es siempre el hombre.**

Por supuesto, si nos detenemos a pensar todo esto, nos damos cuenta que prácticamente ninguna mujer está de acuerdo con estas ideas y que es **sumamente difícil presentar argumentos válidos para sostener cualquiera de estos mitos**. Sin embargo, sin darnos cuenta, muchos de estos estereotipos influyen nuestro modo de ser y nuestro modo de construir una pareja.

Escuchar y vivir estas ideas, ha sido tan común a lo largo de nuestra vida, que a la hora en la que nosotros iniciamos una relación de pareja, estos estereotipos tienen un peso enorme y se convierten, **sin que voluntariamente lo queramos**, en una expectativa de “cómo debería” ser nuestra pareja.

Para comprender este mecanismo tan complejo, **es necesario pedir ayuda**. Resulta casi imposible superar estas ideas sin ayuda profesional por que desgraciadamente están grabadas en lo más profundo de nuestro ser.

b) Todo iba bien al principio, pero algo pasó. Ejercicio 3: ¿Aún lo amo? (13)

Es muy importante que reconozcas que en algún momento existieron razones válidas por las cuáles te enamoraste de tu pareja. Sin embargo, es evidente que las cosas han cambiado.

A continuación, haz una lista de las características de tu pareja, que en su momento, hicieron que te enamoras de él.

Ahora, compara esta lista con las respuestas del primer ejercicio de este manual “Inventario de conductas de abuso”.

¿Qué pasó?

¿Es realmente tu pareja como tu creías al principio?

¿Tu has cambiado?

¿Cómo te hace sentir el que tu pareja ya no sea como era?

¿Qué puedes hacer?

¿Vale la pena pedir ayuda para tomar una buena decisión en la construcción de tu futuro?

Al comparar esta lista, te darás cuenta de que sin duda te enamoraste de él por una serie de razones válidas en ese momento, pero ahora, es necesario pedir ayuda para mejorar tu situación actual de vida.

c) ¿Necesito ayuda, o puedo sola?

Ejercicio 4: Esto está pasando y así me estoy sintiendo, ¿necesito ayuda? ⁽¹³⁾:

A continuación encontrarás una lista de comportamientos que probablemente estás teniendo. Es muy importante que respondas con toda honestidad, recuerda que este ejercicio de auto exploración es sólo para ti, y servirá como una pequeña ayuda para darte cuenta si en este momento, necesitas pedir ayuda.

Marca con una cruz la frecuencia con la que en los últimos meses has vivido el comportamiento que se describe.

	Muy		A	Casi	
Comportamiento	Frecuente	Frecuente	veces	Nunca	Nunca
Tengo episodios de violencia verbal					
Siento rabia					
Aviento cosas en la casa					
Golpeo cosas en la casa					
Golpeo a personas o a animales (**)					
Me siento sin esperanza					
Siento que nadie puede ayudarme					

	Muy		A	Casi	
Comportamiento	Frecuente	Frecuente	veces	Nunca	Nunca
Sufro cambios en mi patrón de sueño					
Sufro cambios en mi patrón de alimentación					
Me siento triste					
Tengo pensamientos en los que me hiero físicamente a mí misma					
Me he herido físicamente a mí misma (**)					
Tengo pensamientos suicidas (**)					
He intentado suicidarme (**)					
Me preocupo todo el tiempo					
Tengo dolores de cabeza					
Tengo problemas estomacales					
Tengo dolor en el cuello					

	Muy		A	Casi	
Comportamiento	Frecuente	Frecuente	veces	Nunca	Nunca
Tengo dolor de espalda					
Siento ansiedad					
Tengo ataques de pánico					

Importante: Si marcaste alguno de los comportamientos señalados con dos asteriscos (**) en cualquiera de las tres primeras columnas (marcadas en gris) te recomendamos que pidas ayuda pronto, sin importar el resultado final de este ejercicio.

Analiza aquellos comportamientos que marcaste en las columnas de: *Muy frecuente*, *Frecuente* y *A veces*. Date cuenta, que al verlos juntos, **su solución no es una simple cuestión de voluntad o disciplina personal**. Son comportamientos que detrás tienen una causa o una serie de causas complejas que es necesario ir desentrañando poco a poco con ayuda de un experto.

A continuación marca con un círculo, los cinco comportamientos que caen dentro de *Muy Frecuente*, *Frecuente* y *A veces*, que mas dolor o angustia te causen en este momento de tu vida. Analízalos con calma. Date cuenta que **no desaparecerán por sí solos**. En la medida en la que alguien que sepa hacerlo, te pueda ayudar, estos se irán mitigando poco a poco hasta que seas capaz de recuperarte por completo.

Con ayuda, en un tiempo razonable, podrás repetir este ejercicio y con gusto verás que la mayoría de estos comportamientos caen en las columnas de *A veces*, *Casi nunca* y *Nunca*.

Recuerda una cosa muy importante: la decisión de pedir ayuda es sólo tuya.

d) Decido cuidarme: ¿Dónde pido ayuda?

La Secretaría de Desarrollo Social del gobierno federal, pone a tu disposición el siguiente teléfono gratuito en el que te darán información sobre el Centro Especializado de Atención a la Violencia Familiar, más cercano a tu casa.

En estos centros, existen a tu disposición, psicólogos, médicos y abogados que te pueden acompañar en estos momentos difíciles. Es importante que sepas que el personal en estos centros, está para servirte, para ayudarte y de ninguna manera te presionará. Únicamente te presentarán una serie de opciones para que tu tomes la mejor decisión para tu persona, tus hijos y tu familia, y si así lo decides, te dará servicios psicológicos, médicos y jurídicos, y te brindará un espacio en el que encontrarás cursos, talleres y técnicas útiles para superar este momento tan difícil que estás viviendo.

Además, si así lo decides, la Secretaría de Desarrollo social te ayudará a encontrar trabajo, a poner un negocio, y hasta a conseguir un crédito fácil de pagar para una nueva casa. También te ayudarán con servicios de guardería y otros, para tus hijas e hijos.

El teléfono gratuito en el que te darán mas detalles sobre estos centros es:

01-800-007-3705

También, si así lo prefieres, puedes acudir directamente al Instituto Nacional de Desarrollo Social o a la Secretaría, para platicar con una trabajadora social que también te orientará sobre tus mejores opciones:

INDESOL

Instituto Nacional de Desarrollo Social

2ª. Privada de Belisario Domínguez No. 40

Col. del Carmen – Coyoacán

Teléfono: 5554-0390 extensiones: 68220 o 68221

Torre SEDESOL

Paseo de la Reforma 116 Piso 13

Teléfono: 5328-5000 extensión: 51139

Si te es posible, también puedes pedir informes al siguiente correo electrónico:

noestassola@sedesol.gob.mx

Anímate... estamos para servirte. No estás sola !!

e) Otros ejercicios de auto ayuda

Como ya hemos dicho, la mejor manera de salir adelante, es pidiendo ayuda a un grupo de expertos.

Sin embargo, entendemos que dar este paso es complicado y requiere tiempo. Durante este tiempo, te recomendamos hacer los siguientes ejercicios que te serán de utilidad:

Ejercicio 5: Respiración

La respiración, por simple que parezca, es el medio más eficaz para liberarnos de la tensión corporal y de otros efectos del estrés y la angustia. Es importante que aprendamos a respirar, y que nos demos cuenta de la manera en la que cotidianamente lo estamos haciendo.

Siéntate en una silla, con la espalda bien derecha y los pies firmes sobre el piso.

Inhala por la nariz (mete aire a tus pulmones) profundamente y exhala por la boca (saca el aire de tus pulmones) lentamente, asegurándote que lo estás haciendo con el diafragma, es decir, que tu estómago se está moviendo hacia arriba cada vez que inhalas y hacia abajo cuando exhalas.

Cada vez que inhales, cuenta hasta cinco mientras lo haces y piensa en la frase “Me relajo” y cada vez que exhales piensa en la frase “Libero la tensión”.

Para asegurarte que lo estás haciendo bien, pon una de tus manos sobre el abdomen y la otra sobre el pecho. Al inhalar, date cuenta cuál de las manos se está

moviendo. Si la que se mueve es la del pecho, no estás inhalando profundamente. La que se debe mover es la del abdomen.

Repite este ejercicio al menos tres veces en el día, disfrútalo y aprende a darte unos minutos para relajarte. Si puedes, acompaña este ejercicio con música suave y relajante. Te recomendamos además que lo hagas cuando pones el café, o algún té que huelga rico; el buen aroma siempre es buena compañía para relajarnos.

Ejercicio 6: Relajación muscular

El estrés, el miedo y la angustia, se manifiestan en nuestro cuerpo. Es muy importante que aprendamos a relajar nuestros músculos para sentirnos mejor. La técnica que te enseñamos ahora, consiste en tensar por cinco segundos una zona del cuerpo y luego relajarla por completo, también por cinco segundos. Así, recorreremos nuestro cuerpo y lograremos una sensación de bienestar corporal.

Acuéstate sin almohada, cierra los ojos y respira profundamente tres o cuatro veces hasta que sientas que estás cómoda.

Pon en tensión el pie derecho y cuenta hasta cinco.

Relaja por completo el pie derecho y cuenta hasta cinco.

Pon en tensión el tobillo derecho y cuenta hasta cinco.

Relaja por completo el tobillo derecho y cuenta hasta cinco.

Pon en tensión la pierna derecha y cuenta hasta cinco.

Relaja por completo la pierna y cuenta hasta cinco.

Continúa haciendo esto con los siguientes grupos de músculos en tu cuerpo:

Pie izquierdo

Tobillo izquierdo

Pierna izquierda

Pompas

Espalda

Abdomen

Pecho

Mano derecha

Muñeca derecha

Brazo derecho

Mano izquierda

Muñeca izquierda

Brazo izquierdo

Hombros

Cuello

Cara

Mandíbula

Lengua

Cabeza

Nuevamente respira tres o cuatro veces profundamente y siente cómo tu cuerpo está mucho más relajado. Si puedes, acompaña este ejercicio con música suave y relajante.

Ejercicio 7: Oración y meditación

Sin importar cuál sea tu creencia religiosa, e incluso si no la tienes, siempre es importante y útil la meditación o la oración. Existen personas y libros que te pueden ayudar a aprender buenas formas de hacer meditación u oración. Aquí te proponemos una manera sencilla de hacerlo:

Siéntate en una posición cómoda. Asegúrate que tu espalda esté derecha y que los pies, estén bien firmes sobre el piso.

Respira profundamente, tres o cuatro veces.

Si tienes una creencia religiosa, mientras estás respirando, trata de alejar todos los pensamientos que vienen a tu cabeza y haz la siguiente oración una y otra vez:

“Señor, concédeme la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar aquellas que si puedo y sabiduría para conocer la diferencia”.

Si no tienes una creencia religiosa, trata también de alejar todos los pensamientos que vienen a tu cabeza y mientras inhalas repite lo siguiente “Recibo el bien que me regala el mundo” y mientras exhalas “Expulso las cosas que me hacen daño”.

Es muy importante que la oración y/o las frases las hagas continuamente sin pensar en otra cosa. No te preocupes si de repente, llegan otros pensamientos a tu cabeza, pero intenta alejarlos y seguir con tu oración.

En cuanto te sientas lista, ve abriendo los ojos poco a poco y date unos minutos antes de incorporarte y seguir con tu día. Trata de hacer este ejercicio al menos una vez al día y de preferencia, siempre a la misma hora y en el mismo lugar.

Consejos prácticos

1. Pide ayuda.
2. Cuídate a ti misma.
3. No te pongas en una situación de riesgo.
4. Trátate a ti misma con mucho respeto y cariño.
5. No seas tan dura contigo misma.
6. Acompaña de la gente que te quiere y te respeta.
7. Encuentra espacios para ti misma.
8. Encuentra tiempo para relajarte.

9. Date cuenta cuando estás teniendo pensamientos negativos y trata de cambiarlos por pensamientos positivos y realistas (con ayuda esto resulta mucho más fácil).

10. Lee libros que te ayuden a sentirte mejor.

11. Escucha música que te ayude a sentirte mejor.

12. Trata de hacer ejercicio físico.

13. Utiliza lo más que puedas tu vida espiritual (oración, meditación, ceremonias religiosas, etc.).

f) Este manual NO es suficiente !

En efecto... no es suficiente.

El problema de la violencia familiar es sumamente complejo y como hemos dicho a lo largo de este manual, la mejor manera para salir adelante y tomar las mejores decisiones para tu vida es mediante el acompañamiento de personas que tienen experiencia en este tema, que entienden tu situación y que te atenderán con el máximo respeto y comprensión posible.

En los Centros de Atención del Programa Hábitat de SEDESOL, te tratarán con respeto y cuidado. Las personas que están a cargo de estos centros, entienden tu situación, respetarán tu silencio y tu dolor, no te juzgarán, no te darán ordenes ni te regañarán, simplemente, te acompañarán y te ayudarán a salir adelante y sobre todo, a tomar decisiones.

Esperamos que los ejercicios y reflexiones de este manual te sean útiles, **pero sobre todo esperamos, que te des cuenta de la necesidad de pedir ayuda.**

Recuérdalo: ¡ NO ESTÁS SOLA !

g) Alertas y focos rojos para identificar a un posible *golpeador*

Con objeto de que puedas compartir con tus familiares mujeres, amigas o vecinas un sencillo sistema de alerta, a continuación encontrarás una lista de características personales cuya **combinación** puede alertarte de un posible patrón de *hombre golpeador*.

Encendemos los focos de alerta cuando la pareja masculina:

- 💡 Es posesivo
- 💡 Es muy celoso
- 💡 Muestra desprecio por tu familia y amigos
- 💡 Parece estar *apurado* para involucrarse sentimentalmente
- 💡 Tiene una clara tendencia a decir mentiras
- 💡 Tiene una clara tendencia a pedir que le guarden secretos
- 💡 Impone sus opiniones y creencias
- 💡 Descarta de manera agresiva opiniones de los demás, especialmente las tuyas.
- 💡 Tiene mal temperamento
- 💡 Es agresivo (físicamente) contra otras personas
- 💡 Es agresivo (verbalmente) contra otras personas
- 💡 Culpa a otros de sus propios errores
- 💡 Usa la fuerza en las relaciones sexuales como si fuera parte de un juego
- 💡 Abusa o ha abusado de alcohol y/o drogas
- 💡 Tiene reputación de *mujeriego*
- 💡 Es poco fiable
- 💡 Actúa de manera diferente contigo a solas que en alguna situación social
- 💡 Invade tu privacidad
- 💡 Es cruel con animales y/o niños
- 💡 Típicamente es carismático.

5. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	215
5.1 Discusión General	215
5.2 Conclusiones	216
5.3 Respuestas a las preguntas de investigación planteadas:	219

5. Conclusiones, recomendaciones y respuestas a las preguntas de investigación

5.1 Discusión General

El Estado mexicano, tiene la obligación de convertir el valor público en realidad. Este valor, que yace en las percepciones y aspiraciones de los ciudadanos implica la creación de condiciones medioambientales, que permitan, promuevan y favorezcan el desarrollo y crecimiento pleno de las personas.

Lo anterior significa, que desde los gobiernos se deberán construir caminos que logren que la tendencia actualizante de las personas-en-comunidad, encuentren medios favorables para su surgimiento, y esto será posible cuando las políticas públicas, sobre todo aquellas, que tienen que ver con el desarrollo social, sean *impregnadas de Humanismo*.

En mi opinión, el gran valor que tiene el currículo académico de la Maestría en Desarrollo Humano, radica en la posibilidad de poner al servicio de profesionales de muy diversas ramas, incluidas las que tienen que ver con la función pública, los constructos fundamentales de las corrientes humanistas de la psicología y el pensamiento existencial-humanista y fenomenológico.

Las políticas públicas deben hacer del *otro* una prioridad y una urgencia real, y para lograrlo encuentro que el camino correcto es el de respetar y confiar en el ciudadano, en su dignidad, su historia personal, su cosmovisión y su proyecto. Es necesario clarificar y poner en práctica una antropología filosófica que facilite los

caminos de *lo humanista* en el extraordinario mundo de *lo público*; una antropología filosófica que sin miedo, reconozca las dimensiones biopsicosociales y espirituales de las personas, y que *desde lo público* actúe en consecuencia.

El modelo que aquí se presentó, a pesar de sus limitaciones, es una muestra de que sí es posible generar políticas y opciones que permitan, desde algunos de los constructos del Desarrollo Humano, encontrar caminos de prosperidad y de libertad para los ciudadanos que buscan condiciones medioambientales favorables para su desarrollo.

La violencia familiar y de género es un problema de salud pública en nuestro país y es necesario que los gobiernos tomen cartas en el asunto de manera efectiva. No es sólo mediante la acción posterior a la violencia, que el Estado podrá resolver el problema, es necesaria la prevención, el trabajo legislativo, la intervención mediante la educación formal y *no formal*, la decidida acción judicial, la creación de espacios adecuados y seguros, y el acompañamiento sólido para las mujeres que cotidianamente sufren una permanente violación a su dignidad y una traición a sus espacios de seguridad personal.

Cuando la función pública no se ejerce de manera efectiva y afectiva, y las condiciones medioambientales no cumplen con su tarea de facilitar el desarrollo de las personas, condenamos a las sociedades a vivir en un mundo alejado de su verdadero potencial biopsicosocial y espiritual.

5.2 Conclusiones

- La violencia familiar y de género, contra mujeres en nuestro país ha alcanzado proporciones de epidemia. No es ya únicamente un problema ético y social, sino que debe ser considerado además como de salud pública. El Estado mexicano tiene la obligación de facilitar los caminos hacia su erradicación, mediante políticas que fomenten esquemas preventivos y correctivos.

- Aún cuando no ha sido la intención de este trabajo, se recomienda, profundizar de manera interdisciplinaria en el estudio de las causas que en México, fomentan y mantienen vivos los paradigmas que están fomentando y haciendo *norma* la violencia familiar y de género. De manera específica se sugiere profundizar en el tema de la violencia familiar trans generacional.

- El gobierno debe hacer esfuerzos integradores para consolidar una sola política nacional que permita enfrentar este asunto de mejor manera. Actualmente muchas instituciones públicas hacen un esfuerzo que es a todas luces insuficiente y poco coordinado.

- Solo es posible atender el problema de la violencia familiar y de género, desde una perspectiva inter disciplinaria.

- Los hombres tenemos mucho que decir y aportar en este tema, sobre todo en el diseño de los esquemas preventivos será necesaria la participación de los hombres. No parece útil la construcción de modelos de ayuda en los que se excluya a los hombres.

- Se recomienda profundizar en el análisis de los resultados de los programas existentes dirigidos a hombres ya que estos, pudieran ser el complemento ideal para las políticas preventivas que se implementen en busca de la erradicación de la violencia familiar y de género.

- Las dos teorías generales que fundamentan este trabajo: el enfoque centrado en la persona y la Teoría de crisis, aportan una gran cantidad de elementos para la construcción del presente modelo:

- El Enfoque Centrado en la Persona, aporta herramientas prácticas útiles tales como:

- la empatía
- la congruencia

- la aceptación positiva incondicional
- las técnicas que surgen del aprendizaje significativo
- la base fundamental de la tendencia actualizante y
- la esperanzadora visión de un yo en proceso de construcción.

Pero además, aporta de manera definitiva, una antropología filosófica que fundamenta, nutre y acompaña permanentemente el presente trabajo.

- La Teoría de crisis, sustenta y aporta claridad al modelo al presentar una visión clara y realista del posible estado psicológico de la persona que sufre violencia familiar, de las consecuencias personales y sociales de la misma y de posibles esquemas de acción.

- Es necesario, en la implementación de este tipo de modelos, la visión de la persona como una entidad biopsicosocial y espiritual. Las herramientas que pueden surgir de esta visión permiten el diseño de modelos de acompañamiento integrales que atienden aspectos diversos que pueden estar siendo causa de desorganización psicológica, de malestar físico o de des adaptación social. Para un problema cuyo origen es multi variable, es necesario un modelo de acompañamiento también multi variable. El presente trabajo presenta opciones que permiten acompañamiento en lo biológico, en lo psicológico, en lo social y en lo espiritual.

- Es posible, aunque de largo plazo, la prevención del problema de la violencia familiar y de género. Se requiere de un muy importante esfuerzo de formación y de re educación dirigido a hombres y mujeres que tenga la meta de abrir la conciencia de la gente hacia la realidad de la injusticia, ilegalidad y brutalidad de la violencia dentro de los hogares mexicanos.

- Es posible acompañar a mujeres en situación de violencia familiar y de género para que tomen una decisión en paz. Es posible acompañarlas en un camino de inserción biopsicosocial y espiritual que les permita mejorar su vida y la de sus familias.
- Es necesario profundizar en el estudio y producción de modelos de acompañamiento para los hijos e hijas de las mujeres en situación de violencia familiar y de preferencia, que estos sean parte integral de los modelos de acompañamiento para las madres. Se reconoce que esta es la mayor debilidad del alcance propuesto para el modelo que aquí se presenta.
- La violencia familiar y de género debe detenerse ya.

5.3 Respuestas a las preguntas de investigación planteadas:

Dada la naturaleza documental de este trabajo, las respuestas a estas preguntas no pueden considerarse totalmente satisfactorias. A continuación se presentan estas como parte integral de las conclusiones de la presente tesis.

a) Qué comportamientos facilitan el acompañamiento primario en crisis para una mujer víctima de violencia familiar y de género?.

Sin duda el estilo que surge de los constructos propuestos por el Enfoque Centrado en la Persona resulta útil para facilitar el acompañamiento a estas mujeres.

Destacan como ya se ha dicho, la empatía, la congruencia y la aceptación positiva incondicional. El acompañamiento debe estar fundamentado en una antropología filosófica humanista, por lo que partir de una visión en la que se entiende a la persona humana como una entidad biopsicosocial y espiritual, que está en camino de construirse plenamente y que tiende a su propia actualización, resulta sumamente útil.

La comprensión cabal de la Teoría de crisis permite al facilitador saber que esperar de las posibles clientes. Esto facilita sin duda, la posibilidad de un acompañamiento más empático y asertivo.

b) ¿Cuáles son las mejores opciones para acompañar el proceso de duelo que vive la mujer, víctima de violencia familiar y de género que ha decidido pedir ayuda?

Desde la propuesta humanista de este trabajo, la mejor manera de acompañamiento es la que facilita la integración y permite el trabajo personal en las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual.

c) ¿Es posible identificar una sintomatología común en diversas mujeres, en situación de violencia, que han decidido pedir ayuda?, ¿puede esta sintomatología común facilitar el acompañamiento?

Aún cuando la literatura consultada es consistente en señalar que los síntomas del denominado Estrés Post Traumático (EPT) sirven como un patrón común en mujeres en situación de violencia familiar y de género, las limitantes de este trabajo no permitieron probarlo en la práctica.

Dada la importancia y utilidad de un patrón común, se recomienda que futuras investigaciones sobre el tema puedan comprobar esta posibilidad teórica.

Sin duda, el encontrar una sintomatología común facilitará de manera muy importante el acompañamiento a estas mujeres ya que permitirá al facilitador una intervención en crisis eficiente, certera y a tiempo.

d) ¿Qué riesgos para el facilitador conlleva el acompañamiento a mujeres en situación de violencia familiar y de género?

En general, se concluye que los riesgos que corre quien acompaña a estas mujeres no tienen por qué ser diferentes a los de otras situaciones de acompañamiento en crisis. Como se determinó en el marco teórico, estos riesgos son (Mahoney en Gómez del Campo, 1999):

- Cansancio y fatiga emocional
- Dificultad en las relaciones interpersonales

- Sentimientos de aislamiento
- Desilusión profesional
- Ansiedad
- Depresión
- Reacciones somáticas
- Abuso de sustancias
- Insomnio

Por supuesto la intensidad y ocurrencia de los mismos dependerán de la preparación y capacidad de afrontamiento de cada facilitador y se consideran tan sólo como un riesgo posible.

Es por lo anterior, que el modelo hace énfasis en los distintos elementos de auto ayuda que el facilitador puede utilizar a lo largo de las diferentes etapas de implementación del mismo.

e) ¿Es posible fomentar acciones de educación que permitan la auto gestión comunitaria de los centros especializados de atención?, ¿es posible fomentar modelos de auto ayuda que permitan incrementar el impacto de las acciones propuestas con objeto de facilitar el cambio de patrones socio culturales en las comunidades urbanas en situación de pobreza?

Si. Los modelos preventivos, son desde mi opinión, los únicos que podrán en el largo plazo permitir la erradicación de este problema social, moral y de salud pública.

Es necesario que los sistemas educativos (formales y no formales) hagan énfasis en procesos que permitan des-aprender los mitos y estereotipos que por generaciones han impulsado un modelo de desigualdad de genero.

Estos, deberán ser reemplazados por paradigmas de equidad, de respeto mutuo, de reconocimiento conciente y maduro de nuestras diferencias bio, psico, sociales y sobre todo, de nuestra necesaria y extraordinaria complementariedad.

7. Bibliografía

- Anderson, C. (2005). Families in a diverse culture [Familias en culturas diversas], *Journal of Family and Consumer Sciences*, 97 (1), p. 8-13. Alexandria.
- Aron, A.M & Lorion, R.P. (2003). Community-based response to domestic violence in Chile [Respuesta comunitaria a la violencia familiar en Chile], *Journal of community Psychology*, Vol. 31, No. 6, pp. 561-579, Pennsylvania: Wiley Periodicals, Inc.
- Bernardin, J. (1997). El don de la Paz: confesiones del Cardenal Joseph Bernardin. España: Planeta+Testimonio.
- Berry, D.B. (1995), *The domestic violence sourcebook*. [El libro fuente de violencia doméstica]. Illinois: Lowel House.
- Branden, N. (1994). Los seis pilares de la autoestima. México: Paidós.
- Brewster, M. (2002). Domestic Violence Theories, Research and Practice Implications. [Teorías, Investigación e Implicaciones de la Violencia Doméstica]. En *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. p. 26. Nueva York: Oxford University Press.
- Brodley, B. T. (1999). The actualizing tendency concept in client-centered theory. [La Tendencia Actualizante en la teoría centrada en el cliente]. *Person Centered Journal*, 6 (2), 108-120
- Buber, M. (1994). Yo y Tu. México: Ediciones Nueva Visión
- Castillo, D. (2003). Presentación. En *Papeles de Población*, 37, p. 2
- Chávez, M. et al. (2001). Manual de estilo de publicaciones de la América Psychological Association. México: Manual Moderno.
- De Bono, E. (2001). Seis sombreros para pensar. México: Granica
- Di Caprio N.S. (1989). La persona plenamente funcional de Rogers. En *Teorías de la personalidad*. p. 324-328. México: Mc. Graw Hill.
- Díaz Ibáñez, J. (2001). Material de trabajo del Diplomado en Formación de Consultores Organizacionales impartido en el Centro de Desarrollo Integral Comex (julio-septiembre 2001). México.

- Domenach, J.M. (1980). La violence et ses causes.[La violencia y sus causas]. p. 12.
Paris: Unesco
- Egan, G. (1981). El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal. México: Grupo Editorial Ibero América, S.A. de C.V.
- Fawcett, G. et. Al. (1999). Cambiando las respuestas comunitarias al abuso contra la esposa: Proyecto Iztacalco, México. *American Psychologist (PsycARTICLES)*. Vol. 54, No. 1 p. 41
- Ferrerira, G. (1991). Una historia común repetida y oculta. En *Mujeres maltratadas*. Argentina: Editorial Sudamericana
- Filtzen, S. (2000). La ventana de JoHari. México: Sal Terrae.
- Frankl, V. (1989), El Hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder
- Freire, P. (1970, 2005), Pedagogía del Oprimido. México: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V.
- Friedkin, N. (2004). Social Cohesión [Cohesión Social]. En *Annual Review of Sociology*, (30), p. 409-425. Palo Alto.
- Garza, E. (1998), Comunicación en los valores. México: Diálogo Abierto
- Garza, E. (1999), “Cambiar en tiempos de cambio”. México: Taller de Proyecto Síntesis, A.C. para el Centro de Desarrollo Integral Comex.
- Gelles, R. (1995). Domestic violence factoids. [Falsedades sobre la violencia doméstica]. New York: University of Rhode Island Family Violence Research Program
- Gómez del Campo, J.F. (1999). Psicología de la Comunidad. México: Plaza y Valdés.
- González Garza, A.M. (1987). Los modos del cerebro y el Aprendizaje Significativo. *DIDAC, Boletín del Centro de Didáctica de la Universidad Iberoamericana*, 8 (9), 6-10
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005). Información sobre matrimonios y divorcios. p. 1. Recuperado el 5 de agosto de 2005 de <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/>
- Jacobson, N. & Gottman, J. (1998). Anatomy of a violent relationship, [Anatomía de una relación violenta]. Mar/Apr 1998. Vol. 31, Iss. 2, p. 60-65. New York: Psychology Today
- Kennedy, M & Hock, R. (2000). It's my life now: starting over after an abusive relationship or domestic violence [Es mi vida ahora: empezando de Nuevo después de una relación abusiva o violencia doméstica]. New York: Routledge.

- Kubany, E. et al. (2003). Healing the trauma of domestic violence: a handbook for women. [Curando el trauma de la violencia doméstica: un manual para mujeres]. California: New Harbinger Publications.
- Kübler-Ross, E. (1969,1975). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Random House Mondadori.
- Kübler-Ross, E. (2004). Una vida plena. Barcelona: Vergara
- Lafarga, J. (2004). Alternativa vital: desarrollo o violencia. *Prometeo: Fuego para el propio conocimiento*. 38. pp. 4-9
- López, A. (2001). El perfil sociodemográfico de los hogares en México 1976-1997. México: Consejo Nacional de Población
- May, R. (2000). Amor y Voluntad. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- McCarthy, B. (2001). Family violence knows no cultural boundaries. [La violencia familiar no conoce fronteras culturales]. *Journal of family and consumer sciences*. Alexandria: 93, (1) p. 11-14
- McCloskey, L et al. (1995). The Psychological Effects of Political and Domestic Violence on Central American and Mexican Immigrant Mothers and Children. [El efecto psicológico de la violencia doméstica y política en madres e hijos de inmigrantes mexicanos y centro americanos]. *Journal of Community Psychology*. 23, p. 95-112
- Mearns, D. y Thorne, B. (2003). La terapia centrada en la persona hoy. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Mezey, G et al. (2002). Domestic violence: Council Report CR102. [Violencia Doméstica: Reporte del Consejo]. Londres, Inglaterra: Royal College of Psychiatrists.
- Moore, M. (1998). Gestión Estratégica y Creación de Valor en el Sector Público. Barcelona: Paidós Estado y Sociedad.
- Morell, J. & Rubin, L. (2001). *The MMPI-2 Posttraumatic Stress Disorder and women domestic violence survivors*. [El MMPI-2 Desorden del estrés post traumático y mujeres sobrevivientes de violencia doméstica]. 23; 2. p. 18-23. *Professional Psychology: Research and practice: PsycARTICLES*.
- Ramírez, F.A. (2000). Violencia masculina en el hogar. México: Editorial Pax.
- Ramos, I. (2000). Procesos simbólicos y percepción cognitiva del control. *Psicología.com: revista electrónica de psicología*. 1 (2), Enero.

- Roberts, A. et al. Editor (2002). *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. [Manual de estrategias de intervención en Violencia Doméstica]. Nueva York: Oxford University Press
- Rogers, C.R. (1961, 1993). El proceso de convertirse en persona. México: Paidós.
- Rogers, C.R. (1978). Estructura general de nuestro pensamiento sistemático. En Rogers, C.R. *Orientación Psicológica y Psicoterapia. Fundamentos de un enfoque centrado en la persona*. p. 19-47. Madrid: Narcea.
- Rogers, C.R. (1980). El enfoque centrado en la persona y los oprimidos. En C.R. Rogers, *El poder de la persona* (p.- 78). México: Manual Moderno.
- Rondón, M.B. (2003). From Marianism to terrorism: the many faces of violence against women in Latin America. [Del Marianismo al Terrorismo: las muchas caras de la violencia contra mujeres en América Latina]. *Archives of women's mental health*. Viena: Agosto, 6, (3) p. 157-211.
- Scheifler X. (1990), En busca del sentido de la vida. México: Trillas
- Secretaría de Salud (2004). Trato adecuado: preguntas y respuestas. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Recuperado el 23 de marzo de 2005 de, <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluación>
- Secretaría de Desarrollo Social (2002). Nota técnica para la medición de la pobreza. Recuperado el 14 de marzo de 2005 de <http://www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/>
- Secretaría de Desarrollo Social (2004). La violencia en México. p. 12. México. Recuperado el 20 de marzo de 2005 de, <http://www.sedesol.gob.mx>
- Segrera, A.S (1997a). Prólogo a la edición española: Retos del enfoque centrado en la persona en el siglo XXI. En Beech et al., *Más allá de Carl Rogers*. p. 9
- Segrera, A.S (1997b). Carl Ransom Rogers, su vida y obra. p. 257
- Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: on development, depression & death. [Desesperanza: sobre el desarrollo, la depresión y la muerte]. Nueva York: W.H. Freeman and Company.
- Seligman, M.E.P. (1990). Learned Optimism: how to change your mind and your life. [Optimismo Aprendido: cómo cambiar tu mente y tu vida]. Nueva York: Pocket Books.
- Slaikeu, K.A. (1990, 1996). Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. 2ª. Edición. México: Manual Moderno.

- Sugarman, S. (1985). The family crisis intervention literature: what is meant by crisis? [Literatura sobre intervención en crisis familiar: qué significa la crisis?]. *International Journal of Family Psychiatry*, 7 (4), 359-376
- Székely, M. (2003a). Hacia una nueva generación de política social. *Cuadernos de desarrollo humano*. 2. p.7-16: Secretaría de Desarrollo Social.
- Székely, M. (2003b). Presentación a la Dirección Corporativa de Administración de Petróleos Mexicanos (2003, julio).
- Vázquez Mota, J. (2003). Brechas de desigualdad: principal desafío de la política social de México. *Cuadernos de desarrollo humano*. 1. p.7: Secretaría de Desarrollo Social.
- Viney, LL (1976), The concept of crisis: A tool for clinical psychologists. [El concepto de crisis: herramienta para psicólogos clínicos]. *Bulletin of the British psychological Society*, 29, p. 387
- Vinogradov, S. et al. (1996). Guía breve de psicoterapia de grupo. España: Paidós.
- Watzlawick, P. (1986). El lenguaje del cambio. Barcelona: Herder
- Watzlawick, P. (1990). El arte de amargarse la vida. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (1994). Lo malo de lo bueno. Barcelona: Herder
- Watzlawick, P. et al (1992), Cambio. Barcelona: Herder

ANEXO A: BIBLIOGRAFÍA SOBRE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO, LA TEORÍA DE CRISIS Y EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA	228
1) Violencia familiar y de género	228
2) Teoría de crisis	230
3) Enfoque centrado en la persona	232

Anexo A: Bibliografía sobre la violencia familiar y de género, la Teoría de crisis y el Enfoque centrado en la persona

1) Violencia familiar y de género

Ligas electrónicas:

Internacional:

- <http://www.womensaid.org> (Dublín, Irlanda del Norte)
- <http://crcw.princeton.edu/fragilefamilies/> (Universidad de Princeton, EE.UU)
- <http://www.vaw.umn.edu/> (Departamento de Justicia de EE.UU. – 1)
- <http://toolkit.ncjrs.org/> (National Advisory Council on Violence against

Women, Departamento de Justicia de EE.UU. - 2)

- <http://www.4woman.gov/> (Departamento de Salud de EE.UU)
- <http://www.faithtrustinstitute.org/> (Religión – judío. EE.UU.)
- <http://ici.umn.edu/> (College of education and human development. EE.UU.)

México:

- <http://www.sedesol.gob.mx> (Secretaría de Desarrollo Social)
- <http://www.inmujeres.gob.mx> (Instituto Nacional de las Mujeres - 1)
- <http://www.sicedaw.inmujeres.gob.mx/> (Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra las mujeres. Instituto Nacional de las Mujeres – 2)
- <http://www.dif.gob.mx> (Sistema para el desarrollo integral de la familia)

- <http://www.comisioncdjuarez.gob.mx/>
- http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100492.pdf

Bibliografía relacionada con el tema “Violencia familiar y de género” :

Anderson, C. (2005). Families in a diverse culture, *Journal of Family and Consumer Sciences*, 97 (1), p. 8-13. Alexandria.

Berry, D.B. (1995), *The domestic violence sourcebook*. Illinois: Lowel House.

Brewster, M. (2002). Domestic Violence Theories, Research and Practice Implications. En *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. p. 26. Nueva York: Oxford University Press.

Curle, A. (1977). Conflictividad y pacificación. Barcelona: Herder

Domenach, J.M. (1980). La violence et ses causes. p. 12. Paris: Unesco

Ferrerira, G. (1991). Mujeres maltratadas. Argentina: Editorial Sudamericana

Ferrerira, G. (1991). Una historia común repetida y oculta. En *Mujeres maltratadas*. Argentina: Editorial Sudamericana

Fromm, E. (1977). Anatomía de la destructividad humana. México: Siglo XXI.

Gelles, R. (1995). Domestic violence factoids. New York: University of Rhode Island Family Violence Research Program

INEGI (2005). Información sobre matrimonios y divorcios. p. 1. México

Jacobson, N. & Gottman, J. (1998). Anatomy of a violent relationship, Mar/Apr 1998. Vol. 31, Iss. 2, p. 60-65. New York: Psychology Today

Kennedy, M & Hock, R. (2000). It's my life now: starting over after an abusive relationship or domestic violence. New York: Routledge.

Kubany, E. et al. (2003). Healing the trauma of domestic violence: a handbook for women. California: New Harbinger Publications.

- McCarthy, B. (2001). Family violence knows no cultural boundaries. *Journal of family and consumer sciences*. Alexandria: 93, (1) p. 11-14
- McCloskey, L et al. (1995). The Psychological Effects of Political and Domestic Violence on Central American and Mexican Immigrant Mothers and Children. *Journal of Community Psychology*. 23, p. 95-112
- Mezey, G et al. (2002). Domestic violence: Council Report CR102. Londres, Inglaterra: Royal College of Psychiatrists.
- Morell, J. & Rubin, L. (2001). *The MMPI-2 Posttraumatic Stress Disorder and women domestic violence survivors*. 23; 2. p. 18-23. Professional Psychology: Research and practice: PsycARTICLES.
- Ramírez, F.A. (2000). Violencia masculina en el hogar. México: Editorial Pax.
- Roberts, A. et al. Editor (2002). *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. Nueva York: Oxford University Press
- Rondón, M.B. (2003). From Marianism to terrorism: the many faces of violence against women in Latin America. *Archives of women's mental health*. Viena: Agosto, 6, (3) p. 157-211.
- SEDESOL (2004). La violencia en México. p. 12. México. Disponible en el sitio web de la Secretaría de Desarrollo Social de México en <http://www.sedesol.gob.mx>
- Slaikeu, K.A. (1990, 1996). Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. 2ª. Edición. México: Manual Moderno.

2) Teoría de crisis

Bibliografía relacionada con la "Teoría de crisis":

- Brito, L (1994). El Proceso del Duelo. *Revista Prometeo*, 7, México
- Caplan, G. (1985). Principios de psiquiatría preventiva. Barcelona: Paidós

- Dyners, R.R. (1974). *Organized Behavior in Disaster. Book and monograph series. 3*, Delaware: Newark Disaster Research Center
- Fiorentini, A.Z. & Rodriguez, W. (1993). *Implementación de un programa de atención psicológica con niños quemados y sus familiares*. México: UIA
- Gaitán, A. (1993). *Guía de capacitación y manual de procedimientos del Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)*. México: SAPTEL / UIA.
- Gómez del Campo, J.F. (1994). *Intervención en crisis. Manual para el entrenamiento*. México: Plaza y Valdés
- Gómez del Campo, J.F. (1999). *Psicología de la Comunidad*. México: Plaza y Valdés.
- Lindemann, E. (1944). *Symptomatology and Management of Acute Grief. American Journal of Psychiatry*. 101. P. 141-148
- Quarantelli, E.L. (1985a). *What is Disaster?: the need for clarification in definition and conceptualization in research*. En Sowder, B.J. *Disaster and Mental Health*. Maryland: National Institute of Mental Health
- Quarantelli, E.L. (1985b). *Community response to disaster*. En Sowder, B.J. *Disaster and Mental Health*. Maryland: National Institute of Mental Health
- Slaikue, K.A. (1990, 1996). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. 2ª. Edición. México: Manual Moderno.
- Styron, W. (1992). *Esa visible oscuridad: Memoria de la locura*. México: Grijalbo.
- Sugarman, S. (1985). *The family crisis intervention literature: what is meant by crisis?*, *International Journal of Family Psychiatry*, 7 (4), 359-376
- Sullivan, D. & Everstine, L. (1992). *Personas en crisis*. México: Editorial Pax.
- Viney, LL (1976), *The concept of crisis: A tool for clinical psychologists*. *Bulletin of the British psychological Society*, 29, p. 387

3) Enfoque centrado en la persona

Ligas electrónicas:

<http://www.pca-online.net>

<http://www.centerfortheperson.org/>

Archivos

Archivos Internacionales del Enfoque Centrado en la Persona. Universidad Iberoamericana, Campus Santa Fe. Cd. de México. Biblioteca Francisco Xavier Clavijero.

Bibliografía relacionada con el “Enfoque Centrado en la Persona”:

Hall, C.S., Gardner, L. (1985). Introduction to the theories of personality. Toronto: John Wiley & Sons

Koch, S (ed.). Psychology: A study of science. (pp. 184-256). N.Y.: McGraw Hill.

Krebs, D., Blackman, R. (1988). Psychology: A first encounter. Toronto: Harcourt Brace Jovanovich.

Maddi, S.R. (1996). Personality theories: A comparative analysis (6th ed.). Toronto: Brooks/Cole Publishing Co.

Mearns, D. y Thorne, B. (2003). La terapia centrada en la persona hoy. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Nietzel, B.M., Bernstein, D.A., Milich R. (1994). Introduction to clinical psychology (4th ed.) N.J.: Prentice Hall Inc.

Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework.

Rogers, C.R. (1961). On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C.R. (1965). A humanistic conception of man. In R.E. Farson (ed.) Science and human affairs. California: Science and Behavior Books Inc.

Rogers, C.R. (1977). Carl Rogers on personal power. N.Y.: Delacorte Press.

Ryckmann, R.M. (1993) Theories of personality (5th ed.) California: Brooks/Cole
Publishing Co.

Shaffer, J.B. (1978). Humanistic psychology. N.J.:Prentice-Hall Inc.

Anexo B: “Escala en la tasa de readaptación social” de Holmes y Rahe

°	Suceso en la vida	Valor medio
1	Muerte del cónyuge / hijo	100
2	Divorcio	73
3	Separación matrimonial	65
4	Cumplimiento de sentencia penal	63
5	Muerte de un familiar cercano	63
6	Lesiones personales o enfermedad	53
7	Matrimonio	50
8	Despido del trabajo	47
9	Reconciliación matrimonial	45
10	Jubilación	45
11	Cambio en la salud de un familiar	44
12	Embarazo	40
13	Trastornos sexuales	39
14	Un nuevo miembro en la familia	39
15	Reajustes en los negocios	39
16	Cambio en el estado financiero	38
17	Muerte de un amigo íntimo	37
18	Cambio de profesión	36
19	Cambio en el número de discusiones con el cónyuge	35

20	Hipoteca o préstamo para una compra importante (casa u otros)	31
21	Juicio hipotecario o por préstamo	30
22	Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
23	Hijo o hija que abandona el hogar	29
24	Problemas con parientes políticos	29
25	Logros personales sobresalientes	28
26	Esposa que empieza o deja de trabajar	26
27	Inicio o término de la escuela	26
28	Cambio en las condiciones de vida	25
29	Corrección de hábitos personales	24
30	Problemas con el jefe	23
31	Cambio en las condiciones y horarios de trabajo	20
32	Cambio de residencia	20
33	Cambio de escuela	20
34	Cambio en las diversiones	19
35	Cambio en las actividades de la Iglesia	19
36	Cambio en las actividades sociales	18
37	Hipoteca o préstamo para una compra menor (coche, TV, etc.)	17
38	Cambio en los hábitos de sueño	16
39	Cambio en el número de reuniones familiares	15
40	Cambio en los hábitos alimenticios	15
41	Vacaciones	13
42	Navidad	12
43	Violaciones menores a la ley	11