INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Escuela de Salud Pública de México

"Estrategia de capacitación para la prevención de la violencia familiar en mujeres de Metepec, Estado de México"

Proyecto Terminal Profesional para Obtener el Grado de Maestra en Salud Pública con Área de Concentración en Promoción de la Salud

Alumna:

Berenice Archila Rangel

Correo: berea@hotmail.com
Tel: 235-8690 ext. 64662

Comité Asesor del Proyecto Terminal:

Directora: MSP María del Pilar Hernández Neváres
Asesora: P. MPG. Nadia Icshell Del Valle Sierra

Agosto del 2014

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 3
II. ANTECEDENTES 5
a. Epidemiología 6
b. Factores de riesgo
i. Personales 8
ii. Ambientales 9
1. Familia 9
2. Educación 9
3. Comunidad 10
iii. Promoción de la salud 10
iv. Ámbitos de acción de la promoción de la salud
1. Nivel individual 11
2. Nivel familiar 12
3. Nivel comunitario 12
4. Nivel social 12
III. MARCO TEÒRICO
a. Definición de Violencia 14
b. Clasificación de la Violencia 14
c. Tipos de Violencia
i. Física 15
ii. Psicológica 16
iii. Sexual 16
iv. Patrimonial o Económica 16
d. Violencia Familiar 18
e. Características de la Violencia Familiar 19
f. Consecuencias de la Violencia Familiar 21
g. El agresor 22
h. Características del agresor 22
i. Componentes en la conducta violenta 23
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 26
a. Terapia cognitivo-Conductual 28
V. JUSTIFICACIÓN 30
VI. OBJETIVOS
a. General 32
b. Especifico 32
VII. **METODOLOGÍA** 33
VIII. **ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD** 36
IX. **CONSIDERACIONES ÈTICAS** 37
X. REFERENCIAS 38
XI. ANEXOS
a. Formato de Consentimiento 43
b. Desarrollo de Sesiones 44
c. Cuestionario Inicial 103

I. INTRODUCCIÓN

La violencia es un concepto de múltiples dimensiones en donde el concepto de poder y jerarquía está presente en su definición, la cual es considerada como una forma de ejercer poder sobre alguien situado en una posición de inferioridad jerárquica o de subordinación. En diferentes investigaciones, se han identificado diferentes formas de violencia familiar principalmente ejercida hacia las mujeres, hay casos de mujeres golpeadas, mutiladas, quemadas, explotadas sexualmente incluso violadas.

La violencia forma parte de la estructura social y aparece vinculada estrechamente a la organización del sistema social. La violencia desafortunadamente atraviesa distintas instituciones sociales y se manifiesta dentro de la familia en relaciones familiares opresivas y discriminatorias.

Dentro de la familia podemos decir que existe violencia cuando un miembro de la familia causa algún daño físico o psicológico a otro miembro de la familia. El ejercicio de ésta atenta contra la integridad de algún miembro de la misma y pone en riesgo su salud física y mental.

Dentro de la dinámica de la violencia familiar siempre existe un agresor que es el que ejerce poder para hacer daño a su familiar (cónyuge o hijos) y una víctima quién es quien sufre el daño físico o psicológico, causado por el agresor.

La violencia familiar se presenta como un círculo vicioso y como una situación que está en constante movimiento y que se divide en tres fases principales; la primera de ellas corresponde a lo que es la acumulación de tensión en donde el agresor dirige la descarga de ésta hacia objetos y agresiones verbales, la segunda fase corresponde a el episodio agudo de violencia psicológica y física hacia la pareja para descargar las tensiones acumuladas para que desaparezca la tensión y el estrés y la última fase corresponde a la fase de la calma en la cual el agresor se muestra arrepentido, con muestra de amor y cariño, teniendo como promesa hacia la pareja de realizar un cambio para no volver a actuar de manera violenta.

La violencia familiar, lejos de ser esporádica y de constituir un hecho aislado que ocurre de manera fortuita, es una realidad social que se desenvuelve de acuerdo con una dinámica y sigue un patrón en espiral de intensidad creciente, la cual no podría comprenderse si se separa de las normas y de la estructura social que le dan legitimidad y ayudan a perpetuarla [(1)]. Es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en los patrones de comportamiento de una cultura y en la forma cómo se estructuran y organizan las sociedades; se transmite de una generación a otra a través de los roles de género y las relaciones familiares, lo que hace de la violencia una forma **"**normal" en la relaciones de pareja. Por esta razón, gran número de víctimas y agresores no consideran que su relación sea violenta, a pesar de la presencia de maltrato físico, psicológico y de abuso sexual. [(1,2)]

Para erradicar la violencia familiar se debe estimular y reeducar a la familia para resolver problemas de manera pacífica, es decir no cayendo en agresiones físicas y verbales, así como también reconociendo nuestras necesidades y respetando nuestro valor como seres humanos, tener una mejor comunicación familiar y tener igualdad entre mujeres y hombres. En sí es permitir el desarrollo personal de nuestra pareja.

Al estudiar la magnitud trascendencia y vulnerabilidad de este problema de salud, hoy sabemos que en particular la violencia contra las mujeres, por su prevalencia, se han convertido en una prioridad para diseñar e implementar acciones en materia de prevención y atención de estos tipos de violencia, siendo así que como parte de una sociedad y principalmente de instituciones sociales como lo son el trabajo y la familia debemos y tenemos la tarea de orientar a hombres y mujeres para que no sean violentos así como también reconocer y respetar la toma de decisiones de cada uno de los miembros que integran la familia. Esta es una de las razones por las cuales la *"Estrategia de capacitación para la prevención de la violencia familiar en mujeres de Metepec, Estado de México"* puede ser aplicada y realizar un proceso de sensibilización y reeducación en la población dirigida.

II. ANTECEDENTES

Desde 1996, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, reconoció a la violencia como un problema de Salud, por el impacto en términos de años de vida saludable perdidos a consecuencia de la violencia, así como por las innumerables secuelas que provoca en la salud emocional, física y sexual de las y los afectados(2) y establece una tipología de la violencia según la naturaleza del (de los) agresor(es) y su relación con la(s) víctima(s) (autoinfligida, interpersonal, colectiva) en un eje y la naturaleza de la violencia en el otro eje (física, sexual, psicológica, privación, descuido o abandono). De las combinaciones posibles de las categorías entre estos dos ejes resultan todas las formas posibles de violencia que se presentan en una población.

La violencia familiar, es un problema social de grandes dimensiones. La Organización Mundial de la Salud en un estudio realizado en varios países encontró que entre un 15 y un 71% de las mujeres encuestadas refirieron haber vivido en algún momento de su vida violencia física o abuso sexual por parte de su pareja, entre un 0.3 y un 11.5% refirieron haber vivido violencia sexual por alguien que no era su pareja y entre el 24 y el 40% refirieron que su primera experiencia sexual fue forzada. (3)

Las consecuencias de la violencia contra la mujer ponen en riesgo la salud e incluso la vida de los integrantes de la familia, es un problema que persiste en todos los países del mundo y constituye una violación de los derechos humanos. Su presencia obstaculiza el logro de avances reales hacia la igualdad, el desarrollo y la paz; por eso la creación de numerosos instrumentos jurídicos internacionales dirigidos a proteger los derechos de las mujeres como Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer “CEDAW” de la Asamblea de las Naciones Unidas, el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” de la Asamblea General de

la Organización de Estados Americanos y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”. [1, 2, 4]

a) Epidemiología

Las acciones ante el tema de la violencia de pareja y contra las mujeres se encuentran sustentadas por la información arrojada por diversos estudios y encuestas que se han realizado en nuestro país, como los son las Encuestas Nacionales de Violencia Contra las Mujeres ENVIM 2003 y ENVIM 2006 las cuales se han realizado en los servicios de salud y han revelado una alta prevalencia a nivel nacional, resultando que a nivel nacional 3 de cada 10 mujeres sufre violencia con su pareja actual, 4 de cada 10 han sufrido de violencia de pareja alguna vez en su vida y 6 de cada 10 han sufrido de algún tipo de violencia alguna vez en su vida.

Según una revisión de las estadísticas disponibles en 2013, a nivel global un 35 por ciento de mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual en el contexto de relaciones de pareja o violencia sexual fuera de relaciones de pareja. Sin embargo, algunos estudios nacionales de violencia muestran que hasta un 70 por ciento de mujeres sufre violencia física y/o sexual a lo largo de su vida, a manos de una pareja. [5] En Australia, Canadá, Israel, Sudáfrica y Estados Unidos, entre el 40 y el 70 por ciento de los asesinatos de mujeres corresponde a violencia en que el agresor es la pareja de la víctima
En el mundo, aproximadamente 140 millones de niñas y mujeres han sufrido la mutilación/ablación genital femenina. [6]

Nacionalmente, en los años noventa, la violencia contra la mujer se constituyó en centro de atención e interés de las organizaciones internacionales. Como consecuencia de este interés se sucedieron hechos de gran importancia en el mundo, que repercutieron a escala nacional arrojando datos como lo que se mencionan a continuación: [7]

En uno de cada tres hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México, se registra algún tipo de violencia.
De cada 100 hogares donde el jefe es hombre, en casi 33 se registra algún tipo de violencia por 22 de cada 100 de los dirigidos por mujeres.

Los miembros más frecuentemente agresores son el jefe del hogar, 49.5%, y la cónyuge, 44.1 por ciento. Las víctimas más comúnmente afectadas son hijas, hijos, 44.9%, y cónyuges, 38.9 por ciento.

Las expresiones más frecuentes de maltrato emocional son los gritos y los enojos mayores; 86% de los hogares con presencia de agresiones de tipo emocional sufrieron gritos y 41%, enojos mayores. Las formas de maltrato que con más frecuencia se presentan en la violencia física, fueron los golpes con el puño, 42%; bofetadas, 40% y golpes con objetos 23 por ciento.

Para el Estado de México se encontró que existe una prevalencia de 45.6% de mujeres que alguna vez en su vida han tenido algún tipo de violencia, colocando este estado en el primer lugar a nivel nacional. El 37.9% refirieron vivir violencia psicológica, 25.7% violencia física, 15.7% violencia sexual y 7% violencia económica. No se encontraron estadísticas específicas de los resultados estatales de acuerdo a los factores asociados. [(3)]

Esta misma fue encontrada por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH realizada en tres ocasiones en los años 2003, 2006 y 2011, y que en su última versión ENDIREH 2011 arrojo los siguientes datos:

El 46.1% del total de mujeres de 15 años y más sufrieron algún incidente de violencia de pareja a lo largo de su última o de su actual relación conyugal. El porcentaje fluctúa desde un 29.8% en Chiapas hasta un 56.9% en el Estado de México, 42.4% de las mujeres de 15 años y más, declaró haber recibido agresiones emocionales en algún momento de su actual o última relación que afectan su salud mental y psicológica; 24.5% recibió algún tipo de agresión

para controlar sus ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar, así como cuestionamientos con respecto a la forma en que dicho ingreso se gasta, 13.5% de estas mujeres de 15 años y más, confesó haber sufrido algún tipo de violencia física que les provocaron daños permanentes o temporales. Con un 15.5% en el Estado de México hasta un 9.7 % en Sinaloa y 7.3% de las mujeres de 15 años y más fueron víctimas de violencia sexual cometida por sus propias parejas, quienes declararon haber vivido diversas formas de intimidación o dominación para tener relaciones sexuales sin su consentimiento. (8)

Sabemos que la violencia es el producto de una serie de factores, características o situaciones que rodean a una persona o grupos de personas en un espacio determinado; aumentando así la probabilidad de desarrollar comportamientos de agresividad o problemas de conducta, reflejados en los porcentajes anteriores.

¿Cuáles son los factores de riesgo de violencia? Existen varios tipos de factores de riesgo de violencia tanto a nivel personal como a nivel de los distintos ambientes en los cuales interactúan las personas. Entre estos tipos de factores se señalan: (9)

b) Factores de riesgo

i. Factores de riesgo personales

Se entienden como factores de riesgo personales aquellas características o manifestaciones propias de las personas, que pueden desencadenar en actos de violencia tanto hacia sí mismo como hacia otras personas. El riesgo de que una persona cometa actos de violencia, existe cuando presenta algunos de los factores o comportamientos siguientes:

- Historial de enojos o explosiones incontrolables de furia,
- Conductas agresivas o abusivas hacia otros
- Uso de los insultos o lenguaje ofensivo
- Crueldad hacia los animales

- Uso y abuso de alcohol o drogas
- Haber intentado suicidio en el pasado
- Poca relación con los demás, marginación del grupo, etc.

ii. Factores de riesgo ambientales

1. En la familia

Los factores de riesgo en la familia son aquellas características o manifestaciones propias de la vida familiar o de uno o varios miembros que pueden incidir en la ocurrencia de actos violentos tanto hacia sí mismo, como hacia miembros de su familia o comunidad.

Entre los factores de riesgo en la familia tenemos los siguientes:

- Historial de posesión o uso de armas en la familia
- Abuso de alcohol o drogas por familiares
- Conflictos familiares
- Problemas económicos
- Discriminación de un miembro de la familia por el resto de los miembros
- Desigualdad de roles en el hogar

2. En el centro educativo

En los centros educativos con frecuencia observamos características o manifestaciones de los niños y jóvenes, que pueden generar hechos violentos consigo mismos, con los compañeros, los docentes, o con los bienes y propiedades. Dentro de estas características que muestran los niños y jóvenes en los centros educativos, están:

- Fracaso académico
- Problemas de disciplina de manera reiterada
- Comportamiento agresivo y aislamiento social o hiperactividad
- Ausencias repetidas sin excusa, peleas o mal comportamiento
- Suspensiones o expulsiones por comportamiento agresivo

3. En la comunidad

Echevurúa (2006), considera que hay que tomar en cuenta algunas señales de alerta en el hombre que puede ser potencialmente violento en el hogar, por ejemplo:

- Posesivo
- Se irrita fácilmente cuando se le ponen limites
- No controla sus impulsos
- Bebe alcohol en exceso
- Experimenta cambios bruscos de humor
- Comete actos de violencia y rompe cosas cuando se enoja
- Cree que la mujer debe estar siempre subordinada al hombre
- Ha maltratado a otras mujeres
- Tiene baja autoestima

De igual manera, en el barrio o comunidad donde vivimos se observan manifestaciones individuales o colectivas de las personas que pueden incidir en la generación de hechos violentos. Entre los factores que generan violencia en la comunidad se señalan los siguientes:

- Falta de oportunidades de educación
- Falta de opciones de trabajo
- Desorganización en la comunidad y poco arraigo al vecindario y
- La discriminación de grupos de personas.

La identificación de los factores de riesgo nos lleva a considerar un aspecto importante en Salud Pública que es la Promoción a la Salud; cuyo proceso, permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla ya que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

iii. Promoción de la salud

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 donde la Organización Mundial de la

Salud emite la "**Carta de Ottawa para la promoción de la salud"[35],** en la cual define que la promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.
Los rumbos estratégicos que propone la carta de Ottawa son:

1. La elaboración de políticas saludables.
2. El fortalecimiento de la organización y participación comunitaria.
3. El desarrollo de habilidades personales.
4. La creación de ambientes saludables.
5. La reordenación de los servicios de salud.

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad en salud. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud.

En esta concepción la Promoción de la Salud es una estrategia que involucra a toda la población con y sin riesgo específico de enfermar.

La Prevención de la Salud está contenida en la promoción de la salud pero se circunscribe a grupos de riesgo por características de su edad, condición socioeconómica o por factor de riesgo específico.

La Promoción de la salud pone su foco en "La Salud" y la prevención pone su foco en "La Enfermedad". Ambas estrategias son absolutamente complementarias.

iv. Ámbitos de acción de la promoción de la salud

1. **Nivel Individual.**
   Desarrollar habilidades conductas, actitudes hacia el autocuidado y generación de estilos de vida saludable.

2. **Nivel familiar.**
   Fortalecer el rol formador y socializador de la familia en relación a procesos vinculados con la salud tales como: desarrollo sicosocial armónico, potenciación de habilidades, generación de hábitos y modelaje de conductas saludables.

3. **Nivel comunitario.**
   Contribuir a favorecer el desarrollo de una comunidad consciente y responsable capaz de ejercer control social y demandar responsabilidad del estado y de la sociedad en su conjunto en torno a temas vinculados con la salud. y por otro lado movilizar recursos comunitarios con vistas a concertar acciones y voluntades en torno a modificar condicionantes de la salud y calidad de vida.

4. **Nivel social.**
   - Sensibilizar y comprometer a la opinión pública y contribuir a la movilización. social en torno a temas vinculados con salud y calidad de vida.
   - Aportar a la generación de propuestas legislativas en torno a temas de salud.
   - Concertar voluntades políticas y recursos intersectoriales en torno a modificar condicionantes de la salud y calidad de vida.
   - Generar marcos normativos y reguladores de las actividades económicas, sociales y culturales que dicen relación con la salud de la población.

Los componentes estratégicos generales de la promoción de la salud que han demostrado mayor eficacia y utilidad:

1. Comunicación Social.
2. Educación en el más amplio sentido del término
3. Trabajo Intersectorial
4. Participación Social y Comunitaria.
5. Entornos saludables (hogares, municipios, escuelas, lugares de trabajo)

Recientemente la entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU MUJERES) en relación a la problemática de violencia de género estableció que: "La prevención implica respaldar la implementación de las conclusiones convenidas en el 57º periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, que hicieron un fuerte hincapié en la prevención a través de la *promoción de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y su disfrute de los derechos humanos*". Es importante conseguir que los hogares y los espacios públicos logren garantizar mayor seguridad a las mujeres y niñas, además de dar continuidad a las acciones que impulsan la autonomía económica y el empoderamiento de las mujeres, *así como incrementar la participación de las mujeres y su poder de decisión en el espacio privado y en la vida pública y* política.[36]

III. MARCO TEÓRICO

a. Definición de Violencia

Una de las razones por las que apenas se ha considerado a la violencia como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. La violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación. La noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan.(10)

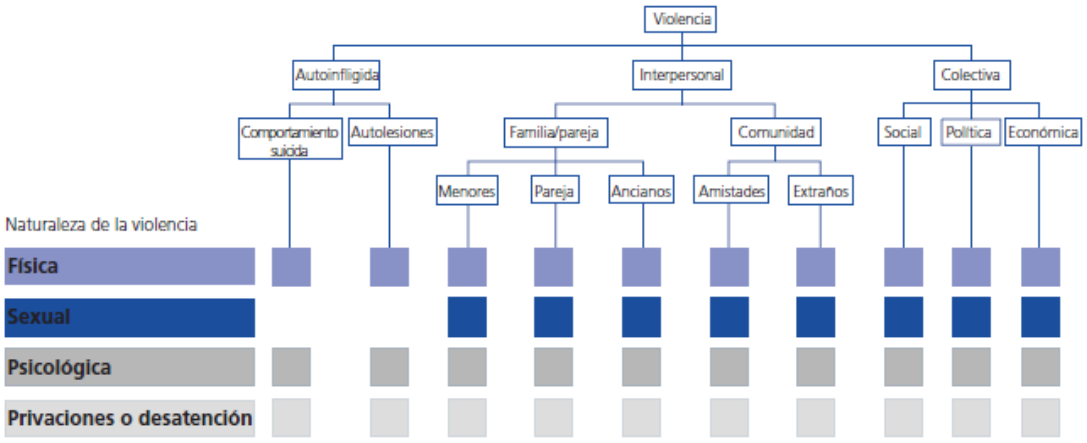
La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (11)

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará,1994) establece las formas y los espacios en que esta ocurre al especificar que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.(12)

b. Clasificación de la Violencia

La clasificación utilizada en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia autoinflingida, violencia interpersonal y violencia colectiva. (10)

Estas a su vez se subdividen de acuerdo al siguiente diagrama:



La violencia autoinfligida, se presenta cuando una persona perpetra contra sí misma y ésta se presenta cuando existe ideación suicida, intentos de suicidio, y el suicidio consumado e incluye el auto maltrato dentro del cual se considera a la automutilación. En segundo lugar tenemos a la violencia interpersonal, se da cuando la violencia se impone por otra persona o un número pequeño de individuos. Esta se subdivide en dos formas: a) la violencia familiar y de pareja: que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja, y que es importante señalar que no siempre sucede en el hogar; b) la violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar. Por último la violencia colectiva, es la ejercida por el Estado, por contingentes políticos organizados, por tropas irregulares o por organizaciones terroristas.

c. Tipos de violencia

i. Física

Causa daño no accidental a otra persona mediante el uso de la fuerza física o algún tipo de arma. Puede provocar o no lesiones internas, externas o ambas. El castigo repetido no severo también se considera violencia física. (2)

ii. Psicológica

Toda conducta que ocasiona daño emocional, disminuye la autoestima, perjudica o perturba el sano desarrollo de la mujer u otro integrante de la familia. Ejemplos de este tipo de violencia son, entre otros: conductas ejercidas en deshonra, descrédito o menosprecio al valor personal; tratos humillantes; vigilancia constante; insultos repetidos; chantaje; degradación; ridiculización; manipulación; explotación y privación de medios económicos. Algunas legislaciones incluyen la limitación o impedimento a la libertad de tránsito de la víctima.(3)

iii. Sexual

La Organización Mundial de la Salud (2002) la define como todo acto sexual o la tentativa de consumar un acto sexual no deseado, las insinuaciones sexuales no deseadas, las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima y en todo ámbito, incluyendo el hogar y el lugar de trabajo. La definición comprende las violaciones por desconocidos, durante conflictos armados, de personas con discapacidad y/o de menores de edad, así como el matrimonio forzado, el acoso sexual, la negativa a y/o privación de la anticoncepción y la protección, el aborto forzado y la prostitución forzada, entre otras modalidades.(4)

iv. Patrimonial o económica

Se produce cuando las acciones u omisiones del agresor afectan la vida -y a veces la supervivencia- económica de miembros de la familia. Las

definiciones comprenden, entre otras modalidades, la privación de vivienda en desmedro de miembros de la familia, el incumplimiento de pagos de cuotas alimentarias y el manejo y control excluyente de salario y cuentas bancarias. Algunas legislaciones la describen como la acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de alguna de las personas vulnerables a este tipo de violencia.

Muchas interrogantes nos proponen el tema en cuestión, desde qué podemos entender por violencia, cuáles son sus formas o manifestaciones, hasta los recursos con que contamos para vencerla y los planes de ayuda a personas Víctimas de ella, así como también a los victimarios, pues estos últimos no escapan a la necesidad de ayuda terapéutica.

Al hablar de violencia contra las mujeres es preciso clarificar qué teorías subyacen. Por ello resulta necesario este apartado que recoge algunos conceptos significativos de un marco teórico sobre la lucha contra la violencia hacia las mujeres.

La violencia de género ha existido a lo largo de la civilización en las diversas culturas; razón por la cual algunos de los estereotipos han sido interiorizados y perpetuados por la sociedad a través de los siglos. Entendiéndose por violencia de género todo aquel cometido contra el sexo femenino y puede tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; es decir, la violencia contra la mujer es toda acción violenta que recibe una mujer por el simple hecho de serlo dañándola ya sea física o emocionalmente. Es así como resulta determinante enfocar este trabajo al tema de Violencia familiar con especificidad en la mujer.

La humanidad no puede liberarse de la violencia
más que por medio de la no violencia.
Mahatma Gandhi *(1869-1948)*
Político y pensador indio.

d. VIOLENCIA FAMILIAR

Iniciaremos por definir un término esencial y que tiene lugar en el tema de la violencia y para ello es preciso responder ¿qué es una familia?

Diversos autores han manifestado conceptos acerca de este tema, sin embargo algunos de como Flores, (2002 cit. en Almenares 1999) menciona que familia es un grupo de dos o más personas con vínculos de afinidad consanguinidad o convivencia, pasados o presentes. Así la violencia familiar es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia. (13)

Mientras que para Ramírez, (2004 cit. en Almenares 1999) es la agresión o daño sistemático deliberado que se comete en el hogar contra algún miembro de la familia, por alguien de la misma familia, por violar o invadir espacios de la otra persona, sin su permiso para quitarle su poder y mantenerla desequilibrada porque el objetivo de la violencia es vencer sus resistencia y obtener la subyugación, es decir, controlarla y dominarla. (13)

La invasión de los espacios es la forma en que el hombre mantiene controlada y dominada a la mujer, pues al invadir sus espacios la deja sin recursos, débil y desprotegida; ella no tiene los medios para oponer resistencia a los embates del agresor. Los espacios son el ámbito territorial que una persona necesita para sobrevivir y desarrollarse sana y plenamente.

De acuerdo con la NOM 046-SSA2-2005" Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y atención" (8). La violencia familiar se define como el "acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra" y de acuerdo a la misma esta incluye el

Abandono, Maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato sexual y el maltrato económico.

Lo anterior indica que no es necesario que el episodio violento se dé en el hogar, y tampoco es necesario tener lazos de sangre para ser considerada como violencia intrafamiliar. Un ejemplo de lo anterior puede ser el hermano de la esposa que agrede al esposo en la calle.

e. Características de la Violencia Familiar

Sanmartín [14] refiere tres características fundamentales del maltrato doméstico:

1. Conducta que no suele denunciarse
2. Pauta de comportamiento continuada en el tiempo
3. Conducta agresiva, tiende a ser aprendida de forma vicaria por los hijos.

La conducta de violencia dentro de la familia supone un intento de control de la relación por parte del agresor y es en consecuencia reflejo de una situación de abuso de poder. El hogar y las relaciones que en él se entablan son el caldo de cultivo idóneo para que se desarrollen conductas violentas.

Para Flores (2002) la violencia intrafamiliar tiene las siguientes características:

- Tiene dos direcciones fundamentales: hacia las mujeres y de adultos hacia menores.
- El lugar donde se ejerce de preferencia es la casa u hogar
- La ejercen en mayor medida los hombres que viven en esa casa y con los cuales hay lazos de consanguinidad o parentesco. En menor medida la ejercen los parientes lejanos conocidos o extraños.
- Es un problema que afecta fundamentalmente a las mujeres, niñas, niños y ancianos, independientemente de la edad, raza, clase, nivel educacional o rol dentro de la estructura familiar.

La familia es portadora de valores y creencias propios de la cultura en que está inmersa, y crea, en función de tales valores, códigos propios alrededor de los cuales se organizan las relaciones interpersonales que los miembros de cada

unidad familiar establecen entre sí. Trasmite a sus integrantes ideologías, creencias, valores, normas y sentimientos que prevalecen durante generaciones. A las mujeres se les inculca la conformidad como manera de ser propia del sexo femenino; por el contrario, a los hombres se les fomenta la agresividad como cualidad que posibilita y condiciona la conquista progresiva de nuevas formas de vida y el dominio de su medio. De esta manera, la familia se estructura y organiza a partir de un poder basado en las diferencias. [15]

- La familia se organiza en jerarquías de poder desiguales entre hombres y mujeres. Tal desigualdad proviene de un ordenamiento biológico ordinario entre los sexos, que otorga superioridad al hombre.

- La devaluación femenina se desprende del hecho histórico de que la mujer ha sido destinada a la procreación, al sometimiento de las necesidades de la especie y a su debilidad física frente al hombre. La tarea reproductora y la de ser instrumento de placer, condiciona el sentido de la vida femenina.

- Los hombres, en cambio, son educados para dominar la naturaleza por medio de la intrusión, la acción y la fuerza; definen las normas, vigilan su cumplimiento y establecen sanciones a los transgresores. De ahí que la doble moral sexual sea más estricta para las mujeres.

Cuando algún integrante de la familia transgrede o ignora las normas sociales, se dan las condiciones que desencadenan la violencia familiar. Si consideramos que la violencia familiar es un fenómeno complejo y multifactorial, es posible abordarlo en varios planos de interpretación y en múltiples sectores de la sociedad, razón por la que en diversos ámbitos se ha recurrido al modelo ecológico para el estudio y tratamiento de la violencia, pues toma en cuenta los numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en el fenómeno. [15]

f. Consecuencias de la Violencia Familiar

Sanmartín [14] menciona que el maltrato psicológico más sutil genera consecuencias negativas en la salud y bienestar emocional de la víctima que se manifiesta de diversos modos:

- Desvalorizaciones continuas
- Posturas y gestos amenazantes
- Imposición de conductas degradantes
- Intentos de restricción
- La víctima considera que es la culpable que las agresiones que recibe por parte de su agresor

Sin duda alguna las formas de violencia traen consecuencias a largo plazo tanto la para víctima que la vive de manera directa como para quienes la viven de manera "indirecta", como los hijos y personas cercanas de la víctima. Las desigualdades entre mujeres y hombres hunden sus raíces en los estereotipos de género. Si por sexo se entiende el conjunto de diferencias biológicas, género es la diferente adscripción cultural que se le hace a cada uno de los sexos en el proceso de socialización de las personas. Es decir, la asignación de distintos espacios de actuación para mujeres y hombres y, por tanto, de roles, valores, comportamientos, actitudes, expectativas, etc., y éstos pueden variar según el lugar y el tiempo.

Usualmente la violencia de género se relaciona únicamente al maltrato o agresión físico o sexual pero la realidad es que la violencia ejercida sobre las mujeres se expresa de múltiples formas y en todos los ámbitos en donde se desenvuelva la mujer.

Lamentablemente el factor de riesgo para las mujeres es simplemente el hecho de ser mujeres. La violencia se refleja en todas las edades y estratos sociales. No existe un perfil de mujer maltratada pero existen rasgos que comparten las mujeres que sufren este tipo de abusos como son una autoestima pendular, miedo, dependencia de la pareja, ansiedad, depresión, indecisión, desmotivación e irritabilidad entre otras.

g. El Agresor

En este apartado se hace mención de algunas características relevantes del agresor, mismas que hay que tener en cuenta. Una de ellas es la negación de este comportamiento por parte del maltratador. Cuando una conducta genera malestar al pensar fríamente en ella o es rechazada socialmente se utilizan estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad. (14)

Con base en lo anterior se considera que la negación de la experiencia de la violencia es una de las causas principales de que ésta perdure dentro de la familia, pues muchas mujeres se quedan al lado de sus esposos violentos porque han introyectado que es necesario tener una pareja para educar y mantener a los hijos, y no se dan cuenta de que el mantener este tipo de relaciones de pareja contribuye a que se transmita de generación en generación.

i. Características

Sanmartín(14) menciona características sobre 3 tipos de maltratadores:

1. Impulsivos
    - Estado de ánimo predominantemente disfórico
    - Hipersensibles a los pequeños desprecios
    - Alteraciones en el control del enojo
    - Trastorno límite de la personalidad
    - Frecuente el maltrato psicológico y violencia
2. Instrumentales
    - Niveles bajos de ira y depresión
    - Niveles altos de narcisismo y manipulación psicopática, amenazando y agrediendo a su pareja cuando ésta no satisface sus demandas
    - Consumo de alcohol y drogas
    - Conductas antisociales
    - Violencia física habitual y de forma generalizada –no limitada al hogar- como estrategia de afrontamiento para conseguir y superar las frustraciones cotidianas.

3. Sobrecontrolados:
    - Ejercen el maltrato psicológico
    - Pasivos
    - Dependientes
    - Rasgos obsesivos

h. Componentes de conducta violenta

Sanmartín, menciona los siguientes:

a. Actitud de hostilidad
b. Estado emocional de ira
c. Factores precipitantes directos (consumo de alcohol y drogas)
d. Pobre repertorio de conductas
e. Percepción de vulnerabilidad de la víctima
f. Logros obtenidos con las conductas violentas previas

Ajayu (2005), enfatiza en que el hombre golpeador se caracteriza por la poca valía e imagen de sí mismo, cuando siente que pierde el control de una situación la única manera que él encuentra para solucionarla y mantener el control es golpeando a su pareja, a la cual él considera culpable de todos sus males y frustraciones. Además, y de manera paradójica, se trata de personas hacia las que genera un dependencia afectiva. [16]

El hombre violento utiliza diversas tácticas que tratan de conseguir el control total sobre la mujer al causarle un estado de miedo, pánico, terror, sumisión, dependencia.

- Aislamiento de toda relación social, su entorno social, familiar, amistades, redes de apoyo para evitar que la mujer pueda tener otros criterios para comparar comportamientos, pedir ayuda. Para ello desvaloriza a su familia, amistades o cualquier otra actividad que la mujer quiera emprender fuera de la casa con otras personas.
- Desvalorización personal: las humillaciones producen en la mujer baja autoestima, inseguridad, sentimientos de incapacidad

- Mediante los golpes, amenazas, gritos, romper cosas, intimidación a la víctima crea un estado de pánico y terror.

Para el agresor la estrategia de maltrato tiene por objeto dominar sistemáticamente a una de las partes de la víctima; esta última cada vez más débil, más deteriorada, se siente más indefensa, lo que hace que la violencia siga perpetuándose. Ídem

El maltratador en cambio cada vez va más lejos y actúa con más saña, como si la violencia se alimentara a sí misma como consecuencia del refuerzo positivo que supone con ello consigue cada vez más fácil su deseo, lo que unido a veces a la escasa penalización de su conducta; hace que descubra su impunidad. El hombre impone su mando, exige privilegios. La mujer lo hace en defensa de su dignidad humana, por miedo o dependencia. Ídem

Vinculado a esto Ramírez (2004 cit. en Almenares 1999), nos dice que el hombre violento siempre busca como pareja una mujer que acepte sus condiciones. Sin refutarlas, y dirá que se llevan bien porque ella “lo entiende”. Lo que cubre es que en realidad a él no le interesa entenderla y apoyarla. [13]

Como es posible notar, las características del hombre violento se deben a varios factores: sociales, cognitivos, emocionales, que unidos llevan al agresor al ejercicio de la violencia contra la víctima.

Es importante hacer notar que una parte importante del agresor es la forma que tiene para ejercer el control sobre las demás personas lo que resulta contradictorio pues no le es posible ejercer ni el control de sí mismo, de esta manera proyecta en otros sus frustraciones y lleva a cabo la introyección aprendida, tal como: que a la pareja se le tiene que complacer, tiene que hacer lo que él o ella dice, su pareja es de su propiedad, y un sinfín de ideas que contribuyen a que persista este tipo de conducta, por otro lado, en algunos lugares es la cultura la que contribuye a que este estilo de vida continúe pues motiva al agresor a continuar así, y finalmente la falta de un marco jurídico que

realmente contribuya a que el agresor deje de llevar a cabo estos comportamientos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que las mujeres ejerzan un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilicen adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las mujeres se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las diversas circunstancias por las que pasan.

¿En qué medida la aplicación de la estrategia de capacitación para la prevención de la violencia familiar en mujeres de 20 a 45 años de Metepec en el estado de México las beneficia para adoptar un estilo de vida libre de violencia?

El tema y dada su complejidad, amerita una incursión desde diversas disciplinas, y exige una indagación desde antecedentes históricos, ideologías y formas de pensamiento que son las que han dado y dan forma a este, recién hoy, reconocido problema social.

Así entonces, la violencia ha existido a través de la historia y desde épocas muy remotas: guerras de conquista, torturas, crímenes, persecuciones ideológicas políticas, religiosas, por opción sexual, castigos en el ámbito doméstico, educación represiva en escuelas y familias, etc. [(17)]

De este modo, no cesan de aflorar teorías que rechazan la idea de la violencia como instinto innato, afirmando que la agresividad no es más que un fenómeno adquirido en el contexto social. Los naturalistas, sostienen que una de las peculiaridades de la especie humana es su educabilidad, su capacidad de adaptación y su flexibilidad; factores que permiten -y permitieron- la evolución de la humanidad, desde que el hombre dejó de vivir en los árboles y en las cavernas. De ahí que en las comunidades primitivas, donde los grupos humanos estaban constituidos por treinta o cincuenta individuos, los elementos

agresivos no hubiesen prosperado. En esas sociedades, cuyas actividades principales eran la recolección y la caza, la ayuda mutua y la preocupación por los demás, la cooperación, no sólo eran estimadas, sino que constituían condiciones estrictamente necesarias para la supervivencia del grupo.

El psicólogo Alberto Bandura, estima que el comportamiento humano, más que ser genético o hereditario, es un fenómeno adquirido por medio de la observación e imitación. En idéntica línea se mantiene Ashley Montagu, para quien la agresividad de los hombres no es una reacción sino una respuesta: el hombre no nace con un carácter agresivo, sino con un sistema muy organizado de tendencias hacia el crecimiento y el desarrollo de su ambiente de comprensión y cooperación.

Durante las primeras etapas del desarrollo del ser humano, se enseñan una serie de ordenanzas que determinen lo permisible y lo no permisible, regulando el comportamiento bajo la conformación de ciertas reglas, sin embargo estas reglas son susceptibles de omitirse cuando existe una alta necesidad y justificación de hacer justicia sobre los que nos hacen daño o han transgredido nuestros derechos.

Las estructuras cognitivas, representan los esquemas cognitivos profundos aprendidos rápidamente en la vida, cuya naturaleza es táctica o implícita poniendo en funcionamiento los productos y procesos cognitivos. Al referirme a los procesos cognitivos, abarca tanto afirmaciones negativas, el dialogo interno y los pensamientos automáticos, representan la información que contantemente nos decimos a nosotros mismos. Y los procesos cognitivos corresponden a las distorsiones cognitivas como el pensamiento dicotómico o todo o nada, magnificar/minimizar, personalización, por decir, indican cómo hablamos de nosotros mismos [(18).]

La percepción que se tiene del propio valor, autoestima, determina el peso y la interpretación de las experiencias personales, así como, la seguridad y preservación de los intereses más importantes, generalmente las experiencias

satisfactorias (placenteras) o desagradables (dolorosas) aumentan o disminuyen la autoestima, poniendo en marcha diferentes mecanismos para elevarla.

Corsi (1995), identifica las esferas conductual, cognitiva y afectiva como determinantes para tocar el tema de violencia [(1)].

La Terapia Cognitiva de Beck, parte de dos premisas, la interpretación y la reacción de las personas hacia determinados acontecimientos dependerá del significado que les otorguen, y las alteraciones cognitivas pueden generar trastornos emocionales. Por lo tanto el eje de la terapia cognitiva será la modificación de cogniciones, concretamente de los pensamientos erróneos, por considerarlos el principio de los problemas emocionales y comportamentales.

De este modo, se reconoce la existencia de relaciones interdependientes entre los procesos de los pensamientos, sentimientos y conductas del individuo, incluyen además la influencia de las consecuencias. Por lo tanto el enfoque cognitivo-conductual se orienta a conjuntar los aspectos fundamentales del modelo cognitivo-conductual, conformando una perspectiva clínica que explica la psicopatología bajo un matiz multicausal y multideterminado.

a. Terapia Cognitivo-Conductual

En este sentido el desarrollo de la terapia cognitivo-conductual se basa en un procedimiento estructurado en diferentes etapas y con diferentes metodologías de intervención que beneficia las usuarias mayormente en los siguientes puntos:

- Apoya a la usuaria para que reconozca la función e interacción de los componentes internos y externos, así como sus efectos y consecuencias individuales y sociales, que originan y mantienen su problema disfuncional. Empleando técnicas de autoobservación.
- Auxiliar a la usuaria en el sentido de que se adquiera la responsabilidad de cambio respecto a su problema ya que las personas al inicio de una

intervención con este enfoque suelen experimentar sentimientos de desesperanza respecto a la posibilidad de cambiar su situación.

- Se ayuda a la usuaria desarrollar habilidades intra e interpersonales, necesarias para un óptimo afrontamiento de situaciones percibidas por la persona como estresante, o amenazante, por medio del entrenamiento, lo que posibilita además a la persona anticiparse y prepararse ante posibles resultados fallidos [37].

V. JUSTIFICACIÓN

Dado el impacto y la problemática social que representa la violencia familiar y contra las mujeres y teniendo como referencia las estadísticas nacionales reflejadas en la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, nos damos cuenta que una de cada dos mujeres a manifestado haber tenido y vivido un acontecimiento de violencia en sus diferentes modalidades. Así mismo se encontró que muchas de estas mujeres refirieron no saber que lo vivían entraba en el campo de la violencia familiar. Es por ello que la finalidad de dirigir y realizar una estrategia de intervención en mujeres del Estado de México resulta una tarea de impacto en el sentido de lograr un nivel se sensibilización y concientización que favorezca un proceso de reflexión y sea capaz de tomar las decisiones adecuadas a sus propias necesidades, brindándoles las herramientas necesarias para cada una de ellas a través de las sesiones programadas en esta intervención. Recordando que el enfoque cognitivo es pilar fundamental para trabajar con las concepciones, asimilaciones, modificación de conducta y resignificación de ideales en mujeres que viven una situación de violencia.

La población que se busca beneficiar son mujeres en un rango de edad de 25 a 40 años, no obstante el beneficio de esta estrategia así como la réplica de los conocimientos e información por parte de las usuarias incrementa la población beneficiada abarcando los diferentes ciclos de vida, desde la infancia hasta la vejez.

El interés por realizar esta estrategia surge debido a que, de acuerdo a las experiencias obtenidas en mi trabajo actual, nos hemos percatado de que existe un gran número de mujeres que se encuentran viviendo una situación de violencia, y para ellas no es fácil de identificar, pues éstas lo han adoptado como un estilo de vida “común”. Es por ello, la finalidad de esta estrategia y así también el que las mujeres tengan acceso a este tipo de talleres cuando no pueden recibir un asesoramiento en sus clínicas de salud más cercanas, es importante mencionar que no funciona como trabajo terapéutico sino reflexivo.

La población a la que va dirigida, en este caso mujeres, es una comunidad vulnerable, en la cual no ha existido algún tipo de intervención que tenga como objetivo tratar temas de violencia en el ámbito familiar desde un punto de vista reflexivo fuera de un centro o servicio de salud, en donde muchas veces se condiciona a ser derechohabiente para poder participar en ello y/o como requisito para el otorgamiento de consultas. Es aquí donde dicha intervención recupera objetividad, debido a que la población blanca no es obligada a asistir y el beneficio que obtienen es personal y a largo plazo.

Por lo anterior es importante que las propuestas para solucionar esta problemática estén basadas en las mejores prácticas con base en información científica que sustente las intervenciones dirigidas a la prevención en los grupos de riesgo.

VI. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar una estrategia de capacitación para la prevención de la violencia familiar en mujeres de 20-45 años de Metepec, Estado de México.

Objetivos Específicos

- Llevar a cabo sesiones educativas a mujeres con la finalidad de dar a conocer los determinantes sociales relacionados con la violencia familiar que se presentan en las mujeres víctimas de violencia familiar.
- Reforzar en las mujeres las habilidades de comunicación necesarias para modificar la forma en que se relacionan mujeres y hombres lo que les permitirá establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad.
- Promover una cultura de la no violencia familiar en el ámbito personal y familiar.

VII. METODOLOGÍA

- Se presentará la estrategia de capacitación a las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria Toluca, Coordinación Municipal de Metepec y Delegación de la localidad con la finalidad de contar con el apoyo de los mismos para iniciar la convocatoria de participación en la comunidad. Se integrará un grupo de mujeres las cuales participaran en un taller participativo-vivencial mediante la promoción de la estrategia de capacitación mediante pláticas en la Unidad de Salud y la entrega de Folletos de información sobre la temática que se abordará, duración de la intervención y beneficios obtenido a lo largo de cada una de las sesiones, en las cuales se trabajarán diferentes dinámicas, cada una plasmada y especificada en su carta descriptiva.

  - Recursos Humanos: Personal del Centro de Salud Metepec, sensibilizado y capacitado en materia de violencia y equidad de género, así también se trabajará con los Servicios Especializados en Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género de los Hospitales de Toluca para realizar la intervención.

  Durante las sesiones se emplearán las siguientes técnicas:

  1. Presentación: Técnica de presentación por parejas, en donde cada una de las participantes dirá su nombre, lugar de procedencia, expectativa del curso y lo que ella puede comprometerse a realizar dentro del mismo.
  2. Durante las Sesiones de acuerdo a la temática se realizarán: sociodramas, trabajo de grupo con Papelógrafos, lluvia de ideas, proyección de diapositivas y videos, plenarias, juego de roles.
  3. Técnicas de relajación corporal al inicio y finalizar cada sesión. Consta de una serie movimientos corporales.

- Materiales:
  - Folletos y volantes de invitación para el grupo
  - Formatos de Evaluación de inicio y terminación

- Folletos para las participantes de las sesiones con información o temática de cada sesión.
- Instrumentos de control: lista de asistencia, diario de campo, carpeta de cada mujer.
- Laptop o computadora de escritorio
- Pizarrón o papel rotafolio y marcadores
- Hojas Blancas, crayolas, plumones, plumas y lápices
- Etiquetas o gafetes para nombres.
- Material de acuerdo a la temática de cada sesión.

Una vez integrado el grupo se aplicará una evaluación diagnóstica cualitativa a las mujeres que decidan participar para delimitar la base de partida de las sesiones. Para iniciar el Taller vivencial de sensibilización y formación se considerará lo siguiente:

- Número de participantes: 5 como mínimo, máximo 20
- Sesiones: 1 por semana de 2:30 horas.
  Cada sesión incluirá las siguientes actividades:
    a) Sesiones de contacto con el cuerpo
    b) Encuadre
    c) Dinámicas (De acuerdo a la temática de la sesión)
    d) Cierre de Sesión: Trabajo de cuerpo, tareas y reflexiones del grupo.
- Duración: 12 sesiones
- Tipo de grupo: grupo cerrado por lo que no será posible que se integren nuevas participantes en sesiones subsecuentes. Así mismo se considera a este grupo como grupo de encuentro y no terapéutico.
- Técnicas propuestas: Metodología de Taller de habilidades para la vida
    e) Cognitivo-conductuales: identificar las ideas y pensamientos asociados con la Violencia Familiar
    f) Afectivo-vivenciales: Reconocer las emociones vinculadas con las experiencias de relaciones de pareja y afectivas en la familia.

g) Reflexivo: vincular la experiencia personal con los estereotipos de género y conductas que promueven la violencia.

Todos los contenidos estarán centrados en la equidad de género, deconstrucción de estereotipos y empoderamiento de las mujeres:

- ✓ Concepto de Sexo, Género y estereotipos de Género
- ✓ Mitos y realidades de la Violencia
- ✓ Autonomía
- ✓ Relaciones Saludables
- ✓ Autoestima y asertividad
- ✓ Derechos humanos de las mujeres y su ejercicio
- ✓ Señales de peligro en la familia
- ✓ Violencia de pareja y oportunidades de vida
- ✓ Empoderamiento

Al terminar se aplicará la misma herramienta diagnóstica empleada al inicio del taller con la finalidad de verificar el cambio en las mujeres participantes.

VIII. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

- ✓ Factibilidad Técnica: el personal designado para la implementación de los talleres, dispone de los conocimientos y habilidades en el manejo de los temas así como de las técnicas que se utilizarán.

- ✓ Factibilidad Económica: aunque no se dispone de capital específico para el desarrollo de la intervención se cuenta con insumos necesarios y personal específico, para el desarrollo del mismo,

- ✓ Factibilidad Política: el proyecto respeta los lineamientos institucionales así como la normatividad del Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género, ya que se puede incluir en la estrategia de prevención a la violencia y promoción a la vida libre de violencia.

- ✓ Factibilidad social: al ser un proyecto donde se interviene directamente en la población susceptible o vulnerable a vivir violencia se espera que se impacte de manera favorable en las relaciones interpersonales así como en la convivencia familiar.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitará el consentimiento de las mujeres a incluir en el proyecto mediante un documento escrito, donde se les explica de manera detallada el contenido de los talleres así como la finalidad de los mismos. Además de la solicitud por escrito se les explicarán verbalmente las características, los objetivos y la finalidad de realizar la intervención, lo anterior se llevará a cabo salvaguardando la confidencialidad de los participantes. En aquellas participantes que no acepten participar se respetará su decisión sin solicitar las causas del rechazo.

X. REFERENCIAS

1. Cosi J., Maltrato y Abuso en el ámbito doméstico, 1ª. Edición, Ed. Paidos, Buenos Aires, Argentina; 2003, p. 76-96

2. Programa de Acción Especifico 2007-1012, Prevención y atención de la violencia familiar y de género, 1ª. Edición, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, México; 2008, p. 19-22.

3. Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, Manual de Operación, 2ª. Edición, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaria de Salud, México; 2009, p. 13-23.

4. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2006, 1ª. Edición, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaria de Salud, México; 2006

5. Surveys by Country (2012), Organización Mundial de la Salud, Global and Regional Estimates of Violence against Women, p2. Para información individual a nivel de país. Violence against Women Prevalence.

6. Organización Mundial de la Salud, 2012, “Mutilación genital femenina: Nota descriptiva N°241”, Ginebra.

7. INEGI (2003), “Estadísticas A Propósito Del Día Internacional Para La Eliminación De La Violencia Contra Las Mujeres” Datos Nacionales, disponible en: http ://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Estudiosacadmicosyestadsticos/documentos/Estadisticas%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeres%20INEGI.pdf

8. NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención, México. Diario Oficial de la Federación; 2009. CENEGYSR

9. Entendiendo a la Violencia: Violencia y factores de Riesgo: Jóvenes y Prevención de la Violencia.

10. OPS (2002), Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.

11. WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (1996), documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2.

12. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de género y salud (2004). Modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres. Washington, D.

13. Almenares, M., Louro I., Ortiz, M. (1999) Comportamiento De La Violencia Intrafamiliar. *Revista Cubana Medicina General Integral*.

14. Sanmartín, J. (*2004*). "El laberinto de la *violencia*: Causas, tipos y efectos". Barcelona: Ariel.

15. Martínez L., Modelo de Capacitación para sentir, atender y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales, ADIVAC A.C., México, 2008.

16. Ajayu, 2005, Vol. III, No. 2 Rivero, E. y Pinto, B. Terapia Gestáltica Aplicada A La Violencia Conyugal, Edwin Rivero y Bismark Pinto, Universidad Católica Boliviana.

17. Márkez I., Romera, C., Merino, C, Arana, X., Calvo, M., Peleteiro, A., Mónica Poo, M. (2002). Violencia doméstica, consumo de sustancias y otras circunstancias concurrentes. ¿El derecho versus derecho a la salud? *Revista. Asociación. Española de. Neuropsiquiatría.* Vol. XXII, n. º 83, pp. 125-133.

18. Sierra, C., Sanabria, Z. (2003). La Violencia Familiar Y Su Vinculación Con La Autoestima Del Estudiante De Educación Básica. *Revista Ciencias De La Educación*. Año 3 • Vol. 2 • Nº 22 • Valencia.

19. Hábitat. Modelo de Sensibilización y Prevención Comunitaria de la Violencia Familiar, Secretaría de Desarrollo Social, México, 2005.

20. OPS Perú: Informe sobre la Situación Mundial en la Prevención de la Violencia: caso Perú. María Edith Baca, Consultora en Género y Salud Mental, OPS/OMS Perú. http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2640:se-realizo-presentacion-del-informe-mundial-de-prevencion-de-la-violencia-interpersonal-en-peru&catid=1075:noticias-2014&Itemid=900.

21. Compilación legislativa para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, 1ª. Edición, Instituto Nacional de las Mujeres, Gobierno Federal, México; 2008.

22. Zepeda M., Castellón N., Ortega A., Prevención de la Violencia Familiar, Estado de México, México: Editores Procuraduría General de Justicia, Gobierno del Estado de México, Secretaria de Educación, Cultura y Bienestar Social; 2007.

23. Moreno E., Gil J., El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud, Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica, 2003, Vol. 3(1): 91-109.

24. Agencia Española de Cooperación Internacional, Manual de Capacitación en Equidad de Género (2004), Republica Dominicana.

25. Instituto Jalisciense de las Mujeres, Mujeres y Hombres ¿Qué tan diferentes somos?, (2008) Jalisco

26. Pichardo M, Martínez L., (2008), Modelo de Prevención Comunitaria de la No-Violencia, ADIVAC A.C., México.

27. Hernández M, Rodríguez, I. (2010). “Comunicación no verbal y liderazgo. Claves para conseguirlo”. España: Gesbiblo, S.L.

28. James, J. (2010). “La biblia del lenguaje corporal. Guía práctica para interpretar los gestos y las expresiones de las personas”. España: Paidós.

29. Pineda, J., Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de estudios sociales.* No. 17, pp. 19-31.

30. Apartado 4. Definiciones, inciso 4.17, de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

31. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), 1994, OEA, Washington, D.C., Junio.

32. Solano, Priscilla y Velzeboer, Marijke. (2003) Reunión intergerencial de expertas sobre componentes claves para leyes y políticas contra la violencia contra las mujeres-Documento de discusión. OPS/OMS.Washington, D.C.

33. Echeburúa, (1988) Manual de Violencia Familiar. Ed. Siglo XXI. Madrid.

34. Carta de Otawa. Consultado el 21 de agosto del 2014 disponible en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawacharter&Itemid=12&lang=es

35. Prevención de la Violencia Sexual en el ámbito Comunitario en Adolescentes. Manual del Instructor/a. Secretaria de Salud, 2013, México

36. The Royal College of Psychiatrists, 17 Belgrave Square, London SW1 X. Número de registro de la organización: 228636 disponible en: http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf

XI. **ANEXOS**

- **Formato de Consentimiento Informado**

El propósito de este formato de consentimiento es proveer a los participantes estos talleres con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente proyecto es conducido por la Dra. Berenice Archila Rangel, estudiante de la Maestría de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública. La finalidad de este proyecto es Desarrollar una estrategia de sensibilización-formación en conceptos básicos de género y temas de prevención de la violencia dirigida a mujeres de salud de la localidad de Metepec, Estado de México.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar en los talleres de manera semanal. La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algún tema o técnica de los talleres le parecen incómodos, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los facilitadores o de no participar.

Desde ya le agradecemos su participación.

Si Acepto ☐

No Acepto ☐

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha