

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**“La utilidad de la terapia con enfoque de  
genero empleada con mujeres sobrevivientes  
de violencia intrafamiliar:  
Una valoración sobre su aplicación”.**

**TESIS**

Presentada al Consejo de la Facultad de Humanidades

Por

*Angela María Mazariegos Rodas*

Para optar al Título de  
Psicóloga Clínica

En el grado académico de  
Licenciada

Guatemala, marzo de 2007.

## RESUMEN

El presente estudio verificó los elementos útiles de la terapia con enfoque de género, que contribuyen a evitar que se repita el círculo de violencia intrafamiliar en mujeres. Para esto, se entrevistaron a 6 mujeres; tres de ellas son sobrevivientes de violencia intrafamiliar, alfabetas, mestizas que reciben terapia o que concluyeron el proceso con el enfoque mencionado. Las otras tres participantes son las terapeutas respectivas de las sobrevivientes. Ellas son profesionales de la psicología y cuentan con formación y práctica en terapia de género, con aproximadamente siete años de trabajar en el tema.

Para realizar el estudio, se utilizaron tres instrumentos validados por cinco expertos, estos son: dos entrevistas semi-estructuradas y una “Escala de Mitos” sobre Violencia Intrafamiliar. La primera entrevista se realizó a las sobrevivientes y consta de 15 preguntas abiertas que exploraron en el discurso los siguientes elementos: el enfoque de género en relación a su autoestima, autonomía, construcción de identidad, reconocimiento de la relaciones de poder y comprensión de la importancia de romper el círculo. La segunda entrevista estuvo dirigida a las terapeutas y consta de 11 preguntas abiertas que buscaron los elementos principales desde el enfoque de género que fortalecieron o debilitaron el proceso terapéutico. La Escala de Mitos sobre Violencia Intrafamiliar, consta de 21 afirmaciones que permitieron profundizar en el conocimiento de las creencias acerca de los mitos, de las mujeres sobrevivientes.

Con base en los resultados obtenidos se concluyó que la terapia con enfoque de género aporta elementos como despojar de la culpa formada a través de la socialización de roles de género, reelaborar esquemas en relación a los roles, trabajo socio educativo sobre situación de las mujeres y abordar el análisis de las relaciones de poder. Por lo mismo se recomienda a profesionales de psicología que se dediquen al trabajo con mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, que utilicen los elementos mencionados del enfoque de género como herramienta para poder iniciar el cierre del ciclo de violencia y prevenir el surgimiento de relaciones con abuso de poder y violencia.

## ÍNDICE

TEMA	PÁG.
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	5
1.1 Género .....	16
1.2 Violencia Intrafamiliar .....	22
1.3 Ciclo de violencia intrafamiliar .....	26
1.4 Terapia con enfoque de género .....	30
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	36
2.1 Objetivos.....	38
2.2 Unidades de Análisis.....	39
2.3 Definición Conceptual de las unidades de análisis.....	39
2.4 Definición Operacional de las unidades de análisis.....	39
2.5 Alcances y Límites.....	43
2.6 Aporte.....	44
<b>III. EL MÉTODO</b>	45
3.1 Sujetos.....	45
3.2 Instrumentos.....	47
3.3 Procedimiento.....	54
3.4 Tipo de investigación .....	55
<b>IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	57
Tabla 2.1: Autoestima en las participantes .....	58
Tabla 2.2: Opinión de participantes sobre ser tradicionalista en el hogar.	58
Tabla 2.3: Acepta responsabilidad por agresiones del ofensor .....	59
Tabla 2.4: Manejo del sentimiento de culpa y negación en las participantes	60
Tabla 2.5: Aparenta pasividad para evitar ser golpeada .....	61
Tabla 2.6: Reacciones severas a la tensión nerviosa manifestada con enfermedades	62

<b>TEMA</b>	<b>PÁG</b>
Tabla 2.7: Usa el sexo como forma de intimidad .....	63
Tabla 2.8: Creencias en las participantes en relación a que nadie le ayuda	63
Tabla 3.1: Terapeutas y el trabajo de la autoestima .....	65
Tabla 3.2: Opinión de terapeutas sobre estereotipos y socialización de género en las participantes .....	66
Tabla 3.3: Opinión de terapeutas sobre mitos y patrones generacionales ...	66
Tabla 3.4: Hallazgos sobre elementos generadores de culpa por las agresiones	67
Tabla 3.5: Hallazgos sobre resistencia o negación para avanzar en la terapia	68
Tabla 3.6: Utilidad de la terapia con enfoque de género para mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar según terapeutas .....	68
Tabla 3.7: Aspectos desfavorables de la terapia con enfoque de género para mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar.....	69
Tabla 3.8: Aportes de las terapeutas a la investigación .....	69
Tabla 4.1: Comparación de creencias de las participantes en mitos sobre violencia intrafamiliar .....	70
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	75
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	93
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	95
<b>VIII. REREFENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	97
Anexos.....	102

## **I. Introducción**

La violencia hacia la mujer es un fenómeno social cotidiano en las distintas familias o grupos primarios en una sociedad. Esta situación se ha transformado en un problema de índole social debido a que el maltrato ha alcanzado grandes dimensiones, lo cual ha repercutido en distintas sociedades del mundo. Adicional al sufrimiento de las víctimas y la repercusión de la violencia en las siguientes generaciones, también se dan costos sociales y económicos debido a este tipo de conducta, generalmente masculina.

Guatemala es un país que no dista de este tipo de problema social, al contrario, sus índices de violencia intrafamiliar son alarmantes. Según la Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público (MP), para el mes de marzo del año 2006, se recibieron más de siete mil denuncias de violencia intrafamiliar. Estas se refieren a agresiones físicas, psicológicas y verbales contra mujeres, niñas y niños. Durante el período anterior el MP cerró con 18,901 expedientes sobre el mismo tema (Reyes, 2006). Estas cifras brindan una orientación del problema en Guatemala. A pesar de la cantidad de denuncias, el Estado no ha sido capaz de solventar el problema y es evidente que cada período del MP el número de casos aumenta.

Expertos en el tema afirman que la desigualdad social basada en el sexo y la edad es la fuente principal del problema, lo cual se convierte en un obstáculo para las mujeres en su participación y desarrollo privándolas de sus capacidades productivas, potencial humano y económico (Batres y Marengo, 1999).

Al parecer la violencia intrafamiliar no discrimina, busca personas vulnerables, por ello se cita a las mujeres, pero incluye niños, niñas, ancianos y ancianas, debido a que los roles sociales construidos en el sistema patriarcal, han enseñado que es el hombre, por lo general, quien determina reglas y lo que se hace y lo que no, utilizando la violencia física y verbal, en su mayoría para hacer “valer” este derecho al que es merecedor, según su rol de proveedor. ¿Es esto socialmente correcto?

Seguramente una pregunta de este tipo generó que las mujeres iniciaran procesos de búsqueda e investigación en el tema de discriminación hacia las mismas por su género, entre ellos el hecho de violencia en sus distintos tipos.

El movimiento de mujeres ha buscado distintas formas de denunciar y buscar apoyo para el tema de la discriminación. Según el Centro de Acción Legal para los Derechos Humanos (2005), a partir de la década de los años ochenta el movimiento feminista y de mujeres en Guatemala, comienza a luchar por hacer visible y denunciar las distintas formas de violencia en contra de las mismas, así como sus efectos en la integridad física, la salud y las oportunidades de ellas.

Dentro de los principales logros de esta lucha se encuentran las distintas convenciones y propuestas de ley para mejorar la situación y condición de las mujeres. CALDH (2005) explica que en 1993 se realizó la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena en la cual se reconoció la violencia en contra de las mujeres como una violación a los derechos humanos.

En ese mismo año se realiza la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra de la Mujer en la cual se define la violencia de la siguiente manera: “se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. Podría decirse que estos hechos son de suma importancia para el avance de las mujeres que buscan erradicar la violencia de género y generan una base internacional para tratar el tema a nivel de Estados y autoridades en los distintos países.

Por otro lado, surgen las organizaciones de mujeres, dedicadas al trabajo a favor de los derechos de su género. Dentro de la responsabilidad de estas instituciones está brindar atención y ayuda a mujeres que son víctimas de la violencia intrafamiliar, a quienes se les

ofrece apoyo legal y psicológico para progresar y erradicar las distintas formas de violencia de género.

Tanto el aspecto legal como el psicológico deben trabajarse paralelamente, por lo mismo son de alguna manera dependientes, debido a que si alguno de los dos no se brinda, es muy difícil que el otro logre erradicar desde las propias mujeres el ciclo de violencia intrafamiliar.

En un estudio realizado a 10 países latinoamericanos por el Programa Regional sobre Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) una de las conclusiones fue que las mujeres que recibieron apoyo emocional, así como la preocupación, interés, información y acompañamiento que recibieron por parte de instituciones privadas y públicas dedicadas al apoyo de la mujer, las fortaleció, orientó y ayudó en sus procesos para librarse de la violencia. (Sagot, compilada en Batres, Recinos y Dumani, 2002)

En este artículo Sagot (2002) enfatiza la importancia de que el apoyo legal, necesita ir acompañado del apoyo emocional, el cual sería para este estudio el apoyo psicológico. De ahí la importancia de verificar los elementos de la terapia con enfoque de género que contribuyen a evitar que se repita el círculo de violencia intrafamiliar en mujeres que han sobrevivido a este tipo de situación.

De acuerdo a lo anterior, pareciera que el Estado guatemalteco se preocupa más por la ayuda legal que la psicológica hacia las mujeres lo cual hace que la ayuda brindada no logre el avance necesario para erradicar la violencia intrafamiliar. Sin embargo existen distintas organizaciones dedicadas al trabajo con mujeres y terapeutas particulares que se están dedicando al apoyo psicológico para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Las organizaciones de mujeres y terapeutas particulares que se dedican a esto utilizan el enfoque de género, el cual intenta romper el ciclo de violencia generado gracias a la

construcción patriarcal de los roles de género, el concepto de familia y las relaciones humanas entre hombres y mujeres en una sociedad.

Podría afirmarse que las conclusiones generadas por este estudio pueden brindar aportes y sugerencias hacia las organizaciones de mujeres y compartirle a las instituciones que el Estado asignó para trabajar con mujeres víctimas de violencia doméstica, un modelo de terapia, con una revisión específica para el trabajo con mujeres violentadas.

El tema de la terapia con enfoque de género no es precisamente un tema reciente, tiene sus raíces en los movimientos de mujeres que lograron la sensibilización de la discriminación por género y consiguieron que las ciencias, entre ellas la psicología, generaran espacios de participación y reconocimiento al trabajo de las mujeres. Actualmente la psicología cuenta con el enfoque de género el cual fue un cambio generado desde las psicólogas dentro de la misma ciencia construida a partir del sistema patriarcal.

Las mujeres iniciaron sus primeras luchas desde la Revolución Francesa un ejemplo de ello es Olimpe de Gouges quien redactó “La Declaración Universal de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana” durante la revolución francesa en 1791. Luego de este incidente murió en la guillotina. (Portuguéz, compilada en Batres; et.al. 2002)

Hechos como este se dieron con el paso del tiempo y fueron incidiendo en las estructuras sociales. El movimiento de mujeres sufragistas fue uno de los más fuertes en Europa y luego esta corriente llegó a América influyendo a las mujeres organizadas en el continente, incluyendo a Guatemala. Conforme el tema avanzaba en el mundo los grupos de mujeres y feministas continuaban la reivindicación de sus derechos en distintos ámbitos sociales, generando eventos importantes que llevaban al diálogo y sensibilización mundial sobre los derechos de la mujer.

En 1975 se realizó en México la “Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer” y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) declara este año como “El Año Internacional

de la mujer”. Las conferencias continuaron en Copenhague en 1980, Nairobi en 1985 y Beijing en 1995. El 18 de diciembre de 1979 la ONU aprobó la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”. Actualmente 133 Estados la han ratificado. En el caso de Guatemala fue confirmada a través del Decreto Ley 49-82 el 29 de junio de 1982. (Batres y Marengo 1999) En 1994 la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó “La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”, este documento afirma por primera vez: “que la violencia contra las mujeres es una violación a sus derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos” (Portuguéz, compilada en Batres; et.al. 2002).

Guatemala dio continuidad a esta convención confirmándola el 15 de diciembre de 1994, con el Decreto Ley 69-94, y dos años después se emitió la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar el 24 de octubre de 1996 a través del Decreto 97-96 (ASDI y OEA, 2006)

De tal manera, se podría decir que el trabajo de las mujeres por demostrar las distintas formas de discriminación y exclusión ha tenido frutos importantes que han ayudado a mejorar la calidad de vida de incontables mujeres en el mundo. Es importante señalar que estos eventos no surgieron aislados en la historia sino que fueron vinculándose con distintos cambios de la época y como se mencionó con anterioridad, estos acontecimientos influyeron en instituciones importantes y en las ciencias por lo mismo se lograron generar cambios de beneficio para las mujeres y sus hijos e hijas.

La psicología como todas las ciencias ha sido influenciada por la corriente feminista que surgió con fuerza durante la década de los setenta. Esta corriente aportó críticas importantes a la psicología tradicional, la cual se construyó a través del patriarcado y con un sesgo sexista en sus estudios científicos. Según García (2003) en la década de los años cincuenta se realizaron investigaciones socio-estadísticas que denunciaban la desigualdad

de las mujeres en la psicología. A partir de la segunda ola del feminismo en Estados Unidos las psicólogas tomaron conciencia de su situación de desigualdad y se organizaron realizando investigaciones de denuncia en relación a situación de inferioridad, así como análisis críticos sobre sesgos sexistas y androcéntricos en la producción del conocimiento psicológico sobre mujeres y diferencias sexuales.

El tema de género en psicología puede analizarse desde dos esferas, situando a las mujeres como objetos de estudio y las mujeres como sujetos ejecutoras de la ciencia. En ambas esferas la ciencia psicológica desde sus inicios circunscribió a las mujeres al espacio privado como el resto de ciencias, incluso podría decirse que el papel activo de las mujeres y su incidencia en la psicología es de reciente aplicación, no más de cuarenta años.

La mujer como sujeto de la ciencia psicológica ha sido relegada a un espacio inferior a los hombres, la misma Asociación Americana de Psicología -APA- (por sus siglas en inglés) tuvo la primera mujer presidenta Ann Anastasi en 1972 (García, 2003). Antes y después de este suceso las mujeres estaban esforzándose en las denuncias de las formas inequitativas y desiguales del trato hacia ellas mismas. Dentro del gremio de la psicología, existían desventajas en cuanto a ser mujeres profesionales, estas desventajas se plasmaban en: la exclusión, la discriminación en el trabajo y la academia y el trato como un ser inferior. Todas estas acciones iban en conjunción a las del movimiento feminista que durante esta época encontró la apertura para expresar y criticar fuertemente al sistema patriarcal.

Según Barberá (1998), durante la década de los setenta las mujeres se incorporaron masivamente al campo del estudio de la psicología y no solo como sujetos de estudio sino como investigadoras y autoras de las publicaciones en psicología de género.

Por otro lado, se ejercía la crítica en relación a la mujer como objeto de estudio y surgieron denuncias en relación al androcentrismo y el sexismo en las prácticas científicas. Barberá (1998) explica que antes de la década de los setenta existió una etapa en la historia de la psicología de género denominada *presencia deficitaria* esto refiriéndose a la presencia de

las mujeres en la psicología como sujetos, pero como objetos de estudio la tendencia fue a juzgar los comportamientos diferenciales de las mujeres desde una posición de inferioridad, esto se vio reflejado en la teoría de la motivación del logro y otras.

García (2003) refuerza esta afirmación, explicando que las psicólogas feministas denunciaron sesgos de género en las investigaciones psicológicas. Una de las críticas fue hacia los sesgos en la selección de las muestras en la teoría sobre “motivación del logro” de McClelland. Otra de las principales críticas se dirigió hacia la construcción del pensamiento científico y racional construido desde las razones y mentes masculinas que creían conocer las naturalezas femeninas (Keller, 1991 y Hollway, 1989 citadas por García, 2003).

En específico la psicóloga social Kate Millett criticó la ideología sexista y androcentrica del psicoanálisis en 1968. Cuatro años después Phyllis Chelser publicó en su libro “Mujeres y locura” como las mujeres eran categorizadas como mentalmente inestables, tanto si se conformaban con el mandato de la feminidad o si se oponían a este, y describió como los psicólogos y psiquiatras varones habían construido la locura y la feminidad de manera especulativa. (García, 2003)

Tomando en cuenta lo anterior, es importante resaltar que el progreso de la ciencia psicológica se debe gracias al trabajo de las mujeres psicólogas profesionales hacia lo interno de la psicología. Esto permitió abrir una brecha de evolución y desarrollo en la ciencia por lo mismo la APA creó un departamento denominado “psicología de género”. Este avance se refleja en la actualidad, en la creación de procesos psicológicos e investigativos que tomen en cuenta las diferencias de género y se realicen análisis de las relaciones de poder tomando en cuenta las lecciones pasadas.

La historia de las mujeres y su movimiento logró incidir en distintos ámbitos de las sociedades en el mundo para realizar cambios con relación a la discriminación por género. Dentro de estos cambios se involucraron actores importantes como los organismos

internacionales y gobiernos de distintos países. Las denuncias de las mujeres con relación a la discriminación han girado también alrededor de la violencia que se ejerce hacia ellas por su condición de género. En la historia mundial han existido diversos casos de mujeres que son golpeadas por sus esposos, convivientes, etc.

En la actualidad se cuenta con literatura sobre psicología de género y prácticas psicoterapéuticas como la Terapia Género Sensitiva. La misma terapia surge con la necesidad de tener un enfoque que tome en cuenta las desigualdades y las relaciones de poder existentes entre los géneros. La terapia género sensitiva fue llamada de esta manera por la Dra. Gioconda Batres Méndez quien tras estudios diversos con mujeres sobrevivientes de incesto, víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual, nombró a la terapia de esta manera al identificar que las causas de estas problemáticas se enmarca principalmente en el tema de las relaciones de poder entre los géneros.

La salud mental de las mujeres ha sido abarcada tradicionalmente desde la psiquiatría a través de los médicos psiquiatras. Esta situación permitió que la construcción del concepto salud-enfermedad mental para las mujeres estuviera ligado íntimamente a la producción social de las mujeres como sujetos. Es decir desde esta perspectiva que la construcción de la subjetividad femenina o el rol del género femenino están superpuestos a la construcción de la salud mental de las mujeres. (Burin, 2000)

Burin,(2000) explica como desde la psicología de género se ha explorado el campo de la salud mental de las mujeres, realizando numerosos estudios en relación a sintomatología específicas de las mujeres que a veces configuran en cuadros clínicos como “ansiedad de reinserción” en mujeres que se han alejado del trabajo extradoméstico para dedicarse a la crianza de las y los hijos y que luego desean reincorporarse al trabajo, la “fobia a la desfloración” en mujeres vírgenes y “neurosis del ama de casa” en mujeres que se dedican exclusivamente a la esfera doméstica. Nuevos aportes se han dado en relación a los estudios en mujeres que viven situaciones de violencia, como mujeres golpeadas, sobrevivientes de incesto y mujeres violadas.

Actualmente se podrían mencionar estudios como el de Reynoso (2005) el cual se propuso determinar cuales son los estereotipos más comunes relacionados con los roles de género que manifiestan practicantes de psicología clínica y como estos se reflejan en la psicoterapia ofrecida a mujeres en la clínica. Este estudio fue realizado con seis estudiantes de psicología con énfasis en el área clínica, de los cuales tres pertenecían al género masculino y tres al género femenino. Utilizó un cuestionario abierto con la intención de analizar la percepción diferenciada de los roles de hombre y mujer en el funcionamiento y la dinámica social en general. Concluye que la percepción demostrada por las y los practicantes está impregnada por estereotipos de los roles de género socialmente impuestos, en donde el papel de los hombres se encuentra en un nivel superior que el que desempeñan las mujeres que a su vez obedecen las características “intrínsecas” de género. Si bien el estudio no está orientado en la terapia con enfoque de género, pone en relevancia la importancia de la sensibilidad de género en las y los terapeutas que trabajan con mujeres con distintas dificultades psicológicas.

Por otro lado, Fernández (2004) se propuso determinar si las creencias adquiridas dentro del proceso de socialización de tres mujeres guatemaltecas ladinas de nivel socioeconómico medio entre 18 y 60 años condicionan la manera de relacionarse entre géneros dentro de un contexto de violencia intrafamiliar. Para esto utilizó dos instrumentos de trabajo: la entrevista psicológica y la entrevista cualitativa, la primera está diseñada para aplicarse en el primer encuentro con una mujer víctima de violencia y busca obtener información que permita una orientación lo más integral posible. La segunda entrevista proporciona información relacionada con acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas tales como creencias, pensamientos, valores, etc. que permite comprender la visión del mundo de la entrevistada. Fernández concluye que las creencias adquiridas durante el proceso de socialización sí determinaron la manera de reaccionar, de pensar e interactuar y sentirse dentro del contexto de violencia y por lo mismo recomienda que las y los profesionales de psicología clínica que traten a personas víctimas de violencia conyugal, incluyan como parte del proceso de empoderamiento un análisis del contexto histórico y cultural en el que

se ha desenvuelto para entender como se ha construido la personalidad y facilitar su reestructuración cognitiva de creencias.

Aguilar (2006) realizó un estudio en el cual se propuso establecer la influencia de la psicoterapia género sensitiva de Gioconda Batres en la vida de una niña abusada sexualmente que asistió a terapia al Instituto de Psicología de la Universidad Rafael Landívar. Para la realización del estudio Aguilar se concentró en el caso de una niña de 10 años de edad, guatemalteca, de religión católica, con el primer grado de escolaridad y de nivel socioeconómico bajo, también se contó con la participación de la madre una mujer de 29 años, guatemalteca, católica, quien contaba con estudios primarios y de nivel socio económico bajo. Para el estudio, Aguilar utilizó varios instrumentos entre estos: la prueba proyectiva de la figura humana de Machover, se realizó una entrevista a profundidad con la madre de la niña antes y después del tratamiento psicológico y por último se siguieron los pasos del *Manual para tratamiento grupal de incesto y abuso sexual infantil dirigido a niños y niñas entre los 7 y 12 años de edad* de Gioconda Batres (2000). Como parte de sus recomendaciones la autora expresa que las y los investigadores se informen más acerca de la psicoterapia género sensitiva, ya que por medio de su estudio se comprobó que la misma es efectiva en casos de niñas menores de 12 años abusadas sexualmente.

En la misma línea, Santa María (2006) realizó un estudio para determinar las manifestaciones del Trastorno por Estrés Post-Traumático en mujeres víctimas de maltrato físico y abuso sexual. La población muestra fueron 60 mujeres segregadas de la siguiente manera: 30 mujeres víctimas de abuso sexual entre 11 y 19 años todas solteras y 30 mujeres víctimas de maltrato físico entre 20 y 46 años, de éstas 8 solteras, 16 casadas, 5 unidas y 1 divorciada. El instrumento utilizado fue un cuestionario realizado con indicadores para el Trastorno de Estrés Post Traumático según el DSM IV-TR y otros indicadores de síntomas que afectan a las mujeres según varios autores. El cuestionario mencionado fue validado por profesionales y está realizado con una escala de respuesta que va de mucho a nada. Santa María concluye que cualquier evento traumático tiene repercusiones psicológicas en las víctimas, obteniendo como resultado el Trastorno de

Estrés Post Traumático, el cual desencadena una serie de comportamientos que perjudican la conducta de la persona y recomienda promover actividades de orientación sobre la violencia intrafamiliar y educación sexual, con la finalidad de captar la atención de los miembros de una familia, comunidad o iglesia exponiendo estos temas con delicadeza y con vocabulario sencillo para obtener un clima sano y de confianza.

Ortega (2006) se propuso comprobar la efectividad de un programa en habilidades sociales en un grupo de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, esto lo realizó con 8 mujeres entre 18 y 40 años de edad quienes asistían al Centro Evangélico de Estudios Pastorales en América Central en la ciudad de Guatemala. Para este estudio utilizó la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de E. Gismero con la cual se evaluó la aserción y habilidades sociales antes y después de la aplicación de la terapia. La autora concluyó que la terapia cognitivo conductual es eficaz para aumentar asertividad en las escalas de auto expresión de situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones y escala global. Recomendó a psicólogos clínicos utilizar la terapia de grupo cognitivo conductual para aumentar asertividad en víctimas de violencia intrafamiliar y que en futuras aplicaciones de programas de entrenamiento de habilidades se evalúe el riesgo de entrenar a población víctima de violencia intrafamiliar, en el área de iniciar interacciones positivas con personas del sexo opuesto.

Por otro lado, Marroquín (2006) busco evidenciar la mejoría reflejada en los niveles de ansiedad y depresión en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. El estudio se realizó con 20 mujeres entre 21 y 60 años que asisten al Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI) para ser tratadas en la reducción de secuelas producidas por el hecho traumático. Utilizó el –STAI- Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo y la Medición de la depresión del Doctor William W.K. Zung. Marroquín concluyó que sí existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad y depresión en la mujer víctima de violencia doméstica obtenidos antes y después de haberse aplicado 10 sesiones de terapia breve. Por lo mismo insta a instituciones estatales como la Oficina de

Atención a la Víctima de Ministerio Público, la Secretaría de Obras Sociales de la esposa del presidente y la Comisión Nacional de Prevención de Violencia a desarrollar un programa de atención psicológica comunitaria para atender el problema de la violencia intrafamiliar desde el punto de vista preventivo.

En esta línea Araujo (2006) se propuso establecer la eficacia de un programa de autoestima en un grupo de adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar evidenciándose a través del 2cambio en su autoestima de 26 adolescentes mujeres entre 12 y 21 años, del Proyecto Aldea Juvenil de Señoritas pertenecientes a Aldeas Juveniles SOS. Utilizó la Exploración de violencia intrafamiliar elaborado por la investigadora y validada por tres profesionales, así mismo empleó el Cuestionario AE para evaluar el nivel de autoestima elaborado por Pope Mc Haley y Crainhead. Pudo concluir que sí existe diferencia estadísticamente significativa en relación a todas las áreas, por lo mismo el Programa de autoestima sí mejoró el nivel de la misma en el grupo de adolescentes del proyecto juvenil y recomienda ejecutar programas de autoestima con todas las adolescentes de la organización para darles herramientas efectivas que ayuden al crecimiento personal.

Los estudios mencionados abordan la problemática de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar e incluyen terapias con el enfoque de género en sus contenidos y la importancia de integrarlo cuando se realiza trabajo con mujeres en general y no únicamente con mujeres víctimas de violencia de género y abuso sexual. Sin embargo es importante definir y comprender qué se entiende por género, violencia intrafamiliar y terapia desde la perspectiva y el saber de las mujeres estudiosas en el tema.

## **1.1 Género**

La construcción de la categoría de género tiene sus raíces en el feminismo, movimiento sin el cual este concepto no habría surgido. Debido a la evolución del movimiento feminista y de mujeres surge el concepto de género como una categoría en las distintas ciencias sociales.

El concepto de género se puede enmarcar en la diferenciación de los roles establecidos por la sociedad para la división sexual entre hombres y mujeres. Dichos roles son establecidos de acuerdo al aprendizaje social o socialización de los sexos en los distintos contextos de la sociedad, como la iglesia, la comunidad, la familia, la escuela, el trabajo, etc.

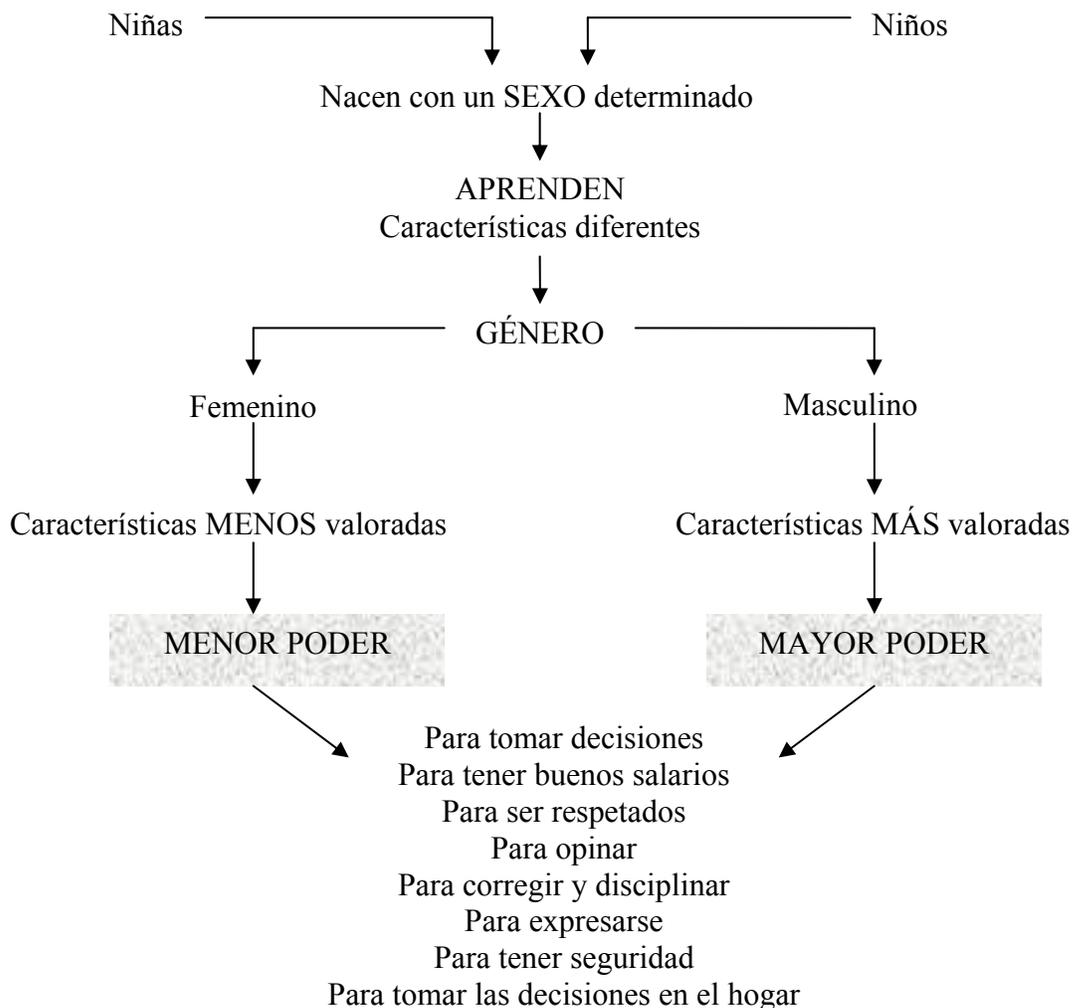
Para Lagarde (1994, compilada en Batres y Marengo 1999), el género es un conjunto de características psicológicas, culturales, políticas, jurídicas, económicas, etc., asignadas a cada sexo diferencialmente, lo cual hace que cada uno esté impregnado de características sexuales que cada sociedad y cultura valora de distinta manera, constituyendo al género como una unidad bio-socio-cultural.

El género básicamente explica las diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres. Cada sexo cuenta con un paquete de formas de conducta, actitudes, pensamientos, utilización de emociones, etc. que definen su personalidad y su manera de enfrentar a la sociedad y ser parte del engranaje de función de la misma. La división de los sexos y los roles de género se ha establecido histórica y socialmente por medio de la socialización y reproducción del sistema patriarcal que se ha construido, a través del tiempo en las ideas, conductas, emociones, culturas, educación, entre otros, de las mujeres y hombres en las sociedades.

En otros escritos, Lagarde (1997) explica que el género es más que una categoría es una teoría que abarca distintas categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos alrededor del sexo. También explica que el género ha ordenado las relaciones sociales en función de lo femenino y lo masculino. Cada ser cumple con un rol de género, en distintas etapas de la vida y el mismo rol cambia en función de la edad, pero no deja de existir la desigualdad entre ambos.

Batres (2001) explica que la socialización del rol de género femenino se inscribe en el rol de madre y esposa lo cual conlleva a que de adultas deben ser parte y soporte de la familia, cuidar a otros y otras, limitándose su propia autonomía y aspiraciones, así mismo la transgresión de esto genera intensos sentimientos de culpa.

En tanto los hombres se conciben como protectores, trabajadores, violentos y con menos sentimientos por que lo contrario cuestionaría su rol masculino. La siguiente gráfica (Marengo, compilada en Batres, et.al. 2002, p.19,) puede explicar mejor la construcción del género en hombres y mujeres:



Básicamente la construcción de género descansa en el aprendizaje y la cuota de poder asignada a las características sociales de cada sexo. Este aprendizaje y cuota de poder podría decirse que son los elementos en los cuales el sistema patriarcal descansa para su reproducción automática.

En esta misma línea, Sau (compilada en Barberá y Martínez, 2004) explica que la categoría de género ha pasado por distintas fases, al parecer las feministas norteamericanas lo

introdujeron para diferenciarlo de la categoría sexo y evidenciar la categoría cultural que implica para cada sexo definirse como tal. La autora afirma que mientras el entorno esté basado en la dicotomía, hombres/mujeres concebidos como opuestos, es más difícil impedir que el género refuerce las diferencias y que a la vez éstas justifiquen la existencia de los roles establecidos.

En relación a lo anterior brinda cuatro características con las que la categoría de género cuenta en el ámbito psicológico, éstas son:

1. Sólo hay dos géneros tantos como sexos en una especie; la humana se define como sexuada desde el enfoque reproductivo.
2. Los géneros están jerarquizados. El masculino es el dominante y el femenino es el subordinado, diferenciándose de esta manera se mantiene la relación de poder.
3. La estructura de los géneros es invariable en el tiempo y espacio. Las diferencias físicas se mantienen, por lo tanto el género continúa jerarquizado.
4. El género es vinculante, el masculino depende del femenino y viceversa.

El género define de manera casi imperante las relaciones sociales y el poder que se ejerce dentro de las mismas. Durante los últimos tiempos ha sido evidenciado que el espacio público de poder en donde se toman las decisiones que benefician o dañan a una sociedad ha sido relegado a los hombres de manera casi obligatoria y son quienes han marcado rumbo de la historia de las sociedades actuales. El esquema de relegar el poder de decisiones se repite a distintos niveles, podría decirse que el primer nivel es el de los círculos más cercanos de relaciones personales, generalmente a este círculo se le conoce como el grupo primario o familia.

Este primer nivel en el cual se inicia la reproducción de los roles de género también relega al hombre el poder de decisiones de ese espacio. Todas las decisiones de una familia tradicional alimentada del sistema patriarcal las tomará el hombre, aun cuando el resto de integrantes tengan la misma capacidad para decidir sobre su propia vida. Él puede ordenar, mandar, elegir, en relación al bienestar o malestar del grupo y este poder a él mismo no le

deja límites más que sus propios valores formados en el sistema. Este hecho provoca el abuso de poder del hombre o padre (patriarca) del grupo, generando respuestas violentas ante situaciones que probablemente el no pueda controlar completamente.

Al analizar el comportamiento masculino a nivel familiar y observando el abuso de poder al ejercer violencia física y psicológica a la mujer, niñas y niños, para reafirmar su control de grupo, de alguna manera resultan las guerras violentas y psicológicas que han surgido a través de la historia de la humanidad como parte de la lógica patriarcal consecuente con el sistema social estructurado e imperante.

Ferro (compilada en Batres y Marengo, 1999) en su documento cita a varias autoras que definen el patriarcado, entre ellas está Sau quien explica que el patriarcado es una toma de poder histórica de los hombres sobre las mujeres la cual se definió por causas de orden biológico elevándose a las categorías políticas y económicas. Por otro lado cita a Facio quien expone que:

“ Patriarcado es el poder de los padres: un sistema familiar, social, ideológico y político mediante el cual los hombres por la fuerza, usando la presión directa o por medio de símbolos, ritos, tradiciones, leyes, educación, el imaginario popular o inconscientes colectivo, la maternidad forzada, la heterosexualidad obligatoria, la división sexual del trabajo y la historia robada, determinan qué funciones podemos o no desempeñar las mujeres, siempre está subordinado al grupo, casta o clase compuesto por hombres, aunque pueda ser que una o varias mujeres tengan poder hasta mucho poder –como las reinas y primeras ministras- o que todas la mujeres ejerzan cierto tipo de poder.” (1999, Compilada en Batres y Marengo, pp. 150)

El sistema patriarcal define las relaciones de una sociedad favoreciendo a los hombres sobre las mujeres, el mismo se reproduce con firmeza a través de ideas, actitudes, violencia, conductas, entre otras que son aprendidas, con lo cual se logra sostener la desigualdad de roles y mantener la dominación de los unos sobre las otras.

Por su parte Bourdieu (2000) genera aportes importantes al explicar que el orden social funciona como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya a través de la división sexual del trabajo, distribución específica de actividades asignadas a cada uno de los sexos, del espacio, momento, los instrumentos, es una estructura del espacio con la oposición entre el lugar de reunión o públicos reservados a los hombres y la casa, espacio privado reservado a las mujeres.

Este sistema como tal, genera distintas consecuencias negativas en la sociedad que se rige bajo sus normas, entre éstas se puede visualizar el maltrato que las mujeres reciben por parte de los hombres, el cual se materializa en acciones concretas desde la violencia física, psicológica y sexual en la casa o el ámbito privado en una sociedad, hasta la desigualdad de acceso a distintos derechos y bienes sociales como es la educación y puestos de trabajo o de poder en el ámbito público.

Este sistema genera una división dicotómica de la sociedad: lo privado y lo público, entendiendo al primero como el espacio del hogar, el cual se circunscribe a las tareas domésticas y el cuidado y crianza de los hijos e hijas. Mientras que al segundo se entiende por el ámbito social, económico y político. De acuerdo a esta división el rol de la mujer se circunscribe a lo privado y el del hombre a lo público.

Para este estudio es de particular importancia el espacio privado el cual se convierte en una zona de peligro para la integridad física y psicológica de las mujeres ya que es en el espacio familiar en donde se puede cometer la mayoría de maltrato hacia ellas y desde donde se ejerce el control y la dominación de sus vidas, a través de distintos mecanismos de opresión, miedo y violencia.

La violencia del hogar, legitimada muchas veces por el sistema patriarcal, el cual permite que se le perciba como algo natural, es uno de los problemas sociales vinculados a un sinnúmero de males sociales como grupos juveniles violentos, asesinatos de mujeres, etc.

Desde la perspectiva de género este fenómeno de violencia se le atribuye a las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Si se analizan las estadísticas el 95% de delitos violentos son llevados a cabo por hombres y el 5% restantes son realizados por mujeres (Moreno y Sastre, compiladas en Barberá y Martínez 2004). Esta cifra marca una clara diferencia esencial en el tema de violencia de género ya que la misma se ejerce desde el poder masculino mayoritariamente.

La evidencia de la cifra demuestra claramente que quienes gozan de impunidad y permiso social para ejercer este tipo de violencia son los hombres, quienes son padres, hijos, hermanos, etc. integrantes de una familia. Con esto se abre espacio para cuestionar el concepto de familia que el mismo sistema patriarcal promueve, ya que el espacio armónico para convivir y construirse como persona, en concreto no existe y se ha convertido en una utopía por alcanzar.

## **1.2 Violencia Intrafamiliar**

Por lo general se menciona un dicho famoso en el cual se atribuye a la familia ser la base de la sociedad. Para Martín-Baró (1999) esto se cumpliría si el grupo primario juega el papel de sostén del ordenamiento social lo cual permite que la familia tenga una función específica en la realidad psicosocial: la reproducción de las exigencias sociales. En este sentido, la familia además de ser “la base” es también “el techo”, es decir la estructura que mejor encubre las necesidades del orden establecido, volviéndolas propias, y así posibilita tanto su satisfacción como la reproducción del orden social de donde surgen. Esto la convierte en el grupo primario por excelencia, el cual es el seno en donde se encuba la primera identidad personal y social de los individuos. Se forma el primer *Yo* y el primer *Nosotros*, lo cual resulta ser la identidad primordial.

De acuerdo a lo anterior, se entiende que la familia es el primer grupo en donde una persona crece, se nutre, aprende y reproduce patrones para continuar con el orden social establecido. De esta manera una sociedad mantiene valores, relaciones, identidades, roles

que se perpetúan y socializan para continuar con el esquema establecido y poder funcionar como una estructura que mantiene las normas sobre las cuales se ha construido. La familia percibe de la sociedad los cambios que se generan y ésta se adapta a los mismos, algunos los acepta y otros los rechaza.

Este espacio podría decirse es uno de los ámbitos privados en el cual un grupo de personas logra cierta intimidad y a partir de esto se generan aprendizajes, socializaciones y se construyen patrones conductuales y relaciones emocionales que afectan el desarrollo de sus integrantes. Por lo general este conjunto de constructos generados a lo interno de la familia se repiten y se reproducen. Es decir establecen la continuidad de la sociedad y el cúmulo de estructuras que la mantienen. Las familias o grupos primarios en una sociedad también pueden funcionar como un micro sistema represivo y violento generando jerarquías y relaciones de poder en desigualdad, que forma a personas con este tipo de patrones y quienes los aprenden y reproducen. Al respecto Jervis (1979, citado en Martin-Baró, 1999 p.80) explica:

“La familia no es únicamente una estructura de reproducción de la fuerza de trabajo, es también su oficina de manutención, su lotería, su lugar de reposo, el cenáculo de sus engaños. Es la fábrica del fascismo cotidiano, de la opresión de la mujer, del terrorismo psicológico respecto a los niños y los jóvenes de los valores del egoísmo, de la cerrazón pequeño-burguesa en la dimensión de *lo privado* en contraposición a los valores de *lo público* y de lo político.”

Por lo mismo para algunas personas el hogar no es un espacio en donde se encuentre protección tranquilidad y refugio. Por el contrario es el lugar en donde se viven tensiones, problemas y se convierte en un ambiente de riesgo y temor en donde la mayoría de mujeres, niños, niñas, ancianos y ancianas que lo integran, son víctimas de golpizas, insultos, amenazas y demás comportamientos agresivos permanentes provocados generalmente por hombres, que son cónyuges, padres o hijos. (Ferreira, 1986, citado por FNUAP, UNICEF, UNIFEM, OPS/ OMS. 1993)

En este contexto, la familia como institución social queda cuestionada como la base de la sociedad. Por tradición este concepto ha sido y es el que continúa en el discurso de personas que creen en el grupo primario como el centro de formación en valores, aprendizaje de roles, construcción de identidades y personas. El grupo como tal se ve afectado por la violencia social externa al mismo, pero indudablemente si genera violencia interna el esquema de la formación en valores, se distorsiona y el aprendizaje de roles se reproduce de la misma manera.

La Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres [CONAPREVI] (2005) explica que el núcleo familiar posee una función de mediación porque adaptan sus miembros a los esquemas autoritarios y jerárquicos, siendo reproductor de esas relaciones en otros espacios. La familia transmite un estilo de vida, normas, valores, mitos, actitudes, lenguaje, etc. En el grupo se aprende la violencia, entonces se convierte en el espacio primordial de “entrenamiento” de hombres y mujeres, para reproducir el esquema.

El silencio es un elemento que acompaña y permite la reproducción del esquema, generalmente quienes sufren la violencia tienden a aceptarla debido a la legitimación del esquema en el cual el hombre es quien manda y decide en la familia. Entonces no existe una excusa para contradecirlo a este silencio se le suma el miedo a la violencia de distintos tipo y este micro sistema en un a familia se reproduce a uno macro en donde cada hogar vive un pequeño infierno de terror.

La violencia intrafamiliar puede traducirse en violencia contra las mujeres, ya que se ejerce principalmente contra ellas la violencia que surge en el hogar. Este espacio íntimo, es el más propicio para generar violencia hacia las mujeres por parte de los hombres, con el poder delegado por la sociedad hacia los mismos y con la impunidad que este poder les brinda.

Según la CONAPREVI (2005) este tipo de violencia es la expresión más agravada de las relaciones de poder patriarcal en una sociedad, ya que su finalidad es mantener y garantizar la subordinación y opresión de las mujeres y sus hijas e hijos quienes se sitúan en una extrema vulnerabilidad social debido a las secuelas psicológicas, físicas y sociales producto del maltrato.

La violencia contra las mujeres se refiere a las distintas formas de violencia ejercida mediante la fuerza física o la amenaza de utilizarla, cuyo denominador común es ser ejercida contra las mujeres por su condición de tales (Bosch y Ferrer, compiladas en Barberá y Martínez, 2004).

Es importante hacer notar que los movimientos feministas incluyeron dentro de sus primeras denuncias la violencia ejercida contra las mujeres tanto en el ámbito privado como público. Esta denuncia fue atendida a través del tiempo por distintos organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas, (ONU) la Organización Mundial de la Salud, (OMS) la Organización de Estados Americanos, (OEA) etc. Estos organismos han discutido el tema a nivel público e internacional y de alguna manera han aportado avances en la erradicación del tema a nivel social.

La violencia contra la mujer es ejercida de distintas maneras, ésta puede ser: física, sexual, psicológica y patrimonial. Según Bosch y Ferrer (2004) en Guatemala el porcentaje de mujeres que han sufrido violencia por parte de sus parejas o ex parejas durante 1990 es del 74%. La segunda cifra más alta después de la India que durante el mismo año contaba con el 75% de mujeres agredidas.

La violencia contra las mujeres es posible debido que en el orden macrosocial existen dispositivos articuladores de las relaciones opresivas entre hombres y mujeres, sustentados en representaciones y actitudes sociales sobre el significado de ser mujeres y ser hombres y el rol que éstas ejercen en la sociedad colocándolas en condición de subordinación, exclusión y opresión. (CONAPREVI, 2005).

### **1.2.1 Ciclo de Violencia Intrafamiliar:**

Generalmente la violencia intrafamiliar es reproducida por las víctimas y se genera un ciclo que se convierte en uno de los engranajes importantes para sostener al sistema patriarcal imperante en la sociedad. Este círculo se va reconstruyendo cada vez que una persona víctima puede llegar a ser un victimario, con base en sus experiencias y aprendizajes sociales a través de las vivencias en el grupo primario.

El problema de la violencia intrafamiliar se expresa en un patrón conductual realizado en distintas etapas, iniciando por la acumulación de enojo por parte del hombre. En esta etapa la mujer siente angustia, miedo, ansiedad y desilusión entre otros. Seguida a esta etapa surge la explosión de cólera etapa en la cual se golpea a la mujer.

Luego se toma distancia entre ambos, por lo general la mujer es quien se va de la casa. En esta etapa es importante resaltar la importancia de la intervención terapéutica ya que es en este espacio de tiempo en el cual la mujer solicita ayuda. Por último llega la reconciliación en la cual nuevamente se unen y la relación continúa, iniciando un nuevo ciclo de violencia.

Este nuevo ciclo puede iniciarse en distintos tiempos, puede ser una semana, un mes, un año, prácticamente se da en cualquier momento.

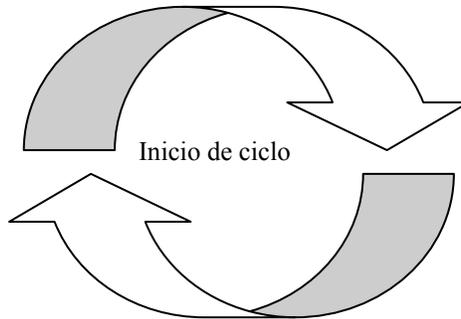
La experiencia de vivir el ciclo de violencia se realiza de distinta manera según el género de la persona. Para las mujeres según Batres, Recinos y Dumani (2002, p. 87) el ciclo de violencia en las mujeres sigue el siguiente modelo:

### A. Acumulación de enojo

- |              |                                     |
|--------------|-------------------------------------|
| b.           | c.                                  |
| • Angustia   | • Lo consciente                     |
| • Ansiedad   | • Evita situaciones tensas          |
| • Miedo      | • Minimiza y justifica la agresión. |
| • Desilusión |                                     |

### A. Reconciliación

- b.
- Miedo
  - Confusión
  - Ilusión
  - Lástima
- c.
- Retira la denuncia
  - Cree en las promesas



### A. Explosión

- b.
- Miedo
  - Odio
  - Impotencia
  - Soledad
  - Dolor
  - Parálisis
  - Disociación

### A. Distancia

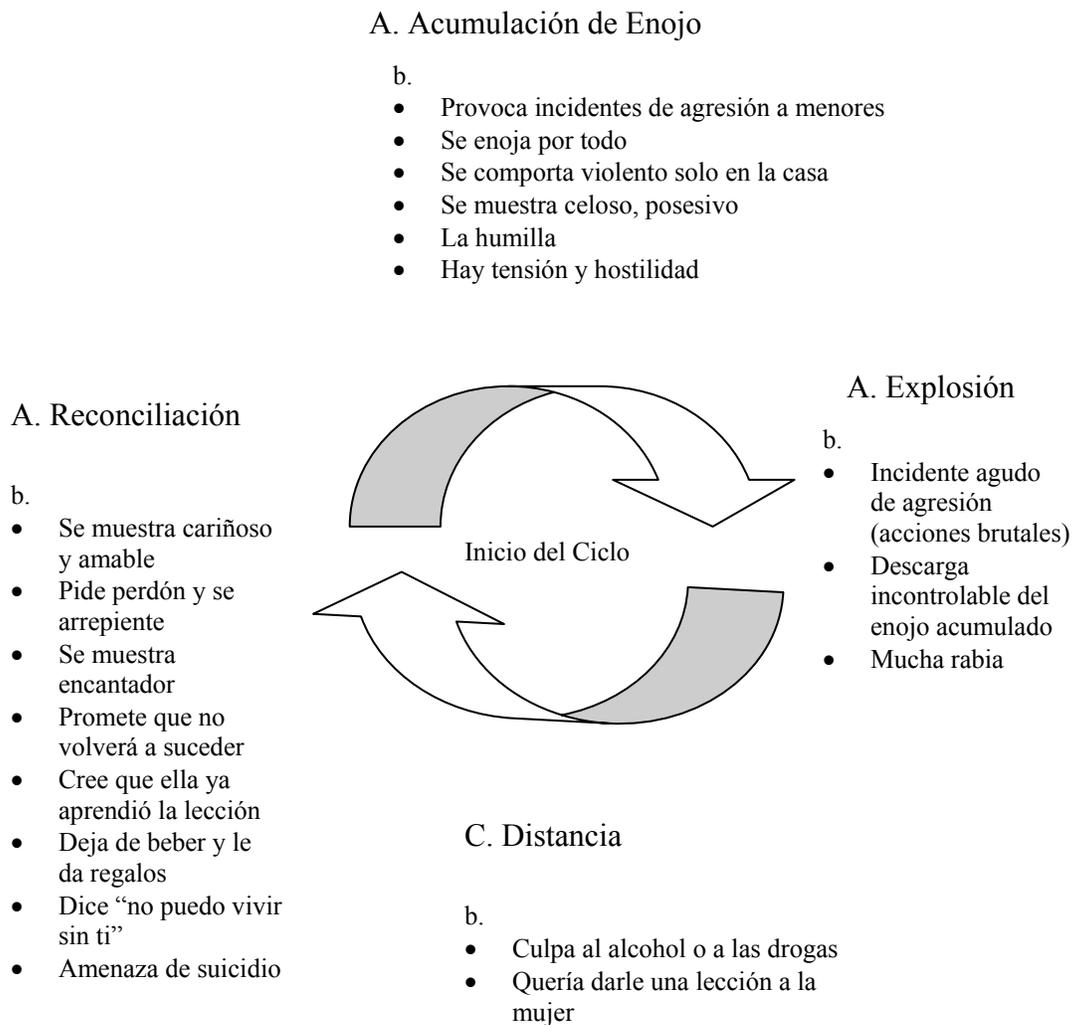
- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| b.               | c.                      |
| • Culpa          | • Toma de decisiones    |
| • Vergüenza      | • Busca ayuda           |
| • Confusión      | • Busca albergue        |
| • Miedo          | • Se va de la casa      |
| • Lástima propia | • Pensamientos suicidas |
| • Dolor          |                         |

Las mujeres en su rol de pasividad ante el hombre o agresor viven el ciclo como víctimas. El primer paso en el cual se da la “Acumulación de Enojo”, la reacción de ellas es impedir y evitar que explote. Intenta complacer en todo para no ser golpeada, situación que no se logra la mayoría de veces. Luego surge la etapa de “Explosión” en la cual ella es agredida físicamente de manera violenta y esto le provoca dolor, odio, parálisis, impotencia, etc.

Seguidamente surge el “Distanciamiento” debido a las agresiones y en esta etapa se generan sentimientos de culpa por el hecho, el miedo y el dolor continúan, surge la confusión y actúan buscando ayuda, toman decisiones sobre abandonar a su pareja, o denunciar el hecho, o surgen pensamientos suicidas por el sufrimiento.

Generalmente suele ocurrir que luego de esto se “Reconcilia” con el agresor, aun tiene miedo, pero se genera una ilusión, posiblemente por las promesas que él le hace de no volver a hacerlo. Entonces el ciclo inicia nuevamente ya que luego de que pasa el tiempo, puede volver a generarse la “Acumulación de enojo”.

Paralelamente a las mujeres agredidas, los ofensores viven el ciclo de la siguiente manera:



Tomado de Batres, Recinos y Dumani (2002, p. 98)

Los agresores viven de manera distinta el ciclo de violencia. La posición de ellos en el ciclo es superior y por lo tanto tiene más poder que las mujeres, quienes algunas veces no llegan a tenerlo de ninguna forma. Durante la primera etapa el agresor es quien se enoja, provoca los incidentes agresivos, de celos, etc. La siguiente etapa es en donde demuestra su poder hacia la mujer por medio de la violencia, agresión brutal, u otra, descargando su enojo acumulado e intentando hacer valer su posición de autoridad y control sobre la mujer.

La tercera etapa cuando toma distancia de la víctima justifica sus acciones culpando al consumo de alcohol o drogas o su pretensión de enseñarle a la mujer y darle una lección. Al iniciarse la reconciliación muestra arrepentimiento, hace promesas sobre no volver a hacerlo, cree que la mujer ya ha aprendido la lección, muestra su dependencia diciéndole que no puede vivir sin ella.

En contraste con la forma de vivencia del ciclo desde la mujer, es notorio que quien controla la situación es el agresor y su fuente de poder como se mencionó anteriormente la brinda la sociedad o el sistema en el cual ambos fueron educados, en relación a esto Foucault ( 2003) explica que en la historia dentro del matrimonio se le exigía al hombre un estilo particular de conducta en la cual este tenía que ser el “jefe de familia” , un ciudadano honorable o un hombre que pretendía ejercer sobre los demás un poder moral y político. Es decir el sistema ha legitimado el uso y abuso del poder por parte del hombre en el grupo primario.

Como consecuencia de esto los hombres no conscientes de su condición de género suelen sentirse con derechos sobre la vida de las mujeres y sobre todo si son sus parejas, convivientes, esposas, etc. Este derecho es parte de lo que se delega socialmente a los hombres desde su formación y a las mujeres se les educa para que entiendan que quien manda en la casa es el hombre. Ellas y ellos lo aprenden y cuando se da el abuso de poder en sus extremos uno le puede quitar la vida a la otra, legitimando que era “su mujer”.

### **1.3 Terapia con enfoque de género**

Como se mencionó anteriormente el ciclo de violencia, suele repetirse una y otra vez hasta que las mujeres logran salir del ciclo arriesgando su vida en un porcentaje mayor ya que su decisión de rebelarse y no seguir siendo objeto de la vida del otro, de alguna manera desafía la autoridad, poder y control que el agresor ejerce sobre ella y esto hace que él la persiga con mayor furia porque alguien que es de su propiedad no se va tan fácilmente.

Desde la experiencia de las mujeres el cierre de este círculo requiere de apoyo emocional y legal. En algunas ocasiones las mujeres que dejan a un agresor reciben apoyo legal para resolver el problema, pero no reciben el apoyo terapéutico o emocional para cerrar el círculo, es decir, no repetir los pasos que propician el ciclo de la violencia.

Las mujeres violentadas en la etapa del distanciamiento suelen poner denuncias para evitar que el agresor se les acerque, pero como la actitud de él es mostrar arrepentimiento y generar promesas, las mujeres vuelven por muchas razones y emociones como: el miedo, lástima, confusión, creencia en las promesas, dependencia económica y emocional, etc. Entonces vuelve el ciclo. Es en este punto en donde es vital el apoyo emocional o terapéutico que le permita a la mujer observar el problema desde sus distintas perspectivas, sin culpabilizarla y ayudarla a empoderarse tanto emocional como económicamente (si fuera el caso) para que el ciclo no se repita.

El apoyo emocional o terapéutico puede brindarse de distintas maneras, visiones, modelos, etc. Generalmente la psicología ha adoptado el modelo construido desde el patriarcado el cual refuerza, tanto en la psicoterapia individual como en la de grupo:

- Promoción de roles tradicionales y asignados de género como solución.
- Devaluación de las mujeres: critica la respuesta asertiva, la agresividad, la actividad y afines.

- Uso sexista de conceptos psicoanalíticos, tales como actividad equivalente a masculinidad, reivindicación como forma de victimismo o mujer fálica. (Sau, compilada en Barberá y Martínez, 2004)

La psicoterapia tradicional no ayuda a resolver el problema y contribuye a mantener el ciclo al reforzar patrones tradicionales que reafirmen el rol pasivo de la mujer ante el hombre. Si el análisis de la violencia intrafamiliar se realiza desde el enfoque de género, el cual profundiza en las relaciones de poder, entonces se podrá encontrar una salida para que la mujer no se mantenga en su rol pasivo y logre empoderarse.

En busca de evitar que el ciclo de violencia sea reproducido y el sistema patriarcal se prolifere, las ciencias sociales y en este caso la psicología a través de las teorías feministas y el enfoque de género, ha generado distintos mecanismos de apoyo hacia las mujeres para lograr contrarrestar parte de los efectos que produce el sistema patriarcal.

Dentro de estos mecanismos se encuentran la aparición de características de las terapias nuevas utilizadas con mujeres. Hyde (1991, citada en Sau, compilada en Barberá y Martínez, 2004) reúne algunas de estas dentro de las cuales se destacan las siguientes:

- El matrimonio no es un objetivo mejor para la mujer que para el hombre.
- La autonomía es una característica tanto de mujeres como de hombres, al igual que la expresión de las emociones.
- Negatividad de las conductas prescritas por razones de género.
- Incluir el análisis de las relaciones de poder.
- Promover autonomía psicológica y económica de las mujeres.
- Relación igualitaria entre terapeuta y clienta.

Dentro de estos estudios surgen propuestas como la de Gioconda Batres llamada Terapia Género Sensitiva que está dirigida principalmente a mujeres y niños y niñas sobrevivientes de incesto así como a mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar.

Para Batres (1997) la terapia genero sensitiva posee valores y principios inherentes como la relevancia del factor de discriminación hacia las mujeres en la sociedad, toda la carga que acompaña a una mujer que tiene menos poder político, económico y social en comparación a los hombres, determina la salud de la misma.

La autora, también explica que la terapia genero sensitiva impulsa el humanismo y la igualdad y proviene de distintas corrientes integrando los aspectos útiles de cada una. Asimismo asegura que otro de los elementos que hacen distinta esta terapia del resto, es la desmitificación del proceso terapéutico, lo cual puede hacerse invitando a la clienta a que pregunte sobre su proceso y en conjunto con la terapeuta, buscar las metas más adecuadas y los objetivos del proceso.

Los principios de la terapia genero sensitiva que Henderson, (1990) citado en Batres (1997) describe son los siguientes:

1. Todas las mujeres, hombres, niños y niñas han sido afectados en forma adversa en una gran cantidad de formas por la estructura sociocultural sexista.
2. Una meta general de la terapia es incrementar las oportunidades para el crecimiento individual y colectivo y eliminar el sexismo y su impacto negativo.
3. Los factores socioculturales son la fuente de muchas perturbaciones emocionales.
4. Se deben examinar en terapia las contradicciones inherentes al intento individual para resolver conflictos mientras se viven en un ambiente social que enseña los usos inapropiados del poder y limita el acceso a los recursos basándose en el género.
5. Analizar los roles sexuales tradicionales y los arreglos de poder en las relaciones.

6. Apoyar el conocimiento de la propia experiencia de opresión, lo que resulta esencial en el proceso de cambio.

En esta misma línea Batres (2001) agrega que la terapia género sensitiva evita el uso de etiquetas de diagnóstico y se fortalece en la exploración de recursos internos de las mujeres y su capacidad para cuidarse y curarse, lo cual ha sido un aporte valioso para contribuir a la evolución de la psicología en los temas de género, en especial para el tratamiento de mujeres agredidas.

Según Walker (1984, compilada en Batres y Marengo, 1999) las mujeres agredidas presentan, como producto del maltrato los siguientes signos:

- Baja autoestima
- Creencia de los siguientes mitos en relaciones de agresión:
  - El Síndrome de la mujer agredida solo afecta a un pequeño porcentaje de la población.
  - Las mujeres agredidas son masoquistas.
  - Las mujeres agredidas están locas.
  - Las mujeres de clase media no son agredidas tan frecuente o tan violentamente como lo son las mujeres pobres.
  - Las mujeres de grupos de las minorías son agredidas con más frecuencia que las mujeres anglosajonas.
  - Las creencias religiosas evitan las agresiones.
  - Los agresores son violentos en todas sus relaciones.
  - Los agresores son hombres fracasados y que carecen de recursos para enfrentar al mundo.
  - La ingestión de bebidas alcohólicas causa el comportamiento agresivo.
  - Los agresores tienen personalidades psicopáticas.
  - La policía puede proteger a las mujeres agredidas.

- La esposa de un agresor también golpea a sus niños.
  - Una vez que una mujer es agredida siempre seguirá siendo agredida.
  - Una vez que se es agresor siempre se seguirá siendo agresor.
  - Una relación de agresión prolongada puede cambiar para mejorar.
  - Las mujeres agredidas merecen que las golpeen.
  - La mujer agredida siempre tiene a posibilidad de abandonar el hogar.
  - Los niños necesitan a su padre aun si el es violento o “me quedo solamente por el bien de los niños”
- Ser tradicionalista acerca del hogar, creyendo firmemente en la unidad de la familia y en el prescrito estereotipo del rol sexual femenino.
  - Aceptar la responsabilidad por las acciones del agresor
  - Sentimientos de culpa y negación del terror y la rabia que siente.
  - Aparenta pasividad, pero puede manipular el ambiente para evitar ser violentada o asesinada.
  - Reacciones severas a la tensión nerviosa manifestada con enfermedades psicofisiológicas.
  - Usa el sexo como forma de establecer intimidad.
  - Creencias en relación a que nadie la puede ayudar a resolver su problema, sino solo ella misma.

La terapia con enfoque de género al contribuir a revertir la mayoría de estos signos podría generar resultados parecidos a los siguientes:

- Que el discurso de las mujeres se enfoque en la valoración de sí mismas, refuerzo de su autoestima y en la generación de autonomía.
- Las mujeres no estarían de acuerdo con la mayoría de mitos, asociados a la violencia intrafamiliar.
- Las mujeres lograrían la determinación de su autonomía.
- Reconocimiento de las relaciones de poder existentes en un hogar o grupo primario.
- La comprensión de romper el círculo de la violencia
- Reconstrucción de la identidad con enfoque de género
- La culpa podría manejarse y entenderla a través de las relaciones de poder

En este sentido la terapia con enfoque de género debe centrarse en la recuperación de las mujeres en relación a su identidad femenina y propia, despojarlas de la mayoría de mandatos que el sistema patriarcal impone, por lo mismo Batres (2001) expresa que las mujeres están sujetas a valorar la autoestima en relación a la pareja, lo cual se vuelve parte vital para desarrollar el propio ser, por lo mismo la práctica terapéutica debe devolver el poder a las mujeres, para que se dé un replanteamiento de comportamientos, en particular aquellos que han necesitado utilizar por la desventaja en la cual se encuentran en la relación y se les llama manipuladores o histéricos.

## **II. Planteamiento del Problema**

Para la sociedad guatemalteca, la violencia intrafamiliar es un problema cotidiano que atraviesa la población mayoritaria: mujeres. Esto quiere decir que es un problema social el cual involucra a personas desde el Estado hasta la comunidad, pasando por instituciones y organizaciones sociales, gubernamentales e internacionales.

La violencia intrafamiliar mantiene el ciclo del silencio que por décadas el país ha vivido desde la época de la conquista, pasando por el conflicto armado interno y la situación violenta actual del país. Es importante hacer notar que la violencia no es un fenómeno actual, la misma se ha expresado de maneras parecidas en momentos históricos distintos en Guatemala.

Según CALDH (2005) la violencia contra las mujeres no es un fenómeno nuevo, sino que este se ha reproducido desde tiempos de la conquista. Durante la invasión española se produjeron violaciones y asesinatos masivos a mujeres indígenas con la finalidad de exterminar la cultura e identidad de los pueblos. Este hecho marcó un patrón violento hacia el ejercicio de la violencia contra las mujeres.

Otro hecho histórico importante es el Conflicto Armado Interno (1960-1996) en el cual según la Comisión del Esclarecimiento Histórico (CEH) del total de víctimas solo al 62% se le pudo identificar el sexo. De este porcentaje el 25% eran mujeres, lo cual indica que una de cada cuatro víctimas del enfrentamiento armado eran mujeres. Una de las principales armas de violencia contra las mujeres aparte de las torturas físicas y psicológicas era la violación sexual. Esta violencia se manifestó de múltiples maneras entre ellas violaciones sexuales masivas y múltiples, de forma pública, delante de la familia o la comunidad o en centros de detención dependientes de la policía y el Ejército. El 2.38% de las violaciones a derechos humanos fueron violaciones sexuales cometidas por fuerzas de seguridad del Estado y de este porcentaje el 99% fueron realizadas a mujeres, (CALDH, 2005).

La CEH, explica que el contexto socioeconómico y político de las relaciones desiguales de poder es la principal explicación de la violencia de género. Afirmar que la violación sexual es un acto de poder que se ejerce desde los hombres hacia las mujeres a quienes consideran inferiores. En la guerra, sustentada en el enfoque androcéntrico, este tipo de violencia se puede explicar desde la dominación del otro –objetivo del conflicto bélico-. Dado que la mujer se concibe como “un objeto” el vencedor ejerce la violencia sexual como demostración de poder y control sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres transformándolo en “botín de guerra”, como forma de legitimación de derechos territoriales, económicos o políticos. Así mismo la violación sexual y la prostitución forzada son una forma de deshonrar al enemigo y la ideología dominante en relación a la concepción de la mujer se vuelve la base para ejercer la violencia en su contra. (CALDH, 2005).

Según lo anterior expuesto ser mujer en una sociedad en conflicto implica mayor vulnerabilidad para ser víctima y correr el riesgo de además de los mecanismos clásicos de guerra para hombres se aumente el daño a través de humillaciones y violaciones sexuales por la condición de ser mujer. Estos hechos sin duda marcaron un patrón de conducta específico en la sociedad que sigue alimentando el estereotipo de que la mujer es un objeto y puede ser maltratada y usada para beneficios de los hombres. Es decir reafirmar el hecho de la dominación del hombre sobre la mujer a través de las relaciones de poder.

Para poder estudiar el fenómeno de la violencia intrafamiliar, es necesario no dejar a un lado el conflicto bélico en el cual el país se sumergió. La sociedad aun está pasando por un proceso de reconstrucción psicosocial debido a la reproducción de patrones violento sustentado en un sistema social construido a partir de la violencia y el patriarcado.

Por lo mismo, es preciso e indispensable describir las relaciones de poder existente en el grupo familiar o la pareja, el ejercicio del mismo y su manera de construcción y reproducción ya que estos patrones son producto de una reproducción social aprendida.

El ciclo de violencia intrafamiliar es un círculo asfixiante que si no se logra superar puede terminar en la muerte de las mujeres. Por lo mismo es importante que asistan estas mujeres a recibir ayuda y asegurarse que el tipo de ayuda que reciban les permita romper los esquemas clásicos a los cuales el sistema patriarcal circunscribe en el aprendizaje social de las mujeres. Por lo cual la pregunta que es necesario responder para contextualizar la situación del estudio es:

**¿Cuáles son los elementos de la Terapia con enfoque de Género que contribuyen a evitar que se repita el círculo de Violencia Intrafamiliar?**

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo General:**

Verificar los elementos de la terapia con enfoque de género que contribuyen a evitar que se repita el círculo de violencia intrafamiliar en tres mujeres que han sobrevivido a este tipo de situación.

### **2.1.2 Objetivos específicos:**

- Identificar la existencia de factores adicionales de la terapia con enfoque de género que contribuyen al cierre del ciclo de violencia intrafamiliar en la mujer sobreviviente.
- Determinar la existencia de coincidencias y/o diferencias en la percepción del avance o retroceso de la terapia desde las vivencias de las pacientes y las terapeutas.
- Conocer cuáles son los factores favorables o debilidades de la terapia con enfoque de género que pueden contribuir al análisis y avance de la misma.

## **2.2 Unidades de Análisis**

- Violencia Intrafamiliar
- Terapia con enfoque de género

## **2.3 Definición conceptual de las Unidades de Análisis**

### *Violencia Intrafamiliar*

Para algunas personas el hogar no es un espacio en donde se encuentre protección tranquilidad y refugio. Por el contrario es el lugar en donde se viven tensiones, problemas y se convierte en un ambiente de riesgo y temor en donde la mayoría de mujeres, niños, niñas, ancianos y ancianas que lo integran, son víctimas de golpizas, insultos, amenazas y demás comportamientos agresivos permanentes provocados generalmente por hombres, que son cónyuges, padres o hijos. (Ferreira, 1986, citado en FNUAP, UNICEF, UNIFEM, OPS/OMS.)

### *Terapia con enfoque de género*

Según Batres, (1997) la terapia con enfoque de género a la cual ella denomina género sensitiva, posee valores y principios inherentes, como la relevancia del factor de discriminación hacia las mujeres en la sociedad. Toda la carga social, emocional, etc. que acompaña a una mujer que tiene menos poder político, económico y social en comparación a los hombres, determina la salud de la misma.

## **2.4 Definición operacional de las unidades de análisis**

### *Violencia Intrafamiliar:*

Para efectos de este estudio, se identificará a la violencia intrafamiliar dirigida específicamente a mujeres, de acuerdo con la CONAPREVI (2004) la cual identifica las manifestaciones de este tipo de violencia de la siguiente manera:

- ***Violencia física:*** Es la que se da cuando en una relación de poder, entre dos personas una le inflige daño no accidental, por medio de fuerza física o de algún tipo de arma u objeto, que pueda provocar o no, lesiones externas, internas o ambas. (Preguntas 5, 6, 9, y 11 de la entrevista semi- estructurada y a profundidad elaborada para mujeres víctimas o sobreviviente de violencia intrafamiliar )
- ***Violencia psicológica:*** Cualquier acción que dañe la autoestima, identidad o el desarrollo emocional de la persona. Entre las manifestaciones de este tipo de violencia se encuentran: insultos constantes, negligencia, humillación, falta de reconocimiento, culpa, chantaje, degradación, aislamiento de amistades y familia, destrucción de objetos apreciados, burla, ridiculización, rechazo, manipulación, amenaza, explotación y comparación, gritos e indiferencia. (Preguntas, 1, 2, 3, 6, 7, 8, y 11 de la entrevista semi-estructurada y a profundidad elaborada para mujeres víctimas o sobreviviente de violencia intrafamiliar)
- ***Violencia sexual:*** Esta se manifiesta cuando una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física o intimidación psicológica obliga a o induce a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad. La violencia sexual se manifiesta en situaciones tales como: el cónyuge o compañero obliga a la mujer a tener el coito, o la maltrata durante el acto sexual, o la obliga a adoptar posiciones que no desea, o a tener relaciones sexo genitales con otras personas. También se expresa a través de caricias no deseadas, relaciones afectivas sexualizadas, penetración forzada anal, oral, vaginal con el pene u objetos, exposición forzada a material pornográfico y exhibicionismo. (Preguntas 9 y 12 de la entrevista semi-estructurada y a profundidad elaborada para mujeres víctimas o sobreviviente de violencia intrafamiliar)
- ***Violencia patrimonial o económica:*** Se expresa cuando el agresor, toma medidas como la destrucción o venta de objetos de la casa o patrimonio conyugal, los enseres y menaje de la casa. Esto incluye la venta de la vivienda u otros bienes propiedad de ambos,

destrucción de documentos de identidad, así como la negación de asistencia económica u omisiones que afectan la sobrevivencia de las mujeres, sus hijos e hijas y control del dinero. (Preguntas 2, 3, y 4 de la entrevista semi-estructurada y a profundidad elaborada para mujeres víctimas o sobreviviente de violencia intrafamiliar)

Estos indicadores, tienen como finalidad respaldar la identificación de las sujetos participantes de este estudio, quienes presentarán alguno de estos tipos de violencia en su vida, lo cual será una de las causas para asistir a recibir terapia.

*Terapia con enfoque de género:*

Para efectos de este estudio se identificará a la terapia con enfoque de género como la herramienta psicológica que logra contribuir a revertir el cuadro de signos que presentan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, a través de los siguientes indicadores:

- Creencia de los mitos acerca de las relaciones de agresión: (Afirmaciones 1-21 de la Escala de mitos sobre violencia intrafamiliar)
- Baja autoestima (preguntas 1, 2 y 15 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar)
- Ser tradicionalista acerca del hogar, creyendo firmemente en la unidad de la familia y en el prescrito estereotipo del rol sexual femenino. (preguntas 3 y 4 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar)
- Aceptar la responsabilidad por las acciones del agresor (preguntas 5 y 6 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar )

- Sentimientos de culpa y negación del terror y la rabia que siente. ( preguntas 7 y 8 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para mujeres victimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar )
- Aparenta pasividad, pero puede manipular el ambiente para evitar ser violentada o asesinada. (preguntas 9 y 10 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para mujeres victimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar)
- Reacciones severas a la tensión nerviosa manifestada con enfermedades psicofisiológicas. (preguntas 11 y 12 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para mujeres victimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar)
- Usa el sexo como forma de establecer intimidad. (pregunta 13 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para mujeres victimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar)
- Creencias en relación a que nadie la puede ayudar a resolver su problema, sino solo ella misma. ( pregunta 14 y de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para mujeres victimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar)

La terapia con enfoque de género al contribuir a revertir la mayoría de estas características, debería contener las siguientes particularidades, las cuales se evidenciarán en el instrumento elaborado para terapeutas de la siguiente manera:

- Contar con terapeutas especializadas o capacitadas en el tema de género. (Preguntas 1 y 2 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para terapeutas)
- Trabajar los siguientes aspectos en terapia:
  - Relaciones de poder (Pregunta 3 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para terapeutas)

- Elevar autoestima, generar autonomía y empoderamiento (Pregunta 5 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para terapeutas)
- Resistencia o negación para el avance de la terapia (Pregunta 6 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para terapeutas)
- Mitos elaborados alrededor de la violencia intrafamiliar (Pregunta 9 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para terapeutas)
- Estereotipos y socialización de los roles de género (Pregunta 8 y 4 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para terapeutas)
- Manejo de la culpa (Pregunta 7 de la Entrevista semi-estructurada y a profundidad para terapeutas)

## **2.5 Alcances y límites**

Este estudio es una aproximación al conocimiento de la utilidad y la valoración de la terapia con enfoque de género desde las mujeres usuarias como una herramienta que permite iniciar el cierre de ciclos de violencia intrafamiliar. Se describe como aproximación ya que es una evaluación a un grupo específico que no pretende establecer una generalidad porque ésta se basó en casos individuales, pero brinda los elementos de la terapia comunes en las participantes, que permiten su aplicación y la promoción de su utilización por parte de las profesionales de la psicología especialistas en el tema de mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar.

Por otro lado el estudio se vio limitado por la escasez de bibliografía de este tipo de terapia, en especial los antecedentes, así mismo existió deserción de parte de las primeras pacientes a entrevistar aludiendo a razones personales para no hacer la entrevista por lo mismo se lograron realizar únicamente seis entrevistas. Los instrumentos permitieron llegar hasta el discurso y los pensamientos de las usuarias lo cual delimita los resultados enfocados en estos dos factores.

## **2.6 Aporte**

Los avances en las ciencias sociales se construyen a partir del descubrimiento de nuevas prácticas que permitan avanzar hacia el bien común. Este estudio está dirigido a ampliar el campo de la intervención psicológica con enfoque de género y así brindar luces a las terapeutas que practican este tipo de enfoque, para que puedan tomar en cuenta aspectos terapéuticos con la visión desde los estudios de género.

Un aporte para la psicología clínica, es la identificación de factores comunes en la terapia para mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, como despojar de culpa, análisis de las relaciones de poder, reelaborar esquemas de los roles de género, entre otros, en las seis participantes. Esto implica que en la práctica se están realizando técnicas comunes que pueden documentarse como el caso de este estudio. Aun con la dificultad de encontrar antecedentes sobre la terapia con enfoque de género en específico la investigación recoge datos importantes en relación a antecedentes sobre psicología, feminismo y género, que son aportes importantes para compartir a través de la enseñanza sobre la psicología y su importante conexión con la teoría de género.

Asimismo los resultados y la discusión de los mismos se pueden utilizar como una línea de base para antecedentes en programas de trabajo, proyectos de prevención de violencia intrafamiliar e investigaciones en esta línea para identificar nuevos elementos o enriquecer los encontrados en el trabajo específico de abordaje terapéutico y educativo para mujeres, en organizaciones sociales y estatales que con su trabajo intentan mejorar la vida de las sobrevivientes de violencia intrafamiliar.

## **III. Método**

### **3.1 Sujetos**

Las participantes del estudio comprenden 6 mujeres guatemaltecas, de las cuales 3 son sobrevivientes de violencia intrafamiliar, alfabetas, mestizas, que reciben terapia con enfoque de género o que hayan concluido el proceso. Las otras 3 mujeres son las terapeutas respectivas de cada una de las mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, quienes cuentan con formación y práctica mínima de 7 años en psicología, terapia y género.

El tratamiento lo brindan terapeutas de organizaciones sociales o que trabajen desde su clínica privada especializadas en el tema de género o en violencia intrafamiliar. No se tomó en cuenta, la edad, el estado civil, el lugar de procedencia, ni el grado de escolaridad.

Para contactar a las participantes se solicitó a las instituciones y terapeutas respectivas el permiso para entrevistarlas y la selección se realizó a través del muestreo intencional de tipo opinático, en el cual el investigador o investigadora selecciona a las y los participantes que han de componer la muestra siguiendo un criterio estratégico personal. (Ruiz, 1999)

En este caso la selección quedó a criterio de la investigadora y la terapeuta, se escogió a quienes por su conocimiento de la situación a investigar son las más idóneas y representativas de la población a investigar.

A continuación una descripción breve de las participantes del estudio:

**Tabla 1.1 Mujeres que asisten a terapia (Pacientes)**

Nombre	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Tiempo de terapia	Religión	Observaciones
Nuria	43 años	Secretaria Bilingüe	Separada	Cuatro meses aun en proceso	Católica	Ha convivido con dos hombres violentos y recibe terapia en una organización de mujeres. Madres de dos hijos.
Regina	39 años	Técnico en periodismo y estudios en Ciencias de la Comunicación	Casada Físicamente separada de su esposo	Mes y medio	Católica	Violentada por su esposo y madre de tres hijos. Asiste a terapia a una organización de mujeres que trabaja integralmente los temas de violencia intrafamiliar
Mercedes	58 años	High school (Estudió en Canadá)	Casada	Cuatro meses. Proceso de terapia concluido hace cuatro años	Católica	Violentada por su esposo se separó de él por un tiempo, en el cual recibió terapia y luego decidió vivir nuevamente con él. Afirma que luego del proceso terapéutico no ha sufrido violencia. Recibió terapia con una terapeuta particular.

**Tabla 1.2 Mujeres que brindan terapia (Terapeutas)**

Nombre	Estudios Universitarios	Estudios en Género	Lugar de trabajo	Tiempo de brindar terapia con enfoque de género	Orientación psicológica
Karina (Terapeuta de Nuria)	Licenciatura en Psicología Clínica por la Universidad Francisco Marroquín	Se capacitó en el tema de género a través de diversos diplomados y cursos uno de ellos es el Diplomado sobre mujeres violentadas impartido por la	Organización de Mujeres	12 años	Existencialista, sin descartar técnicas de otras corrientes

		Procuraduría de Derechos Humanos y ha sido autodidacta en el tema.			
Eva (Terapeuta de Regina)	Licenciatura en Psicología por la Universidad de San Carlos	Cursos sobre sensibilización de género y violencia como “El Abordaje a la violencia de género” impartido por organizaciones sociales. Su experiencia personal y laboral le ha permitido profundizar el tema.	Organización social que trabaja con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, incesto y abuso sexual.	7 años	Existencialista sin descartar otras corrientes psicológicas.
Andrea (Terapeuta de Mercedes)	Licenciatura en Psicología Clínica por la Universidad Rafael Landívar	Cursos con la Fundación Guatemala, entrenamiento con la Dra. Gioconda Batres Mendez, siendo asistente de la misma en Guatemala y consultora para este país del Programa de Prevención y violencia de género del ILANUD	Clínica Privada	8 años	Rogeriano y utiliza técnicas de otras corrientes psicológicas.

### 3.2 Instrumentos:

Los instrumentos utilizados fueron: entrevista semi-estructurada, individual y a profundidad y una escala de Mitos sobre Violencia Intrafamiliar dirigida a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar y otra entrevista semi-estructurada, individual y a profundidad dirigida a terapeutas, elaboradas por la investigadora, específicamente para el estudio y validadas por las siguientes expertas en el tema:

<b>Nombre</b>	<b>Profesión e Institución</b>
Dra. Lourdes Corado	Psiquiatra, Instituto de Psicología Aplicada
Lic. Eduardo Rosales	Psicólogo Clínico, Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público.
M.A. Karla Barrera	Psicóloga Clínica, Centro de Orientación Universitaria. URL
Licda. María Guisel de León	Psicóloga Clínica, Centro de Orientación Universitaria. URL
Licda, Karina Ortiz	Psicóloga Clínica y Coordinadora Académica del Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades. URL

Es importante resaltar que el experto de la Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público, aplicó la Escala de Mitos sobre Violencia Intrafamiliar a mujeres que asistieron a la institución, para poder comprobar que la misma era comprendida por la población para la cual estaba dirigida y así poder validarla.

### 3.2.1 Entrevista semi-estructurada y a profundidad:

Se realizaron dos entrevistas de este tipo, la primera es la entrevista dirigida a mujeres que consta de 15 preguntas abiertas la cual contó con los siguientes elementos básicos: identificó en el discurso de las mujeres el enfoque de género en relación a su autoestima, autonomía, construcción de una identidad desde el enfoque de género, reconocimiento de las relaciones de poder en la familia o grupo primario y comprensión de la importancia de romper el círculo de la violencia.

La segunda es, la entrevista elaborada para terapeutas que comprende 11 preguntas abiertas las cuales buscan desde la parte terapéutica encontrar los elementos principales desde el enfoque de género que han fortalecido o debilitado el proceso terapéutico.

La entrevista semi- estructurada recolecta datos de las y los participantes por medio de preguntas abiertas formuladas en un orden específico y se enfoca en una serie de cuestionamientos que el investigador realiza a cada participante, de esta manera recolecta información suficiente para entender el área de interés. (Mayan, 2001)

Este tipo de entrevista permitió realizar un análisis a profundidad de la influencia del enfoque de género en las entrevistadas, a través de la recolección de datos y orientación específica que se brinde con la misma. Es decir la entrevista se enfocó en conocer los aspectos de la terapia que han permitido generar cambios a través del tiempo de las mujeres que pasan de víctimas a sobrevivientes de violencia intrafamiliar. De la misma manera el instrumento brindó desde la visión de las terapeutas, información relevante para conocer más a fondo las técnicas y los aspectos que desde la psicología y la terapia de género han permitido fortalecer la vida de las mujeres desde la óptica no tradicional del proceso terapéutico.

Mayan (2001) explica que la entrevista semi-estructurada se puede diseñar de distinta manera según el tipo de datos que se necesite recolectar. Para este estudio se utilizaría una entrevista de evaluación, la cual permite aprender acerca de las expectativas de las y los participantes en torno a un programa específico.

Esta particularidad de la entrevista semi- estructurada permitió valorar la situación de la terapia con enfoque de género por parte de las involucradas directamente en el proceso, por lo mismo se contó con preguntas específicas para evidenciar la utilidad o inconveniencia de la misma.

Mayan (2001) continúa explicando que la entrevista semi- estructurada se utiliza cuando el o la investigadora conoce algo sobre el tema de interés, como el nivel teórico del mismo pero este no le permite responderse las preguntas de investigación planteadas para la investigación. De acuerdo con la autora, este tipo de entrevista enriquece la investigación sobre la terapia con enfoque de género y mujeres víctimas de violencia, con la práctica y

vivencias que expresaron las participantes de la investigación en relación a su experiencia en el tema y apuntó a la correlación entre teoría y práctica.

Otra característica a resaltar del tipo de entrevista utilizada es que esta será “a profundidad”, la cual no es otra cosa que una técnica que implica obtener que un individuo transmita oralmente al entrevistador su definición personal de una situación, lo cual requiere un esfuerzo de inmersión por parte del entrevistado. Esto conduce a que la entrevista adquiera cierto grado de familiaridad e intimidad, transformándose en el relato de un suceso narrado por la misma persona que lo ha experimentado (Ruiz, 1999).

### 3.2.2 Escala de mitos sobre violencia intrafamiliar:

La escala fue elaborada específicamente para este estudio basándose en el modelo que Batres (1999) utilizó como un pre-test y post-test para medir el impacto y evaluar los cambios en los mitos y estereotipos de violencia doméstica y abuso sexual de los oficiales e instructores policiales del Instituto Superior de Educación Policial de Honduras (ISEP).

La escala elaborada para este estudio, está compuesta de 21 afirmaciones con cuatro opciones de respuesta que son: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Este modelo está basado en las escalas tipo Likert que se utilizan para evaluar actitudes. Para Morales, (1982, citado en Achaerandio, 2001) las escalas de Likert son una serie de afirmaciones o ítems acerca de un mismo objetivo, en las cuales en la respuesta se evidencia el grado de acuerdo con la afirmación escrita, a cada respuesta le es asignada una calificación numérica.

Para efectos del análisis cualitativo de este estudio, la selección de cada una de estas respuestas en la escala se valorará de la siguiente manera:

Totalmente de acuerdo: Conserva la creencia de mitos fuertemente. Se dificulta la posibilidad de cambiar la idea.

De acuerdo: Tendencia a preservar la creencia de mitos, es decir aun no ha logrado cambiar. Existe menos dificultad para cambiar la idea.

En desacuerdo: Tendencia a abandonar la creencia de mitos. Ha logrado cambiar su pensamiento con un posibilidades reafirmar la idea contraria al mito y apropiarla.

Totalmente en desacuerdo: Se ha despojado del mito y ha logrado la comprensión de que esas ideas únicamente son una visión errónea de la realidad.

Los 21 items de la escala, surgen basados en los 21 mitos que según Walker (1984, compilada en Batres y Marengo 1999) las mujeres víctimas de violencia elaboran a partir de su experiencia o la misma sociedad los construye y ellas lo reproducen para explicar este problema social. Los mitos están adaptados a la realidad guatemalteca con modificaciones de redacción, para su mejor comprensión. Básicamente los 21 mitos fueron modificados para la escala de la siguiente manera<sup>1</sup>:

Mitos sobre Violencia Intrafamiliar (Walker, 1984)	Item para Escala sobre creencias y mitos de violencia intrafamiliar.
1. El Síndrome de la mujer agredida solo afecta a un pequeño porcentaje de la población.	1. En Guatemala, la situación de la mujer agredida solo afecta a un pequeño grupo de la población.
2. Las mujeres agredidas son masoquistas.	2. A las mujeres agredidas les gusta que les peguen.
3. Las mujeres agredidas están locas.	3. Las mujeres agredidas están locas.
4. Las mujeres de clase media no son agredidas tan frecuentemente o tan violentamente como lo son las mujeres pobres.	4. Las mujeres pobres son agredidas frecuentemente y con más violencia en comparación a las de clase media o alta.

<sup>1</sup> La presente tabla fue elaborada por la investigadora para el presente estudio.

Mitos sobre Violencia Intrafamiliar (Walker, 1984)	Item para escala sobre creencias y mitos de violencia intrafamiliar.
5. Las mujeres de grupos de las minorías son agredidas con más frecuencia que las mujeres anglosajonas.	5. En Guatemala, las mujeres indígenas son agredidas con mayor frecuencia que las no indígenas.
6. Las creencias religiosas evitan las agresiones.	6. Si una mujer cree firmemente en Dios, esto evitará que sea agredida.
7. Las mujeres agredidas carecen de una educación y no poseen experiencia laboral.	7. Las mujeres agredidas carecen de educación formal y no poseen experiencia laboral.
8. Los agresores son violentos en todas sus relaciones.	8. Los hombres que golpean a mujeres son violentos en todas sus relaciones.
9. Los agresores son hombres fracasados y carecen de recursos para enfrentar el mundo.	9. Los hombres que golpean a mujeres, son fracasados y son de escasos recursos.
10. La ingestión de bebidas alcohólicas causa el comportamiento agresivo.	10. El consumo de alcohol en exceso en los hombres es la causa de su comportamiento violento.
11. Los agresores tienen personalidad psicopáticas.	11. Los hombres que son agresivos tienen problemas mentales.
12. La policía puede proteger a las mujeres agredidas.	12. En Guatemala, la policía puede proteger a las mujeres agredidas.
13. El agresor no es un compañero cariñoso.	13. Los hombres que golpean a mujeres no son cariñosos.

Mitos sobre Violencia Intrafamiliar (Walker, 1984)	Item para escala sobre creencias y mitos de violencia intrafamiliar.
14. La esposa de un agresor también golpea a sus niños.	14. Las mujeres que viven con un agresor, también golpean a sus hijos e hijas.
15. Una vez que una mujer es agredida, siempre seguirá siendo agredida.	15. Una vez sucede una agresión hacia la mujer, esta se repetirá siempre.
16. Una vez que se es agresor, siempre se seguirá siendo agresor.	16. A partir del momento en que un hombre agrede a una mujer, este comportamiento violento se repetirá siempre.
17. Una relación de agresión prolongada puede cambiar para mejorar.	17. Una relación de agresión que se ha mantenido por mucho tiempo, puede cambiar para mejorar.
18. Las mujeres agredidas merecen que las golpeen.	18. Las mujeres agredidas han hecho “algo” por lo cual merecen que las golpeen.
19. La mujer agredida siempre tiene la posibilidad de abandonar el hogar.	19. La mujer agredida siempre tiene la posibilidad de abandonar el hogar.
20. Los agresores cesarán su violencia “cuando nos casemos”.	20. Si la mujer se casa con el agresor, él dejará de ser violento.
21. Los niños necesitan a su padre aun si el es violento o “ me quedo solamente por el bien de los niños”	21. En un hogar siempre es necesario que el padre esté con sus hijos e hijas, aun cuando este sea violento con la familia.

La intención de esta escala fue profundizar en el conocimiento de las creencias de las mujeres y evidenciar la tendencia de las mujeres hacia un cambio de ideas o hacia la reafirmación de las mismas. En este sentido el presente estudio se concentra en el aprendizaje de las expectativas y logros o dificultades encontradas de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar a lo largo de un proceso terapéutico con enfoque de género, el cual vendría siendo el suceso a relatar por las féminas y reflexionar sobre las posibles fortalezas y debilidades del mismo. Todos los instrumentos respondidos por las participantes no las identifican por su nombre y se omiten algunos datos personales que no son relevantes para el estudio.

### **3.3 Procedimiento**

Para la realización de las entrevistas se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Se solicitó la aprobación del anteproyecto de investigación a la Facultad de Humanidades.
2. Luego de su aprobación, se realizó la validación de los tres instrumentos contactando a cinco expertas y expertos en el tema de manera personal, para poder iniciar el trabajo de campo. A cada profesional se le entregó una carta de solicitud de aprobación de los tres instrumentos con una copia respectiva de los capítulos de la tesis que contenían el método de investigación, el planteamiento del problema y los instrumentos a utilizar.
3. Se realizaron las correcciones solicitadas por cada uno de las y los expertos a cada instrumento y luego se les entregaron todos los instrumentos con las correcciones de las y los profesionales.
4. El profesional de la Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público, realizó pruebas de la escala con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asistieron a la institución para comprobar que la misma era comprendida por las personas a quienes está dirigida.

5. De acuerdo a las correcciones de los instrumentos las y los profesionales validaron cada uno de los instrumentos y se contactó a las organizaciones sociales y terapeutas respectivas, para iniciar el trabajo de campo.
6. A cada terapeuta y organización se le entregó una carta de solicitud de permiso para elaborar el estudio con las terapeutas y las sobrevivientes de violencia intrafamiliar.
7. Cuando las terapeutas aceptaron participar, en conjunción con ellas se seleccionó a las mujeres participantes que asisten a terapia.
8. Cada terapeuta explicó a su paciente el estudio de manera oral y luego la investigadora les entregó una carta de solicitud de permiso para hacerle la entrevista grabada y un compromiso de confidencialidad de los datos obtenidos.
9. Se realizó la entrevista grabada en formato digital con previa autorización de las participantes y se aplicó la escala de mitos a cada una de las mujeres. Dicha entrevista y aplicación de la escala fue realizada en la clínica de la terapeuta y en los casos que fuera necesario con la presencia de la terapeuta o en otro lugar si la participante lo solicitara.
10. Las tres terapeutas fueron entrevistadas posteriormente a cada una de las mujeres, siendo la entrevista grabada en formato digital con previa autorización.
11. Se realizó el vaciado de datos de las entrevistas y las escalas a través de la transcripción de datos y en cuadros comparativos según la participación de las mujeres.
12. Se realizó la presentación y discusión de resultados en conjunción con la asesora de investigación.
13. Se elaboró el informe final.

### **3.4 Tipo de Investigación**

El presente estudio es de carácter cualitativo y está enfocado en las características que Ruiz (1999) propone para los métodos cualitativos en investigación. Según el autor este tipo de métodos cuenta con las siguientes particularidades:

- Su objetivo es la captación y reconstrucción de significado, si la investigación pretende captar el significado de las cosas y no únicamente describir.
- Su lenguaje es básicamente conceptual y metafórico, si el estudio utiliza primordialmente el lenguaje de los conceptos y metáforas, como las narraciones, descripciones, etc.
- Su forma de captar información no es estructurada sino flexible y desestructurado. Es decir quien investiga prefiere recoger la información a través de la observación reposada, la entrevista a profundidad, etc.
- Su procedimiento es mas inductivo que deductivo, si la investigación parte de los datos para intentar reconstruir un mundo cuya sistematización y teorización resulta difícil.
- La orientación no es particularista y generalizadora sino holística y concretizadora. Es decir que se busca captar todo el contenido de experiencias y significados que se dan en un solo caso.

Este estudio contiene el enfoque de género porque busca la deconstrucción del conocimiento que han producido las ciencias sociales en relación a las mujeres, por lo mismo se convierten en el recurso académico con impacto político que intenta contrarrestar el carácter androcéntrico de las ciencias sociales que aun designan al hombre como referente universal del conocimiento, el poder, la historia y la cultura. (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, (FLACSO, 2001)

Burin y Meler (2004) afirman que los estudios de género aspiran a ofrecer nuevas construcciones de sentido para que hombres y mujeres perciban su masculinidad y femineidad esto en función de reconstruir las relaciones entre ambos en términos no tradicionales, opresivos y discriminatorios, para poder establecer condiciones de vida más justas y equitativas para ambos. En ese sentido la psicología se alimenta del enfoque de género para evolucionar como ciencia en el estudio de relaciones entre hombres y mujeres buscando generar y mejorar investigaciones que incluyan la equidad, el análisis de las relaciones de poder y hacer que las diferencias psicológicas entre géneros sean fortalezas sociales para hombres y mujeres.

## **IV. Presentación de Resultados**

El presente estudio se realizó con seis mujeres, tres de ellas son sobrevivientes de violencia intrafamiliar, alfabetas y mestizas que asisten a terapia con el enfoque de género, sin importar su edad, estado civil y escolaridad.

Por otro lado, forman parte del estudio las tres terapeutas que brindan apoyo psicológico a cada una de las mujeres anteriormente mencionadas, quienes cuentan con experiencia en terapia psicológica y estudios de género.

Todas las participantes fueron contactadas a través de las organizaciones sociales que colaboraron y las recomendaciones de expertas en el tema, etc. A continuación se presentan los resultados de las entrevistas realizadas y escalas aplicadas a las participantes, estos se distribuyeron en tablas comparativas para su mejor comprensión. La descripción de cada participante se realizó en el capítulo del Método en la parte de sujetos.

Los resultados se presentan en tablas que exponen parte de las entrevistas que se consideró importante resaltar, de acuerdo a los indicadores específicos del estudio. Asimismo se compararon los resultados de las entrevistas entre participantes por un lado y por otro entre terapeutas. Los resultados se dividen en tres partes:

1. Tablas sobre opiniones de mujeres participantes.
2. Tablas de opiniones de terapeutas.
3. Tabla comparativa de escala de mitos sobre violencia intrafamiliar.

En la parte de Anexos pueden obtenerse las entrevistas completas de manera comparativa por si se requiera de mayor información.

## TABLAS SOBRE OPINIONES DE MUJERES PARTICIPANTES

**Tabla 2.1**  
**Autoestima en las participantes**

Nuria	Regina	Mercedes
<p>Explica que el apoyo recibido le ha dado el fortalecimiento para manejar el miedo y hacerlo desaparecer. Las relaciones de poder son reconocidas e identifica su propio empoderamiento. En sus palabras <i>“ me siento más fortalecida y ahora el miedo que tenía para la persona con quien conviví ya desapareció... ya puedo verle a los ojos y no bajar la mirada como antes”</i></p> <p>Explica que han hablado sobre las relaciones de poder en terapia, diciendo que ella tiene poder de decisión y de no necesitar a un hombre al lado.</p> <p>Piensa que su hijo puede tener otra opción de vida y considera importante enseñarle a no repetir el ciclo de violencia, el también asiste a terapia.</p>	<p>La participante describe que está comenzando a recobrar valor como persona y se da cuenta de lo que es capaz, esto indica que su autoestima se está recuperando. <i>“pienso que en este momento estoy comenzando a cobrar el valor que tengo como persona...ahora lo que hago es desde dentro del corazón de lo que realmente soy capaz de hacer”</i></p> <p>Existe reconocimiento de las relaciones de poder en la pareja y la distribución del poder en el hogar, explicando que ella tenía el poder únicamente en la educación de sus hijos. Continúa con su superación personal a través de la búsqueda de trabajo, para poder asumir responsabilidades sobre sí misma, espera terminar sus estudios en Ciencias de la Comunicación y graduarse.</p>	<p>Explica que se siente bien consigo misma, asimismo habla sobre el conocimiento sobre las relaciones de poder sobre todo del poder económico y lo que implica como la subyugación de la mujer.</p> <p><i>“estoy contenta conmigo misma y con mi situación familiar”</i></p> <p>Considera importante volver a aprender el idioma francés que olvido al regresar al Guatemala. Igualmente explica que lo que espera en su vida es compartir y gozar a sus nietos, y así mismo estar viva para poder compartir con su hija quien actualmente padece de cáncer. Su deseo es verla curada luego de 18 meses de padecer cáncer.</p>

**Tabla 2.2**  
**Opinión de participantes sobre ser tradicionalista en el hogar**

Nuria	Regina	Mercedes
<p>Explica que en la familia el principal elemento es la comunicación. Refleja su propia experiencia al explicar que cuando hay gritos siempre hay uno que calla. Define a la familia que quisiera tener como un grupo democrático en el cual cada miembro explica lo que pudiera querer y no imponer la voluntad de uno solo.</p> <p>Se despoja de elementos tradicionales como: <i>“la unión familiar a costa de lo que sea”</i> y considera que mantener una familia aun con golpes no significa tener a una familia unida. Ella lo dice</p>	<p>Manifiesta que la distribución de tareas en una familia no es lo principal, sino el asumir que todos tienen el mismo derecho de opinar y decir qué es lo que realmente les gusta hacer y lo que no, una visión democrática de la familia.</p> <p>Aun conserva elementos tradicionalistas explicando que las tareas domésticas las asumen las mujeres si el esposo trabaja todo el día, porque no podría llegar a ayudar si llega cansado a las 9:00 de la noche, reflejando su propio caso. Explica que si hubiera sido en otras</p>	<p>Aun conserva esquemas tradicionalistas sobre la familia, explicando que ella es de otra generación, pero que entiende que actualmente la repartición de tareas debe ser equitativa, fomentando en sus propias hijas el profesionalismo para estar en equidad con sus esposos. Cree que las mamás son las idóneas para cuidar a los hijos, sin embargo entiende que si la madre no logra cumplir bien este rol, el padre lo puede suplir si el cuenta con las habilidades necesarias, de la misma manera lo plantea con la administración del dinero en el</p>

<p>así: <i>“cuando una pareja está unida no puede ser a costa de lo que sea, qué es lo que a veces se dice: no me separo, no dejo a mi familia o sigo por mi matrimonio porque es mi familia y mi hogar, eso no es un hogar sino un campo de batalla”.</i></p>	<p>condiciones la repartición tendría que ser equitativa.</p> <p>El tradicionalismo hacia mantener la familia unida no importando nada, no concuerda con su actual pensar, reflexiona sobre sus vivencias pasadas y sabe que seguir este pensamiento conservador implicó daños para su vida. Lo expone así <i>“ahora no es a costa de lo que sea, por que ese a costa de lo que sea me costó la vida”</i> Siente que perdió o le quitaron de alguna manera su vida.</p>	<p>hogar. Lo expresa de la siguiente manera: <i>“pienso que los niños necesitan más de la presencia de la mamá, porque uno es el encargado de formarlos, el rol de la esposa está definido”, “Si tu no eres una mamá que esté pendiente de dar los antibióticos, o cuando se requiera esta tipo de cuidado porque esa parte tuya no es la adecuada...el esposo puede suplir eso”.</i> Cree que la comunicación en sus distintas formas es una de las principales herramientas para no crear conflictos y agredirse.</p> <p>Cuando se expresa sobre la unión familiar explica que antes compartía ese pensamiento debido a experiencias infantiles que la fueron formando, actualmente no comparte esa idea gracias a la terapia, la madurez, la experiencia y el paso del tiempo, por lo mismo entiende que mantener una unión forzada genera más daños que la separación de manera respetuosa. Lo expresa de la siguiente manera: <i>“yo quería a costa de lo que fuera que mis hijos tuvieran a su mamá y su papá no importaba qué sacrificios hiciera pero a través de la terapia, el tiempo, madurez y experiencia ve uno que eso no es así porque se lastima más a los hijos”</i></p>
--	---	--

**Tabla 2.3**  
**Acepta responsabilidad por agresiones del ofensor**

<b>Nuria</b>	<b>Regina</b>	<b>Mercedes</b>
<p>Explica la violencia por las experiencias que tuvo su conviviente cuando era niño. Al parecer el vivió en un hogar violento. No acepta la responsabilidad de las agresiones no se cree provocadora de violencia pero la justifica a través del ambiente machista que rodea a su esposo y las conductas que heredó el en su vida, al pertenecer a un hogar violento.</p> <p>No se responsabiliza de seguir con alguien si la</p>	<p>Evidencia a través de su discurso que ya no se responsabiliza de la agresiones como antes sino que expone que la inseguridad de su esposo fue una de las causas que provocó violencia en su familia y también la causante del daño psicológico hacia ella ya que el desvalorizaba sus acciones y condiciones físicas.</p> <p>Ejemplo: <i>“En mi caso fue la inseguridad de mi esposo y eso hizo que me hiciera más daño</i></p>	<p>No considera que sea culpable de las agresiones pero aun maneja estereotipos y mitos en relación a que el alcohol es una de las causantes, así como las agresiones verbales y psicológicas como detonante para que la violencia física se ejerza desde los hombres. Entiende que en la familia si se ejemplifica la violencia esto puede ser una causante por lo tanto considera importante romper cadenas que mantengan estos comportamientos.</p>

<p>golpea, sino explica que esto se da a consecuencia de las enseñanzas clásicas sobre el significado del matrimonio y el rol de la mujer en el mismo (aguantar al marido) y también por el miedo que se genera a raíz de la convivencia con la violencia: <i>“si no separándome como me trata, ya separada saber que va a pasar”</i> es decir si en el lugar en cual me puedo sentir mas segura como mi casa y mi familia me tratan así, fuera de este espacio el trato va a ser peor y no podrá controlar nada. Es el miedo a empeorar la situación.</p>	<p><i>porque para el yo toda la vida era lo peor...yo toda la vida era la más fea, la más gorda, la más fachuda y la más ignorante”</i></p> <p>Describe al miedo como parte importante para seguir aguantando las agresiones de un hombre, el miedo a responsabilizarse de si misma, a no tener las posibilidades económicas para salir adelante y brindar a los hijos las necesidades básicas sin trabajo y dinero y también el miedo al conviviente.</p> <p><i>“ es el miedo a hacernos responsables de nosotros mismos....en mi caso he trabajado por lapsos cortos y entonces yo no podría ser responsable de mi misma y a parte la responsabilidad incluía la de mis hijos....ellos estaban acostumbrados a vivir bien...y yo no podía hacerme cargo de todos sus gastos..ahora estoy luchando por hacerlo”</i></p>	<p>Cree que el miedo al conviviente es una de las principales causas por las cuales no se separa una mujer de un hombre que la golpea.</p>
--	--	--

**Tabla 2.4**  
**Manejo del sentimiento del culpa y negación en las participantes**

<b>Nuria</b>	<b>Regina</b>	<b>Mercedes</b>
<p>Describe como sintió culpa y lo expone racionalmente, de esta manera se entiende que actualmente sabe que no es culpable de las agresiones. <i>“yo pensé primero talvez estoy muy delgada y comencé a engordar llegué a pesar 170 lb. y veía que la situación seguía cada vez peor entonces dije seguramente engordé y comencé a adelgazar llegando a pesar 85 lb.....entonces le pedía perdón de rodillas, me le hincaba y le suplicaba y así me trataba muy mal”</i></p> <p>Igualmente acepta que sintió rabia y que la expresaba llorando. Además evidencia un mejor conocimiento de si misma y sus emociones al exponer que se encolerizaba <i>“había momentos en que yo sentía rabia y la expresaba</i></p>	<p>Existen residuos de culpa, aun se sentía culpable de perder su dignidad al apaciguar la situación en la cual se mantenía. <i>“todavía hace poco sentía culpa. Estaba frustrada. Muchas veces me quedaba llorando el día completo porque sentía rabia y llegó un momento en que estaba así por mantener mi hogar”</i> <i>“llegó un momento en que ya no esperaba que mi esposo me violara, simplemente yo venía y lo estimulaba para no tener que llegar a violarme...y me sentía culpable de perder mi dignidad porque la perdía cada vez que hacia eso”</i></p> <p>Sentía culpa por decidirse estudiar y no darles todo el tiempo a los hijos. Quizás la culpa no está tan cimentada pero aun hay restos de ese</p>	<p>Admite que sintió culpa y explica de qué manera le hacían creer que ella era la culpable. <i>“te hice esto (en relación a los golpes) y discúlpame pero tu tienes la culpa, si tu no me hubieras contestado en el momento, si me hubieras planchado la camisa, si no tuvieras el modo con que hablas, entonces te hacen creer que tu tienes la culpa”</i></p> <p>En relación a la cólera expresó sentirla hasta que sus hijos estaban grandes (adolescentes). <i>“pasaron muchos años para que yo tuviera cólera y la sentí cuando mis hijos estaban grandes y me daba cólera porque me escondía y me daba miedo de que ellos se fueran a enfrentar porque tengo hijos hombres y eran</i></p>

<p><i>llorando...sentía que le había dado los mejores años de mi vida y esa era la rabia que me daba...me econlerizaba me sentía mal quise morirme porque todo se me venía encima"</i></p>	<p>sentimiento. Admite que sentía rabia por los malos tratos de su esposo o de sus hijos y la expresaba llorando. <i>"Mis hijos muchas veces – ahora me doy cuenta- me trataban mal me alzaban la voz...a veces les decía: primero no soy la sirvienta de ustedes, cuando empezaban a reclamar cosas"</i> Aparentemente no se da la negación de la rabia que siente, ella sigue expresando las distintas situaciones: <i>"hubo una vez que sentí mucha cólera...me levanté como a las tres de la mañana y me fui a meter bajo la regadera dos o tres horas talvez, llorando con ganas de gritar. Ese tipo de expresiones eran las que tenía cuando sentía cólera"</i></p>	<p><i>adolescentes"</i></p> <p>Su lenguaje es en pasado admitiendo que sintió cólera, no pretende ocultar que la golpearon y analiza que le hacían creer, es decir que manipulaban su forma de pensar.</p>
--	---	--

**Tabla 2.5**  
**Aparenta pasividad para evitar ser golpeada**

<b>Nuria</b>	<b>Regina</b>	<b>Mercedes</b>
<p>Explica que cuando veía que su esposo gritaba ella se adormecía y lo dejaba gritando. <i>"cuando el gritaba yo comenzaba a tener una sensación de sueño, me acostaba y él seguía gritando"</i></p> <p>Entiende que era una forma de alejarse de la situación y no querer saber más de eso, refleja a través de su discurso el cansancio que sentía. <i>"sentía un peso y la sensación de ya no más, me sentaba al piso a llorar y decía: ya no más, ya no puedo, ya no aguanto"</i></p> <p>Existe reconocimiento de este tipo de comportamiento. En algún momento hubiera deseado que su esposo la matara, por ser el segundo matrimonio violento que tenía, además de vivir lo que es tener directamente un arma apuntándole. <i>"nunca había sentido la sensación de tener un arma en la cabeza y que me digan -te voy a matar-"</i></p>	<p>Admite que no hubo muchos golpes físicos y que la violencia era más de tipo psicológico. <i>"Fueron pocas veces pero para que no me dijera nada yo prefería ceder en todo lo que dijera"</i></p> <p>También para evitar ser violada provocaba la relación sexual antes de que esta fuera a la fuerza, como se expresa cuando explica que le daba cólera perder su dignidad de esa manera.</p> <p>Cree que su esposo no la hubiera matado por razones de trabajo, idea que explica el poco valor que ella sentía representar en la vida de él. <i>"el no me hubiera matado porque en su trabajo lo hubieran echado, el puesto que tiene en su trabajo es bastante bueno, el pensaba que si yo expresaba lo que estaba pasando era hacerle daño a él"</i></p> <p>Evitaba darle motivos a él para desconfiar de ella o crear conflictos. <i>"para usar el vehículo tenía que llamarlo y decirle ¿puedo usarlo? ¿Puedo salir? De lo contrario no podía"</i></p>	<p>En su momento hizo varias cosas para evitarlo, concluye que la sumisión facilita los golpes, mientras que si una mujer expresa no tener miedo, el control de los hombres puede disminuir.</p> <p><i>"probé todos los métodos (para evitar ser golpeada) y posibilidades para evitarlo pero no funciona, mientras más sumisa peor es, más te golpean"</i></p> <p>Dejó de sentir miedo al tener a sus hijos grandes y casados, esto equivale a que le dio seguridad no tener dependientes de ella y dijo ya no más.</p> <p>Creía que su esposo era capaz de matarla luego de recibir una golpiza muy fuerte. Sin embargo el miedo hizo que se quedara al lado del agresor sin intentar resolver el problema. Ella misma lo expresa de la siguiente manera: <i>"pensé que me podía matar, cuando estaban muy pequeños mis hijos, fui a parar al hospital, tuve amnesia temporal porque fue una golpiza muy fuerte"</i></p>

	<p><i>usarlo.....solo yo sé cuantas veces tuve que salir en la tarde y regresar en la noche en bus porque no podía usarlo”</i> Evidencia que esta pasividad era controlada para evitar ser agredida, se daba conscientemente y actualmente lo acepta, fluye en su discurso como una lección del pasado aprendida.</p>	<p><i>“hubo un momento en el que yo no existía, me vestía, hablaba, caminaba, etc. según lo que el quería”</i> La pasividad fue parte de sus mecanismos para evitar las agresiones, sin embargo la evidencia y la cuenta sin sentirlo prohibido.</p>
--	---	--

**Tabla 2.6**  
**Reacciones severas a la tensión nerviosa manifestada con enfermedades.**

<b>Nuria</b>	<b>Regina</b>	<b>Mercedes</b>
<p>Las enfermedades que expresa, se dan durante el período de separación de su esposo explicando que tuvo varias enfermedades como rubéola, varicela y anemia le dieron como consecuencia del maltrato recibido por la familia de él y el abandono que sintió por parte de su familia. Lo expresa así: <i>“recibí maltrato psicológico por parte de su familia, yo estaba aferrada y viviendo con la mamá de él, entonces es como ellos ejerciendo el poder sobre mi y yo sola entonces me sentía huérfana, tanto que se me bajaron las defensas totalmente, me dio rubéola, varicela, estaba anémica.”</i></p> <p><i>“Me quitaron a mi hijo por una semana, me dejaron sola en la casa, mis hijos se fueron la pasé sola no tenía quien me alcanzara un vaso de agua y supe lo que era el maltrato no solo por el sino por la familia”</i></p> <p>Evidentemente sentirse desvalida “víctima” tuvo un efecto sobre su sistema inmunológico y la debilidad emocional también permitió que se enfermara. No expreso sobrellevar alguna enfermedad actualmente.</p>	<p>Actualmente no se ha enfermado, solamente mantiene heridas a consecuencia del intento suicida. Pero admite que padecía del estómago: agruras, diarreas y reflujo, mientras convivía con su esposo. Sin embargo estas molestias no continúan: <i>“padecía del estómago por agruras, diarreas, no podía comer porque tenía reflujo. Ahora (separada y asistiendo a terapia) del estómago no me he enfermado”</i></p> <p><i>“el único problema que tengo es algo que me sucedió porque a raíz de todos los problemas intenté suicidarme, me tomé un montón de medicamentos.....a raíz de eso resulté con una úlcera por decúbito en el pie y no sé de dónde y esa es la marca de lo que uno no debe hacer, aun no me ha sanado”</i></p> <p>En este caso es evidente que la reacción que tuvo fue el intento de suicidio debido a las agresiones vividas propiciadas por su esposo. Considera estar marcada por accionar contra si misma y probablemente la culpa surja como parte del bagaje de aprendizajes que el sistema patriarcal enseña.</p>	<p>Admite que se enfermaba antes, actualmente padece de fibromialgia, una enfermedad de los tendones.</p> <p><i>“vivía enferma y todavía tengo problema de huesos, se llama fibromialgia,”</i></p> <p>Explica que sus huesos están fracturados y esto se dio por los golpes recibidos y por un accidente que sufrió. Aun cuenta con heridas consecuencias de los golpes propiciados por parte de su esposo. <i>“Me enfermaba pero me curaba sola, yo sabía qué tenía que tomar y padecía de los huesos, tengo fracturas por todos lados propiciadas y a parte por accidente”</i></p> <p>Evidencia sus padecimientos en parte por los golpes recibidos y aclara que también hubo accidentes. Expone claramente que “vivía enferma” como parte de su vida en una situación de violencia en la familia.</p>

**Tabla 2.7**  
**Usa el sexo como forma de intimidación**

<b>Nuria</b>	<b>Regina</b>	<b>Mercedes</b>
<p>En este caso el sexo no fue un vehículo para procurar acercamiento porque no había relaciones sexuales desde dos años antes de que el esposo se fuera de la casa.</p>	<p>Cuenta que para evitar que la violara ella lo provocaba para que se saciara y no la lastimara, este acto es el que explica a ella le daba mucha cólera debido a la pérdida de su dignidad consciente pero estaba segura que era la forma de mantener a su familia.</p>	<p>Explica que las relaciones sexuales eran frías, lo analiza desde la perspectiva del aprendizaje de la sexualidad de él y de ella, concluye que habían diferencias en cuanto a la concepción de la relación sexual, en sus palabras lo expresa de la siguiente manera <i>"en su educación tu eres un receptor para usar y yo no pienso así, eso hacía choques entonces obviamente yo era una prostituta,"</i></p> <p>Al decir yo <i>no pienso así</i> evidencia que su aprendizaje fue bien cimentado ya que anteriormente ella se denominó de otra generación y este pensamiento no es clásico de una generación de mujeres de su edad, ya que la educación de mujeres de "antes" está basada más en el sistema patriarcal.</p>

**Tabla 2.8**  
**Creencias en las participantes en relación a que nadie le ayuda**

<b>Nuria</b>	<b>Regina</b>	<b>Mercedes</b>
<p>Considera que antes de ir a terapia no tenía ayuda en algún familiar, amigo o amiga, expone que sus hijos fueron su motivación para realizar la denuncia y cuenta que su hijo era su fortaleza, quería darle el ejemplo de salir adelante y no quebrantarse delante de él para que no le sucediera lo mismo. De la misma manera manifiesta que la terapia le ha servido para sentir que tiene valor como persona y puede salir adelante sin tener que sentir miedo, vuelve a enfatizar que su hijo es lo principal para salir adelante, <i>"si no estuviera el yo no tuviera algo que me empujara, que me ayudara a salir adelante, para mí es mi punto de partida"</i> La motivación más fuerte se convierte en su hijo,</p>	<p>En su discurso existe evidencia de apoyo por personas externas a sus círculos cercanos, por ejemplo: una señora que se encuentra en la camioneta, el doctor del MP y un fiscal del MP en Antigua Guatemala. También es evidente que su familia la ha apoyado en especial su hermano, en general sus hermanos y hermanas le han brindado apoyo. En sus palabras <i>"en mi familia me apoyan en el grado y la medida que todos pueden...si yo en el momento más preciso no hubiera tenido el apoyo de mis hermanos, creo que no solo hubiera tomado pastillas sino me hubiera tirado de un puente....mi hermano fue el que me dio la dirección y el teléfono para que viniera"</i></p>	<p>Explica que el apoyo brindado por parte de la familia de su esposo fue incondicional, en relación a lo económico y afectivo. Pareciera que el mayor apoyo provino de la terapia recibida debido a que le dedica más tiempo a su explicación.</p> <p>A través de la terapia aprendió a quererse más, es decir fortalecer su autoestima, a identificar cuando la utilizaban y empezar a decir no, disfrutar el tiempo sola como un espacio propio para reflexionar y no temerle a la soledad ahora disfruta de su tiempo sola lee, ve fotos sin hacerse doler. <i>"Eleva mi autoestima y poder quererme, aprendí"</i></p>

<p>es decir adopta el estereotipo de mujer para los demás</p>	<p>Igualmente considera que la terapia le ha brindado ayuda específica como: reafirmar el valor que tiene como mujer, como persona y como madre. Al referirse a su afirmación como madre evidencia que sus hijos eran lo que le brindaban fuerza, ya que han sido lo más importante en su vida. Ella lo expresa así <i>“quizás eso era lo que más me mantenía, el orgullo por mis hijos, porque para mí mis hijos siempre han sido lo más importante y van a seguir siendo lo más importante”</i></p> <p>La reafirmación por ser madre pesa más que la reafirmación por ser mujer, aun cuando ambos roles sale a relucir en la terapia.</p>	<p><i>a disfrutar el tiempo sola, yo antes no podía estar sola ni un segundo...y ahora puedo estarlo sin sentirme deprimida”</i></p> <p>Explica que el aprendizaje de niñas es dejarse abandonadas y ella lo intenta cambiar con sus nietas, cuando percibe que algún nieto varón intenta enseñarle a ser servil ella lo corrige y le explica que el puede hacer sus cosas y que sus hermanas o primas no son sus sirvientas y lo mismo le dice a ellas.</p> <p>Podría decirse que la reafirmación de ella como madre no se pone en énfasis debido a que sus hijos ya son grandes y su etapa en la vida es otra, ella ahora es abuela y disfruta a sus nietos y nietas, buscando enseñarles un comportamiento distinto del que a ella le enseñaron. En sus palabras ella lo explica: <i>“ Si los niños les dicen a las nenas: vaya a traerme tal cosa, y ellas empiezan a caminar, como yo ya sé le digo: si usted quiere algo vaya a traerlo, ella no es su sirvienta, ellas es su hermana o su prima, si ella decide ir a traerlo voluntariamente es otra cosa, pero usted puede ir. Es lo único que puedo hacer porque lo que pasó, ya pasó y no lo puedo arreglar pero si quisiera que fuera mejor para todas”</i></p>
---	---	--

## TABLAS DE OPINIONES DE TERAPEUTAS

**Tabla 3.1**  
**Terapeutas y el trabajo de la autoestima**

<b>Karina</b>	<b>Eva</b>	<b>Andrea</b>
<p>Eleva autoestima a través de enfatizar hechos de la propia persona, visualizar con ella el trabajo que ha realizado a través del humor para que tome en cuenta sus propias acciones. Explica que utiliza la introspección para que ella misma lo diga y reconozca.</p> <p><i>“insisto mucho en la introspección porque soy creyente de que si yo se lo digo no tiene valor....de repente estamos haciendo ese tipo de bromas y ella misma logra verbalizar”</i></p> <p>Trabaja el tema de poder no solo con la pareja sino con la familia y nunca menciona el nombre como tal en la terapia, pero la participante lo puede percibir.</p>	<p>Trabaja un estilo de mapeo sobre la propia vida de la persona en papelógrafos, evaluando cualidades, virtudes y defectos, con esto se empiezan a desechar esquemas viejos y se refuerza la autoestima.</p> <p><i>“a raíz de esa evaluación que ella misma ha hecho se le empieza a reforzar y botar esquemas viejos, por ejemplo “estoy gorda porque estoy pagando algo”</i></p> <p>Al mismo tiempo trabaja estereotipos ligados al cuidado propio por ejemplo: “me cela porque me quiere”, “me va a traer al trabajo porque la situación es muy peligrosa”, en relación a esto explica que el fin de estas ideas es el control de la vida y locomoción de las mujeres.</p> <p>En relaciones de poder ha trabajado el proceso de empoderamiento de personalidad y aun no ha encontrado el momento de hablar sobre poder en la pareja debido ha que el proceso de terapia se ha ido dando con más cuidado y precaución por antecedentes de suicidio de la participante. Explica que al empoderar ella ayuda a despojarse de la culpa a las mujeres y proporciona información sobre el trato de parejas y el poder existente. <i>“el empoderamiento tiene mucha utilidad cuando despojas de culpa a la persona....en la dinámica de pareja y de poder”</i></p> <p><i>Culpa</i></p>	<p>Al proceso de elevar autoestima ella lo denomina empoderamiento lo cual implica la toma de conciencia de la situación particular de la participante y le invita a darse cuenta de sus capacidades y del cómo sobrevive en su contexto.</p> <p>Así mismo explica que la autonomía trae consigo el sentimiento de poder y valer, lo que repercute en acciones propias de agenciarse de fondos a través del trabajo o estudiar. <i>“el logro de la autonomía es un proceso que se va dando poco a poco en la medida que ella va haciendo logros con decidir por sí misma, agenciarse fondos de trabajar o estudiar y esto trae el sentimiento de verse a sí misma de una manera diferente, como: si puedo o si valgo”</i></p> <p>Las relaciones de poder las trabaja enfocando aspectos históricos de la situación de la mujer para que la persona se sensibilice y aprenda cómo está conformada la sociedad. Podría decirse que es una parte formativa e informativa de la terapia, para que se explique el por qué está en esa situación y por qué se siente culpable, insiste en que el hecho del conocimiento histórico de la situación aporta a eliminar la culpa y permite entender el tema desde una perspectiva diferente.</p>

**Tabla 3.2**  
**Opinión de terapeutas sobre estereotipos y socialización de género en las participantes**

Karina	Eva	Andrea
<p>Trabaja de manera enfática el rol de esposa que tuvo y los roles tradicionales desarrollados. Logró que ella identificara la tristeza como rabia o cólera, como parte de los estereotipos. Ella lloraba porque creía que era la tristeza por la vida que llevaba, pero luego identificó que su llanto era por cólera ante la situación.</p> <p>Esto se ha logrado a través de ejercicios en donde ella misma nombra las cosas y llegar a contactar sus emociones fue particularmente difícil. Ha hecho énfasis en el rol de la esposa sumisa y el estar al servicio de los demás.</p> <p>Explica que a ella le ha costado desprenderse de ese rol. <i>“para ella ha sido el servicio, lo hemos enfatizado muchísimo, regresamos constantemente al tema porque es algo que a ella le ha costado desprenderse, lo vemos cuando dice estoy al servicio de mi hijo”</i></p>	<p>Explica que los estereotipos los ha trabajado más, relacionándolos con “la moda”, las figuritas de la mujer, etc. Realizando dinámicas y una auto evaluación sobre como se siente en relación al bombardeo de los medios de comunicación con la situación de la “moda”. Anteriormente explica que trabaja también estereotipos sobre las relaciones de pareja como “me cela porque me quiere”, etc.</p>	<p>Afirma que los roles y estereotipos de género llevan a hablar de la conformación de la sociedad y del proceso de socialización, esto implica el cuestionamiento a la cliente sobre su propia socialización y la conformación de su rol.</p> <p>Lo percibe como un proceso de ensayo, debido a que la persona va tomando conciencia a través del proceso terapéutico en qué roles ha puesto énfasis, como la sumisión, servicio, atención, complacencia, soportar, etc.</p>

**Tabla 3.3**  
**Opinión terapeuta sobre mitos y patrones generacionales**

Karina	Eva	Andrea
<p>Afirma que al llegar la participante a terapia manejaba el mito ser ella la que provocaba la situación por la cual llegó a buscar ayuda. Explicaba que ella sabía que eso podía pasar pero se había visto en la obligación de hacerlo. El abordaje fue preguntarle si había hecho lo correcto, al responder que sí, concluyen que no puede sentirse culpable de que la hayan agredido a ella y al hijo, sin embargo ella si se cree responsable como facilitadora de la</p>	<p>Identifica los mitos de la participante como “la mujer debe estar en la casa” esto lo ha trabajado quitando la culpa ya que ella dice <i>“si yo no hubiera seguido estudiando no pasaría esto”</i> entonces el trasfondo <i>“es no tengo derecho al estudio y debo estar entregada a la casa”</i>. Otro mito es el ser para los demás a través de la atención al esposo.</p> <p>No ha encontrado patrones generacionales aun.</p>	<p>Cuenta que los mitos encontrados en la paciente son: <i>“aguantarlo todo, quien manda es el marido, la mujer está para servir, ese es el destino de la mujer”</i> afirma que mitos como “a la mujer le gusta que le peguen” no lo manejan las mujeres en si sino los hombres o los externos a ellas, aunque los mensajes de la sociedad patriarcal están inmersos en la mente de las mujeres.</p> <p>Explica que no tiene claro si existían los</p>

<p>violencia, en opinión de la profesional.</p> <p>Ha encontrado patrones generacionales en especial el patrón de dependencia económica en mujeres, desde la abuela. Las mujeres de esta familia han dependido económicamente y esto hace que a ella se le dificulte el salir adelante por sus propios medios porque es un patrón que ella debe romper. Ahora en la hija se da el patrón de servicio y busca relaciones violentas, que lo ha aprendido de su madre. Aun cuando se ha intentado que ella asista a terapia no lo han conseguido. Únicamente el hijo, la abuela y la madre reciben apoyo. Para la terapeuta es difícil trabajar los patrones generacionales desde la terapia con la madre ya que los resultados son casi nulos como en el caso de la hija de la participante. <i>“es difícil trabajar los patrones familiares desde aquí”</i></p>	<p>En sus padres que es la parte que ha explorado aun no lo ha detectado, sin embargo no descarta que puedan surgir con el avance de la terapia.</p> <p><i>“puede ser que tenga un patrón repetitivo y aun no he llegado a eso”</i></p>	<p>patrones, y solicitó a la investigadora aclararlo con la participante. Según los hallazgos encontrados existe un patrón claro de servilidad de las mujeres tanto en la participante como en su madre. Si bien no golpearon a la madre, parece que hubo violencia psicológica con el control y la sobreprotección ejercida por el padre de la participante hacia su esposa (madre de la participante) Ella misma lo expresa de la siguiente manera: <i>“mi mamá es el tipo de mujer sumisa y dependiente, aunque mi papá nunca fue violento en la casa, solo era mujeriego....se divorció de mi papá y aun el tomaba todo tipo de decisiones y nunca la desamparó porque el era un hombre protector y mi mamá era servil”</i></p>
--	---	---

**Tabla 3.4**  
**Hallazgos sobre elementos generadores de culpa por las agresiones**

<b>Karina</b>	<b>Eva</b>	<b>Andrea</b>
<p>Encontró elementos de culpa principalmente con los hijos. La terapeuta explica que ella siente que está criando a hijos sin padre, como ella perteneció a un hogar sin padre, entonces el hecho de repetir lo mismo le genera culpa. La manera en como lo ha trabajado es a través del parafraseo, usando sus propias palabras como <i>“¿Qué era mejor? Que el hijo siguiera viendo a una madre que se desvaloriza, que aprendiera que a las mujeres se les trata de esa manera”</i> aun cuando ella se da cuenta de lo que está diciendo esto sigue generando culpa por repetir lo que precisamente no quería.</p>	<p>Encontró culpa al asumir que la infidelidad de su esposo correspondía a que no lo atendía como debía ser, igualmente si sus hijos la trataban mal era porque ella no había sido buena madre. La manera de manejar la culpa fue estimulándola y hacerle ver los frutos obtenidos, en el caso de los hijos sobresaltar el tiempo que compartió con ellos y revisar cómo están actualmente. En relación a la relación con su esposo, evalúa la dinámica de pareja para que identifique las condiciones poco equitativas en las cuales estaban, ha intentado que ella se vea a sí misma desde otra perspectiva. <i>“es como verse a ella con sus propios ojos y ese tipo de roles lo trabajo con ella esquematizado, por ejemplo: usted me dice que está aquí e hizo esto, entonces ¿qué sería lo correcto según usted?”</i></p>	<p>Encontró elementos como <i>“yo lo provoqué”</i> o mantenerse en la relación y no solucionar la situación, permaneciendo en la misma. Explica que en la participante ya había conciencia pero como la agresión duro muchos años, al inicio de la misma ella se sentía culpable y cuando se separó fue que decidió recibir terapia, al llegar con la terapeuta ella ya no se sentía tan culpable y sabía que era víctima.</p> <p><i>“para serte franca diría yo que esta mujer ya había tomado conciencia.....ya no se sentía tan culpable”</i></p>

**Tabla 3.5**  
**Hallazgos sobre resistencia o negación a avanzar en la terapia**

<b>Karina</b>	<b>Eva</b>	<b>Andrea</b>
<p>Explica que la participante ha tenido resistencia ya que lo ha trabajado con ella, un ejemplo es una de las enfermedades padecidas por la paciente fue parte de su resistencia para trabajar. Considera que es una mujer con mucha introspección ya que le muestra los signos y síntomas de sus resistencias y la participante se burla de si misma y admite que es cierto que ella tiene lo que la terapeuta le sugiere.</p> <p><i>“Tengo que estar atenta a esas situaciones que provocan miedo”</i></p>	<p>No ha detectado resistencia o negación alguna para avanzar en la terapia, al contrario lo que ha detectado es mucha necesidad de hablar, el deseo de salir adelante y resolver su problemática. Considera que la terapia ya empezó a brindar frutos, aun cuando hay aspectos muy profundos para cambiar.</p>	<p>No encontró ningún tipo de resistencia o negación en la participante, considera que es una mujer muy inteligente. Al expresarse en términos generales considera que si hay resistencias en las mujeres y además explica que hay mujeres que pueden desertar de la terapia debido a las resistencias o negaciones encontradas.</p>

**Tabla 3.6**  
**Utilidad de la terapia con enfoque de género para mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar según terapeutas.**

<b>Karina</b>	<b>Eva</b>	<b>Andrea</b>
<p>Explica que este tipo de terapia hace que las mujeres se sientan capaces, las empodera y les da fortaleza para hacer denuncias y enfrentar al mundo solas y que otro tipo de terapia no da esa fortaleza porque lo que haría es trabajar el duelo, la pérdida, la equivocación en la decisión es decir escogí mal el hombre, etc.</p>	<p>Afirma que la terapia con enfoque de género quita la venda que las mujeres tienen en los ojos rompiendo esquemas tradicionales que quebrantan a las mujeres, y también permite que ellas conozcan sus derechos informando sin disfrazarlas con otras teorías psicológicas. Interpreta que la terapia de este tipo permite identificar que las patologías son muy pocas y la mayoría de traumas son por violencia, acoso o por abuso, lo cual brinda otros parámetros de vida.</p>	<p>Identifica a la terapia como la única forma que conoce de que una mujer salga de una situación de violencia. Explica que si una mujer no se empodera es muy difícil que pare este tipo de violencia y si se utiliza una terapia distinta es posible que se considere una patología como “masoquismo”, “está enferma”, “es codependiente” y no el producto de una sociedad patriarcal que propicia que una mujer permanezca al lado de un hombre repitiendo el ciclo de violencia.</p>

**Tabla 3.7**

**Aspectos desfavorables de la terapia con enfoque de género para mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar**

Karina	Eva	Andrea
<p>Cree que el proceso psicoeducativo que implica la terapia explica los motivos por los cuales las mujeres viven bajo ese tipo de dominación, sin embargo no brinda muchas herramientas para poder contrarrestar al sistema. <i>“solo les damos la conciencia y eso genera frustración, cólera, etc. ... de que me sirve decirle que se una a tal grupo de mujeres si van a seguir sin el poder de cambiarlo... y se dan cuenta que la cosa sigue igual”</i></p> <p>Intenta esbozar que el cambio del sistema patriarcal en general es muy difícil, y las mujeres viven en una realidad dura que les exige preparación, solvencia económica etc. y a veces cuando la tengan para ellas es difícil encontrar un apoyo en el sistema</p>	<p>Considera que existe un factor que hay que tomar en cuenta porque se puede volver negativo y es el abordaje de las mujeres al encaminarlas en el empoderamiento de género ya que ellas se arriesgan al enfrentarse al agresor solas entonces esto hay que manejarlo con sumo cuidado para no revertir el efecto del empoderamiento.</p> <p>Explica que es importante el enfoque de género no solo en psicología sino en las demás áreas que trabajen con mujeres y enfatiza que las relaciones entre mujeres deben ser de solidaridad y no de competencia siguiendo la lógica del patriarcado.</p>	<p>Inicia explicando que no considera encontrar aspectos desfavorables de la terapia con enfoque de género. Sin embargo considera que talvez se pueda dar en el caso de una terapeuta feminista recalcitrante pero que tampoco ha conocido algún caso de este tipo.</p>

**Tabla 3.8**

**Aportes de las terapeutas a la investigación**

Karina	Eva	Andrea
<p>Expresa su preocupación por la ausencia de hospital de día, el único psiquiátrico de bajo costo es el IGSS y los privados de altísimo costo. Cuando una mujer enfrenta una situación de este tipo y llega a pensar en el suicidio o estar muy deprimida y requiere hospitalización, no hay recursos y eso implica una carga fuerte para las terapeutas. Esta es la necesidad más evidente por la cual ha pasado durante los últimos meses</p>	<p>Cree importante que las mujeres trabajen duro en el tema de género, ya que considera que aun se necesitan más mujeres en este campo para apoyarse y evitar las críticas destructivas entre mujeres. Explica que entiende cuando las mujeres empiezan a manejar el tema de género porque las marginan y etiquetan. Además hace énfasis en el trabajo honesto y transparente de las mujeres al trabajar en género porque considera que si las teorías o ideologías se manipulan para intereses propios, esto es cuestionable y hay que manejarlo con precaución.</p>	<p>Afirma que el éxito de la terapia con enfoque de género está en tenerla como filosofía de vida, porque implica el convencimiento propio de la terapeuta y este se puede aplicar de acuerdo al modelo que la terapeuta tenga. Para esta perspectiva es convierte en una terapeuta más completa tanto para trabajar con hombres como con mujeres. El mismo hay que usarlo con hombres en general no únicamente con sobrevivientes de violencia intrafamiliar o incesto, ya que también hay violencia institucional, patrimonial, etc.</p>

**Tabla 4.1**  
**Comparación de creencias de las pacientes en mitos sobre violencia intrafamiliar.**

<b>Mito/participantes</b>	<b>Nuria</b>	<b>Regina</b>	<b>Mercedes</b>
1. En Guatemala, la situación de la mujer agredida solo afecta a un pequeño grupo de la población	En desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
2. A las mujeres agredidas les gusta que les peguen	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
3. Las mujeres agredidas están locas	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4. Las mujeres pobres son agredidas frecuentemente y con más violencia en comparación a las de clase media o alta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
5. En Guatemala, las mujeres indígenas son agredidas con mayor frecuencia que las no indígenas.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
6. Si una mujer cree firmemente en Dios esto evitará que sea agredida.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
7. Las mujeres agredidas carecen de educación formal y no poseen experiencia laboral.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8. Los hombres que golpean a mujeres son violentos en todas sus relaciones.	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
9. los hombres que golpean a mujeres, son fracasados y son de escasos recursos.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10. El consumo de alcohol en exceso en los hombres es la causa de su comportamiento violento.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
11. Los hombres que son agresivos tienen problemas mentales.	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo
12. En Guatemala, la policía puede proteger a las mujeres agredidas	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo
13. los hombres que golpean a mujeres no son cariñosos.	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14. Las mujeres que viven con un agresor, también golpean a sus hijos.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15. Media vez sucede una agresión hacia la mujer, esta se repetirá siempre.	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
16. A partir del momento en que un hombre agrede a una mujer, este comportamiento violento se repetirá.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
17. Una relación de agresión que se ha mantenido por mucho tiempo puede cambiar para mejorar.	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
18. Las mujeres agredidas han hecho "algo" por lo cual merecen que las golpeen.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
19. La mujer agredida siempre tiene la posibilidad de abandonar el hogar	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
20. Si la mujer se casa con el agresor, el dejará de ser violento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
21. En un hogar siempre es necesario que el padre esté con sus hijos e hijas, aun cuando este sea violento con la familia.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

De acuerdo a la escala de mitos aplicada a cada una de las participantes los hallazgos encontrados permiten profundizar en el análisis sobre los efectos de la terapia género sensitiva. Walker (1984, compilada en Batres y Marengo, 1999) explica que las mujeres agredidas creen en la mayoría de mitos generados alrededor de la violencia intrafamiliar. En los tres casos ninguna cree en la mayoría de mitos, si se entiende por mayoría la mitad mas uno, de los 21 mitos aplicados a través de la escala. Es importante señalar que la escala fue aplicada en los lugares en los que se realizaron las entrevistas y todos contaban con las condiciones de concentración necesaria para no interrumpir el proceso de respuesta, así mismo se presentan con el número que corresponde a la escala de mitos mencionada.

En el caso de Nuria, su opinión es estar de acuerdo con cuatro mitos:

- Los hombres que golpean a mujeres son violentos en todas sus relaciones. (Mito No.8)
- Los hombres que golpean a mujeres no son cariñosos. (Mito No. 13)
- Media vez sucede una agresión hacia la mujer, esta se repetirá siempre. (Mito No. 15)
- A partir del momento en que un hombre agrede a una mujer, este comportamiento violento se repetirá. (Mito No. 16)

Este hallazgo explica que Nuria tiene mitos más relacionados con el comportamiento de un hombre violento que con el de una mujer agredida, es decir concibe la masculinidad de manera estrecha con la violencia y la agresión, factor que existe en la construcción de la masculinidad de los hombres (Batres, 1999). El estar solamente **de acuerdo** con los mitos implica que ella podría cambiar este tipo de pensamiento lo cual es esperanzador ya que la mayoría de mitos han sido modificados a través de sus experiencias y seguramente a través de la terapia con enfoque de género. El único mito con el que está **totalmente de acuerdo** (siendo la única que opina en ese extremo) es: **La mujer agredida siempre tiene la posibilidad de abandonar el hogar**. Se podría relacionar con su vivencia de estar en dos matrimonios violentos y lograr salir de ambos. Las respuestas en el resto de los mitos se distribuyeron de la siguiente manera, está en desacuerdo con 3 y totalmente en desacuerdo con 14 mitos.

Cuando se le aplicó la escala a Regina, ella coincidió con los siguientes siete mitos:

- Los hombres que golpean a mujeres son violentos en todas sus relaciones. (Mito No. 8)
- Los hombres que son agresivos tienen problemas mentales.(Mito No. 11)
- En Guatemala, la policía puede proteger a las mujeres agredidas. (Mito No.12)
- Media vez sucede una agresión hacia la mujer, esta se repetirá siempre (Mito No.15)
- A partir del momento en que un hombre agrede a una mujer, este comportamiento violento se repetirá. (Mito No.16)
- Una relación de agresión que se ha mantenido por mucho tiempo puede cambiar para mejorar. (Mito No.17)
- La mujer agredida siempre tiene la posibilidad de abandonar el hogar. (Mito No. 19)

Regina es la participante más reciente en la terapia, sin embargo no coincide con la mayoría de mitos, pero si es la participante que coincide con más mitos, la tendencia de sus respuestas fueron: en desacuerdo 13 y totalmente en desacuerdo 1, esto puede evidenciar que aun no está completamente convencida de sus respuestas. También hay una tendencia hacia relacionar lo masculino con la violencia, al igual que Nuria.

Sin duda la construcción de este tipo de estereotipo se fortalece con las vivencias propias de una mujer en este tipo de situación. La terapia puede y debe destruir este tipo de ideas a través del manejo de roles y mitos, ya que como se mencionó anteriormente la sociedad está conformada a través de la norma masculina que impone la feminidad y masculinidad. Al respecto Batres (2001) menciona que los hombres se conciben como protectores, trabajadores, violentos y con menos sentimientos por que lo contrario cuestionaría su rol masculino.

En este marco las mujeres perciben a los hombres como tales porque efectivamente si un hombre no responde a uno de esto patrones cuestionan su masculinidad. Las construcciones cognitivas que aprenden y asumen hombres y mujeres y la percepción de

ambos, puede generar estructuras mentales fuertes y dominantes en una persona, que la terapia con enfoque de género no sería la única en aportar a la demolición de estos patrones, sino todo un conjunto de educación permanente que brinde soporte a la terapia.

Para el caso de Mercedes, sus respuestas fueron similares en número a las de Nuria, ella coincide con los tres mitos siguientes:

- Los hombres que son agresivos tienen problemas mentales. (Mito No. 11)
- A partir del momento en que un hombre agrede a una mujer, este comportamiento violento se repetirá. (Mito No. 16)
- La mujer agredida siempre tiene la posibilidad de abandonar el hogar. (Mito No. 19)

Mercedes es la única de las participantes que concluyó su proceso terapéutico de cuatro meses hace cuatro años. Podría decirse que los aprendizajes adquiridos en terapia fueron positivos debido a que únicamente coincide con tres y está solamente **de acuerdo** lo cual podría indicar que su idea respecto a esto puede cambiar. En el resto de mitos sus respuestas fueron **en desacuerdo** 5 y **totalmente en desacuerdo** 13. Nuevamente el aprendizaje relacionado a la masculinidad y violencia aparece, junto con la posibilidad de una mujer para abandonar el hogar.

Efectivamente los mitos en Mercedes son pocos y relacionados con un patrón masculino construido, el cual evidencia que las consecuencias de la violencia intrafamiliar y el daño ejercido genera la imposición de ideas reforzadas por un sistema social que aplaude una masculinidad violenta. Los rezagos de violencia en Mercedes se evidencian a través de sus creencias en los mitos. Pero ante esto es más importante resalta que la mayoría de sus creencias no están de acuerdo a los mitos generados alrededor de la violencia intrafamiliar, factor que puede atribuirse a la terapia con enfoque de género.

Es importante señalar que las tres participantes aun cuando cuentan con historias diferentes y terapeutas diferentes, sin embargo el enfoque de la terapia y la situación de violencia son

similares, por lo mismo también coincidieron en estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en dos mitos, estos son:

- A partir del momento en que un hombre agrede a una mujer, este comportamiento violento se repetirá. (Mito No. 16)
- La mujer agredida siempre tiene la posibilidad de abandonar el hogar. (Mito No. 19)

Seguramente cada una tiene un motivo por el cual está de acuerdo con ambos mitos y podría decirse que sus experiencias en cuanto al primer mito expuesto están enmarcadas en la visión desde el comportamiento del hombre, es decir ellas comparten la creencia de que los hombres que agraden por primera vez a una mujer lo volverán hacer.

En relación al segundo mito anotado, las tres consideran que las mujeres pueden abandonar el hogar y cuentan siempre con las posibilidades para dejar a un esposo violento, seguramente al darse cuenta de que ellas pudieron hacerlo creen que las demás mujeres también tienen las mismas condiciones. Estos mitos podrían ser modificados en la medida que lo conversen, conozcan a otras mujeres y hombres que a través de su comportamiento y situación particular de vida desmitifique en ellas estas creencias.

## V. Discusión de Resultados

La intención principal de discutir el capítulo anterior es resaltar los resultados que se consideren significativos para poder explicar la utilidad de la terapia con enfoque de género a través de la opinión, el sentir y el actuar de quienes practican este tipo de intervención. Esto será únicamente un acercamiento hacia relaciones, vivencias, dolores y deseos de superación que permiten analizar y evidenciar los efectos de la terapia mencionada, sean estos útiles y/o desfavorables para las mujeres participantes de este estudio. Es importante resaltar que las seis participantes de las cuales tres son terapeutas y tres son pacientes, consideran que la terapia ha sido un elemento adecuado para mejorar sus propias vidas y las de otras mujeres y como muestra de ello las tres mujeres que reciben terapia explican que narrar su propia historia les permite aportar algo bueno para la vida de otras mujeres.

El primer elemento a discutir es la autoestima la cual se ve ligada al análisis de las relaciones de poder, debido a que en la medida que una mujer conoce y analiza este tipo de relaciones puede comprender cómo el sistema social basado en las diferencias de sexo y género vigentes funciona. Permitiéndole esto ver y analizar la situación de su vida desde otra perspectiva y no desde la patriarcal, la cual culpa, victimiza y convierte en patología una forma de maltrato y abuso. En relación a esto Batres (1997) explica que la terapia género sensitiva posee valores y principios como la relevancia del factor de discriminación de las mujeres en la sociedad y toda la carga que acompaña a una mujer que tiene menos poder político, económico y social. Es decir este tipo de terapia proporciona una perspectiva desde el rol de las mujeres en un sistema social que las discrimina.

Nuria, explica cómo llegó mal emocionalmente a la terapia y actualmente se siente fortalecida por el proceso terapéutico de cuatro meses que lleva con Karina, su terapeuta: *“Vine muy mal, desorientada no sabía qué iba a pasar conmigo, pero desde que comencé a asistir con Karina puedo exteriorizarle todo mi sentimiento y dolor...me siento fortalecida y ahora el miedo que tenía para la persona con quien conviví... ya desapareció yo ya puedo decirle no”*. Comenta que han hablado sobre el poder en terapia y parte de lo que expresa

en su discurso es que ella cuenta con el poder de decidir en su vida. Dentro de sus metas a futuro se encuentra brindarle una mejor vida a su hijo, rompiendo el círculo de violencia a través de brindarle amor y atención, actualmente su hijo asiste a terapia.

Podría decirse que expresa su propia mejoría y ésta la relaciona directamente con la terapia que recibe. Sin embargo centra sus metas futuras en la vida de su hijo, aspecto que explica que aun pueden estar arraigadas en ella ideas como “el ser para los demás”, lo cual concuerda con los mandatos de género con los que se identificó como parte de su aprendizaje social.

Por su parte la terapeuta manifiesta que eleva autoestima a través de la introspección para que ella pueda verbalizar y darse cuenta de lo que ha realizado. Utiliza el humor como parte del proceso terapéutico en este aspecto, al parecer la técnica ha funcionado con Nuria y ella lo evidencia verbalmente.

En el caso de Regina quien lleva un mes y medio en terapia, su autoestima al parecer ha mejorado gracias al proceso terapéutico, la opinión de ella es más clara y específica en relación a su estado emocional actual, porque explica que se siente segura de si misma, reflexiona en relación a su vida y cree que su actuar hoy es más auténtico.

Conoce sobre las relaciones de poder, el poder que su esposo ejercía sobre ella y la cuota de poder que ella manejó en la vida de sus hijos, ya que este cuidado era su responsabilidad y responde al rol tradicional de la mujer, promocionado según Bourdieu (2000) por el funcionamiento del orden social que ratifica la dominación masculina a través de diversos mecanismos entre los cuales está la reservación del espacio público para los hombres y la casa o espacio privado para las mujeres. Regina espera conseguir trabajo para responsabilizarse de sí misma económicamente y espera terminar sus estudios en Ciencias de la Comunicación, esto evidencia el avance en materia de autoestima.

Eva, la terapeuta de Regina, trabaja la autoestima con un estilo de mapeo sobre la vida de la persona evaluando sus cualidades, virtudes, defectos y los estereotipos ligados al cuidado propio de las mujeres y el empoderamiento. La terapeuta aclara que el proceso es lento por los intentos de suicidio y esto es prioritario, más adelante puede profundizar en las relaciones de poder en la pareja. Efectivamente Regina evidencia que además de pensamientos suicidas tuvo acciones de este tipo como Batres, Recinos y Dumani (2002) exponen en el ciclo de violencia vivido desde las mujeres, el cual se explica que en la etapa de distancia las mujeres tienen pensamientos suicidas y toman decisiones de distinto tipo y entre ellas ejecutar el pensamiento.

En esta línea es importante recordar la recomendación de Fernández (2004) a las y los profesionales de psicología clínica que traten a personas víctimas de violencia conyugal, la autora sugiera que incluyan como parte del proceso de empoderamiento un análisis del contexto histórico y cultural en el que se ha desarrollado para entender como se ha construido la personalidad y facilitar su reestructuración cognitiva de creencias.

Mercedes, la tercera participante de este estudio indica que actualmente se siente bien consigo misma y su situación familiar. Habla poco de las relaciones de poder pero admite que las conoce y las trabajó con su psicóloga Andrea, en la terapia. Siendo, una mujer que vive con el compañero que la agredió durante años, demuestra que su vida está bien. Sin embargo ella admite que su esposo no la ha golpeado desde que se separaron y ella volvió de la terapia, es decir hace cuatro años.

Por su lado, Andrea cuando trabaja autoestima, se ocupa principalmente del empoderamiento. En su opinión ella los denominaría de la misma manera porque una va ligado a lo otro en este tipo de enfoque. Realiza toma de conciencia de la situación particular de la participante y le invita a darse cuenta de sus capacidades y del cómo sobrevive en su contexto. Es decir la terapeuta comparte con la participante las etapas del ciclo de violencia vivido desde las mujeres: Acumulación de enojo, explosión, distanciamiento y reconciliación. Asimismo expone que es una sobreviviente de la

violencia intrafamiliar quienes presentan los mismos síntomas que las y los sobrevivientes de de las guerras, según investigaciones realizadas en Estados Unidos (Batres, Recinos y Dumani, 2002).

Todo tipo de terapia cuenta con técnicas específicas y Batres (1997) lista las técnicas terapéuticas que utiliza en la terapia género sensitiva, algunas de ellas son: técnicas de expresión, la biblioterapia, la escritura, técnicas de autonutrición, técnicas psicoanalíticas, entre otros. Estas técnicas son necesarias como apoyo a la terapia de género, ya que facilitan el proceso psicológico y lo enriquecen. Las técnicas utilizadas por las terapeutas en este estudio coinciden en: el análisis de las relaciones de poder y el análisis de las relaciones de pareja al identificar las implicaciones de las diferencias entre hombres y mujeres en una relación y en la sociedad en general. Aunque las demás técnicas son distintas, el resultado ha sido parecido.

Por lo mismo en la autoestima, el empoderamiento como técnica de la terapia es vital debido a que las tres participantes dependían de la opinión de sus esposos para verse y sentirse bien, tal y como lo muestra Nuria cuando dice: *“desde que comenzó a tratarme mal yo pensé que estaba muy delgada y comencé a engordar, ...yo veía que la situación seguía cada vez peor y comencé a adelgazar llegando a pesar 85 libras...y le pedía perdón de rodillas”* En la terapia ella está aprendiendo a tomar el poder de su propia vida y lo dice así: *“yo tengo el poder de decidir, tomar decisiones, puedo no necesitar a un hombre a mi lado para salir adelante”*

Esto coincide con la opinión de Batres (2001) cuando expresa que las mujeres están sujetas a valorar la autoestima en relación a la pareja lo cual se vuelve parte vital para desarrollar el propio ser, por lo mismo la práctica terapéutica debe devolver el poder a las mujeres, para que se dé un replanteamiento de comportamientos, en particular aquellos que han necesitado utilizar por la desventaja en la cual se encuentran en la relación y se les llama manipuladores o histéricos.

En relación a si las mujeres continuaban con ideas tradicionales en torno al hogar los resultados evidencian que dos de ellas perciben que la familia funcional es la que permite que sus integrantes expresen sus deseos e inconformidades en relación a esta. La tercera aun conserva ideas tradicionales. Cerró el ciclo de terapia hace cuatro años y actualmente tiene 58 años, es decir que cuando fue a terapia cuando tenía 54 años, factor que es importante observar debido a la condición de llevar a cabo algunos cambios profundos en las ideas y acciones. Esto coincide con el resultado que Fernández (2004) encontró en su estudio ya que concluye que las creencias de las mujeres adquiridas durante el proceso de socialización determinaron la manera de reaccionar, pensar, interactuar y sentirse dentro del contexto de la violencia.

Nuria opina que la familia debe tener comunicación ante todo y debe estar dispuesta a escuchar a todos sus miembros en relación a lo que desean y que no debe imponerse la voluntad de una sola persona. En esa misma línea explica que antes ella creía que tenía que mantener unida a su familia sin importar lo que suceda, pero ahora, - ese “ahora” se podría interpretar como parte de la reflexión y el análisis en terapia- , se da cuenta que eso no es una familia. *“yo hubiera podido mantenerme unida al padre de mis hijos con golpes y todo con tal de tener la familia pero, no somos una familia”*.

Karina, trabajó con Nuria enfáticamente el rol de esposa y el resto de roles tradicionales desarrollados. Logró que identificara sus emociones, hacerle ver que las expresiones de tristeza eran rabia por su situación, considera que el contacto con sus emociones fue particularmente difícil. Sin embargo la terapeuta está consciente que Nuria aun tiene el rol de sumisión y servicio a los demás y despojarla de esto ha sido un proceso lento en donde avanza gradualmente debido al contexto en el cual Nuria se encuentra, ella revisa y encuentra que aun hay expresiones como “estoy al servicio de mi hijo” y sus metas futuras en ese momento giraban en torno a la vida de él.

La terapeuta no pierde de vista los roles y estereotipos más arraigados en la vida de la participante, conciencia que evidencia su formación en género. Si ella no tuviera este tipo

de enfoque sucedería lo que Reynoso (2005) concluye en su estudio cuando encuentra que la percepción de practicantes que brindan terapia está impregnada por estereotipos de los roles de género socialmente impuestos en donde el papel de los hombres es superior al que desempeñan las mujeres.

Para Regina la familia funcional implica su apertura para que las y los integrantes se expresen en relación a lo que les gusta hacer. Considera que las tareas domésticas las asumen las mujeres si el esposo trabaja todo el tiempo. Podría decirse que aun conserva ideas tradicionalistas sobre el rol de la mujer en la familia o grupo primario. Concibe que si se dieran otras condiciones la repartición de tareas debe ser equitativa.

Las conclusiones son ambiguas ya que por una parte cree que la mujer debe cuidar del hogar si el esposo trabaja, pero si las condiciones son distintas puede entenderse “si la mujer trabaja”, la equidad puede darse. Probablemente el tiempo de terapia y la experiencia de su vida están confrontándola con cambios de pensamiento actualmente.

La familia a costa de lo que sea le costó la vida. Regina percibe que ese tipo de familia logró despojarla de su propia vida. Existe una sensación de pérdida y duelo por haberse dado a su familia y tener éstas consecuencias, que no son precisamente las mejores en una mujer que aparentemente vivía con una familia feliz con tres hijos y un esposo.

El tiempo de terapia de Regina es menor al resto de participantes, entonces, podría decirse que aún puede cambiar su pensamiento en relación a las tareas domésticas y la mujer. En comparación con lo que Batres (2001) explica esta situación tiene lógica y se podría esperar un cambio. La autora señala que la socialización femenina se inscribe en el rol de madre y esposa lo cual conlleva a que de adultas deben ser parte y soporte de la familia, cuidar a otros y otras, limitándose su propia autonomía y aspiraciones, asimismo la transgresión de esto genera intensos sentimientos de culpa.

Por su parte Eva explica que ha trabajado los estereotipos relacionándolos más con el bombardeo de los medios de comunicación. Realiza dinámicas y una auto evaluación sobre cómo se siente en relación a “la moda”. También aborda el tema con los mensajes que las propias mujeres se creen como: “me cela porque me quiere”, “me lleva y me trae del trabajo porque la situación está peligrosa”, etc. Afirma que estos mensajes tienen el fin de controlar la libertad y locomoción de las mujeres. Es importante señalar que la terapia entra en contra del aprendizaje de toda una vida en cuestión roles y estereotipos femeninos.

En una situación parecida está Mercedes, quien se define como “una mujer de otra época” y por lo mismo aun considera que los niños necesitan más de la presencia de la madre, sin embargo aclara que ella comprende que es importante el equilibrio en la pareja por eso inculcó a su hija ser una profesional, como parte de las lecciones aprendidas ya que ella no pudo seguir estudiando.

Mercedes continúa creyendo que las mujeres son las más aptas para los cuidados de los demás, pero tiene una influencia importante en sus ideas y esto se evidencia cuando explica que debe existir la equidad, comunicación y el equilibrio en una relación. En cuanto a la unión familiar indica que no comparte la idea de “mantener la familia sin importar lo que pase” gracias a la terapia, la madurez y la experiencia. La terapia como ella misma lo expresó fue parte de su cambio en este tipo de creencias, lo cual evidencia que la práctica terapéutica cumplió su objetivo de cambiar ideas tradicionales.

Andrea explica que ella trabaja los roles y estereotipos de género a través de conversar sobre la conformación de la sociedad y el proceso de socialización, lo cual conlleva a cuestionar a la persona, sobre su propia socialización y la conformación del rol, lo ve como un proceso de ensayo porque se va tomando conciencia del proceso terapéutico, ha puesto énfasis como la sumisión, servicio, atención, complacencia y soportar.

Efectivamente en Mercedes los roles más evidentes son la aceptación del servicio de la mujer a los hijos, quizás su discurso se enrola más en la atención hacia los hijos y no tanto

al esposo esa parte seguramente es menos practicada en su vida porque lo entiende cuando dice: *“esa educación la tuve yo también de servirlos como reyes, darle el mejor pedazo de carne a él, sentarlo en la cabecera, primero se les sirve a los hombres, y toda esa educación me cuesta pero lo he podido cambiar, cuando se necesita si están los niños los atiende primero y luego a él y no me siento mal porque me ha costado”*.

En cuanto a aceptar la responsabilidad por agresiones del ofensor en su discurso las tres participantes no aceptan esta responsabilidad. Nuria, justifica más que exponer las causas de la violencia, afirma que la violencia se da en su caso por las experiencias que tuvo su conviviente cuando era niño, al vivir en un hogar violento, considera que el ambiente machista que rodea a los hombres promueve este tipo de conductas. Explica que las enseñanzas acerca del matrimonio (estereotipos) permiten que se de este tipo de conducta y que las mujeres no se separen de un esposo violento por el miedo que tienen y lo expresándolo así: *“si no separándome como me trata, ya separada saber que va a pasar”*. Si la familia es el espacio más seguro y en este se da violencia, fuera de ella pueden ser peores las agresiones.

En esta lógica, tiene sentido considerar que la familia no es únicamente una estructura de reproducción social, un lugar de reposo, sino se puede convertir en una fábrica de fascismo cotidiano, de opresión de las mujeres, de terrorismo psicológico respecto a niños y jóvenes. (Jervis, 1979 en Martin-Baró, 1999)

Karina cuenta que Nuria se creía la provocadora de la situación en su familia y expresa que la manera de abordar el problema fue preguntarle si consideraba haber hecho lo correcto, al responder positivamente fueron concluyendo que no podía sentirse culpable de que la hayan agredido a ella y a su hijo. Sin embargo Karina cree que aun existe este tipo de sentimiento por las agresiones recibidas. La terapeuta explica que permanecen patrones familiares que contribuyeron y facilitaron esta conducta, asegura encontrar un patrón de dependencia económica por parte de las mujeres de la familia de Nuria, que está desde la abuela y que ha sido muy difícil romper y ser una mujer independiente. Las observaciones

de la terapeuta explican el por qué Nuria tiene ideas tradicionalistas en relación a la violencia e intenta justificar de alguna manera el tipo de violencia.

Regina, expone que la inseguridad de su esposo fue una de las causantes de la violencia sexual y psicológica, debido a que él constantemente desvalorizaba sus acciones y condiciones físicas, esto influye directamente en su autoestima. Explica que el miedo es una de las razones principales por la cual una mujer convive con un agresor. Hace un análisis interesante de esta conducta, diciendo que el miedo es “a hacerse responsable de si misma” relacionándolo con el factor económico aludiendo a las posibilidades económicas que una mujer tiene cuando deja su hogar. En su caso ella consideraba no tener las condiciones económicas necesarias para mantener a sus hijos.

Por su parte, Eva identifica que dentro de los mitos que maneja Regina está el de “la mujer debe estar en la casa”, cuenta que en la terapia ella ha manejado este mito quitando la culpa que se genera alrededor de transgredir esta creencia que se convierte en un mandato. Regina lo ha verbalizado, así: “*si yo no hubiera seguido estudiando no pasaría esto*”, ella cree que no tiene derecho a estudiar por estar entregada a la casa. Otro mito es el de “servicio al esposo”, esto coincide con las ideas tradicionalistas expresadas por Regina al decir que la mujer está encargada de las tareas domésticas. Para Walker (1984, compilada en Batres y Marengo, 1999) uno de los signos producto del matrito es la creencia en distintos mitos como: *la ingestión de bebidas alcohólicas causa el comportamiento agresivo en hombres, los niños necesitan a su padre aun si es violento*, entre otros, los cuales refuerzan la conducta de las mujeres en este tipo de situaciones.

Por su parte Mercedes, no se considera culpable por la violencia recibida, sin embargo aun mantiene mitos en relación a la violencia intrafamiliar, es decir considera que el alcohol puede ser una de las causas de violencia. Uno de los aportes que brinda en relación a las causas es que considera importante romper cadenas o patrones familiares heredados que contribuyen a mantener estos comportamientos.

Algo interesante y que es importante resaltar es que las tres participantes consideran que el miedo es una de las principales razones por las cuales una mujer no se separa de un agresor. Cada participante mencionó primero el miedo, en sus distintas expresiones.

Andrea, ha encontrado mitos tales como “aguantarlo todo”, “quien manda es el marido”, “la mujer está para servir” y aporta como parte de su experiencia, que el mito de “a las mujeres les gusta que les peguen” no lo creen las mujeres agredidas, sino este se da más en las personas que la rodean; desde el agresor hasta familiares, vecinos, entre otros. En su experiencia no ha comprobado que ninguna mujer admita que le gusta que le peguen.

En este caso la investigadora se encargó de verificar si existían patrones generacionales en Mercedes, encontrando un patrón claro de servilidad por parte de la madre de Mercedes, si bien no fue golpeada físicamente, fue agredida psicológicamente aguantando infidelidades del esposo y luego de divorciada su ex – esposo aun decidía sobre su vida. Efectivamente existe un patrón de sumisión aprendido que a Mercedes le ha costado transgredir ya que su aprendizaje fue enfático en el tema de la servilidad.

La culpa es parte de los sentimientos que acompañan a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, según Batres, Recinos y Dumani (2002) esta se expresa en la etapa de distanciamiento en el ciclo de violencia. En este estudio se analiza a la par del sentimiento de negación de la rabia. Nuria, cuenta que se sintió culpable por el comportamiento de su esposo y cómo intentaba complacerlo para evitar que la situación empeorara. Aceptó, sin sentir vergüenza, que sintió rabia y evidencia un mejor conocimiento de si misma al explicar que cuando lloraba lo que sentía era rabia y no tristeza, esta aceptación evidencia que la negación no está presente.

Karina explica de manera distinta el manejo de culpa. Manifiesta que encontró culpa en relación a los hijos, ya que explica que está criando a hijos sin padre y se da cuenta que está haciendo lo que siempre dijo que no haría ya que ella viene de un hogar sin padre. La manera de abordar este sentimiento ha sido a través de la introspección.

Para Regina la culpa se relaciona directamente con la pérdida de dignidad ya que cada vez que evitaba tener relaciones sexuales por la fuerza, las provocaba, para que su esposo no la forzara. Cuenta que sentía culpa por haber estudiado y no dedicarles tiempo a sus hijos, también expone que sintió rabia por los malos tratos de su esposo y de sus hijos. Regina evidencia que esta experiencia fue parte de su vida y no la niega o disfraza, expone sin miedo y consciente que está hablando de si misma.

Eva explica que parte de la culpa de Regina se formaba al sentirse responsable del comportamiento infiel de su esposo, porque creía no atenderlo bien y se consideraba culpable por dejar a sus hijos y no dedicarles tiempo. Su manera de manejar la culpa fue estimulándola, haciéndole ver los frutos obtenidos en relación a los hijos, valorar el tiempo con ellos y con su esposo analizar la dinámica de pareja. En este sentido Henderson (1990) citado en Batres (1997) explica que uno de los principios de la terapia género sensitiva es analizar los roles sexuales tradicionales y los arreglos de poder en las relaciones, es decir la terapeuta está cumpliendo con este principio señalado.

Mercedes por su parte, realiza un análisis desde el cual ella logra comprender cómo su esposo fomentaba culpa en ella, cuenta que él le decía: *“te hice esto y discúlpame pero tú tienes la culpa, si tú no me hubieras contestado en el momento, si me hubieras planchado la camisa, si no tuvieras el modo con que hablas, entonces te hacen creer que tienes la culpa”* Podría decirse que si ella logra hacer este tipo de análisis, el mismo es un fruto de la terapia y la propia capacidad de reflexión de Mercedes en torno a como funciona la sociedad frente a los roles de género.

Comenta que la cólera la expresó tiempo después cuando sus hijos estaban grandes, es decir la etapa de cuando sus hijos eran pequeños ella no logró sentir rabia o cólera por su situación de vida, como parte del proceso de terapia ella logró traer recuerdos e identificar emociones y consiguió identificar su propia rabia.

La terapeuta de Mercedes explica que encontró culpa por sentir que provocaba la situación o por mantenerse en este tipo de relación. Andrea expone que cuando Mercedes llegó a terapia ella estaba consciente de ser una víctima, aun cuando la agresión duró muchos años, no se sentía tan culpable, ella lo cuenta así *“para ser te franca diría yo que Mercedes ya había tomado conciencia... ya no se sentía tan culpable”* en relación a esto Batres (2001) explica que la terapia género sensitiva se fortalece en la exploración de recursos internos de las mujeres y su capacidad para cuidarse y curarse.

Cada participante explica que a su manera evitaba los maltratos, intentaron aparentar ser pasivas para contrarrestar la violencia en la que vivían. Para Nuria, esto significó crear una forma de alejamiento de su vida a través del sueño, cuenta que cuando empezaba a escuchar los gritos, comenzaba a tener una sensación de sueño. Acepta que deseó en algún momento que su esposo la matara por ser su segundo matrimonio violento.

En el caso de Regina, ella cuenta que los golpes físicos no eran parte de la cotidianidad de su vida pero sí se dieron, para ella el principal problema fue el abuso sexual, el cual ella evitaba a su manera como se explicó anteriormente.

Mercedes cuenta que experimentó varios métodos para evitar ser golpeada y su conclusión es *“mientras más sumisa, peor es, más te golpean”* explicó que dejó de sentir miedo cuando sus hijos ya estaban grandes, seguramente el vínculo materno hacía que se detuviera en su acciones por mejorar la situación con su pareja. Llegó a creer que su esposo la podía matar luego de recibir una golpiza muy fuerte, pero el miedo hizo que no buscara ayuda. Comenta como ella hacía casi todo lo que le pedían, como una forma de pasividad y complacencia para evitar ser golpeada. La CONAPREVI (2005) explica que este tipo de violencia es la expresión mas grave de las relaciones de poder patriarcal para garantizar la subordinación y opresión de las mujeres.

Las tres participantes admiten haber tenido enfermedades causadas durante el maltrato, algunas se curaron y otras tienen marcas físicas o aun padecen alguna enfermedad como

consecuencia de los malos tratos. Nuria se enfermó de rubéola, anemia y varicela, no expresó padecer actualmente de alguna enfermedad.

Regina padecía de enfermedades del estómago, agruras, diarreas, reflujo, etc. ahora no se ha enfermado del estómago, lo único que le quedó como consecuencia de la hospitalización por intento de suicidio fue una úlcera por decúbito y está la ve como la marca de algo que no se debe hacer. Henderson (1990) citada en Batres (1997) explica como un principio de la terapia género sensitiva que los factores socioculturales son la fuente de muchas perturbaciones emocionales. Este tipo de enfermedades son un reflejo de lo que la sociedad provoca y encubre con las creencias transmitidas.

Mercedes cuenta que antes vivía enferma, ahora padece de fibromialgia, admite que sus huesos están lesionados por las golpizas recibidas. Cada una padeció enfermedades a su manera y ahora no padecen de ninguna a excepción de Mercedes que tiene fibromialgia, enfermedad que puede ser inducida o intensificada por traumatismos, falta de descanso y exposición a tensión nerviosa. (Merck Company, 1999). Es decir esta enfermedad puede ser consecuencia de la violencia intrafamiliar.

Al preguntar a las participantes si alguna vez utilizaron el sexo como forma de intimidad, dos de ellas Nuria y Mercedes fueron concretas en sus respuestas sin dar mayor explicación. Nuria cuenta que no tenían relaciones sexuales desde hace dos años antes de que su esposo se fuera de la casa.

Por su parte, Mercedes explica que las relaciones sexuales eran frías y que habían diferencias en cuanto a la forma de concebir este tipo de vínculo *“en su educación tu eres un receptor para usar y yo no pienso así, eso hacía choques, entonces obviamente yo era una prostituta”* la participante analiza su vida evidenciando que comprende que la educación tradicional de los roles de género crean ideas que influyen fuertemente en la intimidad sexual de una pareja, ya que expone la diferencia entre la educación de él y la de

ella. Regina cuenta como ella provocaba este tipo de relaciones para evitar ser violada y dejar que su esposo satisficiera su deseo sexual.

Cada participante expresó que se sentía apoyada de alguna manera para superar su problemática. Nuria considera que su motivación para buscar ayuda fueron sus hijos, explica que su familia y amigos no le brindaron apoyo. Sin embargo a ella la terapia le ha servido para sentir que vale como persona y que puede salir adelante sin tener miedo, enfatiza que su hijo es el motivo principal para salir adelante.

Karina explica que una de las resistencias encontradas en el proceso terapéutico de Nuria fue una de las enfermedades que padeció. Considera que Nuria tiene mucha introspección, lo cual seguramente ha sido una fortaleza para el avance de la terapia. Explica que cuando analizan las resistencias, ella le menciona los signos y síntomas que puede tener y Nuria luego lo admite incluso con buen humor.

Por otro lado, Regina cuenta con el apoyo de su familia para salir adelante y admite que hay personas que la apoyan, es decir no se siente sola, considera que el apoyo verbal que le han dado distintas personas fuera de su familia y de amigos es importante ya que le han ofrecido ayuda en distintas proporciones y ella valora ese tipo de respaldo.

Explica que la terapia le ha ayudado a reafirmar el valor como mujer, como persona y como madre. Es interesante en énfasis en el ser “mujer” ya que reconoce la especificidad y diferencia que marca. Es importante destacar que Regina al igual que Nuria considera que sus hijos han sido su fuerza y lo más importante en su vida. El rol de madre es un mandato innegable en las mujeres, aun cuando sus hijos no la han tratado bien, ella los convierte en su bandera de vida.

Este punto sería importante trabajar en la terapia ya que es un estereotipo muy arraigado en las mujeres y el ser madre, se convierte en depender de los hijos y que ellos dependan de su madre, sin importar si existe maltrato. En este sentido es importante recordar a Facio

(1999, compilada en Batres y Marengo, p.p. 150) al describir al patriarcado como un sistema familiar, social, ideológico y político por medio del cual los hombres imponen a través de símbolos, ritos, tradiciones, leyes, educación etc., la maternidad forzada, la heterosexualidad obligatoria y la división sexual del trabajo, determinando qué funciones pueden desempeñar o no las mujeres. Las terapeutas se enfrentan a todo un sistema y no únicamente a la problemática de una mujer.

Por su parte, Eva explica que no ha detectado aun resistencias por parte de Regina para continuar en el proceso terapéutico. Al parecer tiene mucha necesidad de hablar y deseo de salir adelante y esto ha sido tomado positivamente por parte de Eva, estando consciente que se enfrenta a una construcción patriarcal de más de treinta años.

En el caso de Mercedes hay un aprendizaje notorio que la terapia le brindó: aprender a quererse más. La participante cuenta que fortaleció su autoestima, logró empezar a identificar cuando alguien la utilizaba y empezó a decir no. Aprendió a disfrutar del tiempo sola como un espacio propio para reflexionar y no temerle a la soledad. Parte de lo que ella considera importante y podría considerarse un producto relevante de la terapia, es enseñarles a sus nietas y nietos los roles de género en igualdad y no aplaudir el dominio de los unos sobre las otras. Mercedes lo cuenta así: *“Si los niños les dicen a las nenas: vaya a traerme tal cosa, y ellas empiezan a caminar, como yo ya sé le digo: si usted quiere algo vaya a traerlo, ella no es su sirvienta, es su hermana o su prima, si ella decide ir a traerlo voluntariamente es otra cosa, pero usted puede ir. Es lo único que puedo hacer porque lo que pasó, ya pasó y no lo puedo arreglar pero si quisiera que fuera mejor para todas”* En sus palabras: **como yo ya sé**, se hace más evidente el aprendizaje que ha tenido sobre los roles de género.

Andrea expone no haber encontrado ningún tipo de resistencia en Mercedes durante el proceso de terapia. Aporta que de manera general si ha encontrado resistencias en las mujeres y en algunos casos especiales pueden desertar de la terapia debido a las resistencias porque el enfoque de género cuestiona el modo de vida de las mujeres.

Cada terapeuta de acuerdo a su experiencia brindó opiniones sobre la utilidad y los aspectos desfavorables de la terapia con enfoque de género en relación al trabajo con mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar. Karina expresa que este tipo de terapia hace que las mujeres se sientan capaces, las empodera y les brinda fortalezas para enfrentarse al mundo, considera que esa fortaleza tan específica otra terapia no la brinda porque esta se enfoca en la problemática de las mujeres. Considera que es importante reflexionar sobre la importancia de hacer conciencia sin brindar herramientas para enfrentar al sistema, porque las mujeres se empoderan pero el sistema es patriarcal. En el caso de las que entablan una demanda es desgastante porque el sistema no favorece tan fácilmente a las mujeres.

Como aporte la psicóloga expresa su preocupación por la ausencia de hospital de día de bajo costo, debido a que cuenta solo con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y considera importante la existencia de un lugar accesible para mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar porque cuando se enfrentan a situaciones de este tipo y piensan en el suicidio o están deprimidas y requieren de hospitalización no hay recursos para atender estos casos, lo que implica una carga fuerte para las terapeutas.

Eva opina que esta terapia muestra otra visión de la realidad más liberadora para las mujeres esto implica informarles de sus derechos sin disfrazarlos con otras teorías psicológicas. Explica que la terapia permite identificar que las patologías son muy pocas y la mayoría de traumas son por violencia, acoso o por abuso, lo cual brinda otros parámetros de vida y seguramente de análisis en la psicología. La profesional coincide con Batres (2001) quien explica que la terapia género sensitiva evita el uso de etiquetas de diagnóstico y se fortalece en la exploración de recursos internos de las mujeres y su capacidad para cuidarse y curarse.

La terapeuta considera que el empoderamiento es factor que puede revertirse en la terapia. Cree que es delicado hacer un manejo inadecuado, porque se enfrentan solas al agresor y esto podría generar consecuencias desfavorables para las mujeres. Así mismo opina que el enfoque de género es importante no solo en psicología sino en las demás áreas y

profesiones que trabajen con mujeres, enfatiza que las relaciones entre mujeres deben ser de solidaridad y no de competencia siguiendo la lógica del patriarcado.

Comprende cuando una mujer empieza a manejar el tema de género, porque las marginan y etiquetan y de alguna manera esto impide que su trabajo obtenga los resultados esperados. Enfatiza la importancia de que las mujeres realicen trabajo honesto y transparente porque considera que las teorías e ideologías son muy buenas pero si estas son manipuladas para intereses propios, este actuar es cuestionable.

Andrea, opina que en su experiencia identifica a esta terapia como la única forma que conoce para que una mujer salga de esta situación de violencia. Explica que si una mujer no se empodera es muy difícil que detenga el ciclo y que si se utiliza otro tipo de terapia distinta esta problemática se vea como patología y se etiquete de “masoquismo”, “codependencia”, etc. y no como el producto de una sociedad patriarcal que propicia que una mujer permanezca al lado de un agresor.

Esta opinión coincide con lo que Sau, (compilada en Barberá y Martínez, 2004) explica en relación a lo que las terapias tradicionales refuerzan tanto en la terapia individual como en la de grupo: promoción de roles tradicionales y asignados de género como una solución, devaluar a las mujeres criticando la respuesta asertiva, la agresividad, etc., uso sexista de conceptos psicoanalíticos, tales como actividad equivalente a masculinidad, reivindicación como forma de victimismo o mujer fálica.

La profesional cree que este tipo de terapia no tiene ningún aspecto desfavorable para trabajar con mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar. Afirma que el éxito de esta se debe a que el enfoque de género se tenga como filosofía de vida, porque implica el convencimiento de la terapeuta y si logra ver el mundo desde esta perspectiva se convierte en una persona más completa tanto para trabajar con mujeres como con hombres. Indica que el enfoque debe usarse con mujeres en general y no solo con sobrevivientes de

violencia intrafamiliar, abuso sexual e incesto porque también hay violencia institucional, patrimonial, u otras a las que muchas otras mujeres se enfrentan en su vida cotidiana.

Finalmente puede decirse que cada mujer participante cuenta con una fortaleza interna que le permitió a sobrevivir una situación de violencia intrafamiliar, aunado a esto cuentan con el apoyo de terapeutas que están conscientes de que este tipo de problemática se relaciona más directamente con un sistema de dominación masculina sobre las mujeres, que con diversas patologías femeninas como lo ha creído la psicología tradicional.

Esto ha permitido que se despojen de la mayoría de mitos que giran en torno a la violencia dentro de las familias y el rol que hombres y mujeres desempeñan en esta situación particular y en la situación en general. No cabe duda que el empoderamiento, el papel socioeducativo de las terapeutas, el fortalecimiento de la autoestima, el análisis de las relaciones de poder, la fortaleza de las sobrevivientes, el apoyo de familiares y personas cercanas, entre otros, han logrado generar cambios importantes en la vida de estas tres mujeres que vivieron en una situación de cautiverio en su hogar.

Actualmente enfrentan las secuelas acompañadas de las y los actores involucrados y los factores terapéuticos como el enfoque de género que permiten que el proceso psicológico forme un abanico de posibilidades para abordar cada situación, porque cada mujer es distinta pero socialmente muy similar a las demás.

## **VI. Conclusiones**

1. Los elementos importantes que la terapia con enfoque de género aporta para el apoyo específico a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, son: despojar de la culpa formada a través de la socialización de roles de género, reelaborar esquemas en relación a los roles de género, trabajo socio educativo sobre situación de las mujeres en general y en particular, abordar el análisis de las relaciones de poder tanto en la pareja como en la familia en general y lograr que las mujeres reconozcan y valoraren los cambios que ellas pueden tener a lo largo del proceso.
2. Los elementos de la terapia con enfoque de género identificados en este estudio pueden contribuir positivamente al cierre del ciclo de violencia intrafamiliar, mientras estos sean reflexionados y aprehendidos por las mujeres asistentes a terapia y las psicólogas logren apropiarse del enfoque para poder trabajarlo en terapia.
3. La mayoría de factores recolectados en el estudio resultaron ser beneficiosos para las mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, debido a que cuentan con elementos como el manejo de culpa, comprender los roles de género, analizar las relaciones de poder y reconocer y valorar sus propios cambio, esto a su vez les permiten iniciar el cierre círculo de violencia por lo tanto abre una brecha para seguir profundizando en el enfoque de género en terapia y su adecuada aplicación para poder proporcionar apoyo desde la visión de las mujeres y no únicamente de la psicología tradicional.
4. La terapia con enfoque de género basa su eficiencia en la fortaleza de las mujeres que deciden dejarse ayudar y abrir sus ideas a otra visión del mundo distinta de la que les enseñaron y de las que deciden apoyarlas a través de una visión que toma en cuenta el contexto y la implicaciones del sistema patriarcal, que propician la

violencia del hombre hacia la mujer y las características individuales de las mujeres dentro de este contexto.

5. El enfoque de género puede ser adaptable a las corrientes psicológicas siempre y cuando éste sea la principal orientación de la terapia, lo cual permite que se analice en que momento estas corrientes victimizan, culpan o retoman las enseñanzas patriarcales.

## **VII. Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda lo siguiente:

1. A Las y los profesionales de psicología que se dediquen al trabajo con mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, tanto en terapia como en lo educativo, se les recomienda que utilicen los siguientes elementos del enfoque de género: quitar la culpa formada a través de la socialización de roles, reelaborar esquemas en relación a los roles de género, trabajo socio educativo sobre situación de las mujeres en general y en particular, abordar el análisis de las relaciones de poder tanto en la pareja como en la familia en general y lograr que las mujeres reconozcan y valoraren los cambios que ellas pueden tener a lo largo del proceso, como herramientas para poder iniciar el cierre del ciclo de violencia y prevenir el surgimiento de relaciones con abuso de poder y violentas.
2. Profundizar en los efectos de cada uno de los elementos de la terapia con enfoque de género, para continuar con el uso de los mismos cuando se aborde el tema de violencia intrafamiliar con mujeres y generar aportes en relación a la existencia de otros elementos producto del análisis de género.
3. Propiciar estudios relacionados con psicología y género, debido a que existen factores beneficiosos que surgen de la combinación de ambas corrientes, lo cual permite el avance y la profundización de contenidos y prácticas psicológicas y de género, para el provecho de mujeres que en este caso son víctimas de violencia intrafamiliar.
4. Como parte del empoderamiento y el desarrollo de autonomía en la terapia con enfoque de género identificar la fortaleza interna que como mujeres tienen todas y cada una de las participantes que llegan a solicitar ayuda por problemas de violencia intrafamiliar,

así mismo las terapeutas no deben perder de vista su propio cuidado para mantener el equilibrio y el trato igualitario en la terapia.

5. Las instituciones educativas públicas y privadas deben incluir el enfoque de género como parte transversal de las corrientes psicológicas ya que esto permitirá que profesionales se formen académicamente en el tema y que al ejercer logren incluir la visión de género como parte inherente a la psicología.

## VIII. Referencias Bibliográficas

- Achaerandio, L. (2001). Iniciación a la práctica de la investigación. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) y Organización de Estados Americanos. (OEA) (2006). Base de datos legal sobre el tema de la Mujer. [CD de datos electrónicos]. Guatemala: Programa Valores Democráticos y Gerencia Política de la OEA [Productor y Distribuidor]
- Aguilar, R. (2006). Efectos de la psicoterapia género sensitiva de Gioconda Batres en la vida de un paciente víctima de abuso sexual. Tesis inédita: Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Araujo, M. (2006) Eficacia de un programa de autoestima en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar Tesis inédita: Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Barberá, E. (1998). Psicología del Género. España: Editorial Ariel, S.A.
- Batres, G. (1997). Del Ultraje a la Esperanza. Tratamiento de las Secuelas del Incesto. Costa Rica: ILANUD
- Batres, G. (1999). El lado oculto de la masculinidad. Tratamiento para ofensores. Costa Rica: ILANUD
- Batres, G (2001) La Salud de las Mujeres y el Género. *Programa de Enseñanza y Entrenamiento de Terapeutas: Tratamiento a víctimas y sobrevivientes de abuso sexual e incesto, Antología de lecturas*. Guatemala: ILANUD

- Batres, G., Recinos, S., y Dumani (2002) Violencia de Género, Derechos Humanos e intervención policial. Costa Rica: ILANUD.
- Batres, G. y Marengo L. (1999). Curso: “Sensibilización y capacitación contra la violencia ejercida sobre mujeres, niñas y niños en Guatemala. Costa Rica: ILANUD, Unión Europea.
- Bosch, E. y Ferrer, V. (2004). Violencia contra las mujeres. En Barberá, E. y Martínez, I. (Coords) Psicología y Género España: Pearson Educación S.A. (pp. 241-270)
- Bourdieu, P. (2000) La dominación masculina. España: Editorial Anagrama.
- Burín, M. (2000) El malestar de las mujeres. México: Editorial Paidós Mexicana, S.A.
- Burín, M y Meler, I. (2004) Varones: género y subjetividad masculina. Argentina: Editorial Paidos SAICF.
- Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos (2005). Asesinatos de Mujeres: Expresión del feminicidio en Guatemala. Guatemala: Servinsa.
- Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres (CONAPREVI) (2004). Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres 2004-2014 Guatemala: CONAPREVI
- Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres (CONAPREVI) (2005). Diagnóstico Nacional sobre la Atención Institucional a la Problemática de Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres. Guatemala: CONAPREVI.

- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales [FLACSO] (2001). Memoria: encuentro mesoamericano de estudios de género. Guatemala: Editorial FLACSO, S.A.
- Fernández, M. (2004). Estudio sobre las creencias de tres mujeres guatemaltecas, de nivel socioeconómico medio víctimas de violencia intrafamiliar. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar: Guatemala.
- Ferro, C. (1999). Algunos términos que es bueno conocer. En Batres, G. y Marengo, L. (Eds.) Curso: sensibilización y capacitación contra la violencia ejercida sobre mujeres, niñas y niños en Guatemala. Costa Rica: ILANUD.(pp. 147-150)
- FNUAP, UNICEF, UNIFEM, OPS/OMS. (1993). Estudio Exploratorio: Violencia Intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala. Guatemala: Ediciones El Quijote.
- Foucault, M (2003) Historia de la sexualidad 3: La inquietud de si. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- García, S. (2003). Psicología y Feminismo: Una aproximación desde la psicología social de la ciencia y las epistemologías. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Lagarde, M. (1997). Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia. España: Horas y horas, la editorial.
- Lagarde, M. (1994). La condición genérica masculina y femenina. En Batres, G., y Marengo, L. (1999). Curso: “Sensibilización y capacitación contra la violencia ejercida sobre mujeres, niñas y niños en Guatemala. Costa Rica: ILANUD, (pp.144-146)

- Marengo, L. (1999). Socialización de los géneros y la violencia domestica. En Batres, G., Recinos, S. y Dumani, I. (Eds.) Violencia de género, derechos humanos e intervención policial. Costa Rica: ILANUD(pp.15-21)
- Marroquín, A. (2006) Efectividad de la psicoterapia breve en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión en la mujer víctima de violencia intrafamiliar Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar: Guatemala.
- Martin-Baró, I. (1999). Sistema grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica (II), (4ª Edición) El Salvador: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas.
- Mayan, M. (2001). Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Modulo de Entrenamientos para Estudiantes y Profesionales. Canadá: Qual Institute Press. International Institute for Qualitative Methodology.
- Merck Company (1999) El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento (10a edición) España: Elsevier
- Moreno, M. y Sastre, G. (2004). Una perspectiva de género sobre conflictos y violencia. En Barberá, E. y Martínez, I. (Coords) Psicología y Género España: Pearson Educación, S.A. (pp. 121-141)
- Ortega, E. (2006). Eficacia de un programa en habilidades sociales en un grupo de mujeres victimas de violencia intrafamiliar Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar: Guatemala.
- Portugués, F. (2000). Derechos humanos de las mujeres. En Batres, G., Recinos, S. y Dumani, I. (Eds.) Violencia de género, derechos humanos e intervención policial. (pp.107-117) Costa Rica: ILANUD

- Reyes, K. (2006). Más de siete mil denuncias. El Periódico, 8 (Martes 28 de marzo de 2006). Guatemala.
- Reynoso, A. (2005). Análisis de los estereotipos de género en los practicantes de psicología clínica: reflexiones acerca de sus implicaciones en la psicoterapia ofrecida a mujeres. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar: Guatemala.
- Ruiz, J. (1999). Metodología de la Investigación Cualitativa Universidad de Deusto. España.
- Sagot, M. (2000). La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina, en Batres, G., Recinos, S. y Dumani, I. (Eds.) Violencia de género, derechos humanos e intervención policial. Costa Rica: ILANUD. (pp. 122-126)
- Santa María, M. (2006). Manifestaciones de Estrés Post Traumático en Mujeres Víctimas de Maltrato Físico y Abuso Sexual. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar: Guatemala.
- Sau, V. (2004). Psicología y Feminismo (s). En Barberá, E. y Martínez, I. (Coords.) Psicología y Género (pp. 107-117) España: Pearson Educación S.A.
- Walker, L. (1984). The Battered Women Syndrome. En Batres, G. y Marengo, L. (Eds) Curso: sensibilización y capacitación contra la violencia ejercida sobre mujeres, niñas y niños en Guatemala. Costa Rica: ILANUD

# **Anexos**

Entrevista semi estructurada y a profundidad  
(Para mujeres participantes)

Fecha de entrevista: _____	Edad: _____	Ocupación: _____
Religión: _____	Escolaridad: _____	Estado Civil: _____
Tiempo de asistir a terapia: _____		

A continuación se le realizarán unas preguntas con el objetivo de evaluar el desarrollo de la terapia recibida.

1. Cuénteme ¿Cómo se siente actualmente (nombre de la participante)?
2. ¿Ha conversado con su terapeuta sobre las relaciones de poder?
3. En una familia, ¿Cómo tendrían que repartirse las tareas para que esta funcione adecuadamente?
4. ¿Qué opina de la siguiente frase? “Lo más importante es mantener a la familia unida, pase lo que pase”.
5. ¿Cree usted que existen aspectos que provoquen violencia en la familia?
6. Cuando una mujer no se separa de un hombre que la golpea, ¿Cuáles cree usted que son las razones para que continúe conviviendo con el?
7. ¿Alguna vez usted se sintió que fue su culpa si la maltrataban?
8. ¿Cuándo ha experimentado el sentimiento de cólera alguna vez dentro de su hogar?
9. ¿Prefiere mostrarse calmada para evitar que su pareja pueda golpearla?
10. ¿Ha pensado alguna vez que su pareja la podría llegar a matar?
11. ¿Se ha enfermado últimamente?
12. ¿Accede a tener relaciones sexuales con su pareja para no tener problemas con el?
13. ¿Considera que ha encontrado apoyo en algún familiar o amigo para superar el problema de maltrato? (Si la respuesta lo requiere, la siguiente pregunta sería: ¿Cómo le brindaron ayuda?)
14. ¿Cuáles son los aspectos de la terapia que actualmente le han ayudado más?
15. ¿Cuáles son sus metas a futuro?

Entrevista semi-estructurada y a profundidad  
(Para terapeutas)

Fecha de entrevista: _____ Tiempo de brindar terapia con enfoque de género: _____ Lugar de atención terapéutica: Organización social: <input type="checkbox"/> Clínica privada: <input type="checkbox"/> Institución estatal: <input type="checkbox"/>
---

A continuación se realizará una entrevista para evaluar las implicaciones de la terapia con enfoque de género dirigida a mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia intrafamiliar.

1. ¿Cómo se formó o capacitó en el tema de género y terapia?
2. ¿Podría describirme las técnicas terapéuticas principales que usted utiliza?
3. ¿Alguna vez ha trabajado con (nombre de la participante) las relaciones de poder en la pareja? Si la respuesta es si, ¿podría explicar de qué manera?
4. Cuénteme, ¿Cómo ha trabajado los roles y estereotipos de género? ¿Ha puesto énfasis en alguno especialmente?
5. ¿Cuál es el proceso que utiliza para elevar autoestima y generar autonomía?
6. ¿Ha encontrado algún tipo de resistencia o negación en (nombre de la participante) para avanzar en el proceso terapéutico?
7. ¿Ha encontrado en el proceso de (nombre de la participante) elementos que generen culpa, por las agresiones sufridas? Si las encontró ¿Cómo las ha manejado?
8. ¿Ha detectado la existencia de un patrón generacional que repita el ciclo de violencia?
9. ¿Cuáles son los principales mitos o creencias relacionados con la violencia intrafamiliar, que usted ha trabajado durante la terapia?
10. ¿Qué utilidad considera usted posee la terapia con enfoque de género, para mujeres que han vivido la violencia intrafamiliar?
11. ¿Considera usted que existen aspectos desfavorables que la terapia con enfoque de género tiene para el trabajo con mujeres que han estado en un ambiente de violencia intrafamiliar?

*Escala de mitos sobre Violencia Intrafamiliar*

Fecha de entrevista: _____	Edad: _____	Ocupación: _____
Religión: _____	Escolaridad: _____	
Tiempo de asistir a terapia: _____		

A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Coloque una X dentro del cuadro para expresar su criterio. La sinceridad con la que conteste será importante para el mejor desarrollo del estudio y su conocimiento propio.

1. En Guatemala, la situación de la mujer agredida solo afecta a un pequeño grupo de la población.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

2. A las mujeres agredidas les gusta que les peguen.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

3. Las mujeres agredidas están locas.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

4. Las mujeres pobres son agredidas frecuentemente y con más violencia en comparación a las de clase media o alta.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

5. En Guatemala, las mujeres indígenas son agredidas con mayor frecuencia que las no indígenas.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

6. Si una mujer cree firmemente en Dios, esto evitará que sea agredida.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

7. Las mujeres agredidas carecen de educación formal y no poseen experiencia laboral.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

8. Los hombres que golpean a mujeres son violentos en todas sus relaciones.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

9. Los hombres que golpean a mujeres, son fracasados y son de escasos recursos.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

10. El consumo de alcohol en exceso en los hombres, es la causa de su comportamiento violento.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

11. Los hombres que son agresivos tienen problemas mentales.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

12. En Guatemala, la policía puede proteger a las mujeres agredidas.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

13. Los hombres que golpean a mujeres no son cariñosos.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

14. Las mujeres que viven con un agresor, también golpean sus hijos e hijas.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

15. Media vez sucede una agresión hacia la mujer, esta se repetirá siempre.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

16. A partir del momento en que un hombre agrede a una mujer, este comportamiento violento se repetirá siempre.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

17. Una relación de agresión que se ha mantenido por mucho tiempo, pueden cambiar para mejorar.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

18. Las mujeres agredidas han hecho “algo” por lo cual merecen que las golpeen.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

19. La mujer agredida siempre tiene la posibilidad de abandonar el hogar.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

20. Si la mujer se casa con el agresor, él dejará de ser violento.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

21. En un hogar siempre es necesario que el padre esté con sus hijos e hijas, aun cuando este sea violento con la familia.

Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>