



ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A. C.
CAPÍTULO REGIONAL QUERÉTARO



UTILIDAD DE LA TANATOLOGÍA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

TRABAJO LIBRE
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN
TANATOLOGÍA

PRESENTA:
DRA. KARINA VIANEY OJEDA PEÑA
Generación 2013-2014



ASOCIACIÓN MEXICANA DE EDUCACIÓN CONTINUA Y A DISTANCIA, A. C.

Santiago de Querétaro, Querétaro a 17 de Febrero de 2014

DR. FELIPE B. MARTÍNEZ ARRONTE
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C.
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé el trabajo libre que presentó:

Dra. Karina Vianey Ojeda Peña
Integrante de la generación 2013-2014

El nombre del trabajo libre es:

Utilidad de la Tanatología en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

Atentamente,
Lic. Ma. Antonieta Santos del Prado
Presidenta AMTAC Querétaro

«Quien tiene un *por qué* para vivir, encontrará casi siempre el *cómo*».

Friedrich Nietzsche

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a una niña muy especial para mí.

Una niña que creció dando amor, y a la vez, buscándolo para sí.

Una niña que entre más lo buscaba, más se desesperaba.

Una niña que fácilmente se enamoraba...

Hasta que un día,

Habiendo creído encontrar al “verdadero” amor,

Y con tal de no perderlo,

Renunció a todo: a su familia, a su carrera, a ella misma.

Una niña que después mucho lloró,

Una niña que mucho temió,

Una niña que mucho soportó,

Una niña que no entendió lo que pasó...

Hasta que un Ángel[†] del cielo bajó,

Para enseñarle,

Que a la primer persona que debía dar amor,

Era a ella misma.

Con mucho amor para ti,

Karina,

La pequeña gran niña que llevo dentro.

AGRADECIMIENTOS

A mi *Dios*,

Por las lecciones para ser una mejor persona -aunque a veces duelan-.
Finalmente entendí que nunca me has dejado sola.

A mis hijos: *Oscar Alfonso, Mia y Ángel[†]*, y

A mi familia: *Oscar, Aydeé, Irazema, Aurora y Oscar Jr.*

Porque cuando todo pendía de un hilo,
Su solo recuerdo me anclaba a la Tierra.

Y muy en especial, a todos y cada uno de mis maestros y compañeros del diplomado:

*Toxi, Yalia, Laura, Sae, Rubén, Gaby, Rosy, Montse,
Moxi, Silvia, Vero, Mari, Evelyn, Eli, Norma, Raúl,
Mireya, Claudia, Magda, Alin, Alex, Israel, Becky y Mario.*

Por escucharme,
Por abrazarme,
Por aplaudirme,
Por consolarme,
Por hacerme sentir útil, inteligente y querida.
Pero sobre todo, por haberme brindado tanto, tanto amor.
Quizá sin siquiera darse cuenta,
Ustedes me ayudaron mucho a mejorar mi lastimada autoestima.
¡No tengo palabras!
Solo un agradecimiento sincero y la promesa de llevarlos en mi corazón,
¡Por siempre!
¡Muchas, muchas gracias!

ÍNDICE

Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice	6
Objetivos	7
Justificación	8
CAPÍTULO 1. Violencia	9
CAPÍTULO 2. Violencia intrafamiliar	17
CAPÍTULO 3. Violencia contra la mujer: estadísticas en México	32
CAPÍTULO 4. Codependencia	43
CAPÍTULO 5. Utilidad de la Tanatología en violencia intrafamiliar	55
CAPÍTULO 6. Resiliencia	63
Conclusiones	77
Bibliografía	79

OBJETIVOS

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Determinar si la Tanatología es de utilidad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

OBJETIVOS GENERALES:

Que mediante la Tanatología, la mujer aprenda a:

1. Identificar sus pérdidas, previas y actuales, que han resultado de violencia intrafamiliar.
2. Elaborar el duelo de sus pérdidas significativas, y así, pueda frenar el ciclo de violencia.
3. Ser resiliente para reintegrarse a la sociedad.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a los resultados de la **Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en el Hogar (ENDIREH)** 2011, en México el 46.1% de las mujeres de 15 años y más sufrieron algún incidente de violencia por parte de su pareja (esposo o pareja, ex-esposo o ex-pareja, o novio) durante su última relación.

Aun cuando cada caso de violencia intrafamiliar es único, las mujeres que sufren esta situación, como veremos a continuación, comparten ciertos factores de riesgo. Quizás el más importante sea que han sido víctimas de violencia intrafamiliar en sus familias de origen, de manera pasiva o activa. Es posible que no tengan esto identificado. También, es posible que hayan experimentado múltiples pérdidas, sobre todo, pérdidas afectivas en la infancia. Al no tener identificadas estas pérdidas, y por ende, no haberlas resuelto, las mujeres desarrollan una baja autoestima y alto grado de dependencia emocional, características que fomentan el apego a su pareja (maltratador). Asimismo, se ha visto que estas mujeres, por lo general, carecen de recursos resilientes.

Es aquí cuando entra la Tanatología. Comúnmente, la Tanatología es conocida como la ciencia de la muerte. Sin embargo, hoy en día sabemos que es una disciplina que se ocupa de todo tipo de pérdidas. Por tanto, es de vital importancia en el acompañamiento de una mujer que ha sido víctima de violencia intrafamiliar. La Tanatología le ayudará a identificar sus pérdidas y a elaborar sus duelos respectivos, además de educarla en recursos resilientes para que le dé un nuevo significado a sus experiencias traumáticas y que pueda salir fortalecida de estas, logrando frenar el ciclo de violencia.

Capítulo 1. VIOLENCIA

La *agresividad* constituye un impulso natural, presente tanto en el animal como en el hombre, que conduce a la realización de actos tendientes a la conservación y reproducción del individuo y de la especie. Al igual que el resto de los animales, los hombres y las mujeres estamos dotados de un mecanismo fisiológico orientado a la lucha por la supervivencia: cuando este dispositivo se estimula por el efecto desencadenante de una amenaza o peligro, nos sentimos impulsados a la agresión. Desde esta perspectiva, podría hablarse de una “*agresión benigna*” ya que representa una respuesta adaptativa que persigue un fin “positivo” y que forma parte de las estrategias de afrontamiento de que dispone el ser humano. La agresividad, por tanto, es un rasgo innato del hombre. Es decir, “*el agresivo nace*” (Rojas Marcos).

En contraste, “*el violento se hace*” (Rojas Marcos). La *violencia* o “*agresión maligna*” no es instintiva sino que se aprende. Los comportamientos más violentos y crueles son primordialmente ofensivos y no responden a ninguna necesidad de autodefensa. El ser humano se distingue por ser el único ser vivo capaz de ejercer violencia como tal, ya que, ésta requiere racionalidad, de la cual carece cualquier otro animal. Además, el goce con el sufrimiento ajeno es un rasgo exclusivo de la especie humana (Rojas Marcos).

La violencia fue asociada desde tiempos muy remotos a la idea de la fuerza física. Los romanos llamaban *vis*, *vires* a esa fuerza, al vigor que permite que la voluntad de uno se imponga sobre la de otro. *Vis* dio lugar al adjetivo *violentus*, que aplicado a cosas, se puede traducir como ‘violento’, ‘impetuoso’, ‘furioso’, ‘incontenible’, y cuando se refiere a personas, como ‘fuerte’, ‘violento’, ‘irascible’. De *violentus* se derivaron *violare* -con el sentido de ‘agredir con violencia’, ‘maltratar’, ‘arruinar’, ‘dañar’- y *violentia*, que significó ‘impetuosidad’, ‘ardor’ (del sol), ‘rigor’ (del invierno), así como ‘ferocidad’, ‘rudeza’ y ‘saña’.¹

La Organización Mundial de la Salud define la **violencia** como: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

¹ WIKIPEDIA. *Violencia* [en línea] <<http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia>>

La violencia constituye una de las tres fuentes principales del poder humano, junto con el conocimiento y el dinero. Estas tres fuerzas afectan nuestras vidas desde que nacemos hasta que morimos. La violencia cruel, sin embargo, es la forma más inferior y primitiva de poder, porque sólo se puede usar para castigar, para destruir, para hacer daño (Rojas Marcos).

ORIGEN DE LA VIOLENCIA

“Todos nacemos con el potencial para ser violentos. Las semillas de la violencia se siembran en los primeros años de la vida, se cultivan y desarrollan durante la infancia y comienzan a dar sus frutos malignos en la adolescencia. Estas simientes se nutren y crecen estimuladas por los ingredientes crueles del medio hasta llegar a formar una parte inseparable del carácter del adulto” (Rojas Marcos).

No existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace. La violencia es un fenómeno sumamente complejo que hunde sus raíces en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Algunos factores de riesgo pueden ser privativos de un tipo determinado de violencia, pero es más frecuente que los diversos tipos de violencia compartan varios factores de riesgo (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En el intento de explicar el origen de la violencia, podemos resumir que los psicoanalistas y los etólogos conciben y explican la violencia desde un punto de vista pulsional, mientras que para los teóricos del aprendizaje, los cognitivistas y los neurobiólogos, la violencia viene influida principalmente por el entorno (Agustina, 2010). Ahondar en estas teorías escapa la finalidad del presente trabajo, por lo que, en caso de interesarle al lector, se le invita a consultar las diversas corrientes psicológicas.

El ***Informe mundial sobre la violencia y la salud***, realizado por la Organización Mundial de la Salud, recurre a un «modelo ecológico» para intentar comprender la naturaleza polifacética de la violencia. El modelo permite analizar los factores que influyen en el comportamiento (o que aumentan el riesgo de cometer o padecer actos violentos) clasificándolos en cuatro niveles (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En el primer nivel se identifican “los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los *individuos* y aumentan sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. Entre los factores que pueden medirse o rastrearse se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato” (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En el segundo nivel se abordan “las *relaciones* más cercanas, como las mantenidas con la familia, los amigos, las parejas y los compañeros, y se investiga cómo aumentan éstas el riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos. En la violencia juvenil, por ejemplo, tener amigos que cometan o alienten actos violentos puede elevar el riesgo de que un joven los sufra o los perpetre” (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En el tercer nivel se exploran “los *contextos comunitarios* en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos. A este nivel, dicho riesgo puede estar influenciado por factores como la movilidad de residencia (por ejemplo, el hecho de que las personas de un vecindario tiendan a permanecer en él durante largo tiempo o se trasladen con frecuencia), la densidad de población, unos niveles altos de desempleo o la existencia de tráfico de drogas en la zona” (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

El cuarto nivel se interesa por “los factores de carácter general relativos a la *estructura de la sociedad* que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, como la posibilidad de conseguir armas y las normas sociales y culturales. Entre éstas se incluyen las que conceden prioridad a los derechos de los padres sobre el bienestar de los hijos, consideran el suicidio una opción personal más que un acto de violencia prevenible, reafirman la dominación masculina sobre las mujeres y los niños, respaldan el uso excesivo de la fuerza policial contra los ciudadanos o apoyan los conflictos políticos. En este nivel, otros factores más generales son las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad” (Organización Panamericana de la Salud, 2002).



Figura 1. Modelo ecológico para comprender la violencia.

En el modelo ecológico, el solapamiento de los anillos señala cómo los factores de cada nivel refuerzan o modifican los de otro. De esta manera, un individuo de personalidad agresiva tiene más probabilidades de actuar violentamente en el seno de una familia o una comunidad que acostumbra resolver los conflictos mediante la violencia que si se encuentra en un entorno más pacífico. El aislamiento social, factor comunitario más frecuente en el maltrato de ancianos, puede estar influido tanto por factores sociales (por ejemplo, un menor respeto a los ancianos en general) como relacionales (la pérdida de amigos y familiares) (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Además de ayudar a determinar las causas de la violencia y sus interacciones, el modelo ecológico también pone de manifiesto que, para prevenirla, es necesario actuar en varios niveles a la vez (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

“La experiencia que más nos predispone a recurrir a la fuerza despiadada para aliviar nuestras frustraciones es haber sido objeto o testigo de actos de agresión maligna repetidamente durante la niñez. Son incontables los estudios que han demostrado que las criaturas que crecen entre abusos, humillaciones y crueldades, tienden a volverse emocionalmente insensibles a estos horrores. Con el tiempo optan por el camino de la violencia para solventar conflictos y, una vez alcanzada la madurez, reproducen el ciclo de violencia maltratando a sus propios hijos” (Rojas Marcos).

TIPOS DE VIOLENCIA

SEGÚN EL AUTOR DEL ACTO VIOLENTO

La clasificación utilizada por la Organización Mundial de la Salud en su **Informe mundial sobre la violencia y la salud** divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la infligida por otro individuo o grupo pequeño de individuos, y la infligida por grupos más grandes, como los Estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

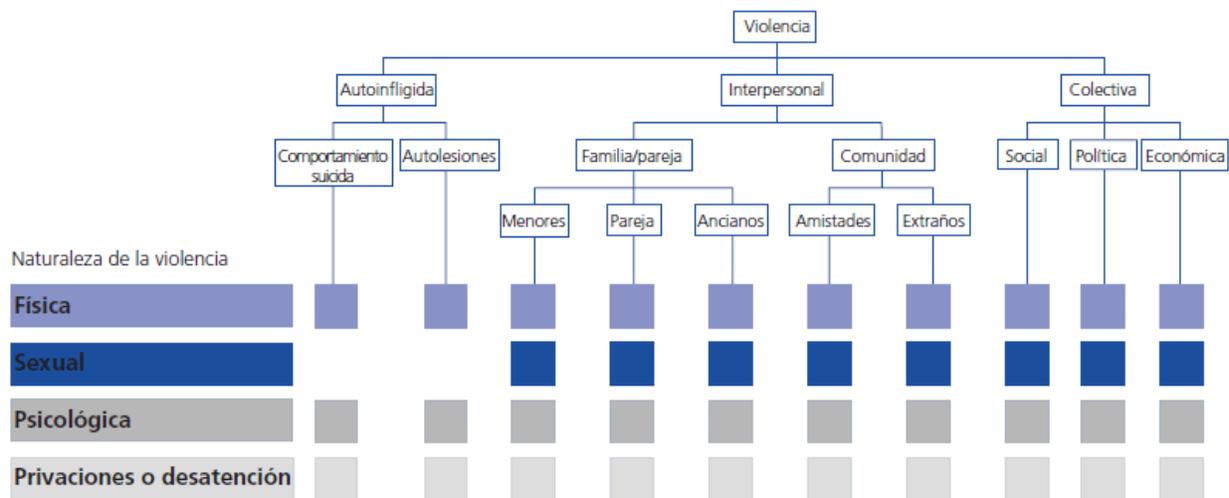


FIGURA 2. Clasificación de la violencia.

A su vez, estas tres amplias categorías se subdividen para reflejar tipos de violencia más específicos.

Violencia autoinfligida. Comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones, como la automutilación. El comportamiento suicida va desde el mero pensamiento de quitarse la vida al planeamiento, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo, el intento de matarse y la consumación del acto. Muchas personas que abrigan pensamientos suicidas no atentan nunca contra sí mismas, e incluso las que intentan suicidarse pueden no tener la intención de morir (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Violencia interpersonal. Se divide en dos subcategorías:

- **Violencia intrafamiliar o de pareja:** en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente. Esta incluye el maltrato a los niños, la violencia contra la pareja y el maltrato a los ancianos (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En esta categoría también podría incluirse la violencia ejercida hacia la mujer por parte de su familia política (cuando está unida o casada). Cabe mencionar que, en esta categoría, la violencia se puede ejercer de manera **activa** (cuando la mujer es víctima directa de un acto violento, cualquiera que sea su naturaleza), o bien, de manera **pasiva** (cuando atestigua violencia entre miembros de su familia, comúnmente, violencia conyugal entre sus padres).

- **Violencia comunitaria:** se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece generalmente fuera del hogar. Se incluyen la violencia juvenil, los actos violentos azarosos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños, y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Esta categoría también puede conocerse como **violencia estructural**.

Asimismo, es triste reconocer que una mujer también puede ser violentada por las instancias de gobierno que son las responsables de “brindarle protección”, pues en muchas ocasiones, al acudir a levantar su denuncia, las mujeres son ignoradas o rechazadas “por falta de lesiones” o “por falta de pruebas”.

Violencia colectiva. Es el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos; terrorismo, crimen organizado (Organización Panamericana de la Salud).

SEGÚN LA EJECUCIÓN U OMISIÓN DEL ACTO VIOLENTO

La violencia puede ejercerse tanto de forma activa como pasiva. La **violencia activa** es cuando el agresor ejerce una acción, y la **violencia pasiva**, cuando el agresor omite

intencionalmente acciones que se requieren para la atención de necesidades de la víctima (como alimentación, sanidad, educación, etcétera), que se asocian más a maltrato (Agustina, 2010).

SEGÚN LA NATURALEZA DEL ACTO VIOLENTO

Violencia física. Implica una lesión en el cuerpo, aunque no siempre sea visible. Se suele clasificar, según el tiempo que se requiera para su curación, en:

- LEVÍSIMA: cacheteos, empujones, pellizcos;
- LEVE: fracturas, golpes con objetos, heridas de arma blanca;
- MODERADA: lesiones que dejan cicatriz permanente y que ocasionan discapacidad temporal;
- GRAVE: pone en peligro la vida y deja lesión permanente;
- EXTREMA: que ocasiona la muerte (Agustina, 2010).

Violencia psicológica, psíquica o emocional. Los principales tipos de maltrato emocional o psicológico son:

- Ridiculización, humillación, amenazas verbales e insultos.
- Aislamiento tanto social como económico.
- Celos y posesividad.
- Amenazas verbales de maltrato, daño o tortura, dirigidas tanto hacia el otro cónyuge como hacia los hijos, otros familiares o amigos.
- Amenazas repetidas de divorcio, de abandono o de tener una aventura.
- Destrucción o daño de las propiedades personales a las que se les tiene afecto.

Este tipo de conductas van minando progresivamente la autoestima de la víctima generando en ella un sentimiento de inseguridad y de escasa valía personal. Además, al tratarse el agresor de una persona que está cerca de la víctima, conoce sus puntos débiles y sabe derribar sus defensas. Normalmente, este es el tipo de violencia que aparece en primer lugar (Agustina, 2010).

Violencia sexual. Se trata de aquellos comportamientos en los que una persona es utilizada para obtener estimulación o gratificación sexual. Puede abarcar prácticas como las siguientes:

- Exigir o imponer una relación sexual.

- Obligar a la víctima a prácticas que le resulten dolorosas, desagradables o que simplemente no desee practicar (Agustina, 2010).

Violencia económica o ambiental. Esta implica el control abusivo en la disposición y el manejo del dinero y los bienes materiales. Se trata, al fin y al cabo, de un subtipo de maltrato psicológico al mantener así a la víctima subordinada al agresor, limitando su libertad de actuación (Agustina, 2010).

Capítulo 2. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

«Lo que ha sido y es, tiene muchas posibilidades de seguir siendo».

Históricamente, la violencia era considerada una forma aceptable en el ejercicio del poder y control sobre el comportamiento de parientes y personas dependientes. En lugar de rechazarse y prohibirse cualquier forma de violencia, las leyes y la cultura social dominante se limitaban a diferenciar entre aquellas formas *normales* o aceptables de violencia y aquellas otras inaceptables por *abusivas* (Agustina, 2010).

La violencia es una constante en la vida de gran número de personas en todo el mundo, y nos afecta a todos de un modo u otro. Para muchos, permanecer a salvo consiste en cerrar puertas y ventanas, y evitar lugares peligrosos. Para otros no hay escapatoria, porque la amenaza de la violencia está detrás de esas puertas, oculta a los ojos de los demás (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

No es legítimo atribuir parte de la culpa o justificar una agresión por causa de un comportamiento inadecuado previo de la víctima. La violencia no tiene justificación alguna; mucho menos en el ámbito familiar (Agustina, 2010).

A pesar de los avances en la lucha contra la violencia intrafamiliar, en la actualidad sigue resultando difícil estimar la verdadera incidencia del maltrato doméstico, porque los datos existentes son poco fiables y, sólo se denuncia una mínima parte de los casos. Además, el hecho de llevarse a cabo dentro de una institución cerrada como es la familia, facilita que este tipo de violencia sea repetida y prolongada en el tiempo, pasando oculta a terceros (Agustina, 2010).

Al abordar la definición de violencia intrafamiliar, se deben tomar en cuenta varios aspectos generales:

- a) La violencia siempre es intencional;
- b) Debe ocasionar un daño físico y/o psicológico por acción u omisión;
- c) Toda forma de violencia debe transgredir un derecho (a la salud, a la libertad, a la integridad física y moral, entre otros);

- d) La violencia persigue normalmente un objetivo: someter y controlar a la víctima (Agustina, 2010).

Como ya mencioné anteriormente, el término violencia doméstica o intrafamiliar engloba todos los fenómenos de violencia que se producen en el entorno familiar o que tienen como base las relaciones familiares (incluye relaciones afectivas sin convivencia, que pueden incluir tanto a los novios como a los divorciados o separados).

En la violencia intrafamiliar se incluyen distintas formas de violencia, tales como agresiones físicas, psicológicas, sexuales, económicas o de cualquier otra índole llevadas a cabo reiteradamente por parte de un miembro de la familia, y que causan daño físico y/o psicológico y vulneran la libertad de otra persona. Sin embargo, cualquier manifestación agresiva entre miembros de la familia se debería incluir en el concepto de violencia intrafamiliar, bastando, en ocasiones, una sola acción u omisión suficientemente grave, sin requerirse la reiteración o habitualidad (Agustina, 2010).

No es infrecuente que con el paso del tiempo, el maltrato vaya en aumento, tanto en intensidad como en extensión, de forma sutil y progresiva. Normalmente, se produce en un contexto en el que la víctima mantiene una dependencia económica o emocional hacia el agresor, ya sea por una falta de recursos, apoyo ambiental o por la vergüenza social que lleva aparejada, aspectos que van a favorecer la continuidad de la relación abusiva (Agustina, 2010).

Como se ha señalado con anterioridad, existe una relativa tolerancia a los comportamientos violentos en el seno del hogar, ya que apenas se producen denuncias, circunstancia que conduce a un carácter crónico en los fenómenos de maltrato. Este hecho puede explicarse a través las siguientes teorías (Agustina, 2010).

TEORÍA DEL CICLO DE LA VIOLENCIA

La primera se conoce como **teoría del ciclo de la violencia**. Explica cómo la comisión de un acto violento en el seno familiar, sobre todo en la violencia de género, se desarrolla en tres fases de forma sucesiva y cíclica (De la Peña Palacios).

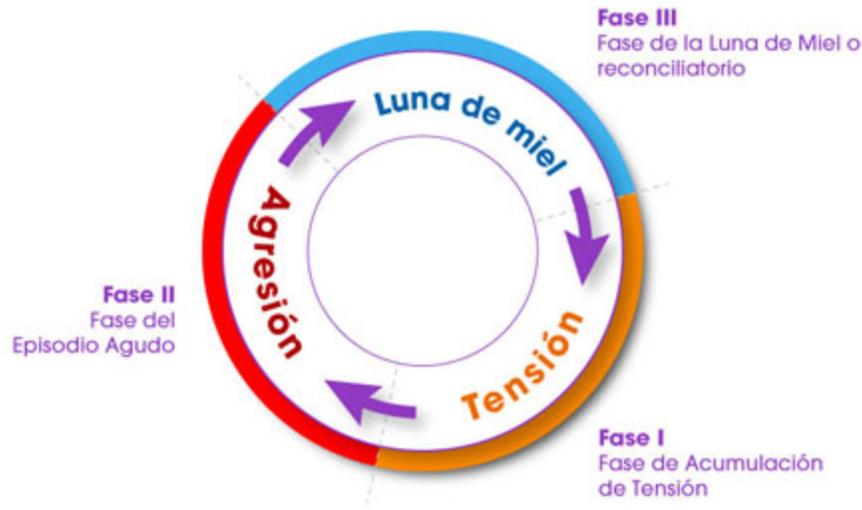


Figura 3. Ciclo de la violencia.

La primera es la *fase de tensión*. En esta, el agresor va acumulando tensión por todo aquello que en la relación no es como él considera que debe ser. Se trata en realidad de una serie de tácticas coercitivas con el objeto de aislar a la mujer de las posibles redes de apoyo y hacerla dependiente del propio agresor (tanto en lo económico como en lo afectivo) (De la Peña Palacios).

La segunda fase hace referencia al episodio de violencia física o psicológica, y es la *fase de agresión*. Esta es una reacción intensa de fuerza destinada a asustar y establecer definitivamente el control. Suele ser una agresión física o también el uso de amenazas graves. En algunos casos puede destruir objetos comunes o propios de la mujer. Esta “explosión” no tiene una causa real, aunque el agresor siempre la encuentra en algún acto de la mujer (por ejemplo, no tener la cena preparada, etcétera) (De la Peña Palacios).

La tercera, *fase de arrepentimiento*, es una fase de manipulación afectiva, un proceso que utiliza el agresor para mitigar el sentimiento de culpa y evitar que la relación termine. Esta etapa también es conocida como *luna de miel* porque el agresor comienza a hacer regalos y promete a la mujer que todo va a cambiar, que está muy arrepentido de lo que ha pasado y que nunca volverá a repetirse. Una vez que se ha mitigado el sentimiento de culpa y el riesgo de ruptura, la tensión comienza de nuevo (De la Peña Palacios).

La sucesión e intensidad de las distintas fases va variando a lo largo del tiempo, haciéndose cada vez más intensa la segunda y menos frecuente la última. A la vez, se ha de tener en cuenta cómo a nivel psicológico la última fase de arrepentimiento genera en la víctima cierta ternura hacia el agresor y la creencia (muchas veces infundada) de que tanto el agresor como la situación cambiarán (De la Peña Palacios).

TEORÍA DE LA INDEFENSIÓN APRENDIDA

Se trata de una condición psicológica en la que un sujeto aprende a creer que está indefenso, que no tiene ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga para evitarla será inútil. Como resultado, la víctima permanece pasiva frente a una situación dañina, incluso cuando dispone de la posibilidad real de cambiar estas circunstancias. La indefensión aprendida es la antesala de la depresión. No hacer nada porque se piensa que ya todo es inútil (Agustina, 2010). De acuerdo a esta teoría, la víctima cumple con las siguientes características:

- Aceptación abnegada.
- Incapacidad para encontrar respuestas nuevas.
- Disminución de la autoestima.
- Cada fracaso predispone a un nuevo fracaso.

TEORÍA DE LA HABITUACIÓN O NATURALIZACIÓN

Esta teoría ha demostrado que la exposición repetida a cualquier grado de violencia, incluso si es muy débil, afecta y disminuye la conciencia crítica de percepción y de rechazo a la misma, distorsionando el umbral de tolerancia y constituyendo una especie de anestésico ante la violencia. Este proceso de asunción de umbrales altos de violencia como normales es al que se le denomina *habituación* (De la Peña Palacios).

Esta habituación o naturalización de los primeros incidentes violentos impide a las mujeres, por un lado, detectar la violencia que están padeciendo y por tanto poder abandonar la relación, y por otro, expone a la mujer, sin tener conciencia de ello, a graves secuelas sobre su salud física y psicológica. No podemos olvidar que ya los primeros incidentes de baja intensidad van provocando sentimientos de malestar en la mujer, con el consiguiente deterioro

de su autoestima, sintomatología ansiosa y depresiva, confusión, impotencia, desesperanza y miedo (De la Peña Palacios).



Figura 4. El experimento de la rana y el agua caliente, para demostrar la teoría de habituación o naturalización a la violencia.

Como complemento a estas teorías, conviene señalar que escapar de una situación violenta en el seno familiar cuenta con dificultades añadidas porque:

- a) Se trata de personas que están emocionalmente vinculadas con el agresor.
- b) Las agresiones suelen producirse durante la fase de arrepentimiento.
- c) Se producen una serie de emociones contradictorias y una gran confusión (conforme se produce la escalada de violencia, disminuye la autoestima de la víctima).
- d) Es más difícil de encajar la vergüenza que siente la víctima cuando está sufriendo maltrato por alguien de su familia. Se sienten aún más desprotegidas, angustiadas y carentes de apoyos (Agustina, 2010).

ALCANCES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Las consecuencias que puede acarrear la violencia intrafamiliar dependerán de diversos factores, tales como la edad y las características de la víctima, que pueden hacerla más o menos vulnerable (Agustina, 2010).

El impacto físico y psíquico deriva del quiebre de los principios esenciales de una persona: ninguna mujer puede tolerar la humillación y violencia crónica y, menos aún, seguir pensando que su pareja *la quiere*. De este modo, el deterioro progresivo de la salud se relaciona con la alternancia de conductas violentas y de ternura, lo que hace difícil controlar las situaciones, del carácter reiterado e impredecible de los ataques y de la incapacidad de la víctima para evitarlos (Agustina, 2010).

Consecuencias físicas en la mujer. Los diversos tipos de lesiones (hematomas, arañazos, erosiones, heridas, fracturas, etcétera) son las consecuencias más visibles de la violencia física en pareja. Las lesiones en el rostro y en la cabeza son las más habituales. Por otra parte, suele haber un perfil de lesiones caracterizado por la diversidad y multiplicidad de las lesiones, por la escasa entidad clínica, por la distinta cronología, por la presencia de ellas en zonas poco visibles o cubiertas por ropa o por tratarse de lesiones de defensa (en el rostro de las manos y de los brazos, a modo de protección) (Agustina, 2010).

La consecuencia más grave de la violencia física es la muerte de la víctima. En estos casos las muertes pueden ser *inmediatas* (habitualmente por arma blanca u objeto contundente, por estrangulamiento o por quemaduras) o, *tardías* (por lesiones, complicaciones médicas o suicidios, vinculados en este último caso a la depresión de la víctima) (Agustina, 2010).

A su vez, la violencia de pareja, en la medida en que es una forma de estrés crónico, genera consecuencias negativas de tipo psicosomático, como fatiga permanente, dolores de cabeza y de articulaciones, problemas gastrointestinales, alteraciones en el sistema inmunitario de defensa y un mayor riesgo de presentar alteraciones cardiovasculares. Todo ello se traduce en un aumento de las visitas al médico de atención primaria, que, sin embargo, pueden camuflar el problema de la violencia de pareja porque el pretexto formal de la consulta es otro (Agustina, 2010).

Consecuencias psicopatológicas en la mujer. En las víctimas hay un deterioro psíquico progresivo, que se agrava por la coincidencia de lesiones físicas y psíquicas, por la repetición de los hechos y su carácter impredecible, por la alternancia de conductas agresivas y de afecto y por la incapacidad de la mujer para afrontar adecuadamente esta situación. Por ello, el impacto psicológico del maltrato crónico suele ser duradero. De una paliza una persona puede recuperarse físicamente en una semana, pero las huellas psicológicas de la violencia de pareja pueden durar toda una vida. Una agresión física se puede curar por fuera, pero no es fácil de curar por dentro (Agustina, 2010).

A su vez, el maltrato psicológico puede resultar devastador para la salud de la víctima. Este tipo de maltrato suele ser gradual y adquiere múltiples formas de expresión: minusvaloración de las opiniones de la víctima, imposición de relaciones sexuales, humillaciones

públicas, control de las conductas y de los ingresos, menosprecio del trabajo, crítica de la forma de vestir, mentiras e intimidaciones y, sobre todo, celos de cualquier persona (sea hombre o mujer, amigo o familia) o incluso celos de las actividades emprendidas (Agustina, 2010).

En concreto, las alteraciones psíquicas más habituales en las mujeres víctimas de maltrato son las siguientes:

- **Trastornos de ansiedad o trastorno de estrés postraumático.** Son el resultado de una situación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal. La violencia repetida e intermitente, entremezclada con periodos de arrepentimiento y ternura, suscita en la mujer una ansiedad extrema y unas respuestas de alerta y de sobresalto permanentes. Cuando se vive con un agresor, la mujer está sometida a una auténtica ruleta rusa emocional (Agustina, 2010).
- **Depresión y sentimiento de baja autoestima.** Son fruto de las humillaciones recibidas y de la percepción de fracaso de la relación. La apatía mostrada no es un reflejo de conformidad con la situación vivida, sino un mecanismo de adaptación para evitar mayores males. A su vez, los síntomas de depresión, como la apatía, la pérdida de la esperanza y los sentimientos de culpa, fomentan la resignación y contribuyen a hacer aún más difícil la decisión de marcharse (Agustina, 2010).
- **Sentimientos de culpa.** La culpa deriva de haber elegido como pareja a este hombre, de no haber sabido reconvertirlo o de haber llevado a cabo cierto tipo de conductas para evitar la violencia. Cerca de la mitad de las mujeres se culpan a sí mismas por lo ocurrido, pensando erróneamente, como consecuencia de un estereotipo social, que quizá “ellas se lo han buscado” (Agustina, 2010).

Las mujeres que disculpan a los hombres violentos tienden únicamente a hacerlo mientras dura la relación. Una vez liberadas de las presiones sociales y con una cierta distancia, son, por lo general, capaces de ver quién es el verdadero culpable (Agustina, 2010).

- **Aislamiento social y ocultación de lo ocurrido (por la presión del agresor y por la vergüenza social percibida).** Esto lleva a una mayor dependencia del agresor, quien, a

su vez, experimenta un aumento del dominio a medida que se percata del mayor aislamiento de la víctima. La mujer puede quedar secuestrada de la vida pública para quedar confinada a los límites del hogar (Agustina, 2010).

En realidad, algunas estrategias comunes a los maltratadores son aislar familiar y socialmente a la mujer y menospreciar todo lo que hace, piensa o siente, lo que lleva a un descenso brutal de la autoestima (Agustina, 2010).

Por último, algunas víctimas pueden recurrir a estrategias de afrontamiento malsanas para superar el malestar emocional. Existe el riesgo de automedicación de ansiolíticos o analgésicos o incluso del abuso del alcohol como medio de hacer frente a la soledad y al dolor. Paralelamente empiezan a desarrollar actitudes de vigilancia y escrutinio sobre el agresor. Aprenden a conocer cada detalle y llegan a identificar las señales más sutiles que anticipan un episodio de violencia (las pisadas, tono de voz, etcétera) (Agustina, 2010).

Consecuencias en los demás miembros de la familia. Al existir lazos afectivos entre los miembros de una familia, aunque el maltrato no sea directo sobre uno de sus miembros, tan sólo el hecho de estar inmersos en una dinámica familiar negativa, con conflictos y escasa cohesión, va a generar en los miembros unos mayores niveles de ansiedad, presentando emociones contradictorias, sentimientos de culpabilidad y miedo (Agustina, 2010).

Consecuencias en los hijos. La violencia contra la pareja afecta a los hijos, bien en forma *directa* (niños maltratados o tratados con negligencia), bien en forma *indirecta* (por medio de la interferencia grave en su desarrollo emocional). El estado psicológico de los niños también depende del tiempo de exposición a la violencia, de la gravedad de ésta y del vínculo afectivo con el maltratador (Agustina, 2010).

La convivencia de los niños en una atmósfera de miedo y de incertidumbre con un padre agresor y una madre maltratada es devastadora para su desarrollo psicológico armónico. En este contexto de violencia conyugal el niño puede alejarse emocional y hasta físicamente del padre y establecer unas relaciones insanas con la madre, bien porque ésta lo haga dependiente emocionalmente de ella para satisfacer sus propias necesidades afectivas, o bien porque no esté en condiciones psicológicas de proporcionarle el cariño necesario. Con

frecuencia exhiben actitudes hipermaduras, pierden espontaneidad y permanecen atentos a las demandas del adulto, para decir y hacer en cada momento lo que conviene (Agustina, 2010).

Las reacciones emocionales negativas de los niños que viven en un ambiente de violencia parental incluyen un rendimiento escolar defectuoso, conductas de miedo y ansiedad, estrés, desórdenes alimenticios, terrores nocturnos, sentimientos de culpa, baja autoestima y bloqueo de emociones, etcétera. En la adolescencia pueden surgir otros problemas, como la alteración del ritmo escolar, los trastornos de la conducta alimentaria o la dependencia de las drogas (Agustina, 2010).

Las diferencias de sexo modulan las respuestas emocionales de los niños ante la violencia de los padres entre sí. Así, por ejemplo, los niños crecidos en el seno de una relación de pareja violenta tienden a mostrar alteraciones de conducta; las niñas, problemas ansioso-depresivos y de inseguridad. En uno y otro sexo el fracaso escolar y las dificultades de socialización son frecuentes. Cuando se llega a la adolescencia, puede haber una emancipación emocional de los padres, que en los chicos adopta la forma de vinculación a pandillas, que ofrecen el calor emocional ausente en casa, y de consumo de alcohol y drogas; en las chicas, por el contrario, se manifiesta en forma de retraimiento social y baja autoestima (Agustina, 2010).

Además, el maltrato doméstico puede funcionar como una conducta agresiva que se aprende de forma imitativa por los hijos y que se transmite culturalmente a las generaciones posteriores. En concreto, la observación reiterada por parte de los hijos de la violencia ejercida por el hombre a la mujer tiende a perpetuar esta conducta en las parejas de la siguiente generación. De este modo, los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Las niñas aprenden, a su vez, que ellas, al menos hasta cierto punto, deben aceptarla y convivir con ella (Agustina, 2010).

En resumen, los niños son las otras víctimas de la violencia conyugal, que ejerce un efecto devastador sobre ellos. Además de un mayor riesgo de ejercer la violencia cuando sean mayores, tienden a ser personas menos empáticas, con más problemas de relación e igualmente con una mayor probabilidad de abusar del alcohol y las drogas. Por otra parte, la mujer maltratada suele carecer de recursos psicológicos para proteger a los hijos de la violencia del padre, cuando ésta se da (Agustina, 2010).

No obstante, aun siendo muy importante la violencia en la infancia como predictor de la victimización futura en el caso de las niñas y de violencia futura en el caso de los niños, los antecedentes inmediatos de la vida adulta (adaptación a la vida cotidiana, calidad de la relación de pareja, estrés, autoestima, habilidades de comunicación y de solución de problemas) desempeñan un papel más importante que los antecedentes de maltrato en la infancia (Agustina, 2010).

PERMANENCIA DE LA MUJER MALTRATADA EN CONVIVENCIA CON EL MALTRATADOR

A pesar de que cada mujer maltratada es un caso único, con una personalidad determinada y con un conjunto específico de circunstancias, existen múltiples factores asociados habitualmente a la permanencia de la mujer con el agresor:

a) Variables sociodemográficas.

- Dependencia económica.
- Carece de empleo formal, o bien, es poco remunerado.
- Aislamiento familiar y social.
- Existencia de hijos pequeños.
- Mujeres relativamente jóvenes con historia de maltrato.
- Nivel cultural y socioeconómico bajo.
- Percepción de falta de control de la situación.
- Baja autoestima.
- Dependencia emocional.

b) Gravedad de las conductas violentas y repercusiones psicológicas. Hay ocasiones en que la *indefensión* y la *desesperanza* producidas en la víctima por un maltrato intenso y prolongado, así como el deterioro en la autoestima, dificultan la adopción de decisiones energéticas y generan un miedo infundado hacia el futuro en soledad. Por ello, puede darse el caso paradójico de que quienes regresan con el maltratador son las víctimas afectadas por una violencia más grave y las que tienen un mayor riesgo de sufrir un mayor incremento de violencia (Agustina, 2010).

- c) **Características de personalidad.** Las mujeres maltratadas, permanezcan o no con el agresor, constituyen un grupo heterogéneo, lo que dificulta el establecimiento de un perfil preciso de personalidad. Hay una tendencia a experimentar baja autoestima, mayores sentimientos de culpa y unos menores niveles de asertividad, que llevan consigo mayores dificultades en las relaciones interpersonales, así como una mayor tendencia a la evitación y a la dependencia emocional (Agustina, 2010).
- d) **Factores cognitivos y emocionales.** Algunas de estos factores son los siguientes:
- Sentir vergüenza de hacer pública en el medio social una conducta tan desagradable.
 - Creer que los hijos necesitan crecer y madurar emocionalmente con la presencia ineludible de un padre y de una madre.
 - Tener la convicción de que la víctima no podrá sacar adelante a sus hijos por sí sola.
 - Considerar que la familia es un valor absoluto en sí mismo y que, por tanto, debe mantenerse a toda costa.
 - Creer en la fuerza del amor lo puede todo y que, si ella persevera en su conducta, conseguirá que el maltrato finalice.
 - Pensar que su pareja, que en el fondo es buena persona y está enamorado de ella, cambiará con el tiempo.
 - Estar firmemente convencida de que ella es imprescindible para evitar que él caiga en el abismo (del alcohol, de los celos, etcétera) (Agustina, 2010).

Algunas víctimas pueden presentar errores atribucionales, tales como creer que algunas de sus conductas están relacionadas con la violencia del agresor. Se trata, en el fondo, de evitar la disonancia cognitiva (“si él no es tan malo y, sin embargo, se porta mal, será que hay algo que yo no hago bien”) y de sobrellevar la situación de maltrato en la que se encuentran. Ello lleva a la víctima a convencerse de que las cosas no están tan mal y de que ella puede evitar nuevos abusos cambiando su comportamiento hacia él. Este autoengaño –asociado en gran medida a los sentimientos de culpa que muchas mujeres maltratadas sufren- puede mantenerse incluso a pesar de la duración prolongada del maltrato (Agustina, 2010).

Desde un punto de vista emocional, la víctima puede sentirse enamorada de su pareja y desear tan solo que deje de ser violento. Por otra parte, el miedo de la víctima, sobre todo si viene acompañado de períodos intermitentes de ternura o de arrepentimiento por parte

del agresor, hunde a la mujer en un estado de confusión emocional que paraliza y la lleva a mantenerse dentro de la relación (Agustina, 2010).

- e) **Acceso a recursos comunitarios.** La ausencia de alternativas reales en cuanto al alojamiento, al empleo y a los servicios sociales y psicológicos de ayuda, junto con la falta de información por parte de la víctima en relación con los recursos comunitarios disponibles (al estar centrada en sobrevivir), se relacionan también con la permanencia de la mujer en la relación violenta, e incluso con el regreso a ella tras un periodo de abandono temporal de la relación (Agustina, 2010).
- f) **Conducta y estado emocional del maltratador.** El agresor puede generar tal miedo real en la víctima que la disuada de abandonarlo. De este modo, el maltratador logra atemorizar a la mujer, con el mensaje explícito o implícito de que, si lo deja y se aparta de él, sufrirá graves consecuencias (la muerte, la pérdida de los hijos, represalias contra otros miembros de la familia, etcétera) (Agustina, 2010).

Otras conductas de los agresores pueden resultar más sutiles, pero son igualmente determinantes. Es el caso de los maltratadores que se presentan en un estado de ánimo deprimido y amenazan con suicidarse, culpando a la mujer de tal decisión, o de los que piden perdón y quieren reconciliarse, o de los que juran y perjuran que van a cambiar y que van a solicitar ayuda terapéutica (Agustina, 2010).

FASES EN EL MALTRATO DOMÉSTICO Y RESPUESTAS EMOCIONALES

La violencia familiar es, habitualmente, un estilo de conducta crónico que tiene a aumentar en frecuencia e intensidad con el paso del tiempo. De ahí que, la respuesta emocional de la víctima a una violencia crónica en el hogar, va a evolucionar con el transcurso del tiempo (Agustina, 2010).

Primera fase. Al comienzo de la relación, si el maltrato surge de una forma sutil e incluso imperceptible para la víctima, cabe la posibilidad de un *acostumbramiento progresivo*, al pasar por alto comportamientos de baja intensidad. Por otro lado, si la violencia se plantea de forma explícita, sólo se puede mantener la relación si la víctima, confiada en el poder persuasivo de su cariño, tiene la firme *esperanza* de que su pareja cambie. Esta esperanza puede ayudar a la

víctima a soportar la convivencia con el maltratador durante meses e incluso años (Agustina, 2010).

Segunda fase. Una vez establecida la violencia crónica, se ve entremezclada con periodos de arrepentimiento y ternura, lo que lleva a la víctima a una situación de *dependencia emocional*, también denominada *apego paradójico*, *trampa psicológica*, o *unión traumática*. Esta situación genera en la víctima síntomas psicopatológicos o estrategias de afrontamiento defectuosas. Es en esta fase cuando la mujer, al no explicarse el porqué de la violencia, puede culparse a sí misma de provocarla o de no saber tratar adecuadamente a su pareja (Agustina, 2010).

Tercera fase. Cuando la víctima se siente mal y se percata de que la violencia continúa e incluso aumenta en intensidad, la percibe como ya incontrolable. Por ello puede llegar a perder la esperanza en el cambio y a desconfiar incluso de su capacidad de abandonar la relación. Es decir, la víctima –ante su desamparo y desesperanza– entra en una especie de vía muerta, que la conduce a una mayor gravedad psicopatológica (depresión, trastorno de estrés post-traumático, etc.) (Agustina, 2010).

No obstante, algunas mujeres, a modo de adaptación en el contexto de violencia, pueden atenuar su sintomatología, aun a pesar de convivir con el agresor, resignándose y haciendo propio el sistema atribucional del maltratador. De esta forma, la conducta violenta puede ser atribuida a factores externos (el estrés laboral, el consumo de alcohol, las dificultades con la educación de los hijos, etc.) o internos del sujeto (el mal carácter, por ejemplo). A su vez, en este contexto, la víctima presta una atención selectiva a los aspectos positivos de la situación (contar con un hogar, tener una estabilidad económica, disfrutar los periodos sin violencia, etcétera) (Agustina, 2010).

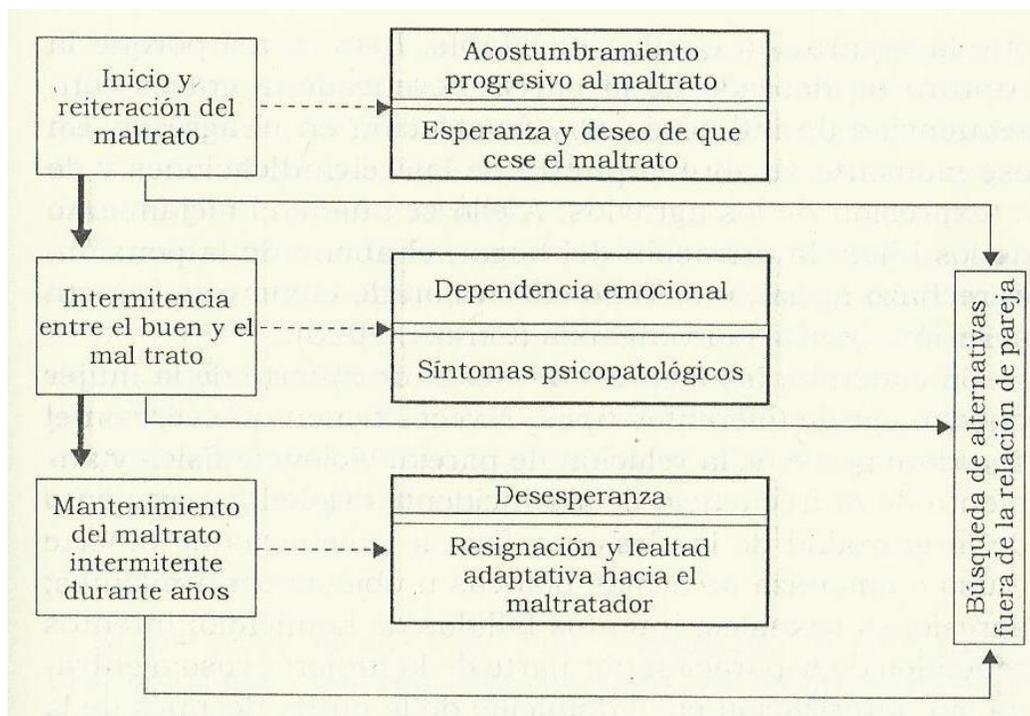


Figura 5. Convivencia prolongada con el agresor y respuestas en la víctima.

RUPTURA DE LA CONVIVENCIA:

EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

Romper la relación de pareja supone la toma de una decisión enérgica que trata de poner fin a una convivencia violenta prolongada. Constituye un proceso complejo, que no siempre es lineal y que está sujeto a cambios. No en vano un elevado porcentaje de mujeres que decide dejar la convivencia con su agresor regresa con posterioridad. Además, es relativamente frecuente que la ruptura definitiva con el maltratador venga precedida de múltiples separaciones previas (Agustina, 2010).

La decisión definitiva de romper la convivencia se debe a una serie de circunstancias. Hay un momento del proceso en el que la víctima se da cuenta de que existe un problema, de que no lo puede solucionar por sí sola y de que los costes de la relación son claramente superiores a los beneficios obtenidos (Agustina, 2010).

En concreto, la víctima, al percatarse de la frecuencia e intensidad de la violencia o al aparecer circunstancias violentas nuevas, comienza a darse cuenta de que el maltratador no va a cambiar y a culparlo en exclusiva de la violencia ejercida contra ella. Si la víctima cuenta con

un buen apoyo familiar y social, dispone de cierta autonomía económica, sus hijos no son muy pequeños y tiene acceso a los recursos comunitarios de apoyo económico, jurídico o psicológico, la probabilidad de tomar una decisión de ruptura es alta (Agustina, 2010).

En último término, la decisión finalmente adoptada –continuar o concluir con la relación– está en función de la respuesta de la víctima a dos preguntas clave:

1. ¿Estaré mejor fuera de la relación?

La respuesta modulada por cuatro factores:

- Los sentimientos de la mujer en cuanto a la satisfacción obtenida con la pareja.
- La percepción de los beneficios logrados en la relación con el esfuerzo invertido.
- La calidad de las alternativas disponibles.
- La presión ambiental y familiar en uno u otro sentido.

Si la respuesta a la primera pregunta es afirmativa, la víctima da un segundo paso en el proceso de toma de decisiones, formulándose la siguiente pregunta:

2. ¿Seré capaz de salir con éxito de esta relación?

La respuesta final va a depender de los recursos psicológicos disponibles (por ejemplo, la edad, la autoeficacia, los sentimientos de control, etc.) y de los apoyos comunitarios (sociales, jurídicos, económicos, entre otros) (Agustina, 2010).

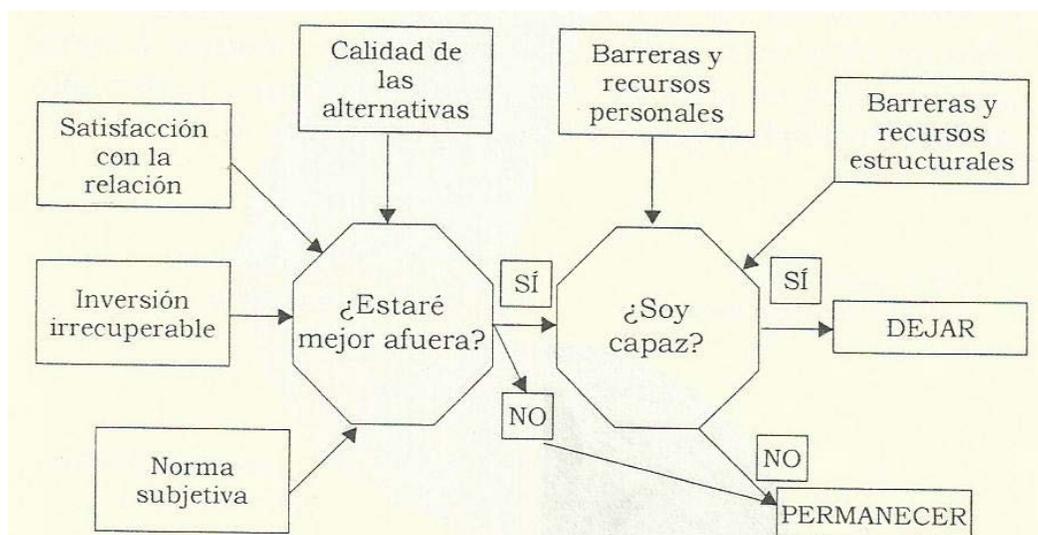


Figura 6. Modelo conceptual del proceso de toma de decisiones en mujeres maltratadas.

Capítulo 3. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: ESTADÍSTICAS EN MÉXICO

Existen dos formas de aproximarse a los datos estadísticos sobre violencia contra las mujeres en México, estas son: registros administrativos y encuestas (Estadísticas, 2013).

Es importante tener presente que la contabilización en registros administrativos se realiza solamente con la información de aquellas mujeres víctimas de violencia que solicitaron atención en algún servicio (médico, legal, etcétera), y de este modo no es posible contabilizar a quienes siendo víctimas, no acudieron a solicitarla. Por otro lado, las encuestas proporcionan una estimación confiable de la ocurrencia de los eventos cuando no se cuenta con un registro puntual de ellos (Estadísticas, 2013).

Para ejemplificar de manera visual la captación y registro de los casos de violencia contra mujeres por las distintas fuentes, se anexa el siguiente gráfico (Estadísticas, 2013):

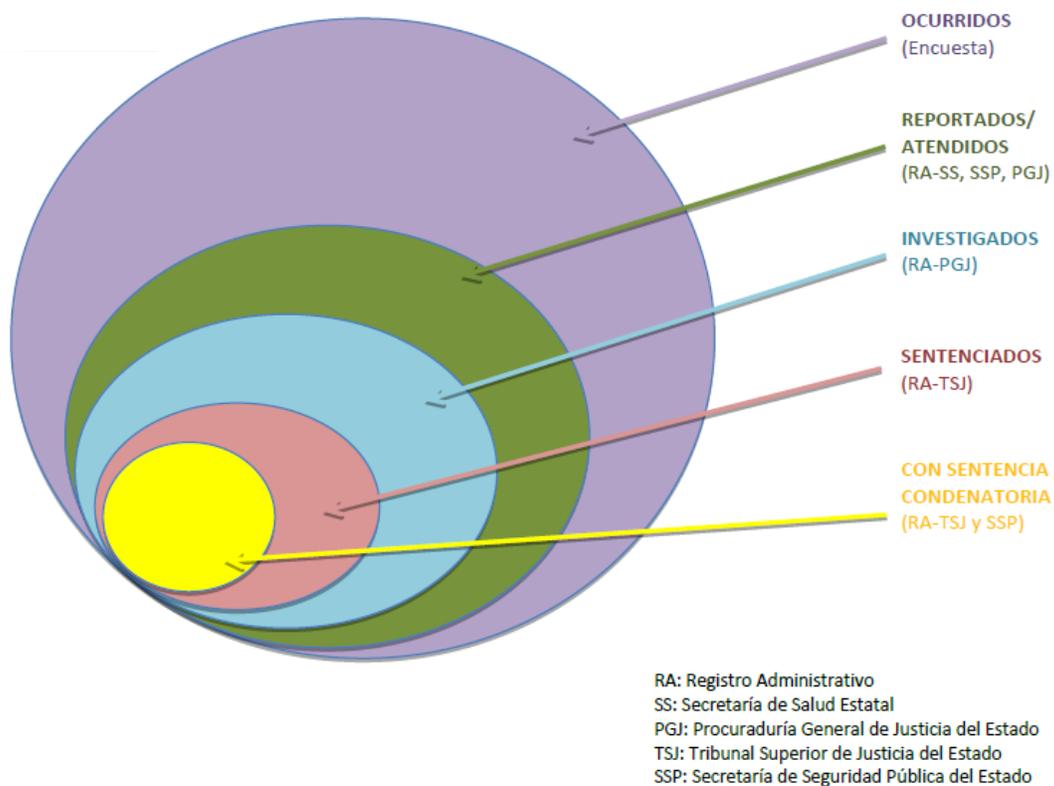


FIGURA 7. Casos de violencia contra las mujeres y las niñas (ocurridos, reportados, investigados y sentenciados).

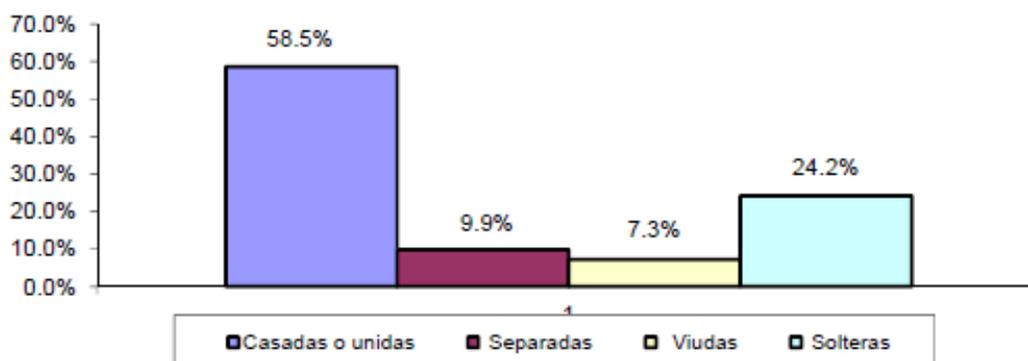
Para conocer y analizar la información sobre violencia de todos los tipos contra la mujer, a nivel nacional y por entidad federativa, la mejor aproximación es la **Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)**, en sus tres levantamientos: 2003, 2006 y 2011. Esta encuesta nos permite un acercamiento a los distintos tipos de violencia contra las mujeres mayores de 15 años -emocional, económica, física y sexual-, y a sus componentes. Adicionalmente, nos ofrece datos sobre su ocurrencia en diversos ámbitos: de pareja, patrimonial, familiar, escolar, laboral y comunitario. Así mismo, indaga sobre las características de las mujeres que han sido víctimas de violencia y las consecuencias derivadas de estos actos (Estadísticas, 2013).

ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA DINÁMICA DE LAS RELACIONES EN LOS HOGARES (ENDIREH)

El tamaño de muestra de la ENDIREH 2011 se compone de 152,636 casos, y representa una población de 41, 976, 277 mujeres de 15 años y más. La muestra es representativa a nivel nacional y para cada una de las 32 Entidades Federativas. Las mujeres entrevistadas se dividieron en tres grandes grupos, según su situación conyugal:

- Casadas o que viven en unión libre.
- Mujeres separadas, divorciadas y viudas.
- Mujeres solteras, con o sin relación de noviazgo o pareja (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

De la muestra total de mujeres entrevistadas en esta encuesta el 58.5% respondió el cuestionario para casadas o unidas, el 17.2% correspondió a mujeres separadas, divorciadas y viudas (9.9% separadas o divorciadas y 7.31% mujeres viudas) y un 24.3% fueron mujeres solteras (gráfica 1) (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).



Gráfica 1. Distribución porcentual de mujeres de 15 años y más, según estado conyugal.

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE LAS VIOLENCIAS DE PAREJA,
Y PRINCIPALES VARIABLES ASOCIADAS (CASIQUE Y CASTRO, 2012)**

Prevalencia general de violencia entre todas las mujeres

El primer hallazgo que hay que resaltar se refiere al porcentaje de mujeres (sin distinción de estado conyugal, es decir, incluyendo a las solteras, a las unidas, a las viudas y a las separadas) que han sufrido alguna forma de violencia por parte de sus parejas (ya sea violencia emocional, física, sexual o económica, o alguna combinación de ellas) alguna vez en su vida: como lo muestra el cuadro 1, el 41.6% de las mujeres mexicanas de 15 años o más están en esta condición. Prácticamente todas ellas (40.6%) reportan haber sufrido violencia emocional, lo que resulta explicable pues toda forma de violencia supone un componente de este tipo. La segunda forma de violencia más prevalente es la económica (23.8%), seguida de la violencia física (13.5) y después por la violencia sexual (7.3%) (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

	Unidas	Separadas	Viudas	Solteras	Total	Significancia
Violencia Emocional	37.34	72.01	40.50	33.73	40.58	0.000
Violencia Física	10.73	41.18	22.16	3.41	13.47	0.000
Violencia Económica	24.44	57.74	28.29	1.01	23.84	0.000
Violencia Sexual	5.24	24.05	12.09	2.9	7.33	0.000
Cualquier Violencia	42.16	63.64	45.54	24.83	41.65	0.000

Fuente: cálculos hechos por los autores.

Cuadro 1. Prevalencias de violencia de pareja alguna vez en la vida en mujeres de 15 años y más por situación conyugal de la mujer, ENDIREH 2011

Un segundo hallazgo muy importante, que se aprecia en ese mismo cuadro, se refiere al hecho de que son las mujeres separadas o divorciadas las que concentran la mayor proporción de todas y cada una de las formas de violencia. En efecto, el 64% de las mujeres separadas reporta haber sufrido alguna forma de violencia por parte de su pareja en algún momento de la vida, y este porcentaje es alrededor de 20 puntos más alto que la violencia conyugal que alguna vez sufrieron las mujeres unidas (42%) o las viudas (46%). Un porcentaje muy parecido de mujeres separadas (72%) reporta haber sufrido violencia emocional. Del mismo modo, el segundo grupo de mujeres que concentra las más altas prevalencias de violencia, en cualquiera de sus tipos, alguna vez en la vida, es el de las viudas, es decir, al igual que en el caso anterior, mujeres que alguna vez estuvieron unidas en pareja. En este

caso la prevalencia de cualquier tipo de violencia es de 45.54%, siendo la violencia emocional reportada del 40.5% (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

Más de la mitad de las mujeres separadas o divorciadas (57.7%) reportan haber sufrido violencia económica por parte de su pareja alguna vez en la vida, porcentaje que llega al 28.29% entre las viudas. En ambos casos, se trata de las prevalencias más altas de violencia económica en comparación con las mujeres unidas y solteras (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

Del mismo modo, resulta muy llamativo que el porcentaje de mujeres que han sufrido violencia física por parte de su pareja alguna vez en su vida es particularmente elevado entre las mujeres separadas (41.2%) y entre las mujeres viudas (22.2%), datos que contrastan con la violencia física reportada por las mujeres casadas o unidas (10.7%), y solteras (3.4%). La misma observación hay que hacer respecto a la violencia sexual: 24% de las mujeres separadas, así como el 12% de las mujeres viudas reportan haber sufrido este tipo de violencia, mientras que entre las mujeres unidas este porcentaje es de 5.2% y entre las solteras es de 2.9% (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

Una breve inspección entre las mujeres actualmente separadas, acerca de quién tomó la decisión de separarse, según si sufría violencia en la pareja o no, resulta muy reveladora. Entre las mujeres que sufrían violencia, en el 46.3% de los casos la decisión de separarse la tomaron ellas mismas, mientras que entre las mujeres que no sufrían violencia ese porcentaje desciende al 23.6%. No sorprende, entonces, que la mayor proporción de mujeres violentadas se encuentre entre las separadas, y que un muy alto porcentaje esté separada presumiblemente porque sufrieron violencia. En otras palabras: el grupo de mujeres separadas está compuesto por una muy alta proporción de mujeres que sufrían violencia en la pareja, proporción que no se advierte en las mujeres con otro estado civil (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

Otro dato que destaca es que, si bien las mujeres solteras son las que menos violencia de pareja reportan, una cuarta parte de ellas ya ha experimentado violencia de pareja en algún momento de su vida, que en este caso se refiere a violencia en el noviazgo (Instituto Nacional de las Mujeres).

En síntesis, las prevalencias más altas de los cuatro tipos de violencia de pareja sufrida alguna vez en la vida se concentran en las mujeres separadas, las cuales presentan prevalencias de cada tipo de violencia de aproximadamente el doble de la correspondiente a las viudas, que son el segundo grupo en importancia (por los valores de prevalencia) de mujeres violentadas por sus parejas. Les siguen las mujeres unidas, entre las que el 42.2% reporta haber sufrido alguna forma de violencia de pareja alguna vez en su vida, y finalmente las mujeres solteras, entre las que el 24.83% ha sufrido alguna forma de violencia, referida en este caso al noviazgo (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

Al realizar este mismo análisis, pero centrándonos ahora solamente en la violencia sufrida durante el último año (cuadro 2), encontramos en primer lugar que el 21.6% de todas las mujeres sufrió una o varias formas de violencia de pareja en los últimos 12 meses. De nueva cuenta, la mayor prevalencia se concentra en la violencia emocional (19.9%), seguida de la violencia económica (11.4%); en tercer lugar se encuentra la violencia física (3.7%) y finalmente la violencia sexual (2.3%) (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

	Unidas	Separadas	Viudas	Solteras	Total
Violencia Emocional	23.26	14.10	2.56	19.15	19.89
Violencia Física	4.40	6.00	0.84	1.41	3.73
Violencia Económica	16.12	10.39	1.17	0.41	11.37
Violencia Sexual	2.82	3.04	0.38	1.18	2.34
Cualquier Violencia	27.88	16.49	3.02	14.15	21.60

Cuadro 2. Prevalencias de violencia de pareja en el último año en mujeres de 15 años y más por situación conyugal de la mujer, ENDIREH 2011.

A diferencia de la violencia sufrida alguna vez en la vida que, como veíamos, se concentra significativamente en las mujeres separadas, la violencia en el último año se concentra en las mujeres unidas y casadas. Entre estas últimas, el 27.9% sufrió alguna forma de violencia por parte de su pareja en el último año, seguidas por las separadas o divorciadas (16.5%), las solteras (14.2%) y al final las mujeres viudas, entre las que la prevalencia de violencia se ubicó en 3%. Esto se explica en función de la convivencia que mantienen las mujeres unidas con sus parejas, que las pone en mayor riesgo de violencia reciente (último

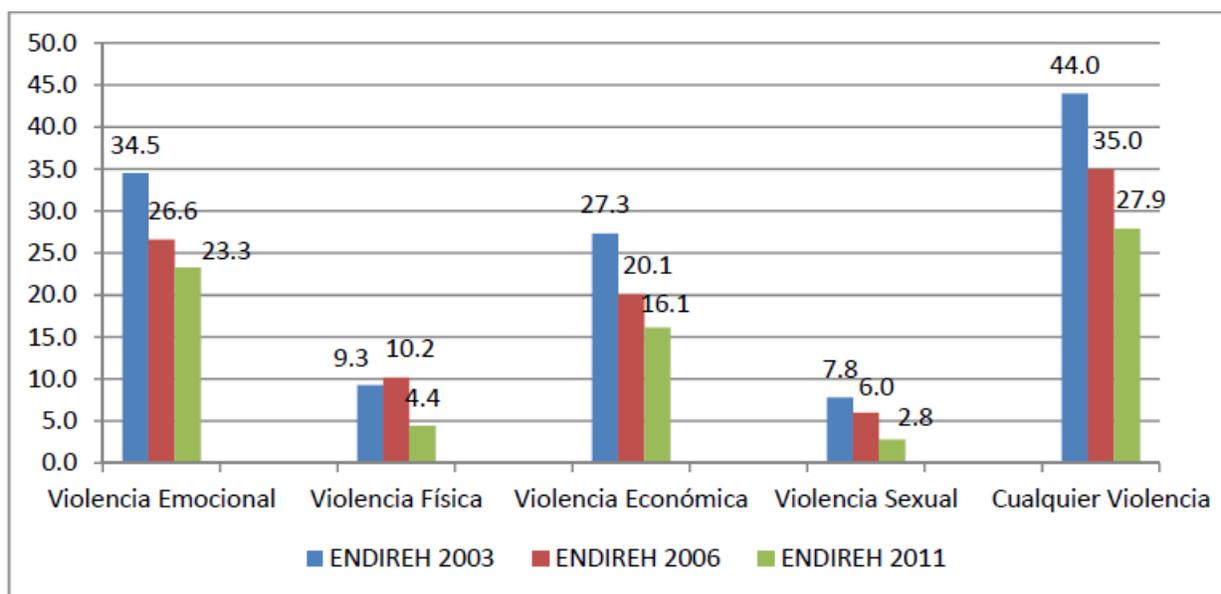
año) en tanto que las separadas o viudas ya no viven en pareja (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

Para las cuatro categorías de mujeres la violencia emocional es la de mayor prevalencia; la violencia económica es la segunda de mayor frecuencia entre las unidas y las separadas, pero no así entre las solteras que, por definición, no mantienen un vínculo económico con una pareja. La violencia física es la tercera en términos de frecuencia entre las mujeres unidas y separadas y la segunda entre las solteras. Y finalmente, la violencia sexual ocupa el cuarto lugar entre las mujeres unidas y separadas y el tercero entre las solteras. Entre estas últimas, salvo la violencia emocional, los restantes tipos de violencia presentan una prevalencia relativamente baja (menor a 1.5%) (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

PREVALENCIA DE VIOLENCIA ENTRE LAS MUJERES UNIDAS Y COMPARACIÓN CON LAS ENDIREH ANTERIORES

De acuerdo con la ENDIREH 2011, en el último año la violencia emocional fue la de mayor prevalencia (23.3% de las mujeres), seguida de la violencia económica (16.1%), después por la violencia física (4.4%) y finalmente la violencia sexual (2.8%). La gráfica 2 muestra que tres de los cuatro tipos de violencia (emocional, económica y sexual) presentan un claro patrón de descenso al comparar las tres encuestas: la ENDIREH 2003 reportó las más altas prevalencias para estas violencias, mientras que la ENDIREH 2011 reporta las más bajas, con la medición de 2006 situándose en un punto intermedio. Dada la regularidad del patrón a la baja, cabría hipotetizar que nos encontramos ante un fenómeno –las modalidades de violencia emocional, económica y sexual en la pareja— que viene en franco descenso en los últimos 8 años. Para confirmar esta hipótesis habría que descartar la posibilidad de que estas variaciones se deban a efectos de muestreo o a las modificaciones que ha presentado el cuestionario a lo largo de las sucesivas ediciones de la ENDIREH. Por otra parte, la magnitud de las caídas de la prevalencia de estos tres tipos de violencia es muy importante, lo que nos obliga a preguntarnos qué puede haber causado que en tan pocos años haya ocurrido un cambio de esta dimensión, y simultáneamente cuestionarnos acerca de posibles fallas en la estrategia metodológica de la encuesta que puedan estar dando cuenta de estos resultados (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

La violencia física presenta un patrón menos regular pues, a diferencia de las tres anteriores, la mayor prevalencia de la misma se detectó en 2006: mientras que la ENDIREH 2003 reportó una prevalencia de 9.3%, la ENDIREH 2006 situó esta cifra en 10.2%, mientras que la ENDIREH 2011 la ubica en 4.4. Con todo, se ajusta al patrón general característico de la ENDIREH 2011, en el sentido de que su prevalencia, como la de los otros tres tipos de violencia, es la más baja reportada históricamente desde que comenzaron a hacerse este tipo de encuestas (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).



Gráfica 2. Comparación de la prevalencia de cuatro tipos de violencia conyugal en el último año entre mujeres unidas de 15 años y más, ENDIREH 2003, 2006 y 2011.

La **Figura 8** presenta las probabilidades condicionadas de sufrir violencia y ejercerla contra los hijos/as según experiencias previas de violencia física en la infancia entre las mujeres casadas y unidas. Se aprecia ahí que una tercera parte de las mujeres unidas y casadas no atestiguó violencia física en su familia de origen, ni la sufrió directamente, ni la ejerce contra sus hijos (32.9%). Lo que significa que para el restante 67.1% la violencia ha estado presente en sus vidas en una, dos o tres de estas instancias. Así, en el otro extremo, el 14% de las mujeres reportan que atestiguaron violencia física en su infancia, la sufrieron directamente, y la ejercen contra sus hijos (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

Esta figura es sumamente reveladora acerca del efecto de potenciación de la violencia en las diversas etapas de la vida, pues mientras que al inicio de la trayectoria ahí representada sólo un tercio de las mujeres atestiguó violencia física en su infancia, al final de la trayectoria sólo un tercio permanece ajena a esa experiencia. Vale la pena examinar con detenimiento esta ruta: del total de mujeres unidas y casadas, sólo el 32.6% atestiguó violencia en casa; de éstas, casi el 74% la sufrió directamente, y de éstas casi el 59% la ejerce contra sus hijos. El análisis de las diversas permutaciones que se muestran en la Figura 8 muestra un patrón muy claro: la exposición a una forma de violencia potencia o multiplica dramáticamente el riesgo de exposición a la siguiente forma de violencia. Así, del total (67.4%) de mujeres que no atestiguó violencia física en su casa, una inmensa mayoría (76.8%) no la sufrió directamente, y de éstas, a su vez, una mayoría (64.4%) no la ejerce contra sus hijos. A la inversa: del total de mujeres que atestiguó violencia física en casa, una inmensa mayoría (73.6%) también la sufrió directamente, y de éstas, a su vez, una inmensa mayoría (58.9%) ejercen violencia contra sus hijos. Cada “no” en el esquema da lugar a un nuevo “no” mayoritario en la siguiente etapa, mientras que cada “sí” da lugar a un nuevo “sí” mayoritario en la siguiente etapa (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

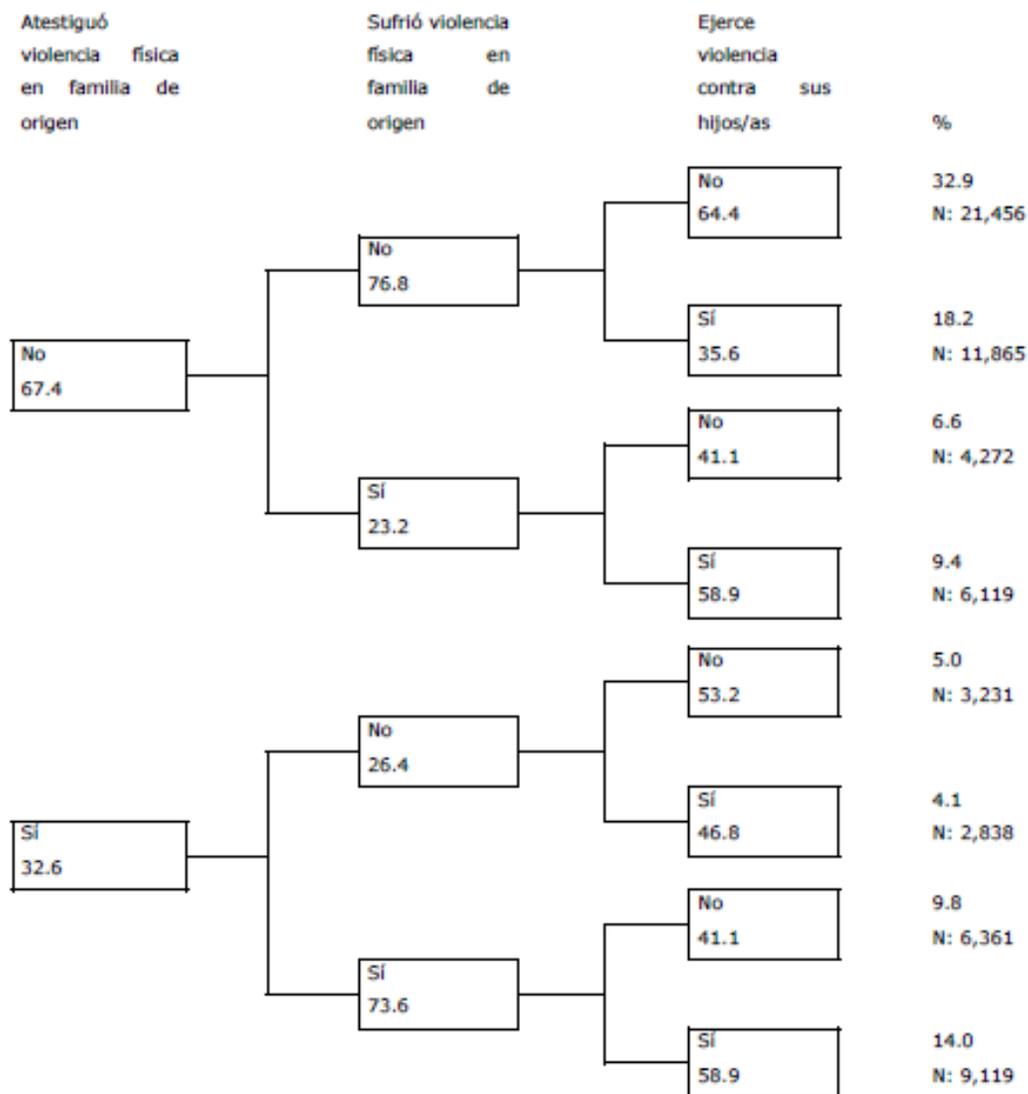


Figura 8. Probabilidades condicionadas de sufrir violencia y ejercerla contra los hijos/as según experiencias previas de violencia física entre mujeres mexicanas casadas y unidas, ENDIREH 2001.

En el Cuadro 3 se presentan los resultados de un modelo de regresión logística que examina los factores asociados al ejercicio de violencia en contra de los hijos/as. Este modelo incluye tanto a mujeres alguna vez unidas como a las actualmente unidas (casadas y en unión libre). Los coeficientes revelan que los hijos de las mujeres divorciadas y separadas tienen un riesgo relativo mayor de ser objeto de violencia física (con independencia de que provenga del padre o de la madre), que los/as de mujeres casadas (32% y 34% respectivamente). En cambio, las mujeres unidas y las que hablan una lengua indígena tienen un riesgo relativo menor de reportar que ellas o su marido ejercen violencia física contra los/as hijos

(respectivamente, 8% y 19% menor) que las que indicaron no hablar una lengua indígena o en otra situación conyugal (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

A medida que aumenta la edad de la mujer y el estrato socioeconómico de pertenencia, el riesgo relativo de que los/as hijos de la mujer sean objeto de violencia también disminuye. De esta forma, en comparación con las mujeres de estrato socioeconómico muy bajo, los/as hijos de las mujeres de estrato medio tienen un riesgo relativo 20% menor, mientras que los/as hijos de las mujeres de estrato alto tienen un riesgo 33% menor. Las mujeres residentes en zonas urbanas tienen un riesgo marginalmente mayor de indicar que sus hijos/as reciben violencia física que las que residen en zona rural ($p < .10$). El riesgo relativo de que las mujeres indiquen que sus hijos/as son objeto de violencia física se incrementa en 15% por cada hijo adicional que la mujer tiene (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

Los coeficientes de las variables que dan cuenta de la teoría del aprendizaje social son positivos y significativos, denotando la relación entre haber estado expuesto a violencia durante la infancia y adolescencia y que los hijos/as la sufran. De esta forma, las mujeres que reportaron haber sufrido violencia física durante su infancia tienen un riesgo 115% mayor de reportar que la ejercen contra sus hijos que las que no la sufrieron; este riesgo es 9% mayor para las que indicaron que padecieron insultos o humillaciones durante la infancia, y 16% mayor para las que dijeron haber atestiguado violencia física en la familia de origen (Instituto Nacional de las Mujeres, 2011).

	Modelo 1
	Todas las mujeres
	Razón de momios e^{β}
Situación conyugal (casada)	
Unida	0.92**
Separada	1.32**
Divorciada	1.34*
Viuda	1.30
Habla una lengua indígena	0.81***
Edad	0.99***
Años de escolaridad	1.00
Empleada	1.05
Estrato socioeconómico (muy bajo)	
Bajo	1.02
Medio	0.80***
Alto	0.66***
Ámbito residencia urbano (rural)	1.08*
Padeció violencia física durante infancia	2.15***
Padeció insultos o humillaciones durante infancia	1.09**
Atestiguó violencia física en familia de origen	1.16***
Hijos de otra pareja	1.01
Número hijos	1.15***
-2 log likelihood	20878106
n=	55,842

Fuente: ENDIREH 2011.

*** $p < .0001$ ** $p < .05$ * $p < .10$

Nota: Las categorías de referencia están en paréntesis. Análisis de regresión logística utilizando modelos para diseños de muestra compleja.

Cuadro 3. Factores asociados al ejercicio de violencia en contra de los hijos/as. Resultados de regresión logística.

Capítulo 4. CODEPENDENCIA

“El término **codependencia** surgió en la década de los años cincuenta, en los Estados Unidos de Norteamérica. Su origen proviene de los grupos de Alcohólicos Anónimos, cuando los parientes de los alcohólicos en proceso de rehabilitación descubrieron que ellos también sufrían de un trastorno emocional que debería ser tratado de manera independiente” (Noriega, 2013).

Si bien es cierto que el fenómeno de codependencia empezó a estudiarse en familiares de alcohólicos, con los años se vio que otros ambientes familiares podían producir un patrón similar, en particular, en el caso de familias con problemas crónicos ocultos, como en los casos de enfermedades físicas y/o mentales en alguno de los padres, situaciones de incesto o violencia intrafamiliar (Noriega, 2013).

Otros antecedentes en la familia de origen que parecen favorecer el desarrollo de conductas y actitudes codependientes son las pérdidas afectivas en la infancia, como veremos con detalle más adelante.

Algunos estudios han puesto interés en lugar que ocupa la mujer en el orden de nacimiento con respecto a sus demás hermanos. Así, es interesante mencionar que la hija primogénita de cualquiera de estas familias, mencionadas anteriormente, adopta el rol de *hijo parental*, llevándola a ser más vulnerable que sus hermanos para desarrollar codependencia.

“Sin embargo, el hecho de que la codependencia sea más frecuente en las mujeres, lleva a pensar que la influencia cultural en cuanto a los estereotipos por género, afecta en gran medida el desarrollo de conductas y actitudes de este tipo, debido a que muchas de estas conductas y actitudes son consideradas como algo “normal” para las mujeres en nuestra sociedad, a pesar de los problemas de salud mental y física que pueden representar para ellas” (Noriega, 2013).

“Los antecedentes descritos permiten observar cómo a través de los años, el término de codependencia, originalmente ligado a los problemas derivados del consumo de alcohol de otros significativos, ha evolucionado hasta convertirse en un problema que denuncia una

situación multidimensional, producto de diversos factores que perjudican e impiden el sano desarrollo de la personalidad” (Noriega, 2013).

No hay una definición universal acerca de lo que es la codependencia. Para clarificar el concepto, aquí menciono algunas de ellas:

- Robert Subby, en un artículo del libro *Co-dependency, an emerging issue*, define a la **codependencia** como “un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente a, y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales” (Beattie, 2013).
- Earnie Larsen menciona que la codependencia son “esas conductas aprendidas, autoderrotantes, o defectos de carácter que producen una disminución en la capacidad de iniciar o de participar en relaciones amorosas” (Beattie, 2013).
- Por su parte, Melanie Beattie dice que: “una persona codependiente es aquella que ha permitido que la conducta de otra persona la afecte, y que está obsesionada con controlar la conducta de esa persona” (Beattie, 2013).

PÉRDIDAS AFECTIVAS EN LA INFANCIA:

ROL EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD CODEPENDIENTE

“Un factor que aparece de manera constante en la literatura sobre codependencia, es el intenso apego emocional que la mujer experimenta hacia su pareja explotadora, al grado de no poder separarse de ella, a pesar del daño físico o emocional que dicha relación presenta para ella y para su familia” (Noriega, 2013).

En el curso de un desarrollo sano, explicado por John Bowlby, la conducta de apego lleva al establecimiento de vínculos afectivos, en un inicio entre la niña y sus progenitores, y más adelante, en la vida a través de la convivencia entre los pares. De acuerdo con esta teoría, la psicopatología es una consecuencia de un desarrollo psicológico atípico, producto del

rompimiento de vínculos afectivos en la infancia. Las mujeres afectadas por dichas pérdidas tempranas suelen presentar problemas en su manera de relacionarse con otras personas, debido a una tendencia a experimentar regresiones a etapas tempranas de su desarrollo (Noriega, 2013).

Los duelos que pueden considerarse pérdidas afectivas en esta etapa del desarrollo pueden variar desde el fallecimiento de alguno de los progenitores, hasta algún otro evento en la familia de origen que produce el distanciamiento afectivo de la niña con uno de sus progenitores. Algunos otros ejemplos de este tipo de situaciones son: el abandono de alguno de los progenitores, el divorcio o separación de los padres, la depresión de la madre, la negligencia o descuido de los padres, o la enfermedad crónica física o mental de algún miembro de la familia; eventos todos que llevan a las madres a apartarse emocionalmente de sus hijas (Noriega, 2013).

Ante las pérdidas afectivas, las niñas desarrollan estrategias para defenderse del dolor que les ocasiona la separación. Una defensa que suele aparecer es una necesidad compulsiva de cuidar a otras personas, otra más es una aparente autonomía prematura; ambas actitudes son características de mujeres codependientes (Noriega, 2013).

CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA CODEPENDIENTE

Melody Beattie hace una extensa lista con algunas de las características que presentan las personas codependientes. Como veremos a continuación, varias de estas características las tienen las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar.

Solicitud

Los codependientes pueden:

- Pensarse y sentirse responsables de otras personas, de los sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, deseos, necesidades, bienestar, malestar y destino final de otras personas.
- Sentir ansiedad, lástima y culpa cuando otras personas tienen algún problema.
- Sentirse obligados –casi forzados– a ayudar a esa persona a solucionar el problema, por ejemplo, a ayudar a la pareja a que ya no sea violenta.
- Sentirse molestos cuando la ayuda que brindan no es eficaz.

- Anticipar las necesidades de otras personas.
- Preguntarse por qué los demás no hacen lo mismo por ellos.
- Descubrirse diciendo sí cuando en realidad querían decir no.
- No saber qué quieren o qué necesitan y, si lo saben, decirse a sí mismos que lo que quieren y necesitan no es importante.
- Tratar de complacer a otros en vez de a sí mismos.
- Serles más fácil sentir y expresar ira acerca de las injusticias cometidas contra otros que por las injusticias cometidas contra ellos mismos.
- Sentirse más seguros al dar.
- Sentirse inseguros y culpables cuando alguien les da a ellos.
- Sentirse tristes porque pasaron sus vidas enteras dando a los demás y nadie les dio a ellos.
- Sentirse atraídos por gente necesitada y descubrir que atraen a gente necesitada.
- Sentirse aburridos, vacíos y sin valor si no tienen una crisis en su vida, un problema que resolver o alguien a quien ayudar.
- Abandonar su rutina para responder o para hacer algo por alguien.
- Comprometerse en exceso.
- Sentirse solos y presionados.
- Creer muy dentro de sí que de alguna manera otras personas son responsables de ellos.
- Echarle la culpa a otros por el estado en que se encuentran.
- Creer que otras personas los quieren volver locos.
- Sentirse enojados, victimados, menospreciados y usados.
- Descubrir que otras personas se impacientan o se enojan con ellos por tener las características anteriores.

Baja autoestima

Los codependientes tienden a:

- Provenir de familias atribuladas, represoras o disfuncionales y negarlo.
- Culparse y criticarse a sí mismos por todo.
- Indignarse y ponerse a la defensiva cuando otros los culpan y critican.
- Rechazar cumplidos y halagos, y deprimirse por la falta de éstos.
- Sentirse diferentes que el resto del mundo.
- Sentir que no son suficientemente buenos.

- Sentirse culpables por gastar dinero en sí mismos o por hacer cosas innecesarias o divertidas para sí mismos.
- Temer al rechazo.
- Tomar las cosas personalmente.
- Haber sido víctimas de abuso sexual, emocional o físico, de negligencia, abandono o alcoholismo.
- Tener miedo de cometer errores.
- Preguntarse por qué les cuesta tanto trabajo tomar decisiones.
- Esperar de sí mismos hacer todo perfectamente.
- Preguntarse por qué no pueden hacer nada a su entera satisfacción.
- Tener una gran cantidad de “yo debería”.
- Sentir gran cantidad de culpa, vergüenza y falta de valor de su vida, y por ello, tratar de ayudar a otra gente a vivir su vida.
- Obtener sentimientos artificiales de autoestima ayudando a los demás.
- Tener fuertes sentimientos de baja autoestima por los fracasos y problemas de los demás.
- Desear que les sucedieran a ellos cosas buenas y creer que nunca les pasarán.
- Creer que no merecen cosas buenas ni felicidad.
- Desear que otras personas los estimaran y los amaran.
- Creer que no es posible que los demás los estimen y los amen.
- Tratar de probar que son lo bastante buenos para gustarle a los demás.
- Conformarse con sentir que los necesitan.

Represión

Muchos codependientes:

- Empujan sus pensamientos y sentimientos fuera de su conciencia a causa del miedo y la culpa.
- Se atemorizan de permitirse ser como son.
- Parecen rígidos y controlados.

Obsesión

Los codependientes tienden a:

- Sentirse terriblemente ansiosos por los problemas de la gente.
- Preocuparse por las cosas más absurdas.

- Pensar y hablar mucho acerca de otras personas.
- Perder el sueño por los problemas o la conducta de otros.
- Preocuparse.
- Nunca encontrar respuestas.
- Vigilar a la gente.
- Tratar de sorprender a la gente en malas acciones.
- Sentirse incapaz de dejar de hablar, de pensar y de preocuparse acerca de otras personas o de problemas.
- Abandonar su rutina por estar tan afectados por alguien o por algo.
- Enfocar toda su energía en otras personas o problemas.
- Preguntarse por qué nunca tienen energía y por qué no pueden hacer las cosas.

Control

Muchos codependientes:

- Han vivido situaciones y con personas que estaban fuera de control, causándoles penas y desengaños.
- Tienen miedo de permitir que los demás sean como son y de dejar que las cosas sucedan de una manera natural.
- No pueden ver o manejar el miedo que sienten a la pérdida de control.
- Piensan que ellos saben cómo deben ser las cosas y cómo debe comportarse la gente.
- Tratan de controlar los sucesos y a la gente por medio de su desamparo, de sentimientos de culpa, de coerción, amenazas, manipulación, dominio o de su afán de dar consejos.
- Eventualmente fracasan en sus intentos o provocan la ira de los demás.
- Sentirse frustrados y enojados.
- Sentirse controlados por los eventos y la gente.

Negación

Los codependientes tienden a:

- Ignorar los problemas o pretender que no los tienen.
- Pretender que las circunstancias no son tan malas como son en realidad.
- Decirse a sí mismos que las cosas mejorarán mañana.
- Mantenerse ocupados para no tener que pensar en sus cosas.
- Confundirse, deprimirse o enfadarse.

- Acudir con doctores o tomar tranquilizantes.
- Volverse fanáticos del trabajo.
- Gastar dinero en forma compulsiva.
- Comer en exceso.
- Pretender que esas cosas tampoco están sucediendo.
- Ver cómo los problemas empeoran.
- Creer en mentiras.
- Mentirse a sí mismos.
- Preguntarse por qué sienten que se están volviendo locos.

Dependencia

Muchos codependientes:

- No se sienten felices, contentos ni en paz consigo mismos.
- Buscan la felicidad fuera de sí mismos.
- Se pegan como lapas a cualquier cosa o persona que ellos piensen que les pueden dar felicidad.
- Se sienten terriblemente amenazados por la pérdida de cualquier cosa o persona que según ellos les proporciona felicidad.
- No sintieron amor ni aprobación por parte de sus padres.
- No se aman a sí mismos.
- Creen que otras personas no pueden amarlos y no los aman.
- Buscan desesperadamente amor de gente que es incapaz de amar.
- Cree que los demás nunca están ahí cuando ellos los necesitan.
- Relacionan el amor con el dolor.
- Más que quererla sienten que necesitan a la gente.
- Tratan de probar que son dignos de ser amados.
- No se toman el tiempo para ver si los demás les convienen.
- Se preocupan por si los demás los aman o si les caen bien.
- No se toman tiempo para averiguar si ellos aman a otras personas o si estas les caen bien.
- Centran sus vidas alrededor de otras personas.
- Buscan derivar todos sus sentimientos de bienestar de sus relaciones con los demás.
- Pierden interés en sus propias vidas cuando aman.
- Se preocupan de que los demás los dejen.

- No se creen que ellos pueden cuidar de sí mismos.
- Se quedan varados dentro de relaciones que no funcionan.
- Toleran el abuso para sentir que la gente los sigue amando.
- Se sienten atrapados en las relaciones.
- Dejan malas relaciones y forman otras nuevas que tampoco funcionan.
- Se preguntan si alguna vez encontrarán el amor.

Comunicación débil

Los codependientes a menudo:

- Culpan.
- Amenazan.
- Ejercen coerción.
- Suplican.
- Sobornan.
- Aconsejan.
- No dicen lo que sienten.
- No sienten lo que dicen.
- No saben lo que sienten.
- No se toman en serio a sí mismos.
- Piensan que los demás no los toman en serio.
- Se toman demasiado en serio a sí mismos.
- Piden lo que desean y necesitan de manera indirecta, suspirando, por ejemplo.
- Encuentran difícil darle al clavo.
- No están seguros de cuál es el clavo.
- Miden cuidadosamente sus palabras para lograr el efecto deseado.
- Tratan de decir lo que creen que complacerá a la gente.
- Tratan de decir lo que creen que provocará a la gente.
- Tratan de decir aquello que logrará que la gente haga lo que ellos quieren que haga.
- Eliminan la palabra no de su vocabulario.
- Hablan demasiado.
- Hablan acerca de otras personas.
- Evitan hablar sobre sí mismos, de sus problemas, sentimientos y pensamientos.
- Dicen que tienen la culpa de todo.
- Dicen que no tienen la culpa de nada.

- Creen que sus opiniones no importan.
- Esperan a expresar sus opiniones hasta que conocen las de los demás.
- Mienten para proteger y tapar a la gente que aman.
- Mienten para protegerse a sí mismos.
- Encuentran difícil expresar sus emociones de una manera honesta, abierta y apropiada.
- Creen que la mayor parte de lo que tienen que decir es irrelevante.
- Comienzan a hablar con cinismo, de manera autodegradante u hostil.
- Se disculpan por molestar a los demás.

Límites débiles

Los codependientes a menudo:

- Dicen que no tolerarán ciertas conductas en los demás.
- Poco a poco incrementan su tolerancia hasta que pueden tolerar y hacer cosas que habrían dicho que nunca harían.
- Permiten que otros los lastimen.
- Se preguntan por qué se sienten tan lastimados.
- Se quejan, culpan y tratan de controlar al tiempo que siguen actuando igual.
- Finalmente se enojan.
- Se vuelven completamente intolerantes.

Falta de confianza

Los codependientes:

- No tienen confianza en sí mismos, en sus sentimientos o en sus decisiones.
- No confían en los demás.
- Tratan de confiar en gente poco digna de confianza.
- Piensan que Dios los ha abandonado.
- Pierden la fe y la confianza en Dios.

Ira

Muchos codependientes:

- Se sienten muy asustados, heridos y enojados.
- Viven con gente atemorizada, herida y llena de ira.
- Tienen miedo de su propia ira.
- Tienen miedo de la ira de otras personas.

- Piensan que la gente se alejará si la ira entra en escena.
- Piensan que otras personas los hacen sentirse enojados.
- Tienen miedo de despertar la ira en los demás.
- Se sienten controlados por el enojo de otras personas.
- Reprimen sus sentimientos de enojo.
- Lloran mucho, se deprimen, comen en exceso, se enferman, hacen cosas malvadas y sucias para vengarse, actúan de manera hostil, o tienen estallidos temperamentales violentos.
- Castigan a los demás por hacerlos enojar.
- Se avergüenzan de haberse sentido enojados.
- Se sienten avergonzados y culpables por sentir ira.
- Sienten cantidades crecientes de ira, resentimiento y amargura.
- Se sienten más inseguros con su ira que con sus sentimientos heridos.
- Se preguntan si alguna vez no se sentirán enojados.

Problemas sexuales

Algunos codependientes:

- Son niñeras en el dormitorio.
- Tienen relaciones sexuales cuando no tienen ganas.
- Tienen relaciones sexuales cuando preferirían que los abrazaran, los protegieran y los hicieran sentirse amados.
- Practican relaciones sexuales cuando están enojados o heridos.
- Se rehúsan a disfrutar del sexo porque están muy enojados con la pareja.
- Tienen miedo de perder el control.
- Les es difícil pedir lo que necesitan en la cama.
- Se alejan emocionalmente de la pareja.
- Sienten repugnancia sexual hacia la pareja y no hablan de ello, y de todas maneras, se fuerzan a tener relaciones sexuales.
- Reducen el sexo a un acto técnico.
- Se preguntan por qué no disfrutan de su vida sexual.
- Pierden interés por el sexo.
- Inventan razones para abstenerse de él.
- Desean que su pareja sexual muriera, se fuera o sintiera los sentimientos del codependiente.

- Tienen fuertes fantasías sexuales acerca de otras personas.
- Consideran tener o tienen una aventura extraconyugal.

Miscelánea

Los codependientes tienden a:

- Ser extremadamente responsables o irresponsables.
- Volverse mártires, sacrificando su felicidad y la de los demás por causas que no requieren sacrificio.
- Encuentran difícil sentirse cercanos a la gente.
- Se les dificulta divertirse y ser espontáneos.
- Tienen una respuesta completamente pasiva a la codependencia: lloran, se sienten lastimados, desamparados.
- Tienen una respuesta completamente agresiva a la codependencia: se muestran violentos, iracundos, son dominantes.
- Combinan respuestas pasivas y agresivas.
- Son vacilantes en sus decisiones y emociones.
- Siguen fieles a sus compulsiones y a la gente, aunque les hiera.
- Se sienten avergonzados de sus problemas familiares, personales o de sus relaciones.
- Se sienten confundidos por la naturaleza del problema.
- Encubren, mienten y protegen el problema.
- No buscan ayuda porque se dicen a sí mismos que el problema no es tan grave en realidad, o que ellos no son suficientemente importantes.
- Se preguntan por qué el problema no se esfuma.

Progresiva

En las etapas tardías de la codependencia, los codependientes pueden:

- Sentirse aletargados y deprimidos; se retiran y se aíslan.
- Experimentar una pérdida total de la rutina diaria y de la estructura.
- Abusar de sus hijos o ser negligentes hacia ellos y hacia otras responsabilidades.
- Sentirse desesperanzados.
- Empezar a planear cómo escapar de una relación que sienten como una trampa para ellos.
- Pensar en el suicidio.
- Volverse violentos.

- Sufrir una enfermedad emocional, mental o física de gravedad.
- Experimentar trastornos en la alimentación (en exceso o demasiado poco).
- Volverse adictos al alcohol y otras drogas.

Si leemos con detenimiento cada una de estas características, podemos observar que, muchas de ellas encajan perfectamente en las etapas del duelo (que veremos más adelante). Asimismo, podemos observar que con el paso del tiempo, la mujer adopta actitudes violentas, ya sea contra ella misma, contra su pareja o contra sus hijos. Esto lo podemos relacionar con los datos que aporta la **Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011**, específicamente, en la *Figura 8* y *Cuadro 3*, mencionados en el capítulo 3.

Por lo tanto, el primer paso para aprender a no ser una persona codependiente y poder frenar el ciclo de violencia es tomar conciencia del problema, “abrir los ojos”. El segundo paso es la aceptación del mismo.

¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?

Para aquellas personas que no están familiarizadas con la Tanatología, esta se define etimológicamente como el estudio o tratado de la muerte, y se deriva de las raíces griegas *thánatos*, que significa muerte, y *logos*, que significa estudio o tratado (Castro González, 2013).

No obstante, en la actualidad, la Tanatología se emplea como una disciplina que se ocupa de todo tipo de pérdidas y duelos (Castro González, 2013).

¿QUÉ SON LAS PÉRDIDAS?

Cuando hablamos de pérdidas nos referimos a la privación de algo que hemos tenido o que ha sido significativo en nuestras vidas, sea real o simbólico.

Las personas podemos tener múltiples formas de pérdidas en el transcurso de nuestras vidas. Estas pueden ser provocadas por muerte, enfermedad y/o discapacidad; por destrucción de nuestro hogar, propiedades y/o carrera profesional; por disolución de vínculos afectivos significativos (matrimonio, amistades y otras relaciones íntimas); entre otros (Neimeyer, 2012).

Arnaldo Pangrazzi² enumera una gran cantidad de tipos de pérdidas:

1. El propio nacimiento, como la primera y más dolorosa separación.
2. Las pérdidas que conlleva el mismo crecimiento.
3. La pérdida de la propia cultura por necesidad de emigrar.
4. La pérdida de bienes materiales (por robo, desastres naturales, etc.).
5. La pérdida de vínculos afectivos (marcha o ruptura con el amigo o amiga, divorcio, ruptura intergeneracional).
6. La pérdida de la identidad personal (fracaso profesional, rechazos afectivos, falta de autoestima, etc.).
7. La pérdida de bienes humanos y espirituales (desconcierto e impotencia frente a actos terroristas, secuestros, violencia callejera)
8. La pérdida de la salud por enfermedad, accidente o envejecimiento.

² *La capacidad sanante del duelo* [en línea]. <www.mercaba.org/FICHAS/Muerte/la_capacidad_sanante_del_duelo.htm>

9. La pérdida de aquello que nunca se ha tenido, pero se ha soñado y deseado (la carrera no cursada, el hijo que no nació, la soltería impuesta o mal soportada).
10. La muerte, como la pérdida más temida.

A pesar de las grandes diferencias que existen entre los tipos de pérdidas, hay algunas semejanzas en la forma en la que las personas que las sufren elaboran su duelo (Neimeyer, 2012).

¿QUÉ ES DUELO?

El duelo es un proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida significativa de la vida, no solamente a la muerte, y cuya finalidad es salir de la pena de manera íntegra, enriquecido y vitalizado, con el menor dolor posible (AMTACCRQ, Manual 2013).

TIPOS DE DUELO

➤ DUELO NORMAL O NO COMPLICADO

El duelo normal abarca una amplia gama de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida. Su duración e intensidad serán proporcionales a la dimensión y al significado de la pérdida (AMTACCRQ, Manual 2013).

Entre los *sentimientos* del duelo podemos encontrar: tristeza, enfado, culpa y autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad. Por otro lado, los dolientes pueden presentar las siguientes *sensaciones físicas*: vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad de boca, entre otras (Worden, 2010).

La experiencia del duelo puede comprender distintos patrones de pensamiento; algunos son normales en las primeras fases del duelo y generalmente desaparecen después de un breve espacio de tiempo. Entre estas *cogniciones* se encuentran: incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia, alucinaciones (Worden, 2010).

Asimismo, existen unas cuantas *conductas* que se asocian a los duelos normales. Pueden ser trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido o la pérdida, evitar recordatorios del fallecido o la pérdida, buscar y llamar en voz alta, suspirar, hiperactividad desasosegada, llorar, visitar lugares o llevar consigo objetos de que recuerden al fallecido o la pérdida, atesorar objetos que pertenecían al fallecido (Worden, 2010).

➤ DUELO ANORMAL O COMPLICADO

Es aquel en el cual la persona no se adapta adecuadamente a la pérdida experimentada. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana, el duelo complicado (también conocido como anormal, patológico, no resuelto, crónico, retrasado o exagerado) es:

“La intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución. Esto implica procesos que no van hacia la asimilación o acomodación sino que, en su lugar, llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación” (Worden, 2010).

Para comprender por qué las personas fracasan al elaborar su duelo debemos tomar en consideración los siguientes factores (Worden, 2010):

1. La relación que la persona tenía con su pérdida (factores relacionales).
2. Las circunstancias en que se produjo la pérdida (factores circunstanciales).
3. El antecedente de duelos complicados en el pasado (factores históricos).
4. El carácter de la persona y cómo éste afecta a su capacidad para afrontar su malestar emocional (factores de personalidad).
5. La presencia o ausencia de apoyo social (factores sociales).

➤ DUELO CRÓNICO

Es aquel que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria. La persona que lo sufre es muy consciente del problema y busca ayuda (Worden, 2010).

➤ DUELO RETARDADO, INHIBIDO, SUPRIMIDO, POSPUESTO O NEGADO

En este caso, la persona puede haber tenido una reacción emocional al momento de la pérdida pero no fue suficiente. En un momento del futuro la persona puede experimentar los síntomas del duelo respecto a una pérdida posterior e inmediata, pero la intensidad del duelo parece excesiva (Worden, 2010).

➤ DUELO EXAGERADO

En este tipo de duelo la persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y presenta a conductas desadaptativas como son trastornos psiquiátricos mayores, entre ellos, depresión clínica, trastornos de ansiedad y abuso de alcohol u otras sustancias. Asimismo, se han presentado casos de manía después de una pérdida (Worden, 2010).

➤ DUELO ENMASCARADO

Los dolientes presentan síntomas y conductas que les causan dificultades pero no se dan cuenta ni reconocen que están relacionados con la pérdida. Este tipo de duelo puede aparecer de las dos maneras siguientes: enmascarado como síntoma físico o a través de algún tipo de conducta aberrante o desadaptativa. Los dolientes pueden desarrollar síntomas médicos similares a los que exhibía el fallecido o algún otro tipo de queja psicósomática (Worden, 2010).

➤ PRE-DUELO

Se trata de la vivencia por la que ya no encontramos en el ser querido a aquél que recordamos, no porque haya muerto, sino porque el proceso terminal lo hace diferente a como era antes³.

➤ DUELO ANTICIPADO

En este tipo de duelo, el doliente comienza a elaborar su proceso aun cuando la pérdida no haya ocurrido todavía. Es una forma de anticipar la pérdida que irremediamente ocurrirá en un corto período de tiempo⁴.

³ <http://es.wikipedia.org/wiki/Preduelo>

⁴ <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/03%20Duelo%20anticipatorio.pdf>

➤ DUELO COLECTIVO

Se presenta cuando todo un país está de luto por una pérdida significativa, por ejemplo, la muerte de un presidente, un artista, etcétera (AMTACCRQ, Manual 2013).

➤ DUELO DESPUÉS DE UNA CATÁSTROFE

Se observa en los sobrevivientes de una catástrofe. Los deudos pueden presentar ansiedad ante la muerte o bien, sentimientos de culpabilidad por no haber muerto; aunque muchas veces muestran insensibilidad psíquica, es decir, son incapaces de sentir. En este tipo de lucha es frecuente la búsqueda de significado a la tragedia (AMTACCRQ, Manual 2013).

PROCESO DEL DUELO

El proceso de duelo se ha descrito de varias maneras. Distintos autores lo han desarrollado en función de etapas, fases o tareas. La diferencia entre estos enfoques estriba, principalmente, en que las etapas o fases implican pasividad por parte del doliente (el deudo *atraviesa* estas etapas o fases), mientras que en las tareas, el deudo *participa* activamente en el proceso (Worden, 2010).

➤ ETAPAS: Quizás el ejemplo más significativo es el realizado por la doctora Elizabeth Kübler-Ross. En su obra “*Sobre la muerte y los moribundos*”, ella enumera cinco etapas del duelo: negación y aislamiento, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación. Una de las desventajas de este enfoque es que las personas no atraviesan estas etapas *en serie*.

➤ FASES: Sus principales representantes son Parkes, Bowlby, Sanders y otros. Parkes define cuatro fases en el duelo: 1) periodo de insensibilidad, 2) fase de anhelo, 3) desorganización y desespero, y 4) conducta reorganizada. “Bowlby refuerza la idea de las fases y postula que la persona en duelo ha de atravesar una serie de fases antes de resolver finalmente el duelo. Al igual que en las etapas, hay solapamiento entre las distintas fases y son poco diferentes” (Worden, 2010).

➤ TAREAS: Como mencionamos anteriormente, las tareas implican un proceso activo por parte del doliente. De acuerdo a Worden, las tareas que el deudo debe realizar son las siguientes:

1. Aceptar la realidad de la pérdida.
2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
3. Adaptarse a un medio en el que el fallecido (o la pérdida) está ausente.
4. Recolocar emocionalmente al fallecido (o la pérdida) y continuar viviendo.

CORRELACIÓN DE LA UTILIDAD DE LA TANATOLOGÍA EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Como hemos podido observar a lo largo de este trabajo de investigación, el hecho de haber presenciado violencia en la infancia es un importante factor de riesgo para que el ciclo de violencia se repita. En el capítulo 2 se mencionaron las consecuencias psicopatológicas de la violencia, tanto en la mujer como en sus hijos. Y en el capítulo 4, se conocieron las pérdidas a las que frecuentemente se enfrentan las mujeres en su infancia, y que las llevan a desarrollar una baja autoestima y a ser codependientes.

Además de estas pérdidas afectivas que sufre en la infancia, la mujer víctima de violencia intrafamiliar puede presentar más pérdidas, reales y simbólicas, en su vida adulta, como son:

- Pérdida de las expectativas de su relación de pareja.
- Pérdida de su ideal de pareja.
- Pérdida de su proyecto de vida.
- Pérdida de su salud física.
- Pérdida de su integridad.
- Pérdida de su dignidad.
- Pérdida de su poder adquisitivo (en caso de violencia económica).
- Pérdida de su identidad personal.
- Entre muchas otras.

Así como cada duelo es único e irrepetible, asimismo lo es cada caso de violencia intrafamiliar. Por esta razón, la Tanatología es de utilidad en estos casos. No sólo le permitirá a la mujer reconocer sus pérdidas actuales y elaborar sus respectivos duelos, sino que, le ayudará a hacer introspección para identificar las pérdidas pasadas que tiene acumuladas y que no ha podido elaborar.

Ahora bien, como hemos visto, el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto, el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico, consciente o no, para quien lo pierde.⁵

Tomando en cuenta esto último, podríamos afirmar que las mujeres violentadas viven duelos anormales, que pueden ser crónicos, enmascarados, incluso patológicos. Y pueden experimentar cada una de las etapas del duelo, aunque no necesariamente en este orden.

- **Negación.** Se puede presentar al inicio de la relación cuando la violencia es casi imperceptible. Entonces, la mujer minimiza comentarios o actitudes ofensivas, restándoles valor. “Esto no puede estar pasando”, “él me ama”, “no es para tanto”. Es importante señalar que en esta etapa, la mujer se aísla socialmente para que no se descubra el problema.
- **Ira.** Puede ser contra su pareja, contra ella misma o contra sus hijos. Esta emoción es generada por la violencia a la que es sometida, o bien, por haber sido ella quien escogió a su pareja, por ejemplo. También puede darse por acciones que ella haya tenido que llevar a cabo con tal de satisfacer las peticiones de su pareja, aun siendo contra su voluntad (acciones que van desde limitar o evitar el contacto con su familia de origen, hasta situaciones más graves, como la violencia sexual). También, puede sentir ira por no haber sido capaz de modificar la actitud de su pareja. Y, por desgracia, al no tener recursos para manejar sus emociones, la mayoría de las veces reproduce el patrón de violencia en contra de sus hijos, como manera de desfogar sus emociones, frustraciones, etc.
- **Negociación.** La convicción de que el patrón de violencia cambiará de acuerdo a sus acciones. “Si yo hago lo que él quiere, seguramente va a cambiar”.
- **Depresión.** Cuando se da cuenta que pese a lo que ella haga, el patrón de violencia no va a cambiar. En esta etapa, la mujer puede presentar ideación suicida.

⁵ Cabodevilla, losu. *Las pérdidas y sus duelos* [en línea]. <scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>

- **Aceptación.** Cuando llega a esta etapa, la mujer reconoce que se está ejerciendo violencia en su contra. Lo ideal sería que en este momento, la mujer decida terminar con la relación destructiva y busque nuevas alternativas.

Capítulo 6. RESILIENCIA

Etimológicamente, el vocablo *resiliencia* tiene su origen en el idioma latín, en el vocablo *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Schwalb, 2013). No obstante, el término también es utilizado en la ingeniería mecánica y se refiere a la propiedad de la materia que se opone a la rotura por el choque o percusión (Puig, 2013). El término *resiliencia* fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos” (Schwalb, 2013).

La resiliencia implica competencias que permiten a una persona desarrollar un control interno y amor personal y a otros, así como un manejo de juicios y creencias que le hacen saberse un ser valioso e importante y capaz de resolver cualquier situación por adversa que esta sea. Es una característica que no se posee indefinidamente; cambia dependiendo del momento, las circunstancias y el tipo de pérdidas y crisis en que se encuentre la persona (Castro González, 2013).

Los **valores** que se consideran fundamentales en resiliencia son:

- El punto de partida de la resiliencia es un hecho observable, una realidad humana.
- El valor de la actitud optimista y el pensamiento positivo son dos claves que ayudan a centrarse en el logro de las metas propuestas.
- La creencia en el ser humano. El valor de la persona como agente dinámico, responsable y protagonista de sus actos y de su realidad.
- Comprensión de la vida como proceso continuo de adaptación. La resiliencia se presenta bajo la forma de un proceso de vida que se construye con otras personas del entorno y que resulta dinámico.
- La incorporación de la adversidad como parte del ciclo vital.
- La dimensión ética de la supervivencia. La importancia de que sea un proceso orientado por una ética profunda. No se trata de sobrevivir a toda costa, como sucede en la ley de la selva. Se trata de lograr una supervivencia socialmente aceptable, dentro de parámetros aceptados cultural, social, ética y comunitariamente (Vanistendael, 1996).
- Dotar de sentido y significado la adversidad (Puig, 2013).

La resiliencia humana es la capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien a pesar de las difíciles condiciones de vida y, más aún, de salir fortalecidos y ser transformados por ellas. Asimismo, distingue dos elementos básicos: la *resistencia* frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, la *reconstrucción* o *construcción* de la propia vida pese a las circunstancias difíciles. Es la fuerza que nos impulsa a actuar a favor de nuestra vida, realizando acciones que nos permitan estar “bien” ante la situación de pérdida (Castro González, 2013).

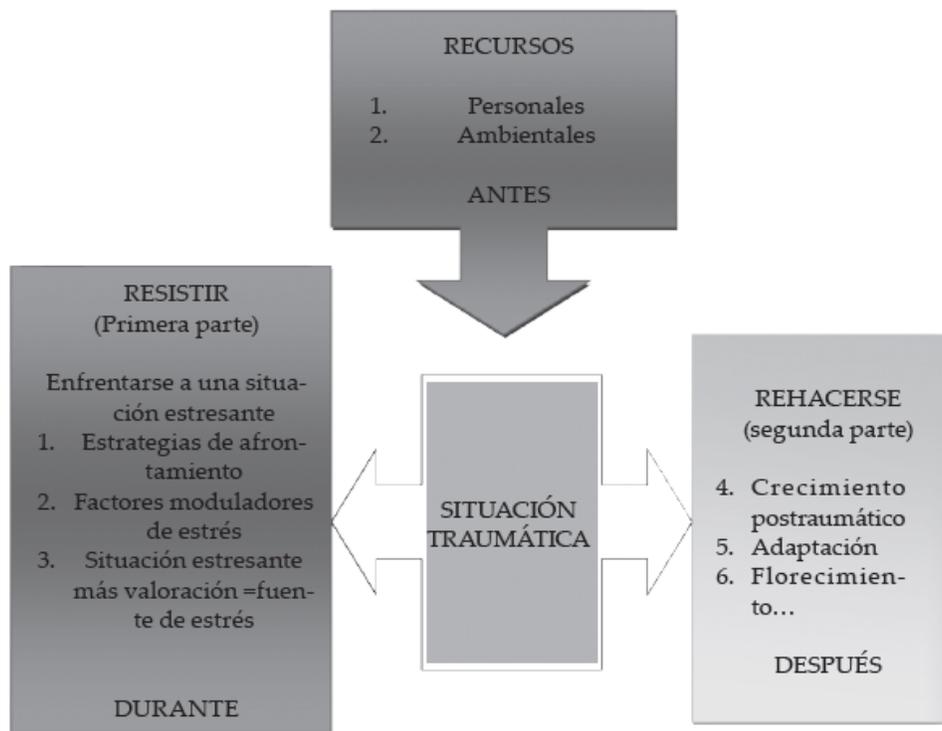


Figura 9. Componentes que participan en el proceso de resiliencia.

DESARROLLO DEL INDIVIDUO Y SU HISTORIA PRETRAUMÁTICA

Es importante tener en cuenta que el desarrollo y la historia del individuo anteriores a la tragedia o situación traumática dan al mismo acontecimiento un peso mayor o menor; la experiencia pasada deja en el cerebro una huella que enseña a cada persona un tipo determinado de reacción (huella cognitiva, no consciente, que es una sensibilización adquirida para todo acontecimiento de la misma índole). El apoyo que uno haya tenido en situaciones difíciles del pasado también es una forma de aprendizaje (Puig, 2013).

Así, por ejemplo, una mujer que se encuentra en una relación donde hay violencia, generalmente tiene el antecedente de haber crecido en una familia donde hubo violencia, física o psicológica, directa o indirecta, con el consecuente aprendizaje del patrón de relación. Si su madre no fue resiliente y no pudo terminar con esa relación destructiva, es entendible que esta mujer no haya adquirido los recursos necesarios para ser resiliente y, por ende, el patrón se repite.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN LA PRESENCIA Y FORTALECIMIENTO DE LA RESILIENCIA

Factores de protección⁶

- Son aquellos que reducen las repercusiones del riesgo o trauma.
- Promueven la autoestima, autoeficacia, sentido de seguridad y pertenencia.
- Crean oportunidades.
- Pueden clasificarse en:
 - Internos: autoestima, autonomía, creatividad, estado de ánimo, espiritualidad, identidad cultural.
 - Externos: relaciones afectivas familiares (por lo menos un apego y relación segura), red informal de apoyo.
- Una crianza positiva:
 - Ambiente cálido.
 - Comunicación abierta.
 - Familia sin disfuncionalidades importantes.
 - Padres estimuladores.
 - Buenas relaciones con los pares.

Factores de riesgo

Hay personas que no poseen herramientas para poder superar un evento traumático y lo vivencian con gran desequilibrio, ansiedad y angustia. Son personas vulnerables, que no tienen una buena tolerancia a la frustración (Schwalb, 2012). Las características de estas personas suelen ser:

- Victimización

⁶ <http://www.slideshare.net/comollimauricio/que-es-resiliencia>

- Falta de flexibilidad
- Resistencia al cambio
- Dificultad en la toma de decisiones
- Rigidez de pensamiento y conducta
- Dependencia
- Temor hacia lo nuevo y hacia lo desconocido
- Ansiedad
- Falta de iniciativa
- Omnipotencia
- Baja tolerancia al estrés
- Pasividad
- Baja autoestima
- Labilidad emocional

Generalmente, suelen contar con los siguientes antecedentes:

- Pobreza
- Drogadicción y/o alcoholismo
- Desestructuración familiar
- Enfermedades
- Desastres
- Experiencias desagradables que se viven en la infancia, como:
 - Violencia intrafamiliar.
 - Creencias rígidas y limitantes.
 - Alcoholismo o drogadicción en los padres.
 - Enfermedad psiquiátrica en alguno de los padres, principalmente en la madre.
 - Niños de la calle.
 - Situación de hacinamiento en el hogar.
 - Discusiones frecuentes entre los padres.
 - Violación
 - Incesto.

Cuando una persona se enfrenta a estas situaciones, decimos que se encuentra en *situaciones de riesgo*. Si en nuestra vida no detectamos nuestras pérdidas pasadas, no podremos elaborar esos respectivos duelos y, por ende, no podremos cicatrizar

emocionalmente; esas experiencias gobernarán nuestra existencia haciéndonos sentir tristes, desadaptados, llenos de dolor y con frecuencia deprimidos. En consecuencia, con una falta de sentido de vida y un gran vacío existencial (Castro González, 2013).

Mediante la Tanatología podemos ayudar a los pacientes, en este caso, a las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar, a que detecten sus pérdidas pasadas -en caso de no tenerlas claras-, para después ayudarles a elaborar sus respectivos duelos. Habiéndose percatado de sus pérdidas y elaborado los duelos respectivos, podrá hacer introspección de las circunstancias que la llevaron a ser una persona con baja autoestima, dependiente emocionalmente, y de esta manera, podrá transformarse en una persona segura de sí misma, independiente y capaz, lo cual se traducirá en crecimiento personal y favorecerá sus relaciones futuras. Seremos, por así decirlo, “un **tutor de resiliencia**; alguien que acompañará de manera incondicional, convirtiéndonos en un sostén, administrando confianza e independencia por igual, a lo largo del proceso de resiliencia de la mujer” (Puig, 2013).

Cyrulnik (2009), ilustra esta influencia del contexto en la reconstrucción tras el daño:

“El sufrimiento probablemente sea el mismo en todo ser humano traumatizado, pero la expresión de su tormento, la revisión emocional del acontecimiento que lo lastimó, dependerá de los tutores de resiliencia que la cultura disponga alrededor del sufriente, la invitación a la palabra o la obligación de silencio, el apoyo afectivo o el desprecio, la ayuda social o el abandono cargan la misma herida de una significación distinta según el modo en que las culturas estructuren sus relatos, haciendo que un mismo relato pase de la vergüenza al orgullo, de la sombra a la luz” (Puig, 2013).

MODELOS EN RESILIENCIA:

MODELO DE RICHARDSON (RICHARDSON Y COLS.)

El modelo elaborado por Richardson, Neiger, Jenson y Kumpfer (1990) explica los procesos por los que puede pasar una persona que sufre una adversidad. Esta adversidad se ve amortiguada, en un principio, por los recursos internos (factores de protección) y ambientales, de los que dispone la persona. Así, si dispone de las fortalezas suficientes, será capaz de adaptarse sin mayores complicaciones y no sufrirá una ruptura significativa. Esta adaptación frente a la adversidad le devuelve a la zona de bienestar. En cambio, si los recursos de los que dispone se ven desbordados, nos encontraremos en un punto de ruptura. La

superación de esa quiebra pasará por una reintegración, en la que serán determinantes, una vez más, los recursos internos y ambientales de los que disponga (Puig, 2013).

Los tipos de reintegración pueden ser:

1. **Reintegración disfuncional:** consumo de drogas, conductas de riesgo, etc.
2. **Reintegración con pérdida o inadaptación:** pérdida de autoestima, conductas de evitación, etc.
3. **Reintegración a la zona de bienestar u homeostasis:** supone la vuelta al equilibrio o al momento vital anterior a la adversidad.
4. **Reintegración con resiliencia:** supone un aprendizaje positivo extraído de la superación del propio proceso de enfrentamiento. En este sentido el individuo constata un crecimiento con respecto al momento anterior al acontecimiento adverso.

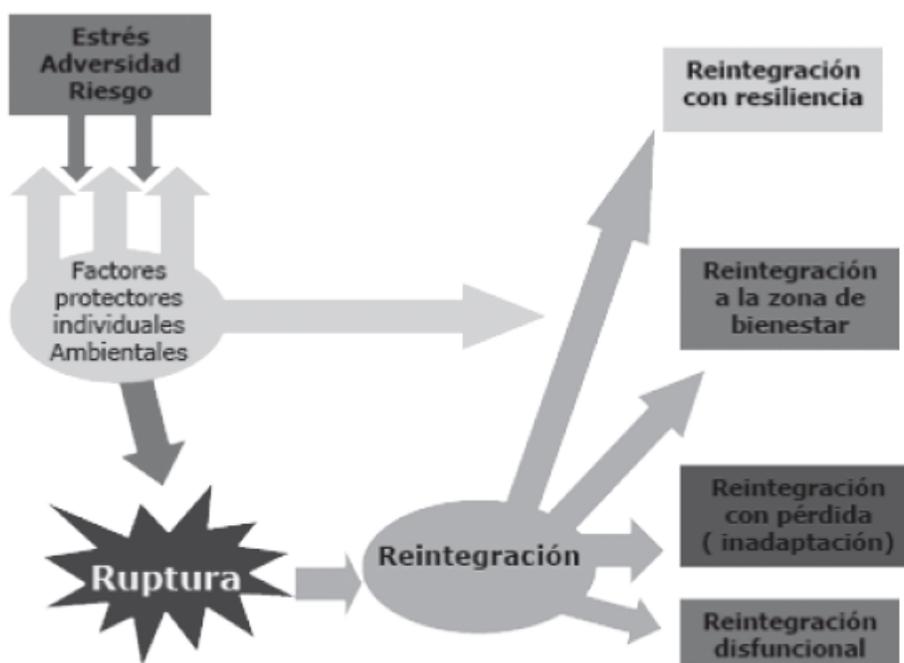


Figura 10. Modelo de Resiliencia (Richardson y colaboradores).

Tomando en cuenta este modelo, la utilidad de la Tanatología sería ayudar a la mujer que ha sufrido violencia intrafamiliar a reintegrarse con resiliencia. Ninguna de las otras opciones sería aceptable, puesto que, ninguna de las restantes gestaría en ella los cambios necesarios en su Yo para ser una persona que evite las relaciones destructivas y sus consecuencias (ya mencionadas en capítulos anteriores).

MODELO “MANDALA DE RESILIENCIA” (WOLIN Y WOLIN)

Identificaron siete “resiliencias” en sus investigaciones, que evolucionan a través de cada una de las etapas del desarrollo de la persona. Para explicar su teoría se apoyan en la creación de un “mandala de resiliencia”, como adaptación de un concepto propio de otras culturas (hindú, egipcia, maya, etc.). En esta representación vemos que en el núcleo del mandala sitúan el Yo de cada persona, y alrededor de éste cada una de las manifestaciones de lo que llamaron *pilares de resiliencia*, que tienen su origen en el Yo (Puig, 2013).



Figura 11. Mandala de las resiliencias.

- **Introspección y capacidad de pensamiento crítico:** el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta; permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre.
- **Independencia:** saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.
- **Capacidad de relacionarse:** habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.

- **Moralidad:** consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores.
- **Humor:** encontrar lo cómico en la propia tragedia.
- **Creatividad:** capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.
- **Iniciativa:** capacidad de hacer algo, de hacerse cargo y ejercer control.

MODELO DE LA “CASITA” (VANISTENDAEL)

Vanistendael considera que cada una de las partes de la casa representa un elemento potencial para la construcción de la resiliencia:

- **Suelo o cimientos:** simbolizan las necesidades materiales básicas, sin las cuales es imposible avanzar en la construcción.
- **Subsuelo:** encontramos la confianza básica, fruto de experiencias tempranas, en las que aparece un vínculo segurizante y afectivo. Elementos necesarios para afianzar la construcción de la resiliencia son todos los que forman parte de la constelación afectiva de la persona (familia, amigos, escuela, etc.). En palabras de Vanistendael supone: “la aceptación del otro”, “el creo en ti”.
- **Planta baja/primer piso:** En la construcción de la resiliencia jugará un papel vital el desarrollo de la capacidad para encontrar sentido y significado a lo que nos ocurre en la vida. Citando al propio Vanistendael (2004) supone pasar del “por qué al para qué”. En este proceso resulta importante la búsqueda de aquellos elementos que dan sentido a nuestras vidas.
- **Segundo piso:** nos encontramos con elementos de gran importancia en el proceso de resiliencia como son: el desarrollo de aptitudes o competencias personales (sociales y profesionales así como el humor, que este autor considera una pieza clave. Estos elementos contribuyen al fortalecimiento de la autoestima, retroalimentándola.

- **Desván o último piso**, el autor sitúa lo que denomina “otras experiencias”, que supone una ventana a la incorporación de otros elementos que, según las circunstancias, puedan colaborar en la construcción de la resiliencia. En este sentido se trata, pues, de un modelo abierto y flexible. Algunas aplicaciones del modelo interpretan esta parte del edificio como la disposición o apertura a nuevas expectativas del sujeto.

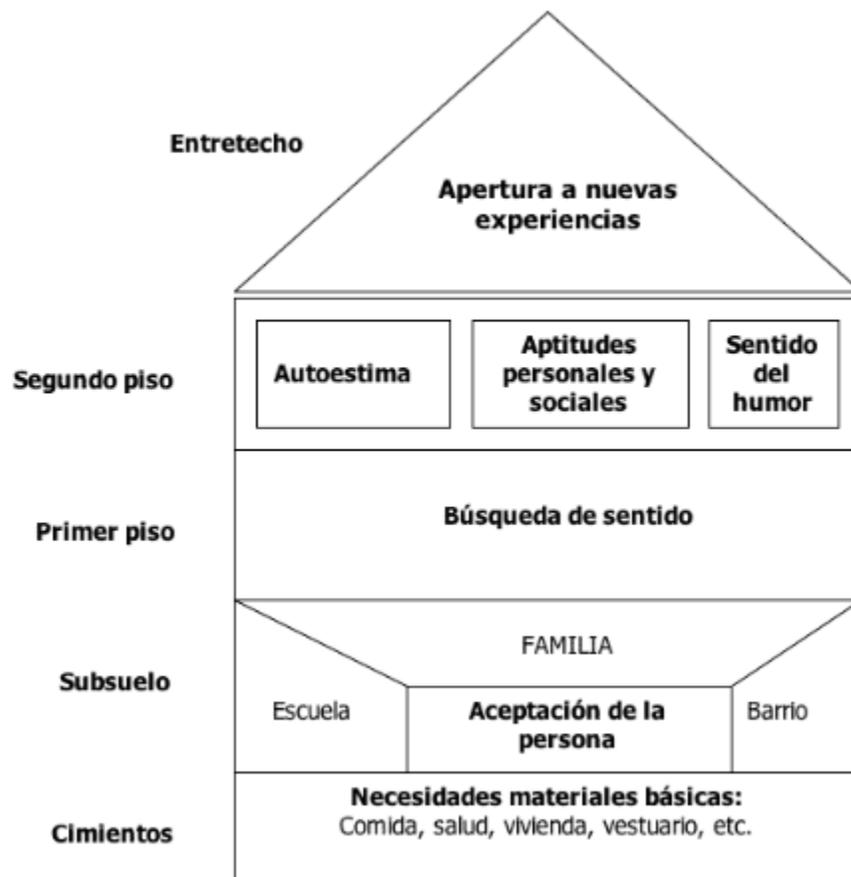


Figura 12. Casita de la resiliencia.

MODELO DE LAS VERBALIZACIONES (EDITH GROTBORG)

Uno de los aportes trascendentes al concepto de resiliencia ha sido el realizado por Edith Grotberg, quien fue pionera en la noción dinámica de la resiliencia, considerándola más un estar que un ser, un proceso dinámico, puesto que puede variar a través del tiempo o de las circunstancias. Su metodología se basa en “verbalizaciones” como fuente de resiliencia (Castro González, 2013).

Según Edith Grotberg⁷, las fuentes interactivas de la resiliencia para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, y de donde los niños toman factores de resiliencia son cuatro fuentes que se visualizan en las expresiones verbales de los sujetos (niños, adolescentes o adultos) con características resilientes:

“Yo tengo” en mi entorno social.

“Yo soy” y “yo estoy”, hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales.

“Yo puedo”, concierne a las habilidades en las relaciones con los otros.

1. **Primera fuente: “YO TENGO”**. Se relaciona con lo que el niño tiene o con factores de soporte externo. Aquí se observan los siguientes factores.

- Relaciones confiables.
- Acceso a la salud, educación, servicios sociales, etcétera.
- Soporte emocional fuera de la familia.
- Un hogar estructurado y con reglas.
- Padres que fomentan la autonomía.
- Ambiente escolar estable.
- Ambiente familiar estable.
- Modelos a seguir.
- Organizaciones religiosas o morales a su disposición.
- Red social de apoyo con personas dispuestas a ayudar ante cualquier circunstancia (Castro González, 2013).

2. **Segunda fuente: “YO SOY”**. Se refiere a lo que el niño es o a fuerzas internas personales.

Se incluyen las siguientes características:

- Alguien a quien los otros aprecian y quieren.
- Alguien al que le gusta ayudar y demostrar talento.
- Respetuoso.
- Autónomo.
- Buen temperamento.
- Orientado al logro.
- Buena autoestima.

⁷ <http://www.elenamoren.net/2010/11/de-resiliencia-y-adversidades/>

- Esperanza y fe en el futuro.
- Creyente en Dios o en principios morales.
- Empatía.
- Altruismo.
- Control interno (Castro González, 2013).

3. **Tercera fuente: “YO PUEDO”**. Se sustenta en lo que el niño puede hacer o en habilidades sociales. Se encuentran los siguientes factores:

- Ser creativo.
- Ser persistente.
- Tener buen humor.
- Comunicarse adecuadamente.
- Resolver problemas de manera efectiva.
- Controlar los impulsos.
- Buscar relaciones confiables.
- Hablar cuando sea apropiado.
- Encontrar alguien que me ayude (Castro González, 2013).

4. **Cuarta fuente: “YO ESTOY”**. Se asocia con lo que el niño está dispuesto a hacer. Comprende las siguientes características.

- Dispuesto a responsabilizarse de sus actos.
- Seguro de que todo va a tener un sentido (Castro González, 2013).

RESILIENCIA EN LOS ADULTOS

Por lo general, la resiliencia es una capacidad que se desarrolla en la infancia. Sin embargo, también en la edad adulta se tiene la oportunidad de desarrollar una personalidad resiliente.

Después de varios estudios realizados se ha encontrado lo que se denomina *pilares de la resiliencia*, los cuales son características que presentan aquellas personas que han salido fortalecidas de la adversidad. Estas características, según Segal, son:

1. **Comunicación.** Es la capacidad del ser humano de expresar lo que consigo siente y piensa, siendo esto una forma de establecer contacto consigo mismo y con los demás.
2. **Capacidad de asumir la responsabilidad de la propia vida.** Consiste en poder decidir qué cómo, cuándo, dónde y para qué se quiere tomar tal o cual decisión y tomar la iniciativa y decisión sobre la propia vida.
3. **Conciencia libre de culpa.** Reside en asumir la responsabilidad de las decisiones y, en caso necesario, tener la capacidad de pedir u otorgar perdón, así como de rechazar aquello que no nos compete. El perdón es un proceso continuo y un trabajo personal, no algo logrado de una sola vez. Requiere un cambio de percepción, otra manera de considerar a las personas y circunstancias. El que perdona se libera y obtiene paz interior, dando un gran paso hacia la lección del amor.
4. **Convicciones.** Es aquello que mueve a la persona, es el sentido de vida.
5. **Compasión.** Implica la capacidad de sentir compasión por otros, entendida como la capacidad de acompañar a otros. Brinda la oportunidad de valorar al otro como un ser tan importante como uno mismo. Consiste en aportar todos los recursos que se tienen para acompañar y ayudar al otro y a uno mismo (Castro González, 2013).

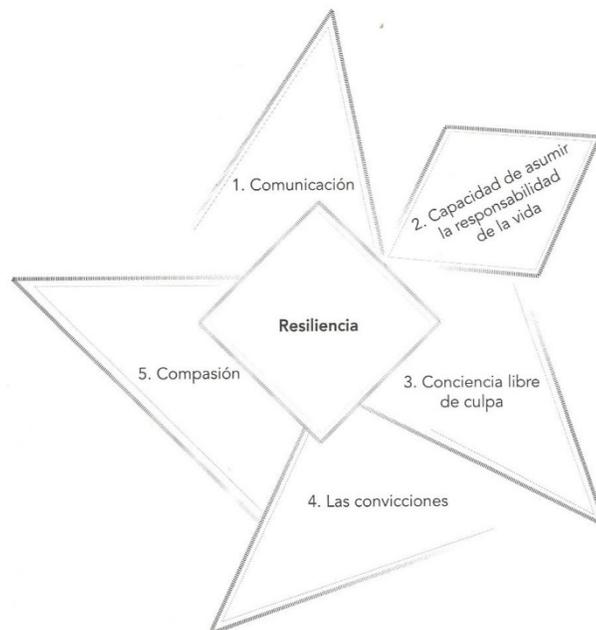


Figura 13. Características de la resiliencia.

AUTOESTIMA SÓLIDA

Para trabajar la resiliencia en las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar, es imprescindible trabajar su autoestima ya que esta es el pilar sobre el cual se sustentan los demás pilares de la resiliencia.

La autoestima se logra por medio de varios pasos que permiten a una persona su desarrollo (Castro González, 2013).

- **Autoconocimiento.** Consiste en descubrirse a uno mismo, saber quiénes somos en cada momento, y conocer nuestras necesidades, habilidades y áreas de oportunidad, así como los roles que desempeñamos en la vida y el tipo de relaciones que generamos, entre otros aspectos. Es un proceso continuo a lo largo de la vida que requiere de introspección y conciencia (Castro González, 2013).
- **Autoconcepto.** Son las creencias que cada persona tiene de sí misma, y que se manifiestan en su actuar y decir. Las creencias influyen en nuestro comportamiento, son profecías autocumplidas, y pueden ser potencializadoras o autolimitantes (Castro González, 2013).
- **Autoevaluación.** Muestra la capacidad personal de evaluar las situaciones como buenas o malas (Castro González, 2013).
- **Autoaceptación.** Consiste en la aceptación de todo aquello que es una persona, tanto lo agradable como lo desagradable. La aceptación implica integrar en la vida las pérdidas y los sucesos desagradables, pero con la convicción de que todo acontecimiento conlleva también aspectos positivos y de crecimiento personal, aunque en el momento no se perciban. La aceptación es un proceso que dura toda la vida (Castro González, 2013).
- **Autorrespeto.** Radica en prestar atención a las necesidades y los valores de uno mismo, e identificar y expresar nuestras emociones y sentimientos, sin sentirnos culpables por hacerlo (Castro González, 2013).

- **Autoestima.** Es la conjunción de los pasos anteriores. Es uno de los elementos de la personalidad que mayor importancia tiene en la vida de los seres humanos, ya que permite a una persona creer en sí misma. Es la convicción propia de la valía personal, aun ante lo que puede considerarse como un fracaso. Se representa por el “soy” y el “puedo” (Castro González, 2013).

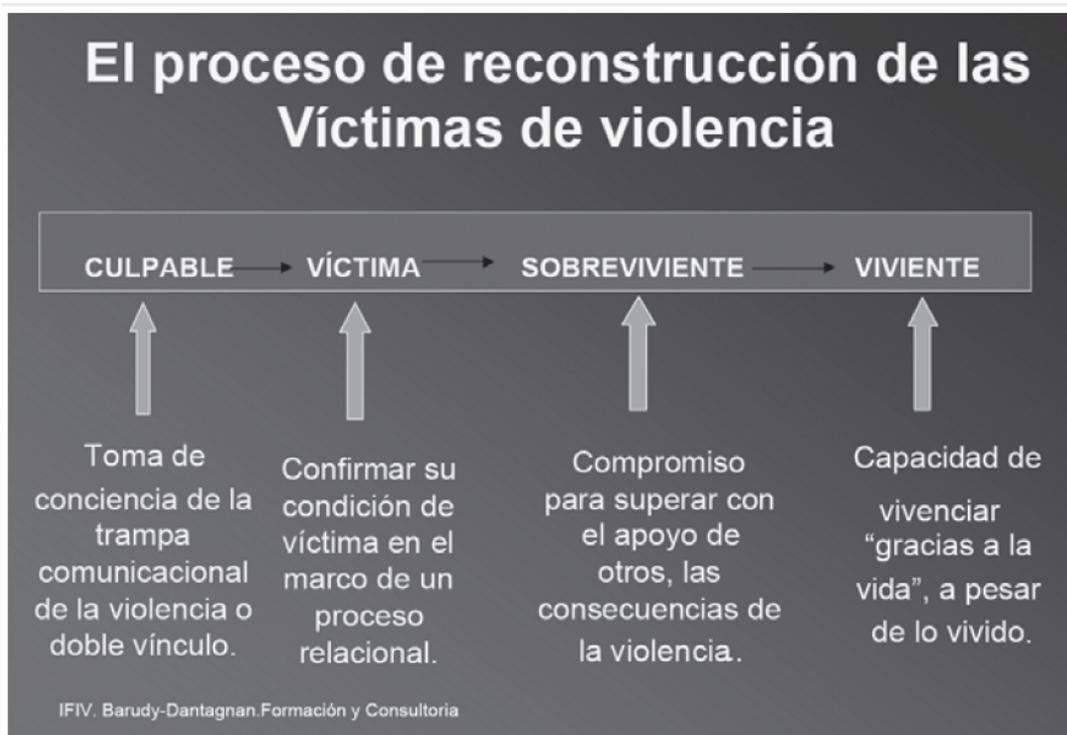


Figura 14. Proceso de reconstrucción de las víctimas de violencia (Puig, 2013).

En esta parte, se manifiesta la utilidad de la Tanatología, al ayudar a la mujer a que no sea una simple sobreviviente, sino a que viva plenamente, al comprender que todas las experiencias que han sido parte de su vida tienen un significado, y en ese significado encuentre los medios para convertirse en una mejor persona y salir fortalecida de su experiencia traumática.

CONCLUSIONES

La información aquí presentada respecto a la violencia intrafamiliar es extensa. Esta información debería estar al alcance de todos, hombres y mujeres, víctimas o no de violencia intrafamiliar. Es necesario conocerla para salir de la negación del problema; para saber los alcances que tiene en nosotros y en nuestros hijos.

Recuerdo, muy gratamente, la primera sesión del diplomado de Tanatología. El primer ejercicio: “Yo soy, Yo observador, Yo testigo”. Este ejercicio fue de gran ayuda para mí porque, igual que muchas mujeres que sufren violencia intrafamiliar, no tuve testigos. No sé cómo transmitirles toda la emoción que se produjo en mi interior al escuchar este ejercicio en particular. Pude sentir Su presencia, un amor tan inmenso, una luz tan blanca que me atraía hacia Él para confortarme mientras me decía: “Ven... Sé tú pesar... Yo vi. Yo fui testigo”. Y entonces, con lágrimas en los ojos, supe que nunca estuve sola. Fue tremendamente catártico.

La Tanatología ha sido un parteaguas en mi vida. La Karina que era antes es muy distinta de la que soy ahora. ¡Vaya!, de no haber estudiado este diplomado, muy probablemente seguiría en una relación destructiva. ¡Estudiar Tanatología me abrió los ojos! Me hizo comprender que el amor incondicional tenía que dármele primero a mí, y luego a los demás, y esto no significa que me haya convertido en una persona egoísta. ¡Para nada! Creo que cito a Erich Fromm cuando digo: “quien no se sabe amar, no sabe amar en absoluto”.

Realizando este trabajo de investigación también me pude dar cuenta que vivimos violencia a diario. Desgraciadamente, los medios de comunicación han ayudado a que el umbral de la violencia sea muy alto, y se requiere de algo realmente grave para que digamos “ahí hay violencia”, cuando en realidad, la hay hasta en las películas infantiles (¿se han dado cuenta que cuando un personaje golpea a otro, la reacción general es risa, en lugar de desaprobación?).

Desde mi experiencia, puedo afirmar que la Tanatología es de utilidad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de hecho, juega un papel principal su recuperación. Si la violencia deshumaniza a la mujer, la Tanatología la humaniza de nueva cuenta y la ayuda a reconstruir su identidad. ¿Cómo? Una vez que la mujer ha sido capaz aceptar que vive en una

relación violenta, reconoce su condición de víctima y comienza el trayecto –yo apenas lo he comenzado– para quitarse ese calificativo y cambiarlo por uno de “mujer valiosa y capaz” y así “retornar a la vida”. La Tanatología no solo la ayuda a elaborar sus duelos –¡porque ella muere en vida; muere su identidad!– sino también le permite **perdonar**, algo imprescindible para poder sentir la paz que tanto anhela.

A través de la Tanatología, la mujer comprende que todas las experiencias que han sido parte de su vida tienen un significado, y en ese significado encuentra los medios para convertirse en una mejor persona y salir fortalecida de su experiencia traumática.

Es fácil, cuando uno estudia Tanatología, ver los alcances de esta disciplina. Lo que resulta complicado, quizá, es recurrir a la Tanatología cuando no se sabe de ella. Estoy segura que, poco a poco, de uno a uno, iremos difundiendo esta forma de vida, para fomentar el dar amor y vivir en paz y armonía entre todos.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

AGUSTINA, José Ramón; et al. *Violencia intrafamiliar. Raíces, factores y formas de la violencia en el hogar*. Argentina: B de F Ltda, 2010. ISBN 978-9974-676-58-9. (Colección: Actualidad criminológica y penal).

BARUDY, Jorge y MARQUEBREUCQ Anne-Pascale. *Hijas e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. 3ª edición. España: Gedisa editorial, 2009. ISBN 84-9784-117-4.

BEATTIE, Melody. *Ya no seas codependiente*. 2ª edición. México: Editorial Nueva Imagen, 2013. ISBN: 978-607-438-505-2.

CASTRO, María del Carmen. *Resiliencia tanatológica: el arte de resurgir del fango*. México: Editorial Trillas, 2013. ISBN 978-607-17-1559-3.

NEIMEYER, Robert A. *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. España: Booket, 2012. ISBN: 978-84-08-00860-6.

NORIEGA GAYOL, Gloria. *El guión de la codependencia en pareja. Diagnóstico y tratamiento*. México: Manual Moderno, 2013. ISBN (versión electrónica): 978-607-448-304-8.

NORWOOD, Robin. *Las mujeres que aman demasiado*. España: Zeta Bolsillo, 2012. ISBN 978-84-96778-72-6.

PUIG, Gema; RUBIO, José Luis. *Manual de resiliencia aplicada* [en línea] <<http://www.aglutinaeditores.com/secure/ae/aeef/aeefc29fa7924e829efd87b2e9e3f58c.pdf?t=1391388260&h=UjiQGdopvLV3xZd-upZeiQ>> [consulta: 17 noviembre 2013]

SCHMELKES, Corina; ELIZONDO SCHMELKES, Nora. *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (tesis)*. 3ª edición. México: Oxford University Press, 2010. ISBN 978-607-426-091-5.

SCHWALB, Valeria. *Todos somos resilientes. Niños y adultos pueden superar hasta el dolor más profundo*. Argentina: Paidós, 2012. ISBN 978-950-12-4898-2.

WORDEN, J. William. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. 2ª edición revisada. España: Paidós, 2010. ISBN: 978-84-493-2401-7.

Internet

DE LA PEÑA PALACIOS, Eva Ma. *Violencia de Género. Fórmula para la igualdad No. 5*. [en línea] <<http://www.educandoenigualdad.com/spip.php?article54>> [consulta: 26 octubre 2013]

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA (INEGI). *Mujeres violentadas por su pareja en México* [en línea]. <http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/muj_viol.pdf> [consulta: 26 octubre 2013]

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. *Retratos de la violencia contra las mujeres en México. Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011* [en línea]. <http://www.odisea.org.mx/centro_informacion/viol_muj_ninas/libro/Retratos_viol.pdf> [consulta: 21 noviembre 2013]

OLAÍZ, Gustavo; RICO, Blanca; DEL RÍO, Aurora (coordinadores generales). *Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres* [en línea]. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003. <http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Ceameg/violencia/sivig/doctos/envim03.pdf> [consulta: 26 octubre 2013]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Violencia contra la mujer* [en línea]. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>> [consulta: 15 noviembre 2013]

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen (2002)* [en línea]. <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf>

ROJAS MARCOS, Luis. *Las semillas de la violencia* [en línea]. <http://html.rincondelvago.com/las-semillas-de-la-violencia_luis-rojas-marcos_2.html> [consulta: 17 noviembre 2013]

WIKIPEDIA. *Violencia* [en línea]. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia>> [consulta: 29 diciembre 2013]

_____. *Estadísticas de violencia contra las mujeres en México* (2013) [en línea]. <<http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/convenciones/Nota.pdf>> [consulta: 26 octubre 2013]

_____. *Extracto del informe nacional sobre violencia y salud* [en línea]. <[http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III\(1\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(1).pdf)> [consulta: 26 octubre 2013]

_____. *La agresividad humana* [en línea]. <<https://elladrondeideas.wikispaces.com/file/view/La+agresividad.pdf>> [consulta: 17 noviembre 2013]

_____. *La violencia contra la mujer en la sociedad actual* [en línea]. <<http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi13/18.pdf>>

_____. *Violencia contra la mujer. Un reto para la salud pública en México* [en línea]. <<http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Estudiosacademicosyestadisticos/documentos/Violencia%20contra%20mujeres,%20un%20reto%20para%20la%20salud%20pública%20en%20Mexico.pdf>> [consulta: 26 octubre 2013]