

entorno

NÚMERO 54 • DICIEMBRE 2013

- El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección
- Resultados obtenidos a largo plazo de un programa de prevención de violencia de género en El Salvador
- Cultura, neurociencia y espiritualidad: abordaje neuro-psico-espiritual en psicoterapia
- Entre el techo y las fronteras de cristal en Latinoamérica: retos y vicisitudes vigentes en el proceso de empoderamiento de las mujeres
- Características de un grupo de hombres presos por violencia de género y variables asociadas con la violencia contra las mujeres



**Universidad Tecnológica
de El Salvador**

www.utec.edu.sv

ISSN: 2218-3345

entorno

REVISTA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR - NÚMERO 54 - DICIEMBRE 2013

DIRECTOR GENERAL

Nelson Zárate
Rector Universidad Tecnológica de El Salvador

DIRECTOR EJECUTIVO

Y PRODUCCIÓN
Rafael Rodríguez Loucel

COMITÉ EDITORIAL

Lorena Duque de Rodríguez
Vicerrectora de Gestión Institucional

José Modesto Ventura
Vicerrector Académico

Ramón Rivas
Director de Cultura

Edith Vaquerano de Portillo
Directora de Comunicación Institucional

Blanca Ruth Orantes
Directora de Investigaciones

Max Valladares
Director de Planificación

Julio Martínez
Director de la Escuela de Antropología

Ricardo Gutiérrez
Investigador Utec

María José Monjarás de Montiel
Jefa de Publicaciones Utec

AGRADECIMIENTO A

Arely Villalta de Parada
Decana de la Facultad de Ciencias Sociales

Edgardo Chacón
Director de la Escuela de Psicología

5

Editorial

6

El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección

José Ricardo Gutiérrez-Quintanilla

12

Resultados obtenidos a largo plazo de un programa de prevención de violencia de género en El Salvador

Laura Navarro-Mantas

20

Cultura, neurociencia y espiritualidad: abordaje neuro-psico-espiritual en psicoterapia

Carlos Fayard

32

Entre el techo y las fronteras de cristal en Latinoamérica: retos y vicisitudes vigentes en el proceso de empoderamiento de las mujeres

Tania Esmeralda Rocha-Sánchez

42

Características de un grupo de hombres presos por violencia de género y variables asociadas con la violencia contra las mujeres

Noelia Rodríguez-Espartal

entorno

JEFA DE PUBLICACIONES

María José Monjarás de Montiel

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Evelyn Reyes de Osorio

REVISIÓN

Noel Castro

IMPRESIÓN

Tecnoimpresos, S.A. de C.V.

19.ª Av. Norte, 125,

San Salvador, El Salvador.

Tel.: 2275-8861 • Fax: 2222-5493

E-mail: gcomercial@utec.edu.sv

Los artículos y documentos que aparecen en esta edición son responsabilidad de sus autores, no representan la opinión oficial de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los artículos, siempre que se cite la fuente.

La revista *Entorno* es una publicación de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Calle Arce, 1020, San Salvador, El Salvador, C.A. Tel.: 2275-8888 • Fax: 2271-4764 www.utec.edu.sv

EDITORIAL

La investigación cumple su función de transferencia del conocimiento y socializadora principalmente por medio de la publicación de los trabajos realizados, tanto en forma impresa como por medios informáticos y en línea, aportando con ello a las comunidades académica y científica. Una de las formas muy valiosas de divulgación son los congresos científicos, que generan publicaciones arbitradas.

Como producto de su compromiso editorial, la revista *entorno*, de la Universidad Tecnológica de El Salvador, Utec, tiene el honor de publicar en este número los artículos derivados de las ponencias de los especialistas que participaron en el Congreso Internacional de Psicología “Un aporte de la psicología al desarrollo humano y a la salud mental en El Salvador”, realizado los días 9, 10 y 11 de octubre del año 2013, que fue organizado por la Facultad de Ciencias Sociales y la escuela de Psicología de la Utec, siendo esta la sede del evento.

En el congreso, destacados especialistas de la Utec e invitados de universidades de Estados Unidos, México y España expusieron los resultados de sus estudios, evidenciando las tendencias actuales en materias de violencia de género y autonomía femenina, psicología positiva, prevención y atención de conflictos psicosociales y desarrollo del talento humano. En este número, *entorno* expone temas relevantes como el suicidio, vinculado con los factores de riesgo y de protección, aproximando escenarios desde los planteamientos teóricos y analizando las realidades en nuestra sociedad que influyen en las personas que deciden quitarse la vida, tema en el que la Utec ha venido participando. Se registra, además, la experiencia obtenida por la cátedra de Género en la aplicación de un programa de prevención de violencia de género en El Salvador desde el año 2011. También contiene un interesante artículo que trata, desde la cultura, la neurociencia y la espiritualidad en los procesos de psicoterapia, la violencia y sus climas en el ámbito familiar y en los entornos comunitarios; además, abordan el tema del empoderamiento de las mujeres y presentan un estudio que muestra las características de un grupo de hombres privados de su libertad por haber incurrido en violencia de género.

La situación de violencia, en muchas de sus dimensiones —que es común en diversas sociedades—, abordada científicamente y desde el punto de vista académico, resulta un tema de interés interdisciplinar y motivo de análisis para estudiantes y docentes, como punto de partida para más investigación; y sobre todo con la opción de iniciar un conocimiento profundo acerca de cada temática. La Utec cumple, con la publicación regular de *entorno*, su función de transferir los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la actividad investigativa, y con los congresos científicos, en esta ocasión desde la psicología, pero en una línea transversal con temas de la realidad nacional. Será, para esta casa de estudios superiores y el equipo editorial, un logro muy importante que un buen número de lectores interesados saquen provecho del presente ejemplar.

El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección

José Ricardo Gutiérrez-Quintanilla

Recibido: 30/10/2013 - Aceptado: 10/12/2013

Resumen

El presente artículo tenía como objetivo general analizar la prevalencia, las estadísticas, los factores de riesgo y de protección del suicidio. En este sentido, se hace una revisión de la etiología del suicidio, los factores causales como los biológicos, psicológicos y sociales. Se presentan las definiciones de la prevención general, la prevención directa y de la prevención indirecta. También se hace una presentación y discusión de las diferentes enfermedades mentales que mayor incidencia tienen en el fenómeno del suicidio. Entre estas patologías mentales se mencionan: la depresión, el consumo de drogas y alcohol, los trastornos de personalidad, la esquizofrenia y algunos problemas conyugales. Se describe el riesgo en las etapas vitales del ser humano.

Palabras clave

Etiología, factores de riesgo, prevención.

Abstract

The general objective of this article was to analyze the prevalence, statistics, protection and risk factors of suicide. In this sense, a revision of the etiology of suicide has been conducted, taking into account elements such as the biological, psychological and social factors of suicide. The definitions of general prevention, direct prevention and indirect prevention are presented; in like manner, the study also presents and discusses the different mental illnesses which represent a higher incidence in the phenomenon of suicide; these pathologies include depression, alcohol and drug consumption, personality disorders, schizophrenia, and marriage problems. It also describes the risk in the vital stages of human beings.

Keywords

Etiology, risk factors, prevention.

Epidemiología

El suicidio en El Salvador es un fenómeno relacionado con la salud mental y los problemas sociales de la población, que casi nunca es analizado ni por las instituciones ni por los profesionales de la salud. El suicidio es el acto más violento contra uno mismo. Existe suficiente evidencia empírica que demuestra que la mayoría de los actos o intentos suicidas están relacionados en su mayoría con la prevalencia de trastornos mentales. El trastorno que provoca cerca de un 60 % de los suicidios es la depresión; un 25 % es causado por el consumo de drogas y alcohol. Hay otros trastornos como la esquizofrenia, los bipolares y

de personalidad que también causan el suicidio. También existe un porcentaje relevante de suicidios ocasionados por conflictos de pareja (pasionales) o familiares. En los años 2001 y 2002 (Minsal) se registró que la primera causa de consulta fue la ansiedad. Escalante (2010) informó de 1.287 suicidios y 31.200 intentos de suicidio registrados en el año de 2009. En estudios de prevalencia de alteraciones mentales (Gutiérrez, 2009), se han encontrado prevalencias que oscilan entre el 34 a 65,5 % de la población salvadoreña. Como podemos observar, no existe concordancia entre el subregistro que lleva el Ministerio de Salud, relativo a los intentos suicidas, debido a que Escalante (Unidad de Salud Mental, Minsal)

reporta 31.200 intentos suicidas en 2009, mientras en la tabla se observa un registro muy por debajo del antes señalado.

Los resultados de un informe publicado (Gutiérrez & García, 2013) recientemente, señalan que 53,6 % de la muestra presenta síntomas de *ansiedad e insomnio*; de estos 29,9 % son mujeres y 23,7 % hombres. La prueba no paramétrica del Chi-cuadrado ($X^2_1 = 5,777$; $p = .016$) indica que existe una asociación estadísticamente significativas entre la ansiedad y el sexo, presentando un mayor número

de síntomas las mujeres. Con relación a la *depresión*, se encontró que 28,8 % de la muestra presenta síntomas de este problema mental; de estos, 17,1 % son mujeres, mientras que 11,7 % hombres. La prueba estadística demuestra que existe relación estadísticamente significativas entre la depresión y el sexo ($X^2_1 = 8,497$; $p = .004$), indicando que existe más prevalencia de síntomas depresivos en las mujeres (ver tabla 1). Estos resultados se obtienen tras la dicotomización de la escala de medida (intervalo) en dos categorías: *con síntomas y sin síntomas*. Seguidamente se aplica la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado (X^2).

Tabla 1.
Frecuencias y porcentajes por sexo de las dimensiones de ansiedad e insomnio y depresión en una muestra salvadoreña (N = 1.209)

Dimensión	Total en porcentajes	Mujeres (%)	Hombres (%)	X^2
Ansiedad e insomnio				
Con síntomas	626 (53,6)	348 (29,9)	277 (23,7)	5.777*
Sin síntomas	542 (46,4)	264 (22,6)	278 (23,8)	
Depresión				
Con síntomas	340 (28,8)	202 (17,1)	138 (11,7)	8.497**
Sin síntomas	841 (71,2)	421 (35,6)	420 (35,6)	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Tabla 2.
Frecuencia de incidencia de ansiedad, depresión e intentos suicidas del año 2006 a 2012 (Minsal, 2012)

Trastornos mentales y del comportamiento	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ansiedad	44.813	38.879	37.305	27.180	29.954	40.869	43.356
Depresión	8.204	7.863	7.089	5.471	4.867	9.118	9.875
Intentos suicidas	495	731	858	761	757	916	1.100

Nota: Casos de trastornos mentales y del comportamiento notificados en los reportes de vigilancia semanal (Minsal, 2012).

Datos de la Organización Mundial de la Salud (WHO) ponen de manifiesto que más de un millón de personas se suicidan cada año en todo el mundo, siendo la tercera causa de muerte en personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años (Bobes-García, Giner-Ubago & Saiz-Ruiz, 2011). Mundialmente, el suicidio es una de las cinco causas de mortalidad en la franja de edades entre 15 a 19 años. En muchos países encabeza como primera o segunda causa de muerte, tanto en los varones como en las mujeres de este grupo de edad. Las cifras expuestas solo representarían la punta del iceberg, ya que se estima que el número de tentativas suicidas es aproximadamente unas 10-20 veces superior, aunque la carencia de estadísticas nacionales e internacionales adecuadas impide un conocimiento exacto

de la magnitud real del problema. Por cada persona que se suicida, al menos seis personas requieren algún tipo de terapia. Los hombres se suicidan con mayor frecuencia que las mujeres, en proporción de 3:1, aunque estas lo intentan más (Pérez-Barrero, 2010). En China se suicidan más las mujeres. China e India aportan la cuarta parte de los suicidios y no se encuentran entre los diez primeros países, según sus tasas.

El suicidio ocupa un lugar entre las primeras diez causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. Se considera que cada día se suicidan en el mundo al menos 1.110 personas y que lo intentan cientos de miles (Pérez-Barrero, 1999), independientemente de la geografía,

cultura, etnia, religión, posición socioeconómica, etc. Cualquier sujeto puede, en determinado momento de su existencia, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de

una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte el suicidio en la mejor y única opción para ellos.

Tabla 3.
Ideación, planes, e intentos en diversos países (Bertolote *et al.* 2005).

Países	Pensamientos de suicidio (%)	Planes de suicidio (%)	Intentos de suicidio (%)	Atención médica tras primer intento (%)
Brasil	18,6	5,2	3,1	38
India	2,6	2,0	1,6	88
Sri Lanka	7,3	1,5	2,1	56
Sudáfrica	25,4	15,6	3,4	47
Vietnam	8,9	1,1	0,4	22
Irán	14,1	6,7	4,2	48
Estonia	12,4	5,4	3,6	39
China	18,5	7,4	2,4	75
Australia	11,0	10,6	4,2	---
Suecia	---	15,5	4,0	55

Etiología

El suicidio se está manifestando con mayor frecuencia en los jóvenes, tanto en números absolutos como relativos. Los métodos empleados para cometer suicidio son los que están disponibles para el sujeto, siendo los más frecuentes las armas de fuego, el ahorcamiento, los venenos agrícolas, los gases del alumbrado y de vehículos de motor, etc. La letalidad del método empleado para cometer suicidio no refleja las intenciones de morir del sujeto. Para muchos investigadores, se consideran dos poblaciones diferentes: los que se suicidan y los que lo intentan: los suicidas son los que han tenido mayor cantidad de eventos psicotraumáticos en su vida, presentan mayor psicopatología, principalmente depresión, alcoholismo, esquizofrenia y trastorno disocial de la personalidad, utilizan métodos más mortales, tienen familiares suicidas, intentan menos el suicidio y generalmente son del sexo masculino. Los que intentan el suicidio tienen menos eventos vitales psicotraumáticos, presentan menos psicopatología, como trastornos de inadaptación, trastornos de ansiedad y trastorno histriónico de la personalidad, utilizan métodos menos letales, tienen familiares y amistades con intentos

de suicidio, generalmente son adolescentes y jóvenes del sexo femenino.

El suicidio es una muerte multicausal, pues involucra factores biológicos, psicológicos y sociales. En los *factores biológicos* se tiene: baja concentración del ácido 5-hidroxiindolacético en el líquido cefalorraquídeo de los suicidas; elevados niveles de actividad de la enzima MAO en las plaquetas; papel de los ejes hipotálamo-hipófisis-suprarrenal e hipotálamo-hipófisis-tiroides en la génesis de la depresión; depleción global de catecolaminas y predisposición genética a padecer enfermedades suicidógenas.

En los factores psicológicos se tiene: desesperanza, baja autoestima, pobre control de impulsos, pobre control emocional, poca capacidad de amar a otros y a sí mismo, necesidades psicológicas frustradas, desamparo, elevada agresividad, constricción de las emociones y del intelecto, opción suicida predominando sobre otras, ambivalencia, dolor psíquico. En los *factores sociales* se tiene: exceso de individualización y falta de integración (suicidio egoísta), exceso de integración social y falta de individuación

(suicidio altruista), ruptura brusca del equilibrio existente entre el sujeto y la sociedad (suicidio anómico) y excesivo control y reglamentación que limita sustancialmente el porvenir del sujeto (suicidio fatalista).

Los factores de riesgo y de protección

Los factores de riesgo y de protección del suicidio han sido ampliamente descritos en la literatura y se agrupan fundamentalmente en tres categorías: sociodemográficos, comorbilidad y biológicos (Hawton, 2009; Fawcett, 2009; Nock, 2009; Borges, 2010; Nock, 2008; Rehkopf, 2006). La etiología multifactorial del riesgo de suicidio dificulta su identificación. Por otro lado, la evidencia disponible acerca de los tratamientos eficaces para su prevención es limitada, puesto que procede en gran medida de los datos de seguridad de los ensayos clínicos (Meyer, 2010). Se han desarrollado diversas iniciativas que pretenden facilitar la identificación y el manejo de los pacientes con conducta suicida (Baca-García, 2004). Las más recientes son las guías elaboradas por la Asociación Americana de Psiquiatría en 2003 (APA, 2003). No obstante, existen pocos trabajos acerca de la implantación en nuestro medio de las estrategias recomendadas en la literatura o de cómo la evidencia disponible modula el patrón de actuación de los profesionales de la salud ante la conducta suicida.

Los *factores de riesgo suicida en la infancia*. Padre alcohólico, madre deprimida, abuso sexual, abuso físico, violencia familiar, antecedentes de actos suicidas en la familia, enfermedad mental, rasgos impulsivos, rasgos perfeccionistas, timidez, ser poco tolerantes e incapaces de posponer gratificaciones. Los *factores de riesgo suicida en la adolescencia*: niñez con riesgo de suicidio, amigos con conducta suicida, abuso de sustancias, debut de enfermedades mentales suicidógenas como la esquizofrenia y los trastornos del humor, intentos suicidas previos, aceptación de la solución suicida como forma de afrontamiento, trastorno de la conducta, familiares con conducta suicida, desesperanza, pobre autoimagen, escasas habilidades sociales y poca capacidad para resolver conflictos y para buscar ayuda, falta de apoyo de figuras significativas, baja autoestima, cambios de conducta en el hogar y la escuela, problemas con el rendimiento escolar, ausentismo escolar, regalar posesiones valiosas, dejar notas suicidas, amenazar con el suicidio, referir ideas suicidas, planificar el suicidio, cambios en los hábitos, conducta rebelde sin causa aparente e identificación con suicidas reales o ficticios. Los *factores de riesgo suicida en la adultez*: adolescencia con riesgo de suicidio, padecer depresión, padecer alcoholismo, padecer esquizofrenia,

intento suicida previo, cambios bruscos de la conducta, enfermedad física invalidante, pérdida del empleo, pérdida de prestigio, padecer un trastorno disocial de personalidad, relación matrimonial caótica y violenta, padecer trastorno del impulso, heteroagresividad (asesinatos y lesiones), homosexualidad egodistónica, identificación con un grupo en el cual la opción suicida sea permitida y fracaso en las aspiraciones. Los *factores de riesgo suicida en la vejez*: el aislamiento y los sentimientos de soledad, la viudez, la jubilación, el rechazo y la competencia de las generaciones más jóvenes, la depresión, el alcoholismo y otras dependencias, los abuelos *ping-pong*, la enfermedad dolorosa, las enfermedades con grave disnea, la demencia, la institucionalización involuntaria.

Como resultado de que los jóvenes entre 14 a 19 años son uno de los grupos etarios que en los últimos años presenta mayores índices de suicidio e intentos suicidas. Este informe describe brevemente las dimensiones del comportamiento suicida en la adolescencia; se presentan los principales factores protectores y de riesgo detrás de este comportamiento y se sugiere cómo identificar y conducir a los individuos en riesgo y también cómo actuar cuando el suicidio se intenta o se comete en la comunidad escolar. En la medida de lo posible, el mejor enfoque de las actividades de prevención de suicidio en el colegio lo constituye un trabajo de equipo que incluya maestros, médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, haciéndolo en estrecha colaboración con las organizaciones comunitarias (OMS, 2010).

La *prevención del suicidio* puede clasificarse en: prevención general, prevención indirecta y la directa. *Prevención general*: incluye las medidas de apoyo psicológicas, institucionales, educativas y sociales que incrementan la capacidad de los individuos para hacer frente a las situaciones de crisis. La *prevención indirecta*: incluye las medidas de prevención encaminadas a la reducción de los métodos suicidas y a la ayuda de los problemas subyacentes como la enfermedad mental, el abuso de alcohol y drogas, la enfermedad física, las situaciones de crisis, etc. La *prevención directa*: incluye las medidas de prevención para abortar o yugular el proceso suicida. Los *factores de riesgo suicida*: el conocimiento de los factores de riesgo que predisponen la aparición de determinada condición mórbida es una estrategia válida para la prevención del suicidio. Las encuestas realizadas muestran que más de la mitad de los jóvenes que cursan estudios superiores secundarios informan que tuvieron pensamientos suicidas (McKey, Jones & Barbe, 1993). Los jóvenes necesitan discutir estos asuntos con los adultos (McGoldrick & Walsh, 1990).

En general, los varones adolescentes cometen suicidio más a menudo de lo que lo hacen las mujeres. Sin embargo, la tasa de intentos de suicidio es dos o tres veces mayor entre las mujeres. Las jóvenes sufren de depresión más a menudo que los varones, pero también es más fácil para ellas hablar de sus problemas y solicitar ayuda. Esto probablemente ayuda a prevenir los actos suicidas con resultado fatal. Los jóvenes a menudo son más agresivos e impulsivos y no pocas veces actúan bajo la influencia de alcohol y drogas ilícitas, lo cual probablemente contribuye al resultado fatal de sus actos suicidas. La combinación de los síntomas depresivos y el comportamiento antisocial ha sido descrita como el antecedente más común del suicidio en los adolescentes (Spruijt E. de Goede, 1997; Weissman, 1999). Diversos informes establecieron que casi las tres cuartas partes de aquellos que eventualmente se quitan la vida muestran uno o más síntomas de depresión y pueden sufrir de una enfermedad depresiva importante (Schaffer & Fisher, 1981).

Discusión

El fenómeno del suicidio y los intentos suicidas son dos problemas del mismo trastorno, que requieren de un abordaje diferente por el profesional de la salud mental. Por un lado, el suicidio es un hecho fatal que poco o nada las instituciones y los profesionales les preocupa, siendo esta una tendencia mundial, a pesar de que anualmente más de un millón de personas se quitan la vida, esto equivale a que cada 40 segundos una persona se suicida en algún lugar del mundo. En El Salvador, cada año más de mil personas se quitan la vida por diferentes razones, y existe una cantidad relevante de personas que intentan suicidarse cada año. Es de suma importancia conocer e identificar los factores de riesgo y de protección del suicidio, para la implantación de medidas preventivas orientadas a eliminar o disminuir la incidencia del problema. El suicidio es un fenómeno que está determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, las causas más frecuentes del suicidio son las enfermedades mentales, como depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastornos disociales de la personalidad, el consumo de drogas y alcohol. También se tienen los problemas sociales, como la falta de integración y apoyo social, la ruptura social o pérdida del vínculo social, los problemas afectivos y conyugales. Entre los problemas psicológicos se tienen: falta de apoyo social, pobre autoestima, pobre control de impulsos, inestabilidad emocional, disfunciones psíquicas y agresividad, entre otros. Conocer la prevalencia del suicidio en El Salvador es esencial para identificar los factores de riesgo y de protección, de cara a fortalecer los mecanismos de protección y disminuir el riesgo, todo encaminado a la

prevención del suicidio. Una forma efectiva de prevenir el suicidio es disminuir la prevalencia de depresión y el consumo de drogas y alcohol, debido a que estas causas representan más del 75 % de los suicidios, tanto en El Salvador como en el mundo. Tampoco se debe descuidar trabajar las demás condiciones predisponentes al suicidio, como son la autoestima en los jóvenes, buenas relaciones interpersonales, la asertividad, la motivación y el apoyo social y familiar.

Referencias

- APA (2003). "Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors", *Am J Psychiatry*, 160, 1-60.
- Baca-García, E; Díaz-Sastre, C; Resa, E.G. *et al.* (2004). "Variables associated with hospitalization decisions by emergency psychiatrists after a patient's suicide attempt", *Psychiatr Serv*, 55 (7), 792-7.
- Bertolote, J.M; Fleischmann, A; De Leo, D. *et al.* (2005). "Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SU-PRE-MISS community survey", *Psychol Med*, 35, 1457-65.
- Borges, G; Nock, M.K; Haro-Abad, J.M. *et al.* (2010). "Twelvemonth prevalence of and risk factors for suicide attempts in the world health organization world mental health surveys", *J Clin Psychiatry*, 71(12): 1617-28.
- Bobes-García, J; Giner-Ubago, J. & Saiz-Ruiz, J. (2011). *Suicidio y Psiquiatría*. Editorial Triacastela, Madrid.
- Fawcett, J.A; Baldessarini, R.J; Coryell, W.H. *et al.* (2009). "Definition and management of suicidality in psychiatric patients", *J Clin Psychiatry*, 70(10).
- Escalante, C. (Minsal, 2010). "Informe estadístico de suicidios e intentos suicidas". San Salvador: El Salvador.
- Gutiérrez-Quintanilla, J.R. & Portillo-García, C.B. (2013). "La ansiedad y la depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños". *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 16 (2) 533-557.
- Gutiérrez, J.R. (2009) "La salud mental, una deuda histórica en El Salvador", periódico en línea *La Palabra Universitaria*. Universidad Tecnológica de El Salvador: San Salvador
- Hawton, K. & van-Heeringen, K. (2009). "Suicide", *Lancet*, 373, 1372-81
- Meyer, R.E; Salzman, C; Youngstrom, E.A. *et al.* (2010). "Suicidality and risk of suicide-definition.; drug safety concerns, and a necessary target for drug

- development: a consensus statement", *J Clin Psychiatry*, 71(8).
- McKey, P.W; Jones R.W. & Barbe, R.H. (1993). *Suicide and the School: a Practical Guide to Suicide Prevention*. Horsham, PA, LRP Publications.
- Nock, M. K; Borges, G; Bromet, E. J. et al. (2008). Suicide and suicidal behavior", *Epidemiol Rev*, 30, 133-54.
- Nock, M.K; Hwang, I. y Sampson, N. et al. (2009). "Crossnational analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys", *PLoS Medicine*, 6 (8).
- Spruijt, E. & de Goede, M. (1997). "Transitions in family structure and adolescent well-being". *Journal of adolescence*, 32(128) 897-911.
- Pérez- Barrero, S.A. (2010). El suicidio y su prevención. Asociación Mundial de Psiquiatría, Washington DC.
- Pérez-Barrero, S.A. (1999). "El suicidio, comportamiento y prevención". *Rev Cubana Med Gen Integr*; 15 (2)196-217.
- Rehkopf, D.H. & Buka, S.L. (2006). "The association between suicide and the socio-economic characteristics of geographical areas: a systematic review", *Psychol Med*, 36, (2)145-57.
- Schaffer, D. & Fisher, P. (1981). "The epidemiology of suicide in children and young adolescents". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 545-565.
- Weissman, M.M. et al. (1999). "Children with prepubertal-onset major depressive disorder and anxiety grow up". *Archives of general psychiatry*, 56, 794-801.

Resultados obtenidos a largo plazo de un programa de prevención de violencia de género en El Salvador

Laura Navarro-Mantas

Recibido: 01/11/2013 - Aceptado: 14/12/2013

Resumen

El presente trabajo describe un programa de formación para futuros profesionales de la Psicología basado en investigaciones científicas sobre sexismo y poder. El programa fue desarrollado en una universidad salvadoreña y sus objetivos fueron: a) incrementar la conciencia sobre las desigualdades de género en la vida diaria; b) reducir las creencias sexistas ambivalentes; c) proporcionar a los participantes recursos y materiales útiles para reducir el sexismo, la violencia sexual y las actitudes homófobas en intervenciones sociales. El curso de formación duró 21 horas. Evidencias empíricas iniciales apoyan la efectividad del programa para la reducción de actitudes sexistas y el reconocimiento de la violencia de tanto inmediatamente después de la intervención como a los 6 meses.

Palabras clave

Violencia de género, sexismo, prevención, formación.

Abstract

The present work describes a gender training program for future professionals in Psychology based on scientific research on sexism and power. The training course was held in a Salvadorean University and aimed at: a) increasing awareness of gender inequalities in everyday life; b) reducing ambivalent sexist beliefs; c) providing participants with useful resources and materials to reduce sexism, sexual violence and homophobic attitudes in social interventions. The training course lasted 21 hours. Empirical evidence supports the effectiveness of the program to reduce participants' sexism and increase gender violence awareness both immediately after the intervention and 6 months later.

Keywords

Gender violence, sexism, prevention, training

Introducción

En la "Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer" de las Naciones Unidas (Res. A.G. 48/104, ONU, 1994), se definía la violencia de género como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada". Esta definición aclararía mucha de la

controversia que existe, tanto en el ámbito académico, legislativo, medios de comunicación como en otros foros de discusión o espacios de la vida cotidiana en El Salvador sobre el significado de la terminología "violencia de género" y el análisis de este grave problema social. Se discute si esta nomenclatura hace referencia tanto al maltrato hacia los hombres como hacia las mujeres o, si por el contrario, se refiere exclusivamente a la violencia ejercida contra las mujeres. Dicha discusión surge por considerarse que *género* es una categoría que puede ser masculino y femenino. Sin

embargo, la declaración de la ONU (1994) establece que violencia de género es “todo acto de violencia basado en el género”, es decir, podemos entender que se refiere a la violencia que tiene una causa ideológica basada en la desigualdad histórica que han sufrido las mujeres en nuestras sociedades, y, por tanto, “violencia de género” se referiría a la violencia que sufren las mujeres por el simple hecho de ser mujeres. Este principio se vería refrendado por la misma Declaración de las Naciones Unidas, que añade que la violencia basada en el género se debe a la condición social, económica y jurídica de subordinación de las mujeres, convirtiendo esta condición en un problema grave de salud pública, violación de los derechos humanos y una barrera al desarrollo económico de los países.

Por añadidura, el “poder” adquiere un papel central en la declaración de Beijing (Naciones Unidas, 1995), como un componente central en la explicación de las causas de la violencia contra las mujeres, identificando esta violencia como “una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres”. Es por ello que el concepto de ha ido cobrando relativa importancia en las últimas décadas como variable socioestructural en distintas investigaciones psicológicas y de las ciencias del comportamiento; y resulta lógico tener como referencia su análisis y estudio en cualquier estrategia de prevención e intervención de la violencia de género.

Para llevar a cabo cualquier estrategia de prevención e intervención, así como la articulación de políticas públicas, es crucial contar con una estimación más o menos precisa de la magnitud de este problema social que es la violencia contra las mujeres, por lo que siempre debemos iniciar tomando en consideración las estadísticas nacionales e internacionales y otros registros que nos muestren, con pretendida rigurosidad, la prevalencia de la violencia que sufren las mujeres así como los tipos de maltrato que experimentan. Obtener este dato no es tarea fácil, teniendo en cuenta que es un fenómeno que ocurre en el ámbito privado y que a menudo hay creencias y patrones culturales que impiden u obstaculizan que salgan a la luz. En este sentido, cabe destacar los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud Familiar (Fesal, 2008) en la que el 91 % de las mujeres entrevistadas reconocía que los problemas de pareja deben ser conversados solo dentro del hogar. Esta creencia tan arraigada aumenta la condición de vulnerabilidad de las mujeres, que en muchas de las ocasiones sufren en silencio el maltrato sin que puedan recibir ayuda de ningún familiar ni instancia pública o privada. Por otra parte, en las ocasiones en que otros familiares o vecinos son conocedores de que una mujer está sufriendo violencia en El Salvador, suelen

considerar que no deben intervenir por tratarse de un tema privado.

Algunos datos mundiales de relevancia, en relación con los índices de maltrato que sufren las mujeres, son los del Estudio Multipaís de la OMS (2006), que en su informe publicaba los resultados obtenidos de diversos estudios llevados a cabo en diez países. En este informe se establecía que entre 15 y 71 % de las mujeres de 15 a 49 años, de los diferentes países que llevaron a cabo el estudio, refirieron haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida (Estudio Multipaís de la OMS, 2006). En otro informe publicado recientemente por la Organización Panamericana de la Salud (2013), se recogen los datos de doce países latinoamericanos entre los que se encuentran Nicaragua, Guatemala y El Salvador. Según este informe, entre el 17 y el 53 % de las mujeres latinoamericanas ha sufrido violencia física o sexual por su pareja alguna vez en la vida. Si dirigimos nuestra mirada a la realidad concreta de El Salvador, este país encabezó las cifras mundiales de feminicidios con un total de 647 asesinatos de mujeres en el año 2011; más de un tercio se registró en la capital; y el 49 % de estos fue a mujeres de edades comprendidas entre los 18 y los 39 años (Ormusa, 2012). Dichas cifras muestran tristemente la gravedad de la situación de las mujeres en El Salvador, pero también dejan ver que es un problema que sufren a menudo las mujeres jóvenes. A su vez, el 56 % de las mujeres salvadoreñas que ha tenido pareja en El Salvador ha sufrido algún tipo de maltrato o comportamientos controladores por parte de esta, siendo un 24 % las mujeres que informaron de haber experimentado violencia física (Fesal, 2008). Y el 12 % informó haber sufrido violencia sexual por parte de su pareja actual o anterior.

En esta misma encuesta se obtienen otros datos significativos relativos a las creencias y los valores que pueden sostener estos índices de violencia, pero que deben ser considerados con precaución porque se puede caer en el error de pensar que son creencias que tienen las mujeres y que, por ello, ellas son responsables del maltrato que sufren, como a menudo ocurre en el imaginario colectivo salvadoreño, ya que la investigación se hizo solo con mujeres. No obstante, de esta forma estaríamos culpabilizando y responsabilizando a las mujeres víctimas de la violencia que sufren y no estaríamos reconociendo que son creencias compartidas por hombres y mujeres y que, por tanto, es la sociedad en su conjunto la que tiene dicha responsabilidad. Así, llama la atención que el 43 % de las mujeres opinara que una buena esposa debe obedecer a su esposo. Sería interesante, en futuros estudios, indagar sobre las características que un hombre considera debe tener toda mujer. A su vez, se encontró en esta

investigación que el acuerdo con actitudes tradicionales, como que una mujer no tiene derecho a esterilizarse si el esposo no está de acuerdo y que si es maltratada por su esposo no debe intervenir nadie externo a la familia, fue mayor en las zonas rurales y en los departamentos (en torno al 50 %) que en la capital. Solo un 4 % de las mujeres entrevistadas en esta encuesta no manifestó ninguna de estas creencias tradicionales.

Algunos autores consideran que parte de estas creencias compartidas en el imaginario colectivo de la sociedad salvadoreña se deben a una idiosincrasia basada en unos rígidos estereotipos de género en los que el papel masculino supone una referencia patriarcal que respalda aún el derecho del marido de “corregir” a su pareja. Por tanto, es una autoridad social (Buvinic, Morrison, y Shifter, 1999; Hume, 2008). Por otra parte, el papel femenino se considera de “naturaleza” y se fundamenta en unos pilares básicos como la maternidad, la afectividad, el cuidado de los demás y una sexualidad heterosexual y monógama. El papel femenino sigue además conservando como valor social la virginidad (Garaizabal y Vázquez, 1994).

Sin embargo, a pesar de la resistencia ideológica y cultural de la sociedad de El Salvador, en relación con el marco legal que aborda esta problemática en el país, en la actualidad cabe señalar que se han producido algunos cambios importantes que avanzan en la búsqueda de una solución al problema de la violencia contra las mujeres en El Salvador. Este avance tiene que ver con la aprobación de la Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres (LEIV), el 25 de noviembre de 2010 (Asamblea Legislativa, República de El Salvador, 2011), puesta en vigor en enero del año 2012. Esta ley es un hito, ya que como novedad brinda un nuevo abordaje de la violencia basada en el género frente a la Ley contra la Violencia Intrafamiliar que estaba vigente desde 1996 (Asamblea Legislativa, República de El Salvador, 2011), y que incluye otros tipos de violencia que ocurren en el hogar dirigidos a otros miembros de la unidad familiar, por lo que no contempla las circunstancias concretas en las que se produce la violencia de género y queda deficiente. La LEIV reconoce tres ejes importantes: la persecución y la sanción, la atención especializada y la prevención (Red Feminista Frente a la Violencia Contra las Mujeres, RED FEM, 2012). En esta ley se describen, como una forma de prevención, las normas y políticas formuladas para reducir la violencia contra las mujeres, interviniendo desde las causas identificadas de esta. Por tanto, dicha ley insta a la política nacional a promover programas que fomenten el “desaprendizaje” de los modelos convencionales que históricamente han sido atribuidos a las mujeres, y, concretamente, dentro de las responsabilidades ministeriales, el Ministerio de Educación

debe establecer estos procesos de enseñanza y aprendizaje formales y no formales en todos los niveles educativos. A su vez, la política nacional, según se indica en la ley, para su cumplimiento e implantación deberá contener programas de sensibilización, conocimiento y especialización, para el personal que preste sus servicios en esta área, por lo que urge el diseño e implantación de programas de formación en violencia de género que se desarrollen tanto en estos ámbitos de trabajo como en el ámbito universitario por su responsabilidad en la formación de futuros profesionales.

Por otra parte, la política nacional de las mujeres de El Salvador y las demandas nacionales y compromisos internacionales en materia de género (Isdemu, 2011) plantean la necesidad de brindar una educación no sexista que, junto con otro tipo de políticas, contribuyan de manera efectiva a la construcción de una nueva ideología basada en la igualdad y la equidad, educación que debe erradicar el papel de subordinación de las mujeres, privilegiando la igualdad de condiciones para su desarrollo y su inclusión. A su vez, la Conferencia Regional de Educación Superior (Crees, 2008) ha hecho un llamado urgente y enfático a los miembros de las comunidades educativas de educación superior, sobre todo a los encargados de tomar decisiones políticas y estratégicas a favor de una formación que incida en el desarrollo de la región, haciendo notar, entre los aspectos, trabajar la necesidad de promover el respeto y la defensa de los derechos humanos, lo que incluye retos importantes como el combate de toda forma de discriminación, opresión y dominación; la lucha por la igualdad, la justicia social y la equidad de género. Estos programas de formación y prevención deben adaptarse fielmente a la realidad a la que pretenden serle útiles, por lo que, en relación con la violencia de género, se requiere un conocimiento preciso del problema en El Salvador.

Por todo lo anteriormente expuesto, la coyuntura actual en El Salvador favorece que se diseñen, inicien e implanten todo tipo de estrategias de sensibilización y prevención que vayan encaminadas a incidir directamente sobre las causas de la violencia de género. En ese sentido, la universidad, por su compromiso con la sociedad como institución de educación superior, tiene la responsabilidad de hacer propuestas. Es por ello que en esta ponencia se presentó una propuesta de investigación-acción a través del diseño de un programa de prevención de violencia de género que estuviera fundamentado en las investigaciones recientes sobre sexismo y poder (Glick y Fiske, 2001; Jackman, 1994; Pratto y Walker, 2004). Por tanto, el presente estudio pretende dar un fuerte impulso a estas estrategias preventivas en el ámbito educativo, contribuyendo a la formación y especialización de futuros profesionales de psicología para enfrentar el abordaje

de la realidad con una nueva perspectiva, la de género. Se plantea un programa de formación en género y prevención de violencia de género que tenga una base científica en tanto en cuanto esté basado en las investigaciones recientes en la temática, y que, a su vez, se evalúe su impacto con el fin de valorar su eficacia en materia de prevención. No obstante, todavía es infrecuente encontrar una relación entre la producción científica en este campo de estudio y el desarrollo y aplicación de programas, con algunas notables excepciones (Becker y Swim, 2011; Kilmartin *et al.*, 2008; Shields, Zawadzki y Johnson, 2011). Con este programa se pretende que ciencia y aplicación de programas vaya de la mano, demostrando la utilidad de la labor científica y académica en la resolución de problemas sociales.

Por otra parte, dentro de las estrategias de prevención de violencia de género, Coker (2004) diferencia entre prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria es la que pretende impactar en la población general y va dirigida al diseño de estrategias que intentan que la violencia no llegue a ocurrir. Se pueden considerar ejemplos de prevención primaria las campañas en los medios de comunicación, los programas transversales en los distintos niveles educativos, los esfuerzos en políticas públicas por cambiar la legislación, las normas y estructuras sociales que incitan la violencia, etc. La prevención secundaria es la que tiene como objetivo la detección primaria de casos de violencia y su intervención, para que no siga ocurriendo esta violencia y no se convierta en un problema mayor. Un ejemplo de este tipo de prevención son los protocolos de salud para que médicos y enfermeros/as reconozcan los síntomas que pueden presentar mujeres que están sufriendo violencia, o en los mismos colegios, la formación que pueden recibir los docentes para detectar parejas que empiezan a establecer dinámicas de maltrato en sus relaciones de noviazgo. Por último, la prevención terciaria trataría de prevenir la muerte o el malestar de salud física y psicológica de una mujer que ya ha sufrido la violencia. En estos casos los esfuerzos se centrarían en atender a las víctimas, intentando, a su vez, prevenir que sigan siendo o vuelvan a ser víctimas de violencia. Las estrategias de prevención terciaria son las que se brindan en los servicios de atención psicológica de las ONG, departamentos, o instituciones que ofrecen este servicio o tienen esta función, como podría ser el Isdemu o la Procuraduría General de la República. También se consideran parte de este grupo los servicios de las casas de acogida e incluso algunos programas de intervención con maltratadores (Megías y Montañés, 2010).

El trabajo que aquí se presenta estaría dentro de la categoría de las estrategias de prevención primaria por tratarse de un programa de formación impartido en la

Universidad Tecnológica de El Salvador con alumnos y alumnas de psicología. Su fin, por tanto, fue plantear un programa de formación con perspectiva de género para futuros profesionales; no solo con el objetivo de intervenir en los mismos participantes para que no lleguen a tener relaciones violentas a futuro y sepan distinguir cuando están experimentando maltrato o discriminación por razón de género, sino también para dotarlos de herramientas y conocimientos que les permita desempeñar sus trabajos en su desempeño profesional, ya sea en servicios de atención a víctimas como en educación, salud, psicología jurídica y servicios sociales.

Finalmente, el programa de prevención que se describe a continuación se desarrolla en el marco de otras políticas e investigaciones que contribuyen a una mejor identificación y descripción de la problemática en Centroamérica, como el “Estudio de Población de Violencia de Género en El Salvador” que se está desarrollando actualmente en la cátedra de Género de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Tecnológica de El Salvador, según la metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicho estudio responde a un primer paso de “definición del problema” que establece la Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2012), empleado por el programa de “Fortalecimiento de la capacidad para la prevención primaria de la violencia contra las mujeres” en el que actualmente están trabajando la Organización Panamericana de la Salud y la Open Society Foundations, y el cual tiene como meta principal prevenir la violencia contra las mujeres y la niñez en la región centroamericana en general, y en Costa Rica, Guatemala y El Salvador en particular.

Programa de formación en prevención de violencia de género

Como ya se mencionó anteriormente, el programa que se diseñó para este estudio se incluye en el tipo de iniciativas de prevención primaria. La prevención primaria, como señalan Megías y Montañés (2010), va dirigida a la población general y puede hacerse a través de los medios de comunicación, las políticas públicas, la coeducación y los programas en centros educativos. En concreto, nuestro programa fue desarrollado en el marco de las políticas formuladas para incluir la formación sobre prevención de violencia de género en el ámbito universitario (Crees, 2008) y orientado a futuros profesionales de las ciencias sociales. Los objetivos de la intervención —como ya han sido señalados en otro trabajo de este mismo grupo de investigación (Navarro, De Lemus, Megías, Velásquez y Ryan, 2011)— fueron los siguientes: a) incrementar la conciencia sobre situaciones de desigualdad de género experimentadas en la vida diaria; b) la reducción

de ideologías sexistas (sexismo ambivalente, estereotipos de género, masculinidad tradicional y homofobia); c) proporcionar a los participantes herramientas útiles para reducir el sexismo, la violencia sexual y actitudes homófobas en intervenciones sociales. El curso de formación fue dirigido a estudiantes de Psicología posgraduados que estaban cursando su año de especialidad, y fue incluido en el programa oficial de estudios universitarios de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Tuvo una duración de 21 horas y se impartió en seis sesiones de tres horas cada una.

Las bases en las que se sustentó el diseño del programa de prevención, en cuanto a contenidos y distribución de las sesiones, fueron las que establece el Modelo de Poder y Género de Pratto y Walker (2004), el cual se fundamenta en la idea de que la inequidad de género es un factor característico de la dominancia de los grupos en las sociedades (Pratto, 1996; Sidanius y Pratto, 1999). El modelo de Pratto y Walker propone cuatro bases de poder (obligaciones sociales, ideología, recursos y fuerza) sobre las que se fundamenta la desigualdad de género. Mientras que la ideología sexista, el control de los recursos y la fuerza proporcionan más poder a los hombres sobre las mujeres, las obligaciones sociales reducen el poder de las mujeres respecto a los hombres. Estas autoras mantienen la idea de que las cuatro bases mantienen una relación dinámica entre ellas; por tanto, para que los esfuerzos en reducir la desigualdad de poder por razón de género sean exitosos, es necesario ejercer el cambio en las cuatro bases (Navarro et al., 2011). El programa de formación incluyó los siguientes contenidos:

Sesión 1. Género y construcción social. Para vencer posibles resistencias iniciales de los participantes, esta sesión introductoria presentó evidencias de la prevalencia de la discriminación de género y la violencia hacia las mujeres en distintas partes del mundo. A su vez, en esta sesión se presentó el modelo de poder basado en el género de Pratto y Walker (2004), con el fin de enfatizar la necesidad del enfoque psico-sociológico en los esfuerzos para reducir la violencia de género.

Sesión 2. Recursos y obligaciones sociales. Numerosas evidencias fueron proporcionadas sobre el control masculino de los recursos, haciendo uso de estadísticas en varios países y enfatizando datos provenientes de El Salvador, así como las negativas implicaciones de las obligaciones sociales para las mujeres.

Sesión 3. Ideología (I). En esta sesión se presentó a los participantes la teoría del sexismo ambivalente (Glick y Fiske, 1996; 2001) y se introdujeron investigaciones sobre

estereotipos de género, así como sus consecuencias para la desigualdad de género. Según Glick y Fiske (1996), el sexismo ambivalente está conformado por dos componentes claramente diferenciados pero relacionados entre sí: el sexismo hostil, que se corresponde con el sexismo tradicional, entendido como una actitud negativa hacia las mujeres, y el sexismo benévolo, que se caracteriza por una serie de actitudes positivas hacia el género femenino en el sentido de afecto positivo, protección o búsqueda de intimidad, pero que no dejan de ser sexistas por estereotipar a las mujeres y limitarlas a ciertos papeles.

Sesión 4. Ideología (II): nuevas masculinidades y actitudes hacia la homofobia. Esta sesión introdujo los nuevos enfoques sobre la deconstrucción de la masculinidad tradicional (Pescador, 2010; Vescio, 2011), descubriendo nuevas formas de “ser hombre” a través de la empatía y la expresión de emociones. En este contexto, se trabajó el problema de las actitudes homófobas como un factor vinculante con la masculinidad tradicional, así como con comportamientos en hombres relacionados con la homosexualidad. Este concepto de homofobia y prejuicio hacia la diversidad sexual se introdujo desde un enfoque interseccional hacia el género y la identidad sexual.

Sesión 5. Fuerza. En esta sesión se definió la violencia de género y se discutió con datos a escala global y otros que contextualizan el problema en El Salvador. Se analizaron las consecuencias para la salud de la violencia contra las mujeres y el tratamiento que se realiza de este problema en el ámbito social y en los medios de comunicación. A su vez, se proporcionó información sobre las leyes nacionales para sancionar la violencia de género y de las políticas llevadas a cabo para prevenirla.

Sesión 6. Diseño y aprendizaje de modelos de intervención. Esta sesión se centró en el conocimiento y aproximación a distintas herramientas de trabajo: por un lado, la intervención coeducativa en prevención primaria del maltrato a la mujer por su pareja y la violencia sexual (Ryan y Lemus, 2010), y por otro, la atención psicológica grupal de mujeres que han sufrido maltrato (Dutton, 1992; Matud, Gutiérrez y Padilla, 2005).

Como procedimiento general de implantación del programa, se siguió una metodología participativa en la cual las explicaciones teóricas fueron combinadas con el trabajo en pequeños grupos y debates. Se les pidió a los participantes que registraran experiencias personales de discriminación y fueron animados a prestar atención a episodios sexistas en sus vidas cotidianas (mediante el uso de hojas de autoregistro), que más tarde serían expuestas

y discutidas en el grupo. Se eligió esta metodología porque hay evidencias previas que indican que la atención a episodios diarios de sexismo resulta ser una estrategia eficiente para reducir creencias sexistas (Becker y Swim, 2011). La equidad de género fue promovida como una meta común para hombres y mujeres, legalmente apoyada por las instituciones, en línea con el trabajo de Allport (1954) sobre las condiciones óptimas para el contacto entre grupos. La interseccionalidad del género y la identidad nacional fueron igualmente tenidas en cuenta, considerando la idiosincrasia del país y la evolución histórica del tratamiento del género en El Salvador. Todos los conceptos trabajados y datos ofrecidos fueron contextualizados y los participantes motivados a proporcionar ejemplos específicos y temas de discusión relacionados con su experiencia personal e identidad de género en intersección con sus otras identidades sociales.

Para medir el impacto del programa, se siguió un diseño cuasi-experimental en el que el programa (i.e., participación en el taller) fue aplicado en un grupo de preespecialidad en Psicología en la Universidad Tecnológica de El Salvador; y otro grupo que recibió una formación distinta fue el de control del diseño. La muestra total estuvo compuesta, por tanto, por 67 estudiantes de esta preespecialidad. El grupo que recibió el programa estuvo compuesto por 14 hombres y 26 mujeres de edades comprendidas entre los 23 y los 66 años, mientras que el grupo control no aleatorio estuvo compuesto por un grupo de estudiantes de la misma preespecialidad que recibió otro módulo distinto al programa, formado por 9 hombres y 17 mujeres con edades comprendidas entre los 23 y los 46 años. El programa se evaluó inmediatamente después de su finalización y a los 6 meses de haberlo recibido con el fin de comprobar si los contenidos aprendidos y los cambios de actitudes pretendidos por este se mantenían con el tiempo.

Se utilizaron distintas pruebas para evaluar el cambio de actitudes y percepción de la violencia de género, y se hizo una evaluación anterior a la aplicación del programa y una evaluación posterior. Finalmente —como ya se ha mencionado, se hizo otra evaluación a los 6 meses de su aplicación. Estas pruebas fueron las siguientes:

Escenarios de malos tratos adaptados a partir de Megías, Romero-Sánchez, Durán, Moya y Bohner (2011), que describían una situación en una relación de pareja, la cual acababa en un episodio de violencia física por parte del hombre hacia la mujer en la primera de las viñetas, en un episodio de violencia psicológica en la segunda y violencia sexual en la tercera.

Inventario de sexismo ambivalente (ASI; Glick & Fiske, 1996; en su versión española de Expósito, Moya, y Glick, 1998). Esta escala consta de 22 ítems incluidos en dos subescalas: una de sexismo hostil y otra de sexismo benévolo.

Los resultados mostraron que se produjo una influencia del programa sobre la percepción de la violencia. En relación con la culpa atribuida a la víctima, el programa tuvo un efecto sobre las mujeres participantes en este, las cuales atribuyeron menos culpabilidad a la víctima del episodio después de haber recibido el programa; y este efecto se mantuvo 6 meses después. Sin embargo, no tuvo este impacto en los hombres participantes en el programa ni en el grupo control. Por otra parte, estos resultados tan positivos para el escenario de violencia física no se dieron para el caso de violencia psicológica, en el sentido que no fue la aplicación del programa la que produjo un efecto en los participantes. Y para la violencia sexual, sí se produjo un efecto después de la aplicación del programa, es decir, los y las participantes redujeron la culpabilidad que atribuían a la víctima en el episodio de violencia sexual después de la formación, pero este efecto se debilitó a los 6 meses.

En relación con la responsabilidad atribuida al agresor por el hecho violento, hubo un efecto significativo en el caso de la violencia física entre la primera evaluación y la segunda para las mujeres, pero no para los hombres, siendo de nuevo las mujeres del grupo que recibieron el programa de prevención las que incrementaron su percepción de responsabilidad atribuida al agresor. Esto no ocurrió en el grupo control, lo que significa que el programa tuvo un efecto en la conciencia y la percepción de los participantes. Sin embargo, no hubo efectos para la evaluación a los 6 meses, lo que quiere decir que, una vez transcurrido el tiempo, los participantes volvieron a utilizar justificaciones para la violencia que exculpan al agresor, probablemente influidos por los mitos que existen en torno a la violencia de género y que en el ámbito cultural la justifican. No obstante, como en el caso anterior, los resultados no fueron tan satisfactorios para la violencia psicológica y sexual.

La influencia del programa sobre las medidas ideológicas también fue significativa. Como ya se mencionó, se evaluó el sexismo ambivalente antes y después del programa, buscando un cambio de actitudes tanto en el sexismo hostil como en el benévolo. En términos generales, el programa tuvo un impacto en el cambio de actitudes de los y las participantes, pero estos resultados fueron mucho más positivos en relación con el sexismo hostil; y el cambio de actitudes sexistas hostiles se mantuvo a los 6 meses de haber recibido el programa. En este caso no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres y no se produjeron

dichos cambios en el grupo control, lo que significa que los cambios se debieron efectivamente a la aplicación del programa. Por otra parte, respecto al sexismo benévolo, mostró un patrón similar de reducción de las actitudes sexistas benévolas tras la participación en el programa, efecto que no se mantuvo a los 6 meses.

Conclusiones

El programa de formación y prevención de violencia de género que se presentó en esta ponencia tuvo buenos resultados, en tanto en cuanto se obtuvo cambios de actitudes en los participantes, actitudes que han sido identificadas como parte de las causas de la violencia de género. No en vano —y como ya se señalaba en la Declaración de Beijing (ONU, 1995)— el poder tiene un papel fundamental en la explicación de las causas de la violencia de género; y la desigualdad de poder por razón de género, su análisis y discusión, es la base del programa que se diseñó. Siguiendo el Modelo de Poder de Pratto y Walker (2004), se articularon los contenidos del programa y se midieron los resultados en cada uno de los componentes. Algunos resultados que se obtuvieron fueron muy positivos, ya que la participación en este programa permitió aumentar la percepción de violencia de género entre los participantes a través de la culpa que se atribuye a la víctima y la responsabilidad que se deposita sobre el agresor, que al fin y al cabo son las bases de la justificación social de este tipo de violencia. Por otra parte, se consiguió cambiar actitudes reduciendo sus actitudes sexistas hostiles y manteniendo estos efectos 6 meses después de haber participado en el programa. En consonancia con los resultados encontrados por Navarro et al. (2011) en los que se pudo constatar un cambio en las actitudes sexistas hostiles y benévolas, el papel masculino tradicional y las actitudes homófobas justo después de haber participado en el programa, se prueba su efectividad para el cambio de actitudes, la formación en género y la prevención de la violencia de género aún cuando han pasado 6 meses de haberlo recibido, lo que demuestra que el programa constituye una herramienta valiosa no solo de formación, sino que también de prevención en los mismos participantes.

Finalmente, es importante resaltar que este modelo de programa que ha sido probado científicamente y medido sus resultados positivos, podría ser el inicio de un plan de prevención de violencia de género más amplio que adoptaran las políticas públicas haciendo cumplir de esta forma la Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres (LEIV) que fue aprobada el 25 de noviembre de 2010, y que tiene el firme propósito de

prevenir, pero que sin embargo aún resulta deficiente en recursos, formación y diseño de estrategias.

Referencias

- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Asamblea Legislativa República de El Salvador (2011). Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres (LEIV). Disponible en: www.asamblea.gob.sv/...legislativo/...legislativos/ley-especial-integral.
- Becker, J.C. y Swim, J.K. (2011). Seeing the Unseen: Attention to Daily Encounters With Sexism as Way to Reduce Sexist Beliefs. *Psychology of Women Quarterly*, 35, 227 - 242.
- Buvinic, M.; Morrison, A. y Shifter, M. (1999). *Violence in Latin America y Caribbean: a framework for action*. Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2012). Extraído de: <http://www.cdc.gov/ncipc/dvpPublicHealthApproachTo>
- Coker, A.L. (2004). Primary prevention of Intimate Partner Violence for women's health. A response to Plichta. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1324-1334.
- Crees (2008). "Declaración de la conferencia regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe". Extraído de: http://www.iesalc.unesco.org.ve/docs/wrt/declaracionres_espanol.pdf
- Dutton, M.A. (1992). *Empowering and healing the battered woman: A model for assessment and intervention*. New York: Springer.
- Expósito, F.; Moya, M. y Glick P. (1998). "Sexismo ambivalente: Medición y correlatos". ["Ambivalent sexism: measurement and correlates"]. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159-169.
- Fesal (2008). Encuesta Nacional de Salud Familiar. Informe Final. Extraído de: <http://www.fesal.org.sv/>
- Garaizabal, C. y Vázquez, N. (1994). *El dolor invisible. Una experiencia de grupos de autoayuda con mujeres salvadoreñas*. Madrid: Talasa.
- Glick, P. y Fiske, S.T. (1996). "The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism". *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Glick, P. y Fiske, S.T. (2001). "Ambivalent sexism". In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 115-188). San Diego: Academic Press.
- Hume, M. (2008). "The myths of violence: gender, conflict and community in El Salvador". *Latin American Perspectives*, 35, 59-76.

- Isdemu (2011). "Política Nacional de las Mujeres". San Salvador, Isdemu, 2011. Extraído de: http://www.isdemu.gob.sv/index.php?option=com_phoca_download&view=category&id=46%3Apoliticas-publicas&Itemid=234&lang=es
- Jackman, M.R. (1994). *The velvet glove*. Berkeley: University of California Press.
- Kilmartin, C.T.; Smith, T.; Green, A.; Heinzen, H.; Kuchler, M. y Kolar, D. (2008). "A real-time social norms intervention to reduce college mens' sexism". *Sex Roles*, 59, pp. 264-273.
- Matud, M.P.; Padilla, V. y Gutiérrez, A.B. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Madrid: Minerva Ediciones.
- Megías, J. y Montañéz, P. (2010). "Prevención primaria de la violencia de género". En E. Ryan y S. de Lemus (Eds.) *Coeducación. Propuestas para alcanzar la igualdad de género desde las aulas* (pp. 127-163). Granada: Editorial Universitaria.
- Megías, J.L.; Romero, M.; Durán, M.; Moya, M. y Bohner, G. (2011). "Spanish validation of the acceptance of modern myths about sexual aggression scale (Ammsa)". *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 912-925.
- Navarro, L.; de Lemus, S.; Megías, J.L.; Velásquez, M.J. y Ryan, E. (2011). "Programa universitario de formación en prevención de violencia de género en El Salvador". En: M. Jiménez Ramírez, V. Robles Sanjuán, F. Añaños Bedriñana y F.J. del Pozo Serrano (Coords.), *Educación para la igualdad: reflexiones y Propuestas* (pp. 211-221). Granada: Editorial Nativola.
- Organización de Naciones Unidas (1995). *Plataforma de Acción de Beijing y la violencia contra las mujeres*. Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: <http://www.choike.org/nuevo/informes/3826.html>.
- Organización Mundial de la Salud (2005). "Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe". Recuperado el 10 de noviembre de 2006 de: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf
- Ormusá (2012). Observatorio de la violencia de género contra las mujeres. Extraído de: <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/>
- Pan American Health (2012). *Violence Against Women. In latin american and the caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries*.
- Pescador, E. (2010). "Reconstrucción de las masculinidades". En: E. Ryan y S. de Lemus (Eds.) *Coeducación. Propuestas para alcanzar la igualdad de género desde las aulas* (pp. 101-126) Granada: Editorial Universitaria.
- Pratto, F. (1996). "Sexual politics: The gender gap in the bedroom, the cupboard, and the cabinet". In: D. M. Buss y N. Malamuth (Eds.), *Sex, power, and conflict: Evolutionary and feminist perspectives* (pp. 179-230). NY: Oxford University Press.
- Pratto, F. y Walker, A. (2004). "The bases of gendered power". In: A. H. Eagly, A. E. Beall y R. J. Sternberg (Eds.), *The Psychology of Gender (2nd ed)* (pp. 242-268). New York: The Guilford Press.
- Red Feminista Frente a la Violencia Contra las Mujeres -RED FEM- (2012). *Ley Especial para una vida Libre de Violencia para las mujeres. Con comentarios*. San Salvador: Impresos Continental, S.A.
- Ryan, E. y de Lemus, S. (2010). *Coeducación. Propuestas para alcanzar la igualdad de género desde las aulas*. Granada: Editorial Universidad de Granada.
- Shields, S.A.; Zawadzki, M.J. y Johnson, R.N. (2011). "The impact of a workshop activity for gender equity simulation in the academy (WAGES-Academic) in demonstrating cumulative effects of gender bias". *Journal of Diversity in Higher Education*, 4, 120-129.
- Sidanius, J. y Pratto, F. (1999). *Social dominance. An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. New York: Cambridge University Press.
- Vescio, T.K.; Schlenker, K.A. y Lenes, J.G. (2010). "Power and Sexism". En: A. Guinote y T.K. Vescio. *The Social Psychology of power* (pp.363-380). London: Guilford Press.

Cultura, neurociencia y espiritualidad: abordaje neuro-psico-espiritual en psicoterapia

Carlos Fayard

Recibido: 15/10/2013 - Aceptado: 28/12/2013

Resumen

La última década ha dado lugar a una revolución en el campo de la psicoterapia. Esta revolución no es tal si uno revisa con atención la historia de la psicoterapia. En verdad, esta revolución es un regreso a las fuentes que nutrieron los primeros esfuerzos para desarrollar una psicoterapia científica. Una de las fuentes es la religión y la otra es la neurociencia.

Palabras clave

Neurociencia, cultura, espiritualidad, psicoterapia.

Abstract

The research presented here aims to develop a mobile application to support the teaching-learning process in secondary education. It was performed in two stages: The first was to make an exploratory descriptive study, which surveys students passed this level to identify whether they have mobile devices how they use them and if they can be used as a means of feedback for their classes. From the results we developed a mobile application that allows the use of a mobile device for feeding the curricular content of education. The development of the mobile application was conducted on the Computer subject course.

Keywords

Neuroscience, culture, spirituality, psychotherapy.

Desarrollo

Por siglos la humanidad buscó solaz y orientación para la vida en las creencias espirituales. Resumir los estudios psicológicos realizados en el campo de la religión y la salud mental demandaría un espacio que excede el marco de este ensayo. Bonelli y Koenig (2013) realizaron una revisión sistemática de los estudios desarrollados con poblaciones psiquiátricas, mostrando que pacientes que participan en prácticas religiosas y que fueron diagnosticados con depresión, adicciones, riesgo de suicidio, demencia y condiciones reactivas experimentan menores niveles de severidad sintomática. Los resultados con poblaciones diagnosticadas con esquizofrenia y desorden bipolar son mixtos. Un estudio prospectivo con pacientes

diagnosticados con depresión mayor mientras recibían tratamiento en *el hospital de día* afiliado con la Universidad de Harvard, concluyó que quienes indicaron creencia en Dios tuvieron beneficios superiores en su tratamiento, comparados con el grupo no creyente (Rosmarin, Bigda-Peyton, Ketz, Smith, Rauch y Bjorgvinsoon, 2013). Estos estudios en general sugieren que la religión amortigua el impacto de la enfermedad mental y contribuye a una mejor respuesta en su tratamiento. Los estudios también han revelado que la religión en general está vinculada con un mejor funcionamiento físico y psicológico (Koenig, King y Carson, 2012), pero no en todos los casos. Específicamente, cuando el paciente se siente ignorado o abandonado por Dios, tiende a registrar mayor severidad en la condición médica o psiquiátrica diagnosticada (Exline, 2013).

En conjunto, estos estudios sugieren que ignorar los elementos espirituales o religiosos en la vida de quienes buscan tratamiento psicoterapéutico no es aconsejable. El desafío para el psicoterapeuta es poder trabajar con estas dimensiones con la competencia y ética profesional debidas. La American Psychological Association (2002) ha desarrollado el marco referencial necesario para poder atender la demanda de atención psicológica con las herramientas profesionales disponibles y al mismo tiempo considerar la unicidad cultural del paciente. La psicología de la diversidad individual y cultural nos provee el contexto necesario para no ignorar los aspectos religiosos en la vida del paciente, aunque no prescribe un método de acción. Este artículo intenta ilustrar un método de acción consistente con el conocimiento científico y a la vez atento a la unicidad cultural y espiritual del paciente que se identifica como cristiano.

La segunda fuente a la cual la psicoterapia ha regresado es la neurociencia. Sigmund Freud (1895/1989), cuya formación profesional fue en la Neurología, desarrolló en su *Proyecto* una neurociencia que sirviera como verdadero fundamento científico para la actividad psicoterapéutica. Pasaron décadas hasta que resurgiera el interés en aplicar el conocimiento del funcionamiento cerebral en la psicoterapia (Allison y Rossouw, 2013; Cozzolino, 2002; Grawe, 2007; Paanksep y Bevin, 2012; Schore, 2003; Siegel, 2010), aunque los modelos existentes aguardan el rigor de la investigación científica para declararlos dignos de ser considerados "basados en la evidencia" (Andreas, 2013). Este artículo intenta desarrollar un modelo neuro-psico-espiritual, en psicoterapia, que permita una comprensión integral del paciente.

Definición de religión y espiritualidad

Koenig (2011) afirma que tanto la *espiritualidad* como la *religiosidad* se refieren a las creencias y prácticas basadas en la convicción de que existe una dimensión trascendental (no material) de la vida. Psicológicamente, estas creencias son importantes porque influyen en las atribuciones, los significados y en la forma en que establecen sus relaciones con los demás y con el mundo. Las diferencias consisten en que la *religiosidad* tiene que ver con la aceptación de creencias asociadas al culto de una figura divina y la participación en actos públicos y privados relacionados con ella, mientras que la *espiritualidad* describe lo privado, la relación de intimidad entre el ser humano y lo divino, y las virtudes que se derivan de esa relación. Para ser de utilidad clínica, el psicoterapeuta tiene que entender la experiencia religiosa desde la perspectiva del creyente, tal como lo afirma Meador (2006) desde la Antropología cultural.

La experiencia espiritual desde el cristianismo

Siguiendo a Meador (2006), la experiencia espiritual cristiana debe comenzar desde "adentro", es decir, identificando sus elementos esenciales del modo que están definidos en los textos considerados sagrados dentro de esa comunidad (la Biblia en general y en las palabras de su fundador). En el caso del cristianismo, cuando a Jesucristo se le preguntó: "Maestro, ¿cuál es el mandamiento más importante?", su respuesta fue: "Ama al Señor tu Dios con todo tu corazón, con todo tu ser y con toda tu mente" (Mateo 22:36, 37). Es decir, el centro de la vida espiritual del creyente se desarrolla a través de una relación personal con Dios, donde hay un profundo vínculo afectivo. El apóstol Juan capta los componentes esenciales de una espiritualidad cristiana citando las palabras de Jesús: "En el último día, el más solemne de la fiesta, Jesús se puso de pie y exclamó: '¿Si alguno tiene *sed*, que venga a mí y beba! De aquel que cree en mí, como dice la Escritura, brotarán ríos de agua viva' ". (Juan 7:37, 38, cursiva agregada.)

Sugerimos que se pueden identificar tres componentes en la experiencia espiritual cristiana: "sed" o deseo/anhelo, un vínculo con Dios ("venga a mí") y un sistema de creencia en Dios ("cree en mí"). A continuación, estos tres componentes serán brevemente definidos, identificados en la literatura psicológica y neurocientífica, seguidos por un caso clínico que ilustra su utilización en psicoterapia.

Los componentes de la espiritualidad cristiana

1- La sed espiritual: el Sistema de Búsqueda

El tema de la sed espiritual se encuentra tanto en el Antiguo como en el Nuevo Testamento. El salmista entendía que esta necesidad de relacionarse con Dios es tan esencial a la vida humana como la sed: "Cual ciervo jadeante en busca del agua, así te busca, oh Dios, todo mi ser" (Salmos 42:1). San Agustín lo refleja de esta manera: "Tú evocas en nosotros el deleite de alabarte, porque nos has hecho para Ti y nuestro corazón está inquieto hasta que encuentra descanso en Ti" (trad. 1961, p.43). Esta sed funciona como un sistema motivacional que encuentra su satisfacción en un objeto psicológicamente significativo (Fairbairn, 1952).

La Neurobiología del Sistema de Búsqueda (Seeking System)

Algunos autores postulan que el anhelo/deseo/inquietud están vinculados a las actividades del neurotransmisor

dopamina (tomamos a la dopamina como el agente neuroquímico más destacado, pero no único en este sistema, donde hay una variedad de neuroquímicos como la acetilcolina, Gaba, el glutamate, la serotonina, los opioides, la orexina y varios péptidos; Zellner, Watt, Solms y Panksepp, 2011). El neurobiólogo Jaak Panksepp (1998) ofrece una nota de advertencia y al mismo tiempo una dirección intrigante: "Los deseos del corazón humano son infinitos. Es absurdo atribuirlos a todos a un sistema cerebral único. Pero todos ellos llegan a un punto muerto si ciertos sistemas cerebrales, tales como el circuito de la dopamina (DA), derivado de los núcleos del cerebro medio, se destruyen... Estos circuitos parecen ser los principales contribuyentes a nuestros sentimientos de compromiso y entusiasmo a medida que buscamos los recursos materiales necesarios para la supervivencia del cuerpo, y *también cuando perseguimos los intereses cognitivos que dan significados existenciales positivos a nuestra vida... buscando cimas espirituales y perspectivas filosóficas que quizás ni siquiera hayan sido concebidas previamente*" (p.144).

En este marco de referencia, el sistema de la dopamina puede ser considerado como un motor de la motivación de importancia fundamental, siendo que impulsa operaciones mentales complejas tales como "sentimientos persistentes de interés, la curiosidad, la búsqueda de sensaciones, y, en presencia de una corteza cerebral lo suficientemente compleja, *la búsqueda de mayor significado en la vida*" (p. 145). Panksepp (Alarcón, Huber y Panksepp, 2007) lo denomina el *Sistema de Búsqueda (Seeking System)*. En sus palabras, se trata de "una excitación psíquica que es difícil de describir, y parecida al afán que se siente cuando se anticipa algún tipo de recompensa o de experiencia emotiva" (p.145), que abarca "de las nueces al conocimiento" (p.146). Inicialmente, el Sistema de Búsqueda se experimenta sin contenido cognitivo intrínseco. Es decir, se experimenta como "sed", deseo o anhelo, pero no necesariamente orientado a un fin predefinido. Poco a poco, el circuito cerebral desarrolla conexiones causales al activar regiones de mayor complejidad cerebral, participando así en la generación de ideas y creencias (Granqvist, 2006b; McNamara, Durso, Brown & Harris, 2006; Ostow, 2007).

El neurocientífico Andrew Newberg destaca la función de la dopamina en el desarrollo de la espiritualidad de esta manera: "Efectivamente, la capacidad de creer en lo espiritual puede depender de la cantidad de dopamina que es depositada en los lóbulos frontales; y niveles bajos de dopamina puede crear un sesgo hacia el escepticismo y la falta de fe. Por otro lado, niveles muy altos de dopamina pueden crear un sesgo a tener creencias en lo paranormal" (Newberg & Waldman, 2009; p.56).

Como es típico de la investigación en neurociencia, la función de las regiones del cerebro es más claramente identificada cuando esas regiones no funcionan o funcionan mal. McNamara y sus colaboradores (2006) identificaron el papel del sistema de la dopamina en la experiencia religiosa, como lo indica la correlación entre un alelo del gen del receptor de la dopamina, el DRD4, y un inventario que mide la espiritualidad en pacientes diagnosticados con la enfermedad de Parkinson comparados con controles normales. Resultados similares fueron encontrados con una población con problemas de adicciones (Blum, Chen, Bowirrat, Downs, Waite, Rinking, Kirner, Braverman, DiNubile, Rhoades, Braverman, Savarimuthu, Blum, Óscar-Berman, Palomo, Stice, Gold y Comings, 2009). La importancia del sistema de la dopamina, en la experiencia de Dios, ha sido destacada en investigaciones recientes. Schojdt, Stodkilde-Jorgensen, Geertz y Roepstorff (2008) encontraron que el sistema de la dopamina fue activado cuando cristianos practicantes rezaban el padrenuestro comparado con condiciones de control. Los autores sugieren que tal vez la expectativa de reciprocidad (ya sea como una recompensa a la fidelidad o como en una expresión de gozo en la relación con Dios) puede explicar estos hallazgos.

Perspectivas psicológicas sobre sed/anhelo/ inquietud espirituales

Investigaciones recientes en la Universidad de Oxford han documentado lo que ya hace tiempo ha sido ampliamente aceptado: la religión no es una actividad que solo se encuentra en ciertos lugares del planeta. En verdad, no hay ninguna cultura conocida que no haya desarrollado alguna forma de creencia, practica y comportamiento religioso (Barrett, 2011). Ken Pargament (2007) afirma que lo sagrado es una fuerza motivacional que necesita ser reconocida en la psicoterapia, por ser inherente a la condición humana y no el mero reflejo de narrativas culturales. Él cita las opiniones de los psicoanalistas Lowald (p.67) y Jones (p.69), quienes también creen que la espiritualidad es un proceso básico que forma parte del inconsciente, como un "deseo primario que nos moviliza" (p.69). Pargament (Pargament y Krumei, 2009) agrega que las "personas están motivadas a buscar una relación con algo sagrado, tanto como están motivadas a satisfacer necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales" (p. 94). "Los humanos llegan al mundo con una *inclinación* intrínseca a buscar y vivenciar lo sagrado. El mundo externo puede apoyar y alentar esta capacidad, o contribuir a que sea *ignorada*, sin embargo, cuando lo espiritual es desalentado o ignorado, los seres humanos persisten tenazmente en la búsqueda de lo sagrado" (Pargament, 2007, p.70).

La noción de un anhelo espiritual como algo intrínseco al ser humano puede encontrarse en una variedad de teorías psicológicas. Los seguidores contemporáneos de Jung observan que:

La psique o la conciencia está impregnada y organizada por principios espirituales a los que Jung denomina arquetipos... En la actualidad, se los considera campos 'a priori', patrones de información que no dependen de ningún factor aprendido o social... El arquetipo es la capacidad para formar una imagen, no la imagen en sí... La tradición religiosa reviste la experiencia con una variedad de imágenes de Dios que vemos en los credos (Corbett & Stein, 2005, p. 102).

La psiquiatra y psicoanalista Ana María Rizzuto (2005) también comenta:

La universalidad de la religión y de las prácticas espirituales en el mundo apunta a la presencia de una necesidad psíquica de metanarrativas capaces de abarcar desde el universo hasta las experiencias subjetivas de pertenencia a una realidad que va más allá de uno mismo, de la familia, de la comunidad y de las dimensiones visibles. ... por lo tanto, todas las personas, durante su desarrollo psicológico y en cualquier cultura, deben encontrar una manera de apropiarse de las narrativas espirituales y religiosas presentes en la cultura, o crear creencias privadas que les permitan entender su lugar en el mundo. Esta tarea es psicológicamente inevitable, porque la psique humana sólo puede existir y subsistir en el contexto significativo de otras psiques y el universo físico que las rodea (p.41).

Aunque las propuestas teóricas parecen apoyar la noción de que lo espiritual, en general, y la creencia en un Dios son inherentes al ser humano en todas las culturas, la investigación experimental no ha producido estudios específicos sobre el anhelo o la sed espiritual.

Caso clínico: La guerra no ha terminado

Unos días después de terminar la redacción de las principales partes de este trabajo, un hombre de cerca de 40 años de edad llegó a su cita regular. Es un veterano de la primera guerra del golfo pérsico, quien ha padecido graves síntomas de depresión mayor y trastorno por estrés postraumático. Durante la sesión se explayó sobre una lista de quejas relativas recurrentes en relación con el sistema de Administración de Veteranos (VA), los políticos que no cumplen sus promesas y la destrucción del medio ambiente, todo lo cual encuentra particularmente frustrante. Su tono de voz, apenas controlado durante esta sesión, traicionaba la intensidad de la cólera que sentía en su interior, la que

lo había llevado a quedar muy cerca de completar intentos autodestructivos. Este hombre no tiene afiliación religiosa ni tampoco fue criado bajo la influencia de la religión. Él se considera un ateo y es abiertamente hostil a la religión. Tras escucharlo, mis comentarios se centraron en el vigor aparente en relación con lo que él sentía, eran "causas justas". Me atreví a hablar de su "sed de justicia" como un anhelo espiritual, pensando en que el sistema de búsqueda estaría activado. Escogí las palabras cuidadosa e intencionalmente para abordar lo que me pareció un despertar espiritual genuino (como las emociones morales descritas más arriba), aunque no expresado en una narrativa espiritual o religiosa. Mi paciente hizo una pausa, algo sorprendido por mi comentario, sonrió y me dijo que yo no era como su (anterior) terapeuta cognitivo-conductual en el VA (Hospital de Veteranos), que nunca lo vio de esta manera y que insistía en un replanteamiento cognitivo, lo cual lo forzaba a reformular su sistema de ideas, pero dejando la ira intacta. Mi impresión fue que el "idioma" del Sistema de Búsqueda resonó con inusual profundidad, vinculando el sistema motivacional con elementos espirituales no ligados con una narrativa religiosa. El desafío terapéutico que queda hacia el futuro es ver cómo este paciente puede saciar esta "sed por justicia" en un contexto constructivo.

Este caso clínico ilustra la utilidad de pensar la espiritualidad desde una perspectiva cultural cristiana, respetando al mismo tiempo la cosmovisión del paciente.

Como lo anticipamos, el Sistema de Búsqueda, opera en forma ideal en tándem con el Sistema de Apego (*Attachment System*) para que los seres humanos puedan experimentar el amor de Dios, lo cual veremos en la siguiente sección.

2- Ama a Dios con todo tu corazón: el Sistema de Apego (Attachment System)

Las Escrituras con frecuencia retratan la relación entre los seres humanos y Dios como la de un padre cariñoso y su hijo o hija (Efesios 3:14-15; 4:6; 1 Juan 3:1). El salmista declara: "Como un padre se compadece por sus hijos, se compadece Jehová por aquellos que le temen" (Salmos 103:13). En el libro de Oseas (11:1-4), Dios se describe a sí mismo como un padre que lleva a sus hijos en sus brazos, que los guía con "cuerdas de compasión" y con "lazos de amor", y que se inclina como una madre para alimentarlos. Como citamos al comienzo de este ensayo, la invitación de Jesús es: "Venid a mí". Una espiritualidad cristiana es irremediamente relacional y vestida con lenguaje antropomórfico (Oler, 2004). "La esencia de la espiritualidad cristiana es una relación profundamente afectiva con Dios. El crecimiento espiritual se caracteriza por la tendencia a

profundizar esta relación y a experimentarla con mayor intimidad.” (Benner, 1998, p.90.)

La Psicología del Desarrollo del Apego (Attachment) con Dios

La idea que vincula a Dios con eventos y figuras del desarrollo temprano no es una novedad. Sigmund Freud (1913; 1927; 1930) sistematizó las ideas de Ludwig Feurbach (Kung, 1981), y postuló que la idea de Dios era el resultado de mecanismos proyectivos que emergen de la interacción del niño con sus padres. Dios, entonces, se forma en la semejanza de los padres y es construido con un propósito defensivo de cara a los desafíos e incertidumbres de la vida. La figura de un “Padre exaltado” que provee protección incluso de la muerte, aunque para Freud nunca deja de ser una ilusión (p, 210, Meissner, 2009). La escuela de Winnicott removió a Dios de lo patológico y lo instaló en el proceso del desarrollo normal, como un “objeto transicional” similar a otros constructos culturales (Meissner, 2009). Para estos autores, Dios no es más que una *crystalización* de la experiencia humana e idiosincrática de a quien la adopta, y con el propósito de cumplir con necesidades psicológicas. Sin negar una dimensión trascendental, Rizzuto expandió la opinión de Freud desde la perspectiva de la Teoría de las Relaciones Objetables: “La representación de Dios está formada por las coordenadas en la memoria de múltiples sensaciones corporales, los afectos experimentados o la resistencia hacia ellos, los intercambios relacionales, las interpretaciones de esos intercambios en el ámbito de la fantasía, los pensamientos y creencias acerca de los objetos primarios y objetos en el presente, todos los cuales son organizados de acuerdo con su relación afectiva y representacional con la palabra clave: Dios.” (Rizzuto, 2005, p.40.)

La Teoría del Apego (*Attachment*) ha desarrollado un activo programa concerniente al apego a Dios (Beck, 2006; Granqvist, 2002; Granqvist, 2006^a; Kirkpatrick, 2005), demostrando una conexión compleja entre los patrones de desarrollo del apego a los padres y el apego a Dios. La relación con Dios activa conductas de apego, como es visible en: 1) el mantenimiento de proximidad con Dios, ya que los cristianos creen que Él es omnipresente y accesible en todo momento a través de la oración; 2) Dios se constituye en un refugio seguro donde los creyentes pueden volverse en momentos de angustia, y 3) la forma de una base segura donde los creyentes encuentran a Dios como un Dios “amante”, “reconfortante” y “protector” (Granqvist, 2006b), lo cual le permite al creyente afrontar la incertidumbre de una enfermedad terminal o pérdidas irreparables, y, sin embargo, puede todavía confiar en que es

protegido y cuidado por Dios. En este caso, el apego a Dios es considerado “seguro”, mientras que aquel que siente que Dios lo está castigando o abandonando, sería clasificado como “inseguro”, reflejando patrones de apego a figuras parentales. Investigaciones realizadas con niños (De Roos, Miedema & Iedema, 2001), jóvenes adultos (Dickie, Ajega, Kobylak & Nixon, 2006), adultos mayores (Cicirelli, 2004) y poblaciones cristianas practicantes (Eurelings-Bontekoe, Hekman-Van Steeg & Verschuur, 2005) demuestran la presencia de correlaciones entre la historia de apego a las figuras parentales y el tipo de apego a Dios.

La experiencia de apego a Dios también puede ser estudiada en el laboratorio. Granqvist, Ljungdahl and Dickie (2007) adaptaron una situación experimental que mide la ansiedad que emerge al sentirse separado de Dios en una muestra de niños de 5 a 7 años, y encontraron una correlación entre el nivel de activación del apego a Dios y la clasificación de “seguridad” en relación con el apego a sus padres, mientras aquellos clasificados “inseguros” no activaron el apego a Dios en la misma medida. La religiosidad de los padres no tuvo el efecto moderador anticipado por los investigadores.

La teoría también ha sugerido que hay diferencias individuales en la clasificación de apego a Dios de acuerdo con un patrón de apego definido como “correspondiente”. En ese caso, los sujetos demuestran un patrón de apego similar al que desarrollaron con sus figuras parentales. Cuando la correspondencia es clasificada como “segura”, el individuo atribuye a Dios las mismas características benignas que les atribuye a las figuras parentales. Del mismo modo, aquellos que desarrollaron un patrón de apego “inseguro” con sus padres, tienen un patrón de apego “correspondiente” con Dios, donde Dios, como las figuras parentales, es vivenciado como preocupado con otros asuntos “más importantes” y no con uno mismo, o que Dios tiene una postura punitiva. Estos patrones son modificables. Individuos clasificados “inseguros”, pueden desarrollar una relación de seguridad emocional con Dios, lo cual se denomina compensatoria, pues esta “seguridad ganada” se extiende también a otras relaciones. El apego a Dios en el que los individuos perciben a Dios como un ser benevolente y emocionalmente accesible o “seguro”, funciona como un factor de protección que reduce los niveles de ansiedad (Bradshaw, Ellison & Marcum, 2010; Miner, 2009); también con mujeres jóvenes en riesgo para desórdenes alimentarios (Homan and Boyatzis, 2010) o en pacientes que sufren de dolor crónico (Dezutter, Luyckx Schaap-Jonker Büssing, Corveleyn and Hutsebaut, 2010), mientras que un apego “inseguro” a Dios correlaciona con mayor ansiedad, mayor riesgo en conductas asociadas con desórdenes alimentarios o niveles de dolor en pacientes médicos. Como es de esperar, poblaciones con trauma

familiar tienden a experimentar a Dios desde la “inseguridad” (Reinert and Edwards, 2009).

En resumen, la extensión de la Teoría del Apego ha demostrado validez en muestras de poblaciones clínicas y no clínicas, como también en el laboratorio. La preponderancia de la evidencia sugiere que hay una “correspondencia” en la clasificación del apego a las figuras parentales y el apego a Dios. Como toda experiencia de apego, la relación con Dios puede constituirse como “compensación” cuando los patrones desarrollados con las figuras parentales fueron negativas, aunque la evidencia en este sentido es más limitada.

La Neurobiología del Sistema de Apego (Attachment)

La Teoría del Apego postula que la transmisión básica e inscripción del patrón de relación de los padres en la mente del niño se cristaliza en un la internalización de este patrón (*Internal Working Model*) (Rozenel, 2006), el cual sirve como la plataforma básica para la representación del *self* y del *otro*. La Teoría del Apego aplicada a la religión monoteísta sugiere que los elementos que constituyen el patrón de la representación del otro también configuran el tipo de apego a Dios (Granqvist, 2006).

Las experiencias de apego en esencia representan transacciones afectivas en las que la madre modula cambios en los niveles de excitación del infante, y por lo tanto en su estado energético. Esto se logra mediante la regulación psicobiológica de neurohormonas y neuromoduladores catecolaminérgicos en el cerebro durante el desarrollo del bebé. Según Cozolino (2006), “a través de la alquimia bioquímica de patrones básicos y de la transcripción genética, la experiencia se corporiza, el amor toma forma material, y la cultura se transmite a través de un grupo, la cual es transportada hacia el futuro y a través del tiempo” (p. 6).

Hay regiones específicas del cerebro que son responsables de procesar la información social. Estas incluyen la amígdala (implicada en las respuestas de apego, al evaluar la “seguridad” de la situación interpersonal, basado en la experiencia pasada), las circunvoluciones occipitales inferiores (implicadas en la lectura de las expresiones faciales, específicamente, en el análisis de las características básicas de la cara) y la ínsula (activada por las expresiones faciales, organiza las experiencias somatosensoriales). Estas regiones cerebrales se consolidan en circuitos estables de la relación con el medio ambiente humano. Un circuito tal se forma cuando la amígdala recluta y transmite información

(con respecto a los primeros recuerdos y reacciones de miedo) a la región límbica y cortical superior. Otro circuito involucra la activación de los sistemas dopaminérgico y opioide, dependiendo de la naturaleza de lo regulado por la transacción diádica entre la madre y el niño (Esch y Stefano, 2005). La capacidad de respuesta contingente, previsible y sincrónica de la figura parental esculpe el cerebro del niño, quizá generando los rudimentos de un Modelo de Funcionamiento Interno del *self* como merecedor de ser amado, y de un otro que es digno de confianza (Schore, 2003; Zak, 2012). El entorno intersubjetivo cambia constantemente, la motivación y el afecto requieren de una continua regulación y modulación, la cual se lleva a cabo en la zona orbitaria de la corteza prefrontal, que juega un papel crucial en la integración entre el sistema límbico y la corteza superior (Schore, 2003).

Consistente con la hipótesis de que el Sistema de Apego es central en la espiritualidad cristiana, un hallazgo intrigante se desprende de un estudio realizado por Azari (2006). Ella comparó un grupo de cristianos, recitando el Salmo 23:1 “El Señor es mi pastor, nada me faltará”, con un grupo de no creyentes. Mediante el uso de imágenes funcionales del cerebro encontró que había actividad cerebral distintiva en la corteza prefrontal y frontal media, regiones que se consideran críticas para las interacciones sociales, en el grupo de creyentes y no en el grupo de no creyentes. Azari calificó esta zona como “cognitividad relacional”. El estudio que utilizó resonancia magnética funcional en el que monjas carmelitas rememoraban una experiencia mística de unión con Dios, mostró actividad cerebral similarmente a los reportados por Azari (Beauregard & Paquette, 2006). Resultados similares fueron obtenidos en un estudio conducido por Schojoedt, Stodkilde-Jorgensen, Geertz and Roepstorff (2009), quienes concluyeron que “orar a Dios es una experiencia intersubjetiva comparable a otras interacciones interpersonales ‘normales’ ” (p.199). En otras palabras, cuando los creyentes cristianos rezan a Dios, lo hacen como quien tiene una conversación con un amigo. No es sorprendente entonces que las regiones cerebrales activadas al rezar son aquellas que se han vinculado con la cognición social, particularmente el lóbulo temporal, la corteza medio-frontal, regiones de la corteza parieto-temporal y el *precuneus*. Los no creyentes que también participaron en el estudio y “oraron” no reclutaron (¿activaron?) esas zonas cerebrales.

Los estudios resumidos hasta aquí pueden dar lugar a cierta confusión conceptual. Por un lado, los estudios muestran que los creyentes piensan en Dios como una persona y se relacionan de esa manera, como está *demostrado* por las regiones cerebrales utilizadas por ellos; y que los no

creyentes, participando en la misma conducta, no activan. Y, aunque estos estudios analizan elementos de "la relación con Dios", es probable que al destacar los constructos y sustratos neurológicos de la cognición social en verdad no estén realmente midiendo elementos de apego (*attachment*). Los procesos de apego son automáticos, reflejando una evaluación subjetiva del sentimiento de seguridad interpersonal. Conceptualmente más cercano a la medición del apego a Dios son los resultados del estudio realizado por Inzlicht, McGregor, Hirsh and Nash (2009). En este caso, la actividad cerebral fue medida con un electroencefalograma mientras los sujetos completaban un test en el que tienen que nombrar un color, que a veces coincide con la palabra presentada y a veces no. La actividad clave en este estudio era la reacción cerebral cuando el sujeto hacía un error. Aquellos que estaban de acuerdo con declaraciones tales como: "Aspiro a vivir y actuar de acuerdo con mis creencias religiosas" (p.387) mostraron un decremento en la región de la corteza cingulada anterior, un sistema asociado con la modulación de la ansiedad. Los investigadores concluyeron que las "convicciones religiosas protegen de la ansiedad y proveen alivio al afrontar la incertidumbre" (p.385). En el lenguaje de la teoría del apego podemos decir que el apego a Dios fue "seguro".

En resumen, el Sistema de Apego (*Attachment*) proporciona un modelo de la vivencia emocional al estar afectivamente cerca de alguien, evocando así los sistemas de afiliación potencialmente presentes en las experiencias espirituales que subjetivamente se sienten como interpersonales y se vinculan con Dios (por ejemplo, la oración, la meditación, la adoración). La siguiente viñeta clínica ejemplifica la activación del Sistema de Apego en el proceso de terapia que, abordada con éxito, puede proporcionar una vía para mejorar las relaciones, tanto interpersonales como espirituales.

Caso clínico: "¿Hay alguien allí?"

Hace unos años, completé la terapia en pareja con un matrimonio judío. Primeramente vino la esposa porque a su médico le preocupaba el estado depresivo luego de la terrible experiencia de la hospitalización prolongada con pronóstico incierto de su bebé. Durante la entrevista de admisión, ella reveló que su madre se había suicidado cuando ella tenía unos 11 años de edad, pero que nadie nunca había hablado con ella sobre esto. Recordó haber ido a la escuela unos días después, y poner su cabeza sobre el escritorio durante horas, sin que nadie se detuviera a preguntarle algo o para consolarla. Su marido, un médico con una excelente reputación profesional, literalmente se derrumbó en el sofá en dolor, ya que nunca había escuchado esta historia

durante su matrimonio de 12 años, mientras que ella se mantuvo algo atónita por la reacción del esposo y distante afectivamente su propia memoria. Ambos eran miembros y asistían a los servicios de la sinagoga local regularmente, sin embargo, esto nunca fue más que una tradición para ella. Conforme pasaba el tiempo, sus problemas de autoestima se hicieron evidentes a (pesar de haber obtenido) un doctorado de una universidad de reputación internacional. Introdujo las Prácticas de meditación de *Lectura Divina* en Salmos 139:14, que ella tradujo del hebreo. Poco después de mudarse de la zona, ella me escribió un e-mail para contarme acerca de su experiencia en el Parque Nacional de Yosemite, un lugar que yo les había recomendado visitar antes de irse de California. Esto es lo que me escribió:

"El último Shabbat antes de partir, mientras estaba dirigiendo el servicio de la mañana por última vez, justo después de la introducción de salmos de alabanza, llegué a uno de mis pasajes favoritos. El hebreo es increíblemente hermoso. Esta es una traducción libre del libro de oraciones:

"¿Podría una canción colmar nuestra boca como el agua colma el mar?

"¿Y podría el gozo inundar nuestra lengua como las olas incontables del mar?

"¿Podría ser que nuestros labios se expresen en una alabanza tan ilimitada como el cielo?

"¿Y podrían nuestros ojos igualar el esplendor del sol?

"Una carrera tan suave y grácil como la del más rápido de los ciervos.

"Nunca podremos completamente declarar nuestra gratitud.

"De una diezmilésima del amor duradero.

"Que es tu preciosa bendición Dios amado.

"Concedida a nuestros antepasados y a nosotros.

"Mi mente vagaba pensando en todas las personas que están tristes por mi partida, en las palabras sentidas que la gente dijo en las fiestas de despedida o en conversaciones personales; hombres adultos que vi llorar, un ingeniero de poco sentimentalismo que me escribió una carta que me pone la piel de gallina cada vez que la leo; y en su resumen maravillosamente elocuente de los últimos tres años que me hicieron darme cuenta de que yo no era solo una cita de la mañana del jueves (en su oficina).

"Y luego, por un breve momento, tuve la comprensión de que soy una persona muy especial para haber causado todo eso y más en las personas que conozco; y por un breve momento pensé en el verso de los Salmos que me diste, hace muchos meses: 'Te reconozco, porque formidables, maravillosas son tus obras; estoy maravillado, y mi alma lo sabe muy bien', y, por un breve momento, tuve fe.

"El momento, siendo que fue breve, ya ha pasado. He vuelto a mis dudas y discusiones conmigo misma, lo que me es un terreno conocido y familiar. Pero al igual que la primera gota sobre un lago, ha habido otros resplandores, bocanadas de lo que la fe podría ser. Más tarde, en el mismo servicio, por primera vez desde que puedo recordar, todo el mundo se unió precisamente en el momento adecuado (pensé que seguramente el cielo se iba a caer). Y de nuevo, parada en Glacier Point (en Yosemite), y observando el testimonio del esplendor de la naturaleza, contestando preguntas de mi hija con explicaciones geológicas acerca de los glaciares y el viento y el agua y los movimientos de la tierra, en algún momento, se detuvo el flujo de la lógica y la ciencia, e invoqué a Dios".

Las dificultades en el Sistema de Apego, estaban claramente reflejadas en su autoestima y en su experiencia con Dios. El proceso terapéutico proporcionó una oportunidad para la activación del Sistema de Apego, como se refleja en una mejor relación con su marido, su comentario que refleja la transferencia terapéutica en el proceso de terminación, y luego este sentido inefable de la fe - un sentido de un Dios personal y (aunque fugazmente) presente. Cozolino (2006) sugiere que "nos basamos en estas emociones internas para hacer hipótesis sobre el estado interno del Otro". El resultado es el desarrollo de una Teoría-de-Mente (*Theory-of-Mind*), un proceso en el que los cristianos apoyan su sistema de creencia en "una relación personal con Jesucristo" (Azari, 2006, p.37).

3- "¿A quién iremos?": la Teoría-de-Mente y la espiritualidad cristiana

Después de pasar tiempo con Jesús, algunos de sus seguidores se preguntaban uno al otro: "¿No ardía nuestro corazón en nosotros [¿Sistema de Búsqueda?], mientras nos hablaba [¿Sistema de Apego?] en el camino, y cuándo nos explicaba las Escrituras?" (Lucas 24:32). La conversación "comenzando desde Moisés, y siguiendo por los profetas, les declaraba en todas las Escrituras lo que de *Él decían*. [Cursiva añadida]" (Lucas 24:27). El tercer componente básico de la espiritualidad cristiana está vinculado a lo que el individuo cree acerca del carácter de Dios. En el lenguaje

de la neurociencia, la Teoría-de-Mente (estado mental) que le atribuimos a Dios.

La Psicología Cognitiva de la Creencia en Dios

Justin Barrett (2004) pregunta (y a la vez responde): "¿Cómo podemos entender la fe/creencia en Dios?" (p. VIII) desde una perspectiva de la psicología cognitiva. Sostiene que creer en Dios es un proceso cognitivo natural que se basa en creencias no reflexivas apoyadas por "herramientas mentales" que funcionan de forma automática. Una de las "herramientas mentales" más importantes son las de la Teoría-de-Mente (*Theory-of-Mind*). La fórmula "teoría-de-mente" ha sido comúnmente utilizada para referirse a la capacidad de entender las creencias, deseos e intenciones de otros individuos tanto como las de uno mismo (Premack & Woodruff, 1978). Por ejemplo, los seres humanos desarrollan creencias y atribuyen intenciones a objetos, animales o incluso procesos naturales con rasgos antropomórficos, como si estos tuvieran estados mentales. Decimos: "el gato adivinó tu intención", "mira esa flor, que alegría tiene", "es una tormenta furiosa". Estos procesos cognitivos tienen su correlato en la activación de regiones cerebrales definidas (Mitchell, Mason, Macrae & Banaji, 2006).

Más específicamente, hay conceptos que tienen la capacidad de generar inferencias y que, en consecuencia, activan una serie de herramientas mentales, entre ellas, aquellas que señalan a "agentes intencionales" (Attran, 2006). Por ejemplo, cuando oímos un ruido fuerte e inesperado durante la noche, nuestro primer impulso es preguntarnos *quién* lo causó. Barret (2004) concluyó que: "Las estructuras de nuestra mente conllevan a un sesgo en el que ocasionalmente atribuimos poderes o propiedades poco habituales a agentes invisibles, lo cual constituye el fundamento de las 'herramientas mentales' de las cuales se forman la idea de un dios o dioses. Este constructo es fácil de recordar, captura la atención rápidamente y es capaz de *diseminación* de persona a persona. Debido a su capacidad de activar numerosas 'herramientas mentales' en una variedad de contextos, aumenta la probabilidad de que los conceptos acerca de Dios se desarrollen y consoliden como un sistema de creencias estables" (p.61).

Barrett (2004, 2011, 2012) desarrolla un argumento en cuanto a la utilización de la teoría de la mente en la atribución de propiedades humanas a agentes intencionales "desde Dios, a los fantasmas" (p. 77). El foco investigativo de la Teoría-de-Mente (*Theory-of-Mind*) documenta cómo se produce el cambio durante el desarrollo individual de creencias incorrectas a creencias más precisas. En el paradigma experimental utilizado por esta teoría, se le

presenta a un sujeto una figura donde primero se observa a alguien que esconde una piedra bajo una caja, lo cual es observado por un niño. En la segunda figura, se observa a alguien cambiar la ubicación de la piedra sin que el niño lo vea. El experimentador entonces le pregunta al sujeto experimental si el niño en la figura sabe dónde encontrar la piedra. Los sujetos de 5 años reconocen que el niño en la figura no puede saber que la piedra ha sido movida, pero sí cree que Dios conoce la nueva ubicación de la piedra. En otras palabras, aunque el niño se da cuenta de las limitaciones del conocimiento humano, el mantiene la creencia de que Dios es omnisciente (Barrett, 2004). En este caso, es de interés notar que, aunque el niño hace una atribución precisa con respecto a lo que una mente puede conocer, todavía preserva la noción de que Dios "sí sabe". Es decir, hace atribuciones acerca de la mente de Dios, las cuales vulneran los parámetros del conocimiento natural.

Estudios con sujetos creyentes han encontrado que las atribuciones que estos hacen, acerca de la Teoría-de-Mente, de Dios son similares en muchos aspectos a las atribuciones que hacen, en relación con la Teoría-de-Mente, de otros seres humanos (Dios también puede estar alegre, triste, enojado, etc.), con una excepción importante. La Teoría-de-Mente de Dios tiene un componente moral distintivo. Los creyentes le atribuyen a Dios la responsabilidad moral última, dado que Dios es omnisciente y omnipotente. Si Dios tiene control, entonces también tiene la capacidad de causar eventos. Los autores de este estudio creen que los seres humanos alaban a Dios por los beneficios que reciben y le echan la culpa por lo que sufren, que sin embargo parece resonar con la experiencia espiritual de muchos (Gray and Wegner, 2010).

La Neurobiología del Sistema de la Teoría-de-Mente

La investigación neurocognitiva ha identificado regiones cerebrales activadas durante test que estudian los mecanismos de la Teoría-de-Mente (Abu-Akel, 2003; Cozolino, 2006; Iacoboni *et al.*, 2005; McNamara, 2006; Mitchell *et al.*, 2006; Sabbagh, 2004; Saxe, 2006). Las tareas cognitivas vinculadas con la activación de Teoría-de-Mente incluyen: el razonamiento social sutil, el análisis de la percepción de engaño (asociado con la corteza prefrontal medial); las atribuciones cognitivas de agencia, metas y resultados (corteza prefrontal dorsolateral); la representación de las acciones y metas posibles de otra persona (región frontal inferior) y la decodificación de los estados mentales del otro (corteza orbitomedial prefrontal derecha); y la organización de la experiencia somatosensorial conectada a acciones, intenciones y

objetivos percibidos en otras personas (lóbulos parietales, corteza somatosensorial y cerebelo).

La Teoría-de-Mente desarrolla un puente que vincula experiencias internas con experiencias externas (en el que la ínsula parece tener un papel central al generar estados somatosensoriales que se conectan con experiencias del *self*), y se manifiestan como resonancia, sintonía emocional y empatía (las cuales están asociadas con las regiones del cerebro a lo largo del surco temporal superior, cíngulo anterior, la amígdala y la corteza motora y el sistema nervioso autónomo [Gallese *et al.*, 2004; Legrand & Iacoboni, 2007]). Las investigaciones recientes sobre la neurobiología de la fe y la incredulidad también han mostrado que las regiones de la corteza prefrontal medial y la ínsula anterior se activan de modo diferencial, dependiendo de la atribución realizada por los sujetos (Harris, Sheth, & Cohen, 2007). Cuando a los sujetos creyentes se les preguntó acerca de temas religiosos (ej. Dios, el nacimiento virginal), la precorteza ventromedial fue activada. Harris (Harris *et al.*, 2009) concluye que la activación cerebral involucrada en las creencias religiosas coincide con aquellas relacionadas con la Teoría-de-Mente, mientras que las creencias acerca de la existencia de lo ordinario descansa primariamente en circuitos de la memoria. Resultados similares fueron obtenidos por Schjoedt (Schjoedt *et al.*, 2009) y por Kapogiannis, Barbey, Su, Zamboni, Krueger y Grafman (2008) con sujetos que rezaban a Dios "como a un amigo", o que respondían a preguntas acerca del carácter de Dios (benigno o alguien a quien temer, utilizando imágenes funcionales de resonancia magnética).

Caso clínico: Un matrimonio espiritual vacío

Un sacerdote católico, con más de dos décadas desde su ordenación, llegó a mi consultorio para ser tratado con psicoterapia luego de meses de tratamiento residencial por una adicción sexual. Al inicio de nuestras conversaciones, me enteré de que él nunca había tenido un sentido de la presencia de Dios en su vida, a pesar de haber recibido entrenamiento formal y haber impartido dirección espiritual durante años. Me contó que su vida de oración era prácticamente inexistente, a excepción de las oraciones que se ofrecen en el curso del desempeño de sus funciones durante la misa. Recientemente, relataba detalles de esta forma de vida *llena de incongruencias*. Me describió el proceso *subsecuente* al contacto sexual que se daba en contextos en los que no había nombres, y a veces ni siquiera se miraba al rostro con el otro. Inmediatamente, luego de actuar sexualmente, y antes de celebrar la misa, el corría a confesarse. Me explicó que su conducta constituía "un sacrilegio" si es que celebraba la misa sin haberse confesado

anteriormente. Al decir esto, lo note algo conmovido. Lenta e intencionalmente, y en un tono suave, repetí en forma de pregunta “¿un sacrilegio?”, lo cual desembocó en un sollozo similar al que presentan individuos que procesan un duelo. La conversación, entonces, pasó de centrarse en temas de vergüenza y culpa, como lo había sido anteriormente, a hacerle notar que quizá su remordimiento no era solo una reacción emocional, pero también la indicación de que Dios no lo había abandonado, a pesar de dos décadas de actuar en esta manera. En la siguiente sesión, me dice: “Por cierto doctor, esta semana oré y sentí algo diferente”. “¿Quieres decir que Dios estaba presente?”, me aventuré a preguntar casi en un susurro, como si estuviéramos caminando juntos sobre “tierra santa”. “Sí”, dijo, mientras comenzó a sollozar, pero ahora como lo hace quien esta conmovido por el sentirse amado y aceptado.

Con este paciente, procesamos en psicoterapia su adicción, entendiéndola como el Sistema neurobiológico de Búsqueda (Seeking System) desordenado, y que, al mismo tiempo, expresaba un anhelo de conexión con Dios como un Padre amante más allá de lo que le proveía la liturgia. La activación del Sistema de Apego y de Teoría-de-Mente fue esencial para comenzar a llenar el vacío de su vida. Al poder creer “con toda la mente/cerebro” en el amor de Dios, pudo ver a Dios en una forma personal, alguien que se preocupaba y apenaba por su comportamiento y que continuaba esperando el regreso de este “hijo pródigo”.

Conclusión

Este ensayo procura articular un abordaje neuro-psico-espiritual en psicoterapia, que parte de la premisa que valora las diferencias culturales y toma a la religión como constructo específico contextualizado desde la perspectiva del cristianismo. Siguiendo a Meador (2006), la espiritualidad cristiana es conceptualizada desde “adentro” e identifica tres dimensiones: la “sed” espiritual, el amar a Dios y la creencia en Dios. Estas dimensiones son entendidas desde la psicología y la neurociencia como correspondientes a los sistemas de búsqueda, apego y la Teoría-de-Mente. Luego de resumir la literatura relevante a cada constructo, se ofrece un caso clínico para ilustrar su aplicación en psicoterapia.

Referencias

- Abu-Akel, A. (2003). “A neurobiological mapping of theory of mind”. *Brain Research Review*, 43, 29-40.
- Allison, K. & Rossouw, P. (2013). “The therapeutic alliance: exploring the concept of ‘safety’ from a neuropsychotherapeutic perspective”. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 1, 21-29.
- American Psychological Association (2002). “*Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice and Organizational Change for Psychologists*”. Tomado de <http://www.apa.org/pi/oema/resources/policy/multicultural-guideline.pdf>
- Andreas, S. (2013). “Therapy isn’t brain science”. *The Psychotherapy Networker*, 37, 33-50.
- Alarcón, A.; Huber, R. & Panksepp, J. (2007). “Behavioral functions of the mesolimbic dopaminergic system: an affective neuroethological perspective”. *Brain Research Review*, 56, 283-321.
- Attran, S. (2006). “The cognitive and evolutionary roots of religion”. In: P. McNamara (Ed.), *Where God and science meet: How brain and evolutionary studies alter our understanding of religion: Vol. 1. Evolution, genes, and the religious brain* (pp. 181-208). Westport, CT: Praeger.
- Azari, N. (2006). “Neuroimaging studies of religious experience: A critical review”. In: P. McNamara (Ed.), *Where God and science meet: How brain and evolutionary studies alter our understanding of religion: Vol. 2. The neurology of religious experience* (pp. 33-54). Westport, CT: Praeger.
- Barret, J. (2004). *Why would anyone believe in God?* Walnut Creek, CA: Altamira Press.
- Barrett, J. (2011). *Cognitive Science, Religion, and Theology*. West Conshohocken: Templeton Press.
- Barrett, J. (2012). *Born Believers; The Science of Children’s Religious Belief*. New York: Free Press.
- Beck, R. (2006). “Communion and complaint: Attachment, object-relations, and triangular love perspectives on relationship with God”. *Journal of Psychology and Theology*, 34, 43-52.
- Benner, D. (1998). *Care of souls: Revisioning Christian nurture and counsel*. Grand Rapids, MI: Baker.
- Beauregard, M. & Paquette, V. (2006). “Neural correlates of a mystical experience in Carmelite nuns”. *Neuroscience Letters*, 405, 186-190.
- Blum, K.; Chen, L.; Chen, T.; Bowirrat, A.; Downs, B.; Waite, R.; Rinking, J.; Kerner, M.; Braverman, D.; DiNubile, N.; Rhoades, P.; Braverman, E.; Savarimuthu., S.; Blum, S.; Óscar-Berman, M.; Palomo, T.; Stice, E.; Gold., M. & Comings, D. Genes and happiness. *Gene Therapy and Molecular Biology*, 13, 91-129.
- Bonelli, R. & Koenig, H. (2013). “Mental disorders, religion and spirituality 1990-2010: A systematic evidence-based review”. *Journal of Religion and Health*, 52, 657-673.
- Bradshaw, M.; Ellison, C. & Marcum, J. (2010). “Attachment to God, images of God, and psychological distress in a nationwide sample of Presbyterians”. *International Journal for the Psychology of Religion*, 20, 130-147.
- Cicirelli, V. (2004). “God as the ultimate attachment figure for older adults”. *Attachment and Human Development*, 6, 371-388.

- Corbett, L. & Stein, M. (2005). "Contemporary Jungian approaches to spiritually oriented psychotherapy". In: L. Sperry & E. Shafranske (Eds.), *Spiritually oriented psychotherapy* (pp. 51-76). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cozzolino, L. (2002) *The Neuroscience of Psychotherapy: Building and Rebuilding the Human Brain*. New York: Norton.
- Cozzolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing brain*. New York: W.W. Norton.
- De Roos, S.; Miedema, S. & Iedema, J. (2001). "Attachment, working models of self and others, and God concept in kindergarten". *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40, 607-618.
- Dezutter, J.; Luyckx, K.; Schaap-Jonker, H.; Bussing, A.; Corveleyn, J. & Hutsebaut, D. (2010). "God image and happiness in chronic pain patients: The mediating role of disease interpretation". *Pain Medicine*, 11, 765-773.
- Dickie, J.; Ajega, L.; Kobylak, J. & Nixon, K. (2006). "Mother, father, and self: Sources of young adults' God concepts". *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45, 57-71.
- Esch, T. & Stefano, G. (2005). "The neurobiology of love". *Neuroendocrinology Letters*, 26, 175-192.
- Eurelings-Bontekoe, E.; Hekman-Van Steeg, J. & Verschuur, M. (2005). "The association between personality, attachment, psychological distress, church denomination and the God concept among a non-clinical sample". *Mental Health, Religion and Culture*, 8, 141-154.
- Exline, J. "Religious and spiritual struggles". In Pargament, K. (Ed.) *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality*. Washington, DC: American Psychological Press.
- Fairbairn, R. (1952). *Psychoanalytical studies of personality*. London: Routledge.
- Freud, S. (1895/1989). *Project for a Scientific Psychology*. New York: W.W. Norton and Company.
- Freud, S. (1913/1989). *Totem and taboo*. New York: WW Norton and Company.
- Freud, S. (1927/1989). *The future of an illusion*. New York: WW. Norton and Company.
- Freud, S. (1930/1989) *Civilization and its Discontents*. New York: WW Norton and Company.
- Gallese, V.; Keysers, C. & Rizzolatti, G. (2004). "A unifying view of the basis of social cognition". *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 396-403.
- Granqvist, P. (2002). *Attachment and religion: An integrative developmental framework*. Uppsala, Sweden: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Granqvist, P. (2006a). "On the relation between secular and divine relationships: An emerging attachment perspective and critique of the 'depth' approaches". *The International Journal for the Psychology of Religion*, 16, 1-18.
- Granqvist, P. (2006b). "Religion as a by-product of evolved psychology: The case of attachment and implications for brain and religion research". In: P. McNamara (Ed.) *Where God and science meet: How brain and evolutionary studies alter our understanding of religion: Vol. 2. The neurology of religious experience* (pp. 105-150). Westport, CT: Praeger.
- Granqvist, P.; Ljungdahl, C. & Dickie, J. (2007). "God is nowhere, God is now here: Attachment activation, security of attachment, and God's perceived closeness among 5-7-year-old children from religious and non-religious homes". *Attachment & Human Development*, 9, 55-71.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapy: How the Neurosciences Inform Effective Psychotherapy*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Gray, K. & Wegner, D. (2010). "Blaming God for our pain: Human suffering and the Divine mind". *Personality and Social Psychology Review*, 14, 7-16.
- Harris, S.; Kaplan, J.; Curiel, A.; Bookheimer, S.; Iacoboni, M. & Cohen, M. (2009). "The neural correlates of religious and nonreligious belief". *PLoS ONE*, 4, 1-9.
- Harris, S.; Sheth, S. & Cohen, M. (2008). "Functional neuroimaging of belief, disbelief, and uncertainty". *Annals of Neurology*, 62, 141-147.
- Homan, K & Boyatzis, C. (2010). "The protective role of attachment to God against Eating Disorder risk factors: Concurrent and prospective evidence". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 18, 239-258.
- Howard, E. (2008). *The Brazos Introduction to Christian Spirituality*. Grand Rapids: Brazos Press.
- Iacoboni, M.; Molnar-Szakacs, I.; Gallese, V.; Buccino, G.; Mazziotta, J.C. & Rizzolatti, G. (2005). "Grasping the intentions of others with one's own mirror neuron system". *PLoS Biology*, 3, 1-32.
- Inzlicht, M.; McGregor, I.; Hirsh, J. & Nash, K. (2009). "Neural markers of religious conviction". *Psychological Science*, 20, 385-392.
- Kapogiannis, D.; Barbey, A.; Su, M.; Zamboni, G.; Krueger, F. & Grafman, J. (2008). "Cognitive and neural foundations of religious belief". *PNAS*, 106, 4876-4881.
- Kirkpatrick, L. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. New York: The Guilford Press.
- Koenig, H. (2011). *Spirituality and Health Research; Methods, Measurements, Statistics and Resources*. West Conshohocken: Templeton Press.
- Koenig, H.; King, D. & Carson, V. (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Kung, H. (1981). *Does God exist? An answer for today*. New York: Doubleday.

- Legrand, D. & Iacoboni, M. (2007). "Inter-subjective intentional actions". In F. Grammont, D. Legrand, & P. Livet (Eds.), *Naturalizing intention in action: An interdisciplinary approach*. Cambridge, MA: MIT Press.
- McNamara, P. (2006). "The frontal lobes and the evolution of cooperation and religion". In: P. McNamara (Ed.), *Where God and science meet: How brain and evolutionary studies alter our understanding of religion: Vol. 2. The neurology of religious experience* (pp. 189-204). Westport, CT: Praeger.
- McNamara, P.; Durso, R.; Brown, A. & Harris, E. (2006). "The chemistry of religiosity: Evidence from patients with Parkinson's disease". In: P. McNamara (Ed.), *Where God and science meet: How brain and evolutionary studies alter our understanding of religion: Vol. 2. The neurology of religious experience* (pp. 1-14). Westport, CT: Praeger.
- Meador, K. (2006). "An illusion of the future: Temptations and possibilities". In: P. McNamara (Ed.), *Where God and science meet: How brain and evolutionary studies alter our understanding of religion: Vol. 3. The psychology of religious experience* (pp. 269-282). Westport, CT: Praeger.
- Meissner, W. (2009). "The God question in psychoanalysis". *Psychoanalytic Psychology*, 26, 210-213.
- Miner, M. (2009). "The impact of parent-child attachment, attachment to God and religious orientation on psychological adjustment". *Journal of Psychology and Theology*, 37, 114-124.
- Mitchell, J.; Mason, M.; Macrae, N. & Banaji, M. (2006). "Thinking about others: The substrates of social cognition". In J. Cacioppo, P. Visser & C. Pickett (Eds.), *Social neuroscience: People thinking about thinking people* (pp. 63-82). Cambridge, MA: MIT Press.
- Newberg, A. & Waldman, M. (2009). *How God Changes your Brain*. New York: Ballantine Books.
- Oler, D. (2004). "From antropopathism to transformational religious behavior". In: R. Dayringer & D. Oler (Eds.), *The image of God and the psychology of religion*. Binghamton, NY: Haworth Pastoral Press.
- Ostow, M. (2007). *Spirit, mind, and brain: A psychoanalytic examination of spirituality and Religion*. New York: Columbia University Press.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundation of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.
- Panksepp, J. & Biven, L. (2012). *The Archeology of Mind; Neuroevolutionary origins of human emotion*. New York: W.W. Norton & Company.
- Pargament, K. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. & Krumei, E. (2009). "Clinical assessment of clients' spirituality". In: Aten, J. & Leach, M. (Eds.) *Spirituality and the Therapeutic Process; A Comprehensive Resource from Intake to Termination*. Washington DC: American Psychological Association Press.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). "Does the chimpanzee have a theory of mind?". *Behavioral & Brain Sciences*, 4, 515-526.
- Reinert, D. & Edwards, C. (2009) "Attachment theory, childhood mistreatment, and religiosity". *Psychology of Religion and Spirituality*, 1, 25-34.
- Rizzuto, A. (2005). "Psychoanalytic considerations about spiritually oriented psychotherapy". In: L. Sperry & E. Shafranske (Eds.), *Spiritually oriented psychotherapy* (pp. 31-50). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rosmarin, D.; Bigda-Peyton, J.; Kertz, S.; Smith, N.; Rauch, S. & Bjorgvinsson, T. (2013). "A test of faith in God and treatment: The relationship of belief in God to psychiatric treatment outcomes". *Journal of Affective Disorders*, 146, 441-446.
- Rozenel, V. (2006). "Los modelos operativos internos (IWM) dentro de la teoría del apego". [*The Internal Working Models within the theory of attachment*]. *Aperturas Psicoanalíticas*, 23, 1-31.
- Sabbagh, M. (2004). "Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasons: Implications for autism". *Brain and Cognition*, 55, 209-219.
- Saint, Bishop of Hippo Augustine (1961). *Confessions*. New York: Penguin.
- Saxe, R. (2006). "Four brain regions for one theory of mind". In J. Cacioppo; P. Visser & C. Pickett (Eds.), *Social neuroscience: People thinking about thinking people* (pp. 83-102). Cambridge, MA: MIT Press
- Schjodt, U.; Stodkilde-Jorgensen; H.; Geertz, A. & Roepstorff, A. (2009). "Highly religious participants recruit areas of social cognition in personal prayer". *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 4, 199-207.
- Schjodt, U.; Stodkilde-Jorgensen, H.; Geertz, A. & Roepstorff, A. (2008). "Rewarding prayers". *Neuroscience Letters*, 443, 165-168.
- Schore, A. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W.W. Norton.
- Siegel, D. (2010). *The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration*. New York: W.W. Norton and Co.
- Zak, P. (2012). *The Moral Molecule; The Source of Love and Prosperity*. New York: Dutton.
- Zellner, M.; Watt, D.; Solms, M. & Panksepp, J. (2011) "Affective neuroscientific and neuropsychanalytic approaches to two intractable psychiatry problems: Why depression feels so bad and what addicts really want". *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 35, 2000-2008.

Entre el techo y las fronteras de cristal en Latinoamérica: retos y vicisitudes vigentes en el proceso de empoderamiento de las mujeres

Tania Esmeralda Rocha-Sánchez

Recibido: 31/10/2013 - Aceptado: 27/12/2013

Resumen

En el presente trabajo se ofrece una revisión y una reflexión en torno a cuáles son las áreas críticas del desarrollo autónomo de las mujeres en Latinoamérica debido a la presencia de múltiples barreras socioestructurales y subjetivas que imposibilitan el empoderamiento de este sector poblacional. Se toman como criterio tres ejes señalados por el Observatorio de igualdad de género en América Latina y el Caribe (OIG), los cuales se identifican hoy como metas imperantes dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). A partir de este análisis, se hace una reflexión sobre la manera en la que estas barreras socioestructurales y subjetivas se invisibilizan, se refuerzan y sostienen en el marco de una cultura predominantemente sexista y las implicaciones que esto puede tener en el bienestar social, emocional y físico de las mujeres en diferentes contextos. Finalmente, se hace una reflexión hacia los aspectos que se vuelven fundamentales en la posibilidad de generar una autonomía plena en las mujeres.

Palabras clave

Autonomía, techo de cristal, fronteras de cristal, equidad de género, mujeres.

Abstract

This paper provides a review and reflection on what areas are critical for the autonomous development of women in Latin America due to the presence of multiple sociocultural and subjective barriers that preclude the empowerment of this population sector. Three axes identified by the Observatory of gender equality in Latin America and the Caribbean (OIG), which are today identified as prevailing goals within the Millennium Development Goals (MDGs) are taken as a criterion. I analyzed the way in which these barriers are hidden, reinforced and held within the framework of a culture predominantly sexist and the implications that this may have on the social, emotional and physical well-being of women in different contexts. Eventually becomes a reflection towards the aspects that become fundamental in the possibility to promote a full autonomy in women.

Keywords

Autonomy, glass ceiling, glass borders, gender equality, women.

Introducción

De acuerdo con el último informe anual del Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, OIG (Cepal, 2011), en Latinoamérica se han obtenido logros importantes en materia de equidad de género durante los últimos quince años. No obstante, es evidente que hay áreas críticas en donde la desigualdad de género prevalece como una barrera dañina y costosa para mujeres y niñas. Bajo los ODM (Informe Anual del Observatorio de Igualdad de género de América Latina y el Caribe, Cepal, 2011) hay metas que siguen sin lograrse y que constituyen una seria preocupación para la mayoría de los países latinoamericanos, a saber: a) la mortalidad materna, situación que encierra al gran número de mujeres que por diferentes circunstancias mueren a causa del proceso ligado con la reproducción, destacando la muerte de mujeres jóvenes en situaciones de embarazos forzados, abortos clandestinos y en condiciones de riesgo, o bien como resultado del ejercicio de una violencia institucional que reproduce mecanismos de discriminación hacia las mujeres; b) la violencia contra las mujeres y las niñas, que, pese a todas las iniciativas tomadas por diferentes organismos, instituciones y personas, se sigue haciendo evidente su extensión, gravedad y “naturalización” en diferentes escenarios y contextos. Tanto la violencia sexual como la violencia por motivos de género se coloca, infelizmente, como un indicador “universal”, presentando incluso un aumento importante en su ocurrencia; c) la falta de empoderamiento económico en las mujeres, en su participación política y en el área de toma de decisiones, aspectos dentro de los cuales se encierra la prevalencia de un acceso desigual de las mujeres a recursos materiales y económicos, así como a la prevalencia de una división entre las responsabilidades del hogar y la crianza en contraste con las labores ligadas con el ámbito público.

Como señalan Abramo y Valenzuela (2005), para muchas mujeres su inserción en el mercado laboral ha representado la posibilidad de conquistar derechos, lograr una integración social, adquirir un sentido de valía personal e incluso de fortalecer su dignidad. Sin embargo, esta incorporación masiva al trabajo remunerado no ha rendido los frutos esperados, sobre todo en lo que compete a un empoderamiento social y económico. Es por ello por lo que la búsqueda de autonomía de las mujeres se coloca como uno de los primordiales ODM. Este término es entendido como “la capacidad de las personas para poder tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos...” (p.7), y constituye un aspecto básico sobre el que se estructura la información del Observatorio de Igualdad de Género en América Latina y el Caribe para dar del progreso y obstáculos que imposibilitan

la igualdad entre mujeres y hombres (Cepal, 2011). Como se señala en dicho documento, “el progreso está directamente relacionado con el avance de las mujeres en su vida pública y privada, como requisito indispensable para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos” (p.7). Sin embargo, aunque los avances económicos, tecnológicos y sociales han permitido una mayor autonomía a las mujeres. Lamentablemente, “las condiciones materiales existentes en la región no ofrecen una explicación razonable para la desigualdad, la muerte materna, el embarazo adolescente, el empleo precario o la insólita concentración del trabajo doméstico no remunerado en manos de las mujeres... Y mucho menos para la violencia de género” (p.7).

Dado este panorama, se vuelve indispensable reconocer que en el proceso de transición social, cultural, económica y política, si bien las mujeres, en tanto colectivo, han mostrado un avance y reconocimiento en materia de derechos y desarrollo autónomo, existen barreras u obstáculos de diversa índole que dificultan el tránsito hacia un proceso de empoderamiento pleno. Las mujeres, bajo diferentes formas y matices, siguen enfrentando una serie de barreras estructurales que les impiden acceder y permanecer en el escenario laboral, así como participar en la toma de decisiones (Abramo y Valenzuela, 2005; Burín, 2008; Rocha-Sánchez y Cruz del Castillo, 2013). De acuerdo con Reyes (2005), estas barreras pueden ir desde las contradicciones “personales” que se gestan entre la vida “social-pública” y la vida “privada-familiar” hasta la presencia de acciones y prácticas sociales e institucionales que dificultan dicho tránsito.

De acuerdo con el Observatorio de Género (Cepal, 2011), en los países latinoamericanos existe un desfase entre la autonomía física, económica y en la toma de decisiones, áreas que constituyen los grandes retos para poder realmente hablar de una autonomía plena de las mujeres. Asimismo, se enfatiza que el proceso de empoderamiento y avance en las mujeres depende tanto de los logros en la vida pública como en la privada; ambas áreas son un requisito indispensable para poder garantizar un pleno ejercicio de sus derechos. En el escenario de cada uno de estos ejes críticos —y objetivos pendientes— se pueden identificar un sinnúmero de obstáculos y retos pendientes que se deben atender.

a) Autonomía económica de la mujer en Latinoamérica

La autonomía económica hace referencia al acceso real que las mujeres tienen para poder tener sus propios ingresos, y alude también a la distribución total del trabajo, vinculado tanto con el número de horas

destinadas al trabajo remunerado y al trabajo doméstico no remunerado, así como a las condiciones con las cuales se ejecutan dichas actividades. De acuerdo con el informe de OIG (Cepal, 2011), la desigualdad de género en este eje se hace evidente cuando se analiza que en todos los tramos de edad, que abarcan desde los 15 hasta los 60 años de edad —al menos en quince países de Latinoamérica—, el porcentaje de mujeres sin ingreso es siempre mayor al de los hombres. En el informe generado por la Cepal en 2010, se señalaba que las mujeres que menos ingreso propio tenían coincidían con los períodos de edad que van de los 25 a los 34 y de los 35 a los 44 años de edad, siendo ambos momentos asociados al ciclo y a las tareas reproductivas. No obstante, en el mismo documento se señala que desde 1994 la proporción de mujeres sin ingresos se había reducido 11 puntos porcentuales, reflejando que la dedicación exclusiva a tareas del hogar y la dependencia económica no constituían una condición recurrente en muchas mujeres. Hacia el 2011, uno de los indicadores más crudos de la desigualdad de género en esta área tiene que ver con la pobreza extrema que acompaña a las mujeres, y que es consecuencia de su exclusión social en ámbitos como el poder, el trabajo formal, la protección social, así como por la repartición injusta de las tareas en los ámbitos privado y público (Cepal, 2011). Desde este panorama, la relación entre el género y la pobreza se ha convertido en una de las preocupaciones más serias en las últimas décadas.

En algunos países de Latinoamérica, los hogares con jefatura femenina se caracterizan por su creciente pobreza (Ochoa-Ávalos, 2007; Cepal, 2010; 2011); y aunque este panorama no se presenta de igual manera en todos los países del continente (Damián, 2003), llama la atención que en los escenarios en donde se da este vínculo se evidencian varios de los aspectos que complejizan dicha relación. Muchas mujeres que asumen la condición de jefas de familia lidian con condiciones de vida precarias, con acceso restringido a los servicios de salud, sin vivienda propia y bajo pésimas condiciones laborales (por ejemplo, discriminación salarial u ocupacional). Aunado a lo anterior, esta situación se recrudece porque generalmente estas mujeres son las únicas que asumen la responsabilidad de la manutención económica, crianza y cuidado de sus hijos e hijas, haciendo aún más difícil el acceso a un trabajo remunerado en mejores condiciones (Cepal, 2011). Es por lo anterior que ha surgido el concepto de *feminización de la pobreza* en tanto se reconoce que, ante su condición de género, la situación de pobreza se complejiza para las mujeres, pues “el carácter subordinado de su participación en la sociedad limita sus posibilidades para acceder a la propiedad y al control de los recursos económicos, sociales y políticos” (Arriagada, 2005; en Ochoa-Ávalos, 2007). Lo

anterior se cristaliza en las tasas de mayor desempleo, su mayor presencia en formas de trabajo no remuneradas, las condiciones precarias de su inserción laboral, la segregación ocupacional horizontal y vertical, la discriminación salarial y todo ejercicio de exclusión en dicho escenario (Arriagada, 2005).

A la par de lo anterior, un obstáculo que dificulta el avance en esta autonomía económica tiene que ver con el hecho de que, tanto en las familias como en las empresas, se sigue asumiendo que la principal labor —“deber” — e “interés” de las mujeres es su desempeño en las tareas del hogar y la crianza, por lo cual no existen los servicios de cuidado ni las medidas institucionales y sociales que permitan equilibrar y acomodar de manera justa la vida familiar y la laboral. En el caso de México, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo del 2009 (Inegi, 2012) revela que siguen siendo las mujeres las principales responsables de las tareas ligadas con el quehacer doméstico, a la preparación de alimentos, al cuidado de otros, etc. En estas condiciones, la posibilidad de que las mujeres adquieran, generen y controlen sus propios recursos económicos parece una tarea compleja y obstaculizada por múltiples factores socioestructurales. Lo anterior tiene que ver con una de las barreras socioestructurales más significativa: la división sexual del trabajo. No existe una valoración equiparable entre las labores “productivas” y las “reproductivas”, siendo que las segundas constituyen la base sobre las cuales es posible edificar las primeras. Así, pese a que las mujeres se incorporen al ámbito público, esto no representa un cambio en los arreglos de género que existen con respecto a las labores del hogar y las labores de crianza y cuidado, implicando jornadas laborales extenuantes e injustas para este grupo.

De manera cotidiana, se apela a lo anterior como un asunto de dobles o triples jornadas para las mujeres. No obstante, si se toma en consideración la situación económica de muchos de los países en Latinoamérica y del resto del mundo, es factible identificar que no solo las mujeres, sino también los hombres terminan ejecutando dos o tres jornadas laborales. El asunto es que las dobles o triples jornadas tienen implicaciones y repercusiones diametralmente diferentes para hombres y mujeres, pues en el caso de los hombres son jornadas que se siguen situando en el escenario del trabajo remunerado, con horarios concretos y con reconocimiento; en tanto, para las mujeres no solo es el que ejecuten una o varias actividades remuneradas, sino que además asumen toda la responsabilidad del trabajo reproductivo y doméstico (Torns, 2001; 2005). Tal como lo sugiere Laura Balbo (1978 en Carrasquer, 2009), el asunto no se coloca en una cuestión

de doble o triple jornada, sino que estamos hablando de una “doble presencia”, es decir, a las mujeres se les exige directa e indirectamente cubrir los papeles de madre, esposa, cuidadora y encargada de las tareas domésticas a la par de cualquier otra actividad remunerada. Y es en ese sentido que se pone en evidencia cómo los aparentes cambios que hay en torno a oportunidades laborales, profesionales y de avance de las mujeres se ve acotada por una realidad invisibilizada, que es justamente suponer que las mujeres deben aprender a “conciliar” ambos escenarios; que se está equiparando la participación de hombres y de mujeres, o incluso el suponer que las mujeres “eligen” libre y cabalmente entre familia o “trabajo” (ver Carrasquer, 2009; Torns, 2001; 2005).

En el marco de una investigación que actualmente coordino en México, hicimos una serie de entrevistas a mujeres en diferentes etapas o circunstancias del ciclo vital —mujeres jóvenes estudiantes, mujeres casadas, mujeres con hijos e hijas, mujeres separadas o divorciadas, etc. (Rocha-Sánchez y Cruz del Castillo, 2013)—. Y algo que considero sumamente importante y llamativo es el hecho de que varias de las participantes de nuestro estudio anticipan lo problemático que resultará este binomio familia-trabajo. Por ejemplo, dice Jessica, una joven de 24 años, estudiante de licenciatura y sin pareja: “Y también quiero ser exitosa laboralmente, y (en) la familia, pues, si la tengo, sí quiero ser exitosa con mi familia... No me suena mal, no es nada malo que la sociedad exija eso, solamente que se va en cierto punto a los extremos... Se oye como que te exige ser mejor, o sea, ser exitosa en tu familia, en tu físico, en tu salud y en tu trabajo”. O bien, se hace evidente que tarde o temprano se tendrá que elegir “voluntariamente”, como el caso de Rocío, una mujer de 37 años, casada, dedicada a las labores del hogar y al estudio: “Entonces, antes de embarazarme, yo sabía que iba a tener que elegir (entre) el trabajo o el bebé, pero nunca imaginé eso que sientes cuando cargas una cosita chiquita”.

Este proceso de tener que “elegir” es una barrera más, no solo en el sentido macroestructural, sino que se inserta en las propias subjetividades; las mujeres tienen que lidiar con deseos contradictorios, pero igual de significativos emocionalmente, situación a la que Burín (2008) llama “fronteras de cristal” y que constituye precisamente un obstáculo que se impone a las mujeres cuando “deben” decidir entre la familia o el trabajo. La misma autora recupera el constructo de “techo de cristal” para aludir, por una parte, a las barreras objetivas que se traducen en conjunto en una realidad discriminatoria hacia las mujeres —centrándolo particularmente en el escenario organizacional—, pero, por otra, reconociendo lo subjetivo, que —como lo dice la

autora— “impone detención y retroceso en los proyectos laborales de las mujeres” (p.76).

¿Cómo entender y desde dónde el que en mayor medida las mujeres se encuentren en las actividades peor remuneradas, con menor reconocimiento social y con mayores dificultades para vivirse como mujeres autónomas? Indudablemente, la manera en la que se articulan las relaciones en el ámbito familiar-conyugal ha sido uno de los límites sociales que mayor impacto ha tenido en la vida de muchas mujeres (Reyes, 2005); entre otras cosas porque constituye una limitación de tiempo y recursos para invertir en la formación y desarrollo personal, así como en el trabajo remunerado, catalogando la inserción laboral de este sector de la población como un aspecto secundario en su proyecto de vida (Tunal, 2007).

Ante este escenario “la doble presencia” tiene dos implicaciones fundamentales (Carrasquer, 2009; Torns, 2001; 2005). En primer lugar, parte de una desigualdad de género y, por tanto, constituye una barrera estructural fundamental, pues —como se dijo antes— la relación o el binomio familia-trabajo resulta un asunto “problemático” —y problematizado— exclusivamente para las mujeres (Carrasquer, 2009; Granados-Cosme y Ortiz-Hernández, 2003; Reyes, 2005; Rocha-Sánchez, 2013; Torns, 2001; 2005; Tunal, 2007). Son ellas en mayor medida quienes se enfrentan a la situación de no contar con el suficiente tiempo para llevar a cabo todas las tareas —y además, de manera “exitosa”—, careciendo de la flexibilidad en horarios y de prácticas institucionales que otorguen apoyo en este sentido. Por tanto, devienen la tensión y sobrecarga que experimentan, con frecuencia acallada por la idea de sacrificio, virtud y amor maternal, aspectos que parecen ser altamente deseables en las mujeres, dándoles un sentido de valía personal y social (Rocha-Sánchez, 2013); y si esto no fuese suficiente, también se enfrentan al conjunto de expectativas y acciones que resultan ciertamente incompatibles y que contribuyen en mucho a generar y exacerbar un malestar emocional.

A este panorama hay que agregar el impacto que tienen los procesos de socialización diferenciados para hombres y mujeres, y en particular el tipo de papeles, tareas y actividades que se asignan a las mujeres (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2011). Por una parte, se ha señalado el carácter depresógeno de los papeles culturalmente declarados como “femeninos”, pues en gran medida son actividades rutinarias, cíclicas, sin un horario fijo y que en mucho contribuyen al aislamiento social de las mujeres (Burín, 1998; Rocha-Sánchez, 2013). Seguidamente, se ha indicado que entre mayor apego se tiene a los estereotipos de

género, las mujeres presentan mayor malestar emocional (Andreani, 1998; Díaz-Loving, Rocha y Rivera, 2007). Al mismo tiempo, este carácter depresógeno se sitúa en la menor condición social y el poco poder que tienen dichas actividades (Matud, Guerrero y Matías, 2006). Finalmente, entre los papeles asignados socialmente a las mujeres —la segregación laboral y la exclusividad del trabajo doméstico— se genera la plataforma para una mayor dificultad en la realización de proyectos personales y profesionales, y, por ende, obstaculizan la autorrealización y autonomía de las mujeres (Granados-Cosme y Ortiz-Hernández, 2003; Reyes, 2005). Es así que esta relación “problemática” y “problematizada” tiene como resultado inmediato un freno en el desarrollo no solo profesional, sino personal de las mujeres, pues con frecuencia sus “elecciones” laborales y decisiones de vida están limitadas o dependen de los “arreglos” que puedan hacer al interior de las familias y las relaciones de pareja, recurriendo a actividades laborales informales, con horarios o turnos parciales, mal pagados, que carecen de seguridad social o derechos laborales.

En segundo lugar, la doble presencia impacta en las construcciones identitarias y subjetivas de las mujeres, pues, aunque no necesariamente se encuentren en medio del binomio familia-trabajo de manera directa — como se señaló previamente—, lo anticipan como un problema y valoran que en algún momento tendrán que tomar decisiones complejas y sacrificar algunos deseos y planes para poder conseguir esto que socialmente se ha indicado tiene más valor en sus construcciones identitarias. Torns (2005) señala que algunas mujeres aspiran, muchas veces sin ser conscientes de la dualidad, a vivir esta doble presencia. Al respecto, Burín (2008) señala, por ejemplo, cómo en Argentina las mujeres jóvenes muestran una construcción identitaria que busca una mayor preparación educativa y profesional; buscan tener una experiencia satisfactoria en su trabajo y, por supuesto, mayor autonomía, por lo tanto, están menos dispuestas a sacrificar su crecimiento profesional. No obstante, se viven, con una mayor contradicción, en el tema de la maternidad y los vínculos afectivos, ya que ambos aspectos resultan afectivamente significativos y constituyen parte del “deseo” socializado de las mujeres. Este panorama es muy parecido a lo que nosotras hemos encontrado en México (Rocha-Sánchez y Cruz del Castillo, 2013). Y aunque no es mi pretensión generalizar estos hallazgos, me parece muy importante dar cuenta de los múltiples aspectos que se cruzan en la posibilidad de que las mujeres seamos realmente autónomas.

Si bien es cierto que existe este deseo de mayor preparación educativa y profesional en las mujeres jóvenes,

las estadísticas a escala latinoamericana evidencian que las mujeres, en promedio, nos encontramos 12 puntos porcentuales por debajo de los hombres en materia de educación formal, siendo, en promedio, 13 los años de estudio que alcanzamos (Cepal, 2010). A lo anterior, por supuesto, hay que agregar los grandes contrastes que se dan en el marco de las poblaciones rurales y las no rurales, pues muchas de estas inequidades se exacerban en el escenario rural. Por otra parte, la mayor desigualdad en el marco de la educación y las oportunidades de las mujeres se hace evidente al poner en relieve que los grupos extremos, es decir, mujeres mayores de 45 que están en edad productiva, son analfabetas funcionales o iletradas, en tanto, en el otro extremo, las mujeres que tienen una mayor formación encuentran barreras y obstáculos para acceder a áreas que socialmente e implícitamente se siguen valorando como masculinas, por ejemplo, las tecnologías, las ingenierías u otras actividades asociadas con el trabajo rudo (Cepal, 2010).

En el panorama internacional, la ONU (2010) ha señalado que, con todo y el incremento de las mujeres en el sector productivo, en los últimos 25 años las mujeres se han concentrado en el sector de servicio, predominando las condiciones laborales de segregación ocupacional y diferencias salariales evidentes entre hombres y mujeres en los mismos puestos y actividades. A su vez, tomando en consideración las 500 empresas más importantes del mundo, solo trece han sido lideradas por mujeres; y en el escenario político, el porcentaje de mujeres es mínimo (Informe de la Organización de las Naciones Unidas, 2010). Además, vale la pena señalar que hay una persistencia en la concentración de las mujeres en carreras tradicionalmente consideradas femeninas o más apropiadas para mujeres; y, ante la predilección de las mujeres por ciertas carreras, se aminora el impacto de la creciente participación de este grupo en el sistema educativo. Todos estos aspectos constituyen barreras socioestructurales y, a su vez, subjetivas, pues inciden en la autoestima de las mujeres, en su baja confianza para desarrollar tareas ligadas con lo “masculino”, actitudes negativas o de rechazo hacia áreas, temáticas o actividades que no coinciden con el estereotipo de género vinculado con las mujeres, e incluso influyen en sus habilidades y sentido de autoeficacia (ver Rocha-Sánchez y Ramírez de Garay, 2011).

La permanencia de esta división del trabajo hace evidente la prevalencia de una visión estereotipada y sexista sobre las personas, lo que constituye una barrera crucial en el marco de cualquier posibilidad de cambio. Por ejemplo, en un estudio que realicé en la Ciudad de México (ver Rocha 2013), les preguntamos a 80 hombres y 100 mujeres (rango

de edad 20-40 años, 80 % con licenciatura terminada) que cambios reconocían en cuanto a los papeles de género que desempeñan hombres y mujeres, así como cuáles eran las consecuencias positivas y negativas que percibían ante dichos cambios. Ambos grupos señalaron que los cambios más significativos para los hombres son su mayor participación en las labores del hogar, que son menos machistas, que colaboran en la crianza de los hijos e hijas, que muestran sus sentimientos y que aceptan la igualdad y el crecimiento de las mujeres (indicadores puestos en orden de mención), en tanto, en las mujeres lo que se hace evidente es que ahora son más independientes, trabajadoras, realizan actividades que “les corresponden a los hombres”, son proveedoras, jefas de familia y profesionistas, y tienen una mayor participación en la toma de decisiones. Sin embargo, llama la atención la manera en la que evalúan esos cambios, pues coincidente con otras investigaciones (por ejemplo, Olavarría, 2003; Salinas-Meruane y Arancibia-Carvajal, 2006), en concreto, los varones apelan a vivir estas transformaciones con frustración, pues de alguna manera perciben su masculinidad disminuida, sintiendo que están perdiendo el control; que están adoptando rasgos asociados con la “feminidad”; que se sienten amenazados por las mujeres en el ámbito laboral, pues tienen que competir con ellas; y que no pueden sentir la misma libertad que antes. Al mismo tiempo, hombres y mujeres consideran que las mujeres no cumplen adecuadamente sus papeles, les falta tiempo para atender dichas tareas y ya no quieren “ni ser mamás”. Esto sugiere que se sigue reproduciendo una mirada sexista en torno a las capacidades y posibilidades de hombres y mujeres, pero además da cuenta de que esta visión polarizada y dicotómica está atravesada por un eje de poder que se refleja en la mirada androcéntrica, desde la cual se da mayor valor a todo aquello que se asocia con el estereotipo y el papel de lo masculino, exaltando todo lo que compete al escenario público y a las labores catalogadas como “productivas”, no así las reproductivas ni las comunitarias.

En aleación con esta división, tanto en la educación formal como la informal, se hace presente un currículo oculto que desde los contenidos de estudio, los programas de enseñanza, los materiales, los métodos de enseñanza y, por supuesto, las prácticas docentes y de socialización (Arcos et al., 2007) perpetúan esta cosmovisión polarizada y dicotómica de las personas y de sus funciones y espacios, y, por ende, la desigualdad de poder en las relaciones inter e intragéneros.

Ante este panorama —como lo señala la Cepal (2010)— no es suficiente asegurar el acceso de las mujeres al escenario educativo y profesional, sino que es indispensable

reorientar su participación en beneficio de las mujeres y de la sociedad. Este señalamiento es sumamente importante, pues la desigualdad de género no solo se sostiene por una estructura social que regula y mantiene la separación de espacios y actividades, sino que también esto se va interiorizando en las personas, promoviendo gustos, aspiraciones y preferencias por ciertas tareas, actividades o proyectos que de una u otra forma se viven congruente a las construcciones identitarias matizadas por el contexto. En el caso concreto de muchas mujeres, la elección entre familia y trabajo está impregnada de una suerte de “sacrificio lleno de amor”, expectativa y mandato sociocultural aleado con las condiciones reales que facilitan o no el tránsito de las mujeres hacia un desarrollo en escenarios externos al ámbito doméstico y a las actividades catalogadas como femeninas. De esta manera, aunque cada vez ha disminuido notoriamente la brecha de género en materia de acceso y educación formal, y aunque esta educación constituye una plataforma indispensable para el empoderamiento y desarrollo autónomo de las mujeres, ciertamente es un área que aún representa grandes retos, pues los avances no son tan sólidos y se evidencia la desigualdad de poder que prevalece, si no en el acceso sí en la permanencia y en los alcances de dicha educación.

b) La autonomía de las mujeres en la toma de decisiones

En el marco de esta relación desigual de poder que prevalece en nuestra sociedad, una siguiente área crítica se manifiesta en el escaso y lento acceso que las mujeres han tenido a los puestos de poder, así como en la toma de decisiones, a lo largo de la historia. Lo anterior constituye un indicador básico para identificar la inequidad de género y la falta de empoderamiento de las mujeres.

De acuerdo con el OIG (Cepal, 2011), los indicadores de la autonomía en la toma de decisiones se hacen manifiestos en la distribución que las mujeres tienen en el poder ejecutivo, legislativo y judicial, así como en el poder local y el nivel jerárquico al que tienen acceso. Actualmente de acuerdo con los datos reportados por esta comisión, en América Latina un 42 % de la población se encuentra gobernado por una mujer, lo cual es un hecho inusitado, y al menos catorce países cuentan con legislación que promueve y busca la paridad, y recurre a las cuotas de género como acción afirmativa. Estas acciones han visto su incidencia en la participación protagónica de más mujeres en el marco de las instituciones políticas. Además, en la historia de la región se ha contado con doce presidentas o jefas de Estado. Sin embargo, algo que llama la atención es el hecho de que aún existe una suerte de resistencia en

torno a este protagonismo y participación de las mujeres en este ámbito, pues en la última “Consulta a líderes de opinión de América Latina sobre la participación política de las mujeres y la paridad” (ver Cepal, 2011), se hizo evidente que un 64 % de los líderes apoyan las acciones afirmativa y proparidad, empero, dicha aceptación se hace más clara en el grupo de las mujeres en contraste con el de los hombres.

Este aspecto de la participación política de las mujeres es fundamental, pues ciertamente el ejercicio de una ciudadanía plena involucra no solo el que las mujeres cuenten con autonomía “personal”, sino que realmente exista un derecho pleno y evidente en la participación política, esfera en donde se toman las decisiones más relevantes para la vida de ellas. Al respecto es importante señalar que, aunque existe esta mayor participación de las mujeres en el escenario político, hay aspectos que aún invitan a reflexionar sobre la prevalencia de barreras “invisibles”, pero fundamentales. En concreto, de acuerdo con los datos recopilados por el OIG (Cepal, 2011), en el contexto de Latinoamérica, las mujeres designadas a cargos ministeriales se localizan fundamentalmente en las áreas social y cultural, y no precisamente en los gabinetes políticos y económicos.

De nueva cuenta, la reflexión en torno a la autonomía y la participación política de las mujeres requiere poner en contexto esta realidad en el marco de una estructura más compleja, es decir, en el sistema de género que establece estas relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres (Reyes, 2005; Rocha-Sánchez, 2013; Torns, 2005). Como sugiere Fernández de Labastida (s/f), cualquier estrategia que esté dirigida a la consecución de una mayor autonomía y participación política de las mujeres no puede obviar esta barrera estructural. En tal sentido —señala la autora—, el empoderamiento de las mujeres es fundamental, justo como esta posibilidad de liberarse del poder estructural ejercido sobre ellas, para ir logrando una mayor posibilidad y derecho para decidir tanto en asuntos propios como colectivos y comunes. Además —plantea la autora—, se requiere de una conexión entre el empoderamiento individual con los empoderamientos colectivo y social, por lo que la redistribución de poder no solo debe generarse en el marco de las relaciones interpersonales, sino también en las propias instituciones políticas. De ahí que sea crucial la promoción de la participación social y política de las mujeres en el ámbito público.

c) La autonomía física de las mujeres

Siguiendo con la identificación de las barreras que dificultan el empoderamiento de las mujeres, uno de los criterios más

importantes en materia de equidad de género tiene que ver con el ejercicio de la autonomía física que, de acuerdo con el OIG (Cepal, 2011), alude a “la libertad para decidir acerca de la sexualidad, la reproducción y el derecho a vivir una vida libre de violencia” (p.11). Y lamentablemente, este es uno de los rubros que en Latinoamérica tiene un mayor rezago, pues en varias áreas que constituyen indicadores de este eje las cifras son alarmantes: a) el porcentaje de mujeres que mueren a mano de su pareja o expareja; b) la tasa de feminicidios; c) la mortalidad materna, y d) la maternidad en mujeres adolescentes. Si bien es cierto que en varios países, incluidos Colombia, Costa Rica, México y Venezuela, se han incorporado legislaciones concretas en materia de violencia doméstica, violencia sexual y feminicidio, desgraciadamente no hay un acceso efectivo a la igualdad de derechos vinculados con el ejercicio de una plena autonomía en las mujeres que permita erradicar el problema (Cepal, 2010). Como se señala en el informe del OIG (Cepal, 2011), la muerte de mujeres ocasionada por su pareja o expareja es “una de las maneras más nítidas de la discriminación y la violencia” (p.13). En varios de los países correspondientes a la región no existen los mecanismos adecuados para hacer un seguimiento del fenómeno de la violencia, y mucho menos, entonces, para implantar una legislación que castigue y prevenga tal situación. De acuerdo con dicho informe, una de las problemáticas más evidentes tiene que ver con que se ha dado un mayor reconocimiento de la violencia que ocurre en el escenario doméstico/privado, pero no así a la que ocurre en el ámbito público, como por ejemplo, los delitos sexuales y la trata de mujeres y niñas.

En este mismo rubro de autonomía física, se hace evidente que no hay un acceso real a la apropiación del cuerpo por parte de las mujeres, pues, en lo que tiene que ver con la salud reproductiva y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales, parece verse entorpecido al manifestarse que dentro de las causas de muerte uno de los aspectos fundamentales es la mortalidad materna (Cepal, 2011) como consecuencia no solo de aspectos ligados con procesos “biológicos” del embarazo, sino también a las carencias en el sistema de salud y atención médica, a la clandestinidad en la que se realizan los abortos, ante la inexistencia de leyes que lo permitan en un gran número de países de Latinoamérica, así como por las complejidades que surgen en el cruce con otras variables, como son la pobreza y la falta de información. Quizá uno de los datos más alarmantes es que entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de entre 15 y 19 años se convierten en madres, situación que se involucra con un abandono en los estudios, mayor dificultad para tener un futuro laboral y un incremento en la probabilidad de caer en pobreza (Cepal, 2011).

Este panorama representa una barrera estructural más que se agrava con la inexistencia de información en torno a la “paternidad”, es decir: “los hombres están ausentes de las estadísticas de fecundidad... Esta situación se enmarca en la invisibilidad de la fecundidad de los varones y de su participación en los procesos de salud sexual y reproductiva” (Cepal, 2011, p.18). Lo anterior fortalece y sostiene la idea de que la maternidad y el proceso de crianza es un “asunto de mujeres”, lo que podrían incidir en estas tendencias de embarazos adolescentes, en la pasividad con la que social y culturalmente se atiende y evalúa el problema, en las acciones concretas que se toman –o no– ante los embarazos en mujeres adolescentes, los embarazos no deseados o los generados por violaciones sexuales. Parecería que existe en el fondo una expectativa arraigada de que es parte del “destino” de las mujeres vivir en estas situaciones, ante lo cual poco se hace por fomentar acciones y prácticas que en principio prevengan esta situación, y que seguidamente, ante los hechos, faciliten la reintegración de estas jóvenes al sistema educativo, al sistema económico, laboral y profesional.

En paralelo, si se asume que el tema reproductivo es asunto de mujeres —la “invisibilización” de los hombres en la paternidad—, tampoco promueve que exista socialmente un compromiso e involucramiento en la tarea, y, peor aún, bajo el estereotipo de una masculinidad que exige que los varones muestren su virilidad teniendo relaciones sexuales sin reparar en ello; con prácticas de riesgo y sin ningún reconocimiento de su responsabilidad en el proceso, se crean las condiciones para estas tendencias. A lo anterior, habría que agregar los múltiples actos de violación sexual y abuso a menores (Cepal, 2011), hechos que son acallados bajo el rubro de “usos y costumbres”, o prácticas “familiares” transmitidas de generación en generación. Además, vale la pena mencionar las explicaciones que surgen entre las jóvenes adolescentes que son madres al señalar que, aun teniendo información, su embarazo pudo en algún punto representar la posibilidad de ganar cierta “independencia” o “libertad” (al menos en el sentido de salirse de casa, dejar de cuidar a los hermanos o incluso detener alguna situación de conflicto), ya que en muchos casos sus condiciones familiares no solo son de extrema pobreza, sino además se encuentran bajo el matiz de la violencia y el abuso (ver Pantelides, 2004).

En el informe del OIG (Cepal, 2011) también se señala que otro indicador crucial de inequidad de género tiene que ver con el acceso real que las mujeres tienen en materia de planificación familiar, pues lamentablemente, aun cuando un gran número de mujeres casadas o en unión libre de 15 a 49 años no desean tener más hijos e hijas, no están usando

métodos de planificación familiar; en algunos casos por desconocimiento, pero en muchos otros porque no tienen acceso a estos (insuficiencia en los servicios de salud) o por recursos económicos limitados o inexistentes (y los costos asociados al acceso a estos métodos), así como ante la imposibilidad de negociarlo con la pareja (o la falta de apoyo de esta). Es por lo anterior que, en el marco de los objetivos del Milenio, parece que la autonomía física constituye el desafío más grande en Latinoamérica.

Sin embargo, analizando todo lo expuesto en este artículo, parece que el reto se coloca en la necesidad de vincular las acciones en todos los niveles, así como entre las diferentes áreas de autonomía que las mujeres podemos desarrollar, pues, al poner en contexto las barreras que subyacen a un desarrollo autónomo, indudablemente existen mecanismos estructurales que atraviesan y limitan las posibilidades que las mujeres tienen, aún y con el desarrollo y consecución de los logros hasta el momento.

En gran medida, mucho se ha dicho con respecto al “techo de cristal” o esta suerte de barreras estructurales y subjetivas que imposibilitan el progreso de las mujeres en los escenarios laborales y organizacionales, empero, a través del trabajo de investigación que yo realicé en México, y del análisis de los datos aquí presentados, así como de los intercambios entre colegas de diferentes países en Latinoamérica, me parece que la idea del “techo de cristal” trasciende el contexto laboral o profesional, y se ubica como un conjunto de barreras que imposibilitan el desarrollo autónomo de las mujeres no solo en el escenario empresarial, sino en cualquier escenario. Aspectos como la división sexual del trabajo, los estereotipos de género que prevalecen, la doble presencia, las prácticas institucionales que relegan a las mujeres a un plano secundario, la violencia de género y toda condición de discriminación y exclusión permea la vivencia de las mujeres en los diferentes contextos y bajo muy diversas formas. Aún más, estas barreras se interiorizan como parte de las construcciones identitarias de las mujeres, generando deseos y experiencias emocionales contradictorias; sentimientos de miedo, culpa, tristeza y frustración se traducen en un sentido de “insuficiencia”, de “incapacidad” e “ineficacia”; se cristalizan en “decisiones” que cotidianamente las mujeres hacen al tener que elegir siempre entre los demás y sí mismas. Así, tal vez en muchos sentidos las mujeres hemos logrado mayor independencia en diferentes áreas, pero lo que no parece evidente es si realmente existe una autonomía plena. Tal vez a estas alturas debamos preguntarnos si realmente hoy las mujeres podemos decidir sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas; qué clase de “libertades” tenemos, en el marco de qué fronteras se

dan nuestras elecciones y decisiones; cuál es el alcance de nuestro empoderamiento; si en medio de nuestros logros personales, artísticos, profesionales, científicos, etc., se sigue apelando a factores tales como el aspecto físico o la cualidad maternal por encima de cualquier otra habilidad o tarea; si en el marco de las posibilidades creativas y laborales se sigue asumiendo que las mujeres son menos aptas que los hombres y que el trabajo reproductivo y doméstico no es trabajo, y, por lo tanto, no cuenta en el conjunto de arreglos sociales, económicos y políticos; o si en el escenario de las relaciones humanas se sigue justificando la violencia hacia las mujeres como una forma de control ante su “desobediencia”, “provocación” o “incumplimiento de tareas”.

Retomando la propuesta de Marcela Lagarde (1998), la autonomía no es un asunto meramente subjetivo (nombrarse *autónomas*); es una construcción social, un “pacto social” que implica que existan los mecanismos operativos para funcionar, para ejercer esta experiencia, es decir, la autonomía de las mujeres reclama “un piso de condiciones sociales imprescindible para que pueda desenvolverse, desarrollarse y ser parte de las relaciones sociales” (p.7). En el marco de las vicisitudes y retos que prevalecen en materia de equidad de género, me parece que el asunto no se sitúa únicamente en buscar una paridad entre mujeres y hombres en diferentes áreas, sino que se pretende precisamente el que las mujeres sean reconocidas y se vivan como “sujetos de derecho”. El desarrollo autónomo de las mujeres requiere de condiciones económicas; involucra una autonomía sexual; involucra una autonomía subjetiva y cultural, y, por supuesto, se relaciona también con factores políticos. Dice Lagarde (1998): “El planteamiento de la autonomía para las mujeres es un planteamiento transformador de la cultura y, por lo tanto, de constitución de autonomía en procesos vitales económicos, psicológicos, ideológicas. La autonomía es un elemento transformador de la cultura, pues no puede haber autonomía económica sin autonomía cultural. No puede haber autonomía sexual si esta no se simboliza, si no se subjetiviza en la cultura” (p.10). A su vez, señala la autora: “Cada avance de autonomía es un avance político y requiere una recomposición de las relaciones de poder, una reconfiguración de la política; y requiere de un lenguaje político, pues la autonomía debe ser enunciada políticamente” (p.13).

El logro de la autonomía de las mujeres requiere de un análisis complejo que reconozca no solo la condición de género, sino el cruce que esto tiene con otros múltiples factores como son la edad, la clase social y cualquier otro condicionante social; requiere de un trabajo comprometido

y sensibilizado con la perspectiva de género; requiere de una modificación completa de las estructuras sociales y de las relaciones económicas, políticas, ideológicas e interpersonales; requiere de un pacto entre hombres y mujeres para erradicar las múltiples barreras e inequidades que imposibilitan el empoderamiento de las mujeres (y, en cierta forma, el de los hombres también). Finalmente —tal como se señala en el informe del OIG (Cepal, 2011)—, es necesario reconocer que hay “paredes de cristal” entre las tres esferas de la autonomía que se han analizado a lo largo de este documento, ya que infelizmente no se ha generado un abordaje integral o transversal en dichas áreas, lo que en gran medida contribuye a invisibilizar las barreras y obstáculos que imposibilitan su desarrollo, y al mismo tiempo dificulta la tarea de construir nuevas posibilidades, herramientas y propuestas para avanzar significativamente en la materia. La tarea no está hecha.

Referencias

- Abramo, L. & Valenzuela, M.E. (2005). “Balance del progreso laboral de las mujeres en América Latina”. *Revista Internacional del Trabajo*, 124(4), 399-430.
- Andreani, F. (1998). “Mujer, cultura y malestar psíquico”. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 4(2), 189-206.
- Arcos, E.; Figueroa, V.; Miranda, C. & Ramos, C. (2007). “Estado del arte y fundamentos para la construcción de indicadores de género en educación”. *Estudios Pedagógicos*, 33(2), 121-130.
- Burín, M. (2008). “Las ‘fronteras de cristal’ en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización”. *Anuario de psicología*, 39(1), 75-86.
- Carrasquer, O. P. (2009). “La doble presencia: el trabajo y el empleo femenino en las sociedades contemporáneas”. Tesis Doctoral. Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona, España
- Cepal (2010). Capítulo V: “Igualdad de género: participación, autonomía y empoderamiento de las mujeres” (pp. 153-191). Recuperado el 30 de octubre de 2013 de <http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/docs/CapituloV.pdf>
- Cepal (2011). “Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. El Salto de la autonomía: de los márgenes al centro. Informe anual 2011”. Santiago de Chile: Cepal.
- Damián, A. (2003). “Tendencias recientes de la pobreza con enfoque de género en América Latina. Papeles de población”, 9(38), 27-76.
- Díaz-Loving, R.; Rocha, S.T. & Rivera, A.S. (2007). La instrumentalidad y la expresividad desde una perspectiva psicosociocultural. México: Porrúa-Unam.
- Fernández De Labastida M.I. (s/f). Eje 2: “Autonomía y participación política de las mujeres”. Recuperado el

- 30 de octubre de 2013 de: <http://idh.uv.es/demujeres/PDF/ixone.pdf>
- Granados-Cosme, J.A. & Ortiz-Hernández, L. (2003). "Patrones de daños a la salud mental: psicopatología y diferencias de género". *Salud Mental*, 26 (1), 42-50.
- Inegi (2012). Encuesta nacional sobre uso del tiempo 2009-Enut 2009. México. Inegi-Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperada el 30 de octubre de 2013 de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/especiales/enut/2009/ENUT_2009_MTB.pdf
- Lagarde, M. (1998). "Claves Feministas para el Poderío y la Autonomía de las Mujeres". Managua, Nicaragua: Fundación Puntos de Encuentros.
- Matud M.P.; Guerrero, K. & Matías, R.G. (2006). "Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, (1), 7-21.
- Ochoa-Ávalos, M.C. (2007). "Pobreza y jefatura femenina". *Revista de Estudios de Género La ventana*, 25, 168-198.
- Olavarría, J. (2003). "Los estudios sobre las masculinidades en América Latina: Un punto de vista". *Anuario Social y Político de América Latina y el Caribe*, 6, 91-98. Flacso / Unesco / Nueva Sociedad, Caracas.
- ONU (2010). "The World's Women 2010: Trends and Statistics. Department of Economical and Social Affairs". United Nations. Recuperado el 30 de octubre de 2013 de http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesK/SeriesK_19e.pdf
- Pantelides, E. (2004). "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina". En *Notas de Población*, recuperado el 30 de octubre de 2013 de www.imprasc.net:29572/Paginas/RevistaNotasdepoblacion.aspx.
- Reyes, B.R.M. (2005). "La autonomía psicológica en mujeres profesionales: análisis de un caso. Otras miradas", 5(1), 0. Recuperado el 30 de octubre de 2013 de <http://www.redalyc.org/pdf/183/18350101.pdf>
- Rocha-Sánchez, T.E. (2013). "Mujeres en tiempo de cambio: retos, obstáculos, malestares y posibilidades". En T.E. Rocha Sánchez y C. Cruz del Castillo (Coords.). *Mujeres en transición: reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género*, pp 243-272. México: Universidad Iberoamericana
- Rocha-Sánchez, T.E. & Cruz del Castillo, C. (2013). "Barreras estructurales y subjetivas en la transición de papeles de mujeres mexicanas y su malestar emocional". *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 123-135.
- Rocha, S.T.E. & Díaz-Loving, R. (2011). *Identidades de género: más allá de cuerpos y mitos*. México: Trillas.
- Rocha-Sánchez, S.T.E. & Ramírez De Garay, R. M. (2011). "Identidades de Género Bajo una Perspectiva Multifactorial: Elementos que Delimitan la Percepción de Autoeficacia en Hombres y Mujeres". *Acta de Investigación Psicológica*, 1 (3), 454-472.
- Salinas-Meruane, P. & Arancibia-Carvajal, S. (2006). "Discursos masculinos sobre el poder de las mujeres en Chile: Sujetos y subjetividades". *Última década*, 14(25), 65-90.
- Torns, M.T. (2001). "La doble presencia: ¿una propuesta para lograr la conciliación?". Ponencia presentada en la Jornada "Doble jornada-Doble presencia", Pamplona, España. Recuperado el 30 de octubre de 2013 de <http://158.109.129.18/centreatigona/docs/articulos/La%20doble%20presencia,%20una%20propuesta%20per%20aconseguir%20la%20conciliación%20de%20Teresa%20Torns.%20Pamplona%202001..pdf>
- Torns, M.T. (2005). "De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos". *Cuadernos de relaciones laborales*, 23(1), 015-033.
- Tunal, S.G. (2007). "Propuesta teórica para el estudio del mercado de trabajo femenino". *Theoria*, 16(1), 49-61.

Características de un grupo de hombres presos por violencia de género y variables asociadas con la violencia contra las mujeres

Noelia Rodríguez-Espartal

Recibido: 30/10/2013 - Aceptado: 04/12/2013

Resumen

La violencia de género es un grave problema social que afecta en la actualidad a un importante número de mujeres de diferentes culturas. Este trabajo se presenta como una nueva perspectiva en el abordaje de la violencia de género, pues se centra en ofrecer las características que presentan un grupo de hombres presos por violencia contra las mujeres. Se analizaron diferentes variables sociodemográficas, así como otras relacionadas con la violencia de género o protectoras frente a esta. Los resultados del trabajo indican que los maltratadores componen un grupo heterogéneo y que no todos se pueden englobar en las tipologías existentes, con lo que el trabajo encaminado a su reinserción y rehabilitación debe estar adaptado a estas características.

Palabras clave

Violencia de género, maltratadores, características, prisión.

Abstract

Gender violence is a serious social problem that currently affects a significant number of women from different cultures. This paper presents a new perspective in addressing gender-based violence, as it focuses on delivering the features that have a group of men imprisoned for violence against women. We analyzed different sociodemographic and other related domestic violence or protection against it. The results of the study indicate that batterers compose a heterogeneous group, and not all can be included in existing typologies, so that work towards their reintegration and rehabilitation should be tailored to these characteristics.

Keywords

Gender violence, batterers, characteristics, prison.

Desarrollo

La violencia de género es el resultado de una relación desigual con dos protagonistas. En los casos más habituales, la mujer es la víctima y el hombre es el victimario, y, aunque no debemos pasar por alto relaciones en las que esto ocurre a la inversa o en las que ambos miembros de la pareja son del mismo sexo, su abordaje no supone el objetivo del presente

trabajo, sino que nos centraremos en la parte responsable de la acción violenta en el binomio hombre-mujer.

Hombre golpeador (Dutton, 1997), *hombre abusador* (Mullender, 2000), *hombre maltratador*, *hombre agresor*, *hombre que incurre en malos tratos en su relación de pareja*, *hombre violento con su pareja*, etc., son algunas de las denominaciones que se han dado a esta figura violenta.

Consideramos necesario incluir al hombre en el análisis de la violencia de género, pues, además de ser parte importante en esta, el hecho de no incorporar el punto de vista masculino da como resultado una mirada parcial y una perspectiva incompleta respecto al problema (Duarte, Gómez y Carrillo, 2010). En el estudio de la violencia de género, tradicionalmente se ha prestado mayor atención al estudio de la mujer víctima, a sus características, su recuperación, las variables implicadas y explicativas de su situación, etc., pero muy pocas veces se lanzan cuestiones sobre el actor principal, sobre los hombres que ejercen esta violencia, sobre sus objetivos y sus motivaciones. Según Lorente (2007), “el hombre vuelve a ser el gran ausente en unas conductas protagonizadas por él, para así evitar su responsabilidad social, tanto en la construcción de las conductas como en la autoría de los casos” (pp. 26).

En este sentido, y hasta el momento, la mayoría de investigaciones se han centrado en establecer tipologías de hombres violentos contra su pareja heterosexual; y los resultados indican que no se trata de un grupo homogéneo (Cavanaugh y Gelles, 2005; Delsol, Margolin y John, 2003; Holtzworth-Munroe, 2000; Johnson y cols. 2006), al igual que ocurre con las mujeres maltratadas.

En el caso de los hombres, existen diferentes clasificaciones tipológicas de los maltratadores. Así, principalmente nos encontramos con las que se centran en las características psicopatológicas que presentan estos hombres y aquellas que se basan en variables de maltrato, psicológicas y fisiológicas (Amor y cols., 2009). No obstante, y aunque en estas tipologías se dan diferencias, existe un gran consenso respecto a que no todos los maltratadores son iguales (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; 2006; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005). Por lo que, teniendo esto en cuenta, los programas de intervención no serán igualmente eficaces en todos los maltratadores; e incluso Babcock, Green y Robie (2004) han señalado su baja influencia para conseguir una reducción de la reincidencia en los comportamientos violentos.

En el amplio debate existente sobre tipologías de maltratadores, destacan dos grupos de investigadores; en concreto, el de Gottman y cols. (1995) y el de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994). Pasaremos a describir brevemente cada una de estas clasificaciones (para una revisión más amplia consultar las obras de los autores).

- **Clasificación de Gottman y cols. (1995).** Realizada en contexto de laboratorio, encontraron dos tipos de maltratadores en función de su respuesta cardíaca diferencial

ante una discusión de pareja. Así, los autores hablan de maltratadores tipo 1 (*cobra*), con un tipo de violencia instrumental; y *maltratadores tipo 2 (pitbull)*, en los que se observa una violencia impulsiva.

- **Clasificación de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994).** Estos autores se centran, para realizar su clasificación de los maltratadores, en su funcionamiento psicológico, la extensión de la violencia y la gravedad de las conductas violentas. Así, establecen la existencia de tres tipos de maltratadores: *limitados al ámbito familiar*, *borderline/disfóricos* y *violentos en general/antisociales*.

Ambas tipologías han sido replicadas empíricamente en estudios más recientes, habiéndose realizado además nuevas clasificaciones basadas en otras dimensiones de interés. De este modo, los estudios realizados proponen la existencia de dos, tres e incluso cuatro tipos de agresores (para una descripción más exhaustiva consultar Amor y cols., 2009).

La mayoría de los estudios sobre tipos de maltratadores identifican tres categorías: *a) limitados al ámbito familiar*, con riesgo de violencia bajo; *b) borderline/disfóricos*, con riesgo moderado de violencia; y *c) violentos en general/antisociales*, con riesgo de violencia alto. Además, cada uno de los tipos de maltratadores se corresponde con diferentes niveles de extensión, frecuencia y gravedad de la violencia ejercida, así como de un determinado nivel de psicopatología.

En general, las tipologías resultan bastante estables con el paso del tiempo, sin darse evoluciones de uno a otro tipo (Holtzworth-Munroe y cols., 2003). Aunque, dependiendo del tipo de variables que se introduzcan en el estudio, irán surgiendo otras clasificaciones igualmente válidas e interesantes.

La utilidad de establecer una clasificación de maltratadores o de indicar sus principales rasgos es interesante desde muchos aspectos, pero, sobre todo, desde una perspectiva terapéutica y preventiva; de este modo se podrán seleccionar los tratamientos más adecuados a cada caso. Las tipologías no solo describen los tipos de maltratadores, sino que intentan abordar las causas y motivaciones que llevan a estos hombres a ser violentos con sus parejas (Babcock, Miller y Siard, 2003).

Es necesario seguir investigando para desarrollar un sistema clasificatorio de hombres violentos contra la pareja (Amor y cols., 2009); analizar la estructura de parejas violentas para llevar a cabo un tratamiento de

ambos miembros (Cáceres y Cáceres, 2006; Dixon y Browne, 2003), así como considerar todos los factores implicados en la violencia de pareja (factores de riesgo de cada miembro, contextos e interacciones de la pareja, consecuencias en el entorno, etc.) (Amor y cols., 2009; Capaldi y Kim, 2007). Por ejemplo, en el caso de las víctimas que no desean separarse de sus maltratadores; en las parejas en las que ambos miembros son violentos entre sí, o cuando existe un desplazamiento de la violencia hacia los hijos (Amor y cols., 2009).

A pesar de toda la investigación al respecto —como ya hemos mencionado con anterioridad—, no se puede hablar de que exista un perfil único y específico de los agresores y sí algunas características que comparten algunos de ellos. Lo que no podemos olvidar es que los maltratadores constituyen un grupo heterogéneo, lo que debe ser tenido en cuenta a la hora de abordar su tratamiento. Existen muchas variables que se han asociado tradicionalmente a la violencia de género y que, en ocasiones, han servido para minimizarla o justificarla. A continuación vamos a pasar a considerar las más frecuentes.

Entre las características que presentan los hombres violentos con su pareja, cabe destacar (OMS, 2003; Organización Panamericana de la Salud, 2002): escaso control del comportamiento con la creencia de tener el derecho y el deber de hacer uso de la violencia como mecanismo para evitar la pérdida de poder y control, baja autoestima, trastornos de la personalidad y la conducta, falta de lazos emocionales y de apoyo, contacto temprano con la violencia en el hogar como víctimas directas o como testigos, historias familiares o personales marcadas por divorcios o separaciones. Este es otro tema controvertido cuando se habla de la violencia de género. Respecto a si los hombres violentos con su pareja han aprendido estas conductas en sus familias, existen casos en los que un porcentaje muy bajo de los maltratadores adultos ha sufrido en su niñez los efectos de la violencia de género en las relaciones de pareja (Cabrera, 2010). Sin embargo, si se incluye la perspectiva de género, que considera una definición más amplia de este tipo de violencia, nos encontramos con hombres que han tenido una infancia dura, donde el maltrato (entendido de forma más amplia que la mera violencia física) ha sido la norma y no la excepción. Son personas en las que se han depositado fuertes expectativas de ascenso en el futuro, con exigencias que han podido superar sus propias posibilidades y que han vivido en familias en donde el aspecto material se ha impuesto al emocional (Cabrera, 2010).

Son hombres socializados en la cultura patriarcal en lo que a las relaciones de pareja se refiere, por lo que se

consideran dominantes respecto al sexo femenino, tanto en lo físico como en lo cognitivo. La socialización en estos contextos patriarcales lleva a considerar al hombre que posee la autoridad moral para utilizar la agresión hacia su pareja como modo de control y a que la mujer, también socializada en estos ideales, encuentre natural el control, la humillación e incluso en ocasiones el castigo físico (Cabrera, 2010).

Además, suele ser habitual la presencia de distorsiones cognitivas (relacionadas, sobre todo, con creencias equivocadas sobre los papeles sexuales y la inferioridad de la mujer y con la legitimidad de la violencia como forma adecuada de resolver conflictos); dificultades para controlar la ira (expresada en ocasiones con amenazas o agresiones físicas hacia la mujer o hacia algún objeto o persona querido por ella [Straus, 1993]); bajos grados de empatía, déficit en habilidades de comunicación y solución de problemas; alejamiento del hogar durante un tiempo indefinido, intentando restablecer posteriormente la comunicación con las relaciones sexuales (Dobash 1979; Dutton y Golant, 1997; Echeburúa y Corral, 1998; Echeburúa y Amor, 2010; Lorente y Lorente, 1998; Lorente 2011; Norlander y Eckhardt, 2005).

Suelen emplear diferentes estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad de sus conductas violentas (entre ellas, justificar, minimizar o negar la violencia ejercida) (Echeburúa y Corral, 1998).

Los maltratadores son además poco realistas, con expectativas muy elevadas sin considerar sus capacidades y destrezas. Piensan que son jefes con el derecho de actuar violentamente. Cosifican a la mujer, negándole su derecho a ser persona. Buscan las creencias religiosas que colocan a la mujer en una posición inferior y tienden a presumir de la inferioridad de las mujeres (Walker, 1979).

Algunas conductas comunes a estos tipos de hombres son: actuar impulsivamente, cambiar de trabajo, amigos, casa; vivir aislado de los demás; ser excesivamente posesivos y dependientes de la pareja; expresar la mayoría de las emociones como explosiones de ira debido a la gran dificultad que les supone la expresión emocional (Echeburúa y Amor, 2010; Norlander y Eckhardt, 2005); controlar y dominar a otros (Straus y cols., 1980; Walker, 1979); tomar decisiones de manera unilateral (Walker, 1984); abusar de drogas y alcohol (Gelles, 1974; Straus, Gelles y Steinmetz, 1981); incurrir en conductas de maltrato a los niños (Straus y cols., 1981); ser hostil, dominante.

Presentan síntomas psicopatológicos variados, como celos, ansiedad y estrés, abuso del alcohol, irritabilidad, etc., que

pueden precipitar los episodios violentos (Echeburúa y Corral, 1998).

Los déficits psicológicos son totalmente compatibles con la imputabilidad del agresor. El maltratador puede ser penalmente responsable de su conducta, lo que no quiere decir que se le niegue el tratamiento, bien en régimen comunitario, bien en prisión. El objetivo principal y último de tratar a los hombres violentos en las relaciones de pareja es evitar las reincidencias para proteger a las futuras víctimas (Echeburúa y Amor, 2010).

Como hemos señalado anteriormente, el hombre está ocupando una posición de poder, y, generalmente, aquellos que están en situación de poder no quieren renunciar a él, por lo que no les interesa resolver los problemas de forma consensuada y recurren a la imposición para obtener beneficios particulares, algo que, si además está legitimado por el componente cultural, no solo parece natural sino que además resulta invisible (Connell, 1995; Hilberman, 1980).

Antes de concluir este apartado, nos gustaría reflexionar sobre las creencias que existen en la sociedad respecto al hombre maltratador; comprobar si existe coincidencia entre las características que presentan estos hombres y cómo se los ve en la calle. En este sentido, Duarte y cols. (2010) encuentran en un estudio que hombres y mujeres perciben al hombre maltratador como una persona que ejerce violencia porque tienen un pobre control de impulsos y un abaja autoestima, esto es, ejerce violencia porque *no puede controlarse*, no porque no quiera hacerlo. Estos resultados son alarmantes, pues corroboran la creencia de que la violencia que ejerce un hombre maltratador está vista como un componente interno y natural. Desde este punto de vista, el tratamiento con los maltratadores no sería posible, pues algo innato no es susceptible de ser modificado. No obstante, hay diferencias entre hombres y mujeres al respecto. Así, las mujeres creen que los hombres son violentos sin necesidad de aparentar socialmente y que dicha violencia no se debe a elementos externos como el alcohol, las drogas o la experiencia previa con la violencia. Ellas relacionan más la violencia con aspectos intrínsecos, des-responsabilizando al hombre de cualquier efecto que el ejercicio de la violencia pueda tener. Por su parte, los hombres ven a los maltratadores con dificultades para controlar sus emociones que estas se ven aumentadas por el consumo de alguna droga. En este sentido, el hombre maltratador no lo es por naturaleza, sino porque existen factores extrínsecos que lo hacen ser violento. Además, tanto hombres como mujeres consideran que hay un cierto tipo de violencia legítima, e incluso deseable, que implica una connotación disciplinaria y que son acciones

que son percibidas como justas por la sociedad donde se ejerce (Duarte y cols., 2010). En otras ocasiones, algunas manifestaciones de violencia se producen como *formas de ser*, apelando a la esencia natural de la persona, viéndose incluso como una forma de expresión afectiva por parte del hombre hacia la mujer, idea que es compartida por hombres y mujeres (Ramírez y Vargas, 1998).

Además, tanto mujeres como hombres parecen estar de acuerdo en que lo emocional no es terreno de lo masculino (Duarte y cols., 2010). Las mujeres manifiestan que socialmente se tolera la violencia del hombre, mientras que los hombres relacionan más la masculinidad con el ejercicio de la violencia; sus creencias tienden a vincular el ser violentos con factores extrínsecos. El peligro que entraña esta postura —como hemos comentado anteriormente— es que ni hombres ni mujeres responsabilizan al hombre que es violento con su pareja de sus actos, sino que lo justifican como parte del papel social que le toca representar en la sociedad. En este sentido, se podría decir que el género estructura los discursos de tal manera que se mantiene el statu quo de la desigualdad.

De este modo, podemos concluir que resulta necesario e imprescindible conocer cómo son los hombres que ejercen la violencia contra las mujeres para, de este modo, adaptar las intervenciones a sus necesidades, con el objetivo último de proteger a las víctimas de esta violencia. En este sentido, nos planteamos el objetivo de identificar las características de un grupo de hombres maltratadores con la importante innovación de estudiar a aquellos que se encuentran en prisión por este delito.

Método

Participantes y procedimiento

En el presente estudio participaron un total de 97 hombres presos por delitos relacionados con la violencia de género y que cumplen su pena en la Institución Penitenciaria Provincial de Jaén, Jaén II.

Los participantes completaron los cuestionarios dentro de la institución penitenciaria. Además, se recogió una serie de datos sociodemográficos con el objetivo de ofrecer la mayor cantidad de información sobre ellos.

En cuanto a las **variables sociodemográficas**, tenemos un grupo de hombres que se encuentran entre los 22 y los 69 años ($M = 39.75$, $sd = 11.10$), y con una condena que va desde los 3 años y medio hasta los 20 años ($M = 4$, $sd = 3.01$). En cuanto al nivel de estudios, la situación laboral, el nivel

socioeconómico y el estado civil, pueden verse los datos en las figuras 1 a 4. (Insertar gráficas correspondientes.)

Instrumentos

Para la evaluación de los participantes, se elaboró un cuestionario que contenía, entre otras, las siguientes pruebas:

- *Variables sociodemográficas: edad, nacionalidad, nivel de estudios, trabaja, estado civil, duración de la condena.*
- *Inventario de Personalidad NEO-FFI (Costa y McCrae, 1999; versión española de Cordero y cols., 1999).*
- *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la mujer y sobre el uso de la violencia (IPDVM) (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998).*
- *Cuestionario de Agresividad CDA (Buss y Perry, 1999; versión española de Andreu y cols., 2002).*
- *Cuestionario de Ansiedad STAXI-2 (Spielberger, 1988; versión española de Miguel-Tobal y cols., 2001).*
- *Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24 (Fernández-Berrocal y cols., 2004).*
- *Cuestionario de Inteligencia Emocional SSRI (Schutte y cols., 1998; versión española de Chico, 1999).*
- *Cuestionario de Alexitimia TAS-20 (Bagby y cols., 1994; versión española de Martínez-Sánchez, 1996).*
- *Escala de Autoestima de Rosenberg (1965; versión española de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).*
- *Cuestionario de Impulsividad Bis-11 (Barrat y cols., 1995; adaptación española de Oquendo y cols., 2001).*
- *Escala de Rol de género (adaptación de Cejka y Eagly, 1999).*
- *Escala de Cultura del Honor (López-Zafra, 2007).*
- *Cuestionario de Tácticas de control y celos (Instituciones Penitenciarias, 2000).*
- *Escala de Apoyo social (AS-25 (Vaux y cols., 1986).*
- *Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crowne (1960) (adaptación española de Ferrando y Chico, 2000).*

Resultados

A continuación pasamos a describir los resultados obtenidos tras realizar las correspondientes Anovas, de modo que podamos ofrecer las características que presenta un grupo de hombres presos por delitos de violencia de género.

Para facilitar la comprensión de los resultados, estos se ofrecerán por variables.

En las *dimensiones de personalidad*, tenemos hombres con puntuaciones medio-altas en neuroticismo ($M = 69.86$, $sd = 28.34$); bajas en extraversión ($M = 35.44$, $sd = 24.64$) y apertura ($M = 36.72$, $sd = 24.75$); y medias en amabilidad ($M = 54.64$, $sd = 29.48$) y responsabilidad ($M = 56.64$, $sd = 32.44$).

Son hombres con altas puntuaciones, tanto en *pensamientos distorsionados sobre la mujer* ($M = 8.00$, $sd = 1.88$) como sobre el *uso de la violencia* ($M = 8.79$, $sd = 1.67$); y con altas expectativas de cambio ($M = , sd$).

En cuanto a *agresividad*, sus puntuaciones en las diferentes dimensiones son: agresividad física ($M = 10.58$, $sd = 3.41$), agresividad verbal ($M = 18.67$, $sd = 4.31$), ira con resentimiento ($M = 22.53$, $sd = 7.39$) y hostilidad o sospecha ($M = 9.06$, $sd = 3.33$), presentando bajos niveles en todas ellas.

Son hombres que presentan puntuaciones bajas en las dimensiones de la ira: ira rasgo total ($M = 36.44$, $sd = 26.28$), temperamento ($M=27.33$, $sd=22.91$), reacción ($M = 56.31$, $sd = 29.99$), expresión de la ira total ($M = 38.86$, $sd = 28.91$), ira externa ($M = 33.00$, $sd = 25.24$), ira interna ($M = 35.72$, $sd = 27.61$), control de la ira ($M = 20.11$, $sd = 5.87$) e ira estado total ($M = 52.36$, $sd = 17.17$).

Presentan una baja *inteligencia emocional* en todos los componentes, salvo en percepción emocional: percepción emocional ($M = 29.67$, $sd = 6.92$), comprensión emocional ($M = 28.97$, $sd = 7.21$), regulación emocional ($M = 21.50$, $sd = 4.22$), inteligencia emocional total ($M = 3.66$, $sd = .72$) y una alta autoestima ($M = , sd$). Datos que se ven apoyados por las altas puntuaciones que presentan en alexitimia: total ($M = 55.89$, $sd = 12.31$), dificultad para la discriminación de señales emocionales ($M = 19.08$, $sd = 7.54$), dificultad en la expresión verbal de emociones ($M = 15.11$, $sd = 4.44$) y pensamiento orientado hacia detalles externos ($M = 21.78$, $sd = 4.41$).

Por su parte, en cuanto a la *impulsividad*, presentan puntuaciones bajas en todas las dimensiones: impulsividad total ($M = 42.86$, $sd = 12.03$), impulsividad cognitiva ($M = 13.22$, $sd = 3.81$), impulsividad motora ($M = 12.72$, $sd = 6.44$) e improvisación y ausencia de planificación ($M = 15.53$, $sd = 6.25$).

En cuanto al *papel de género*, son hombres que se identifican más con el papel de género femenino ($M = 14.31$, $sd = 6.00$) que con el masculino ($M = 10.31$, $sd = 3.88$).

Sus puntuaciones en *cultura del honor* indican que estamos ante un grupo de hombres que concede alta importancia a este aspecto en sus relaciones, presentando valores medio-altos en todas las dimensiones de la escala: cultura del honor total ($M = 3.51$, $sd = .25$), honor individual ($M = 3.7$, $sd = .47$), sociedad y leyes en torno al honor ($M = 3.8$, $sd = .47$) y legitimidad en el uso de la violencia ante una ofensa ($M = 3.3$, $sd = .36$).

Respecto a los celos, piensan que son ejercidos en mayor medida por la mujer ($M = 23.47$, $sd = 1.34$) que por el hombre ($M = 16.89$, $sd = 7.23$).

Por último, presentan altas puntuaciones en *apoyo social* ($M = 76.86$, $sd = 9.32$) y bajas en *deseabilidad social* ($M = 19.00$, $sd = 4.26$).

Conclusiones

El presente trabajo supone un acercamiento al estudio de las características que presentan los hombres maltratadores que se encuentran en prisión cumpliendo condena por delitos relacionados con la violencia de género.

A partir de los resultados obtenidos en el presente trabajo, podemos concluir que el hombre que ejerce violencia contra las mujeres presenta un amplio abanico de características y que el maltratador puede ser cualquiera.

Las características obtenidas en este grupo de hombres no coinciden con las de las tipologías previas propuestas por diferentes autores (Gottman y cols., 1995; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994), lo que refuerza aún más la idea de que el maltratador presenta una amplia heterogeneidad de características.

En este sentido, la utilidad de realizar este tipo de investigaciones, más que establecer tipologías de hombres maltratadores, persigue un objetivo terapéutico y preventivo, con el fin de seleccionar los tratamientos de intervención más adecuados y que permitan su mejor aprovechamiento y desarrollo en la reducción de las conductas, pensamientos y emociones relacionados con la violencia contra las mujeres. Además, el establecer tipologías persigue abordar las causas y motivaciones que llevan a estos hombres a ser violentos con sus parejas (Babcock, Miller y Siard, 2003). Además de considerar todos los factores implicados en la violencia de pareja (factores de riesgo de cada miembro, contextos

e interacciones de la pareja, consecuencias en el entorno, etc.) (Amor, Echeburúa y Loínez, 2009; Capaldi y Kim, 2007).

Es necesario implicar al hombre, actor de esta violencia, en su solución, pues, de lo contrario, la estamos convirtiendo en algo natural e incuestionable en las sociedades actuales. Resulta indispensable que los hombres se involucren en el desarrollo de las nuevas masculinidades, teniendo como herramienta de análisis la perspectiva de género, que resulta clave para la comprensión de las relaciones entre hombres y mujeres al visibilizar teórica y empíricamente la violencia del hombre contra la mujer (Comisión Europea, 2000; Ferreira, 1992; Osborne, 2001; Walker, 1984), y cuestionar el poder que les ha concedido la sociedad patriarcal.

Es necesario que el trabajo que se realice en este sentido no exalte las diferencias entre los géneros, sino que muestre que hombres y mujeres no son entes aislados, sino en mutua interrelación. Es necesario generar discursos alternativos de masculinidad-feminidad, para que la hegemonía no se convierta en una cárcel que impida a hombres y mujeres vivir en libertad, plenitud y con un verdadero acceso a una vida libre de violencia (Duarte y cols., 2010).

En conclusión, no hay que exaltar las diferencias entre los géneros, sino mostrar que hombres y mujeres no son entes aislados, sino en mutua interrelación. Sólo de esta forma caminaremos hacia una sociedad igualitaria, en la que no se exalten las diferencias de género y en la que la violencia contra las mujeres no tenga cabida.

Limitaciones y líneas de futuro

A pesar de que el presente trabajo supone un importante avance en el estudio del hombre maltratador, al abordar a aquellos que se encuentran en prisión no deja de tener ciertas limitaciones. En primer lugar, es necesario conocer la interrelación existente entre las diferentes variables para ver qué componentes tienen un mayor peso en el problema social de la violencia de género. Esto nos acercaría a conocer cada caso de violencia de género como un problema social específico y comprender qué rasgos son más relevantes y cómo se estructuran.

Además, es imprescindible agrupar a los hombres por las características que presentan para seleccionar el tratamiento más adecuado, que consiga los mejores resultados y que logre una generalización de las conductas al entorno del hombre. La prisión tiene una función de rehabilitación y reinserción social que debe cumplirse con este tipo de intervenciones.

APÉNDICE

Figura 1. Nivel de estudios (expresado en porcentaje)

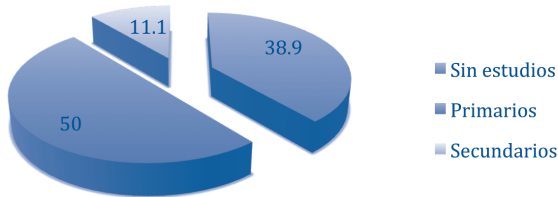


Figura 2. Situación laboral (expresada en porcentaje)

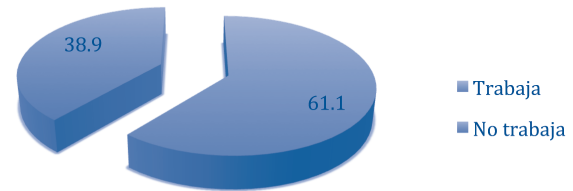


Figura 3. Nivel socioeconómico (expresado en porcentaje)

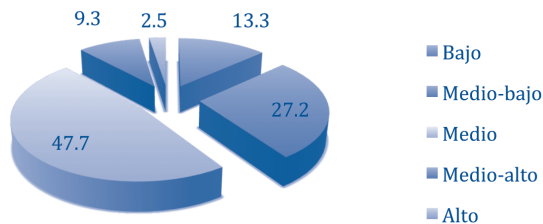
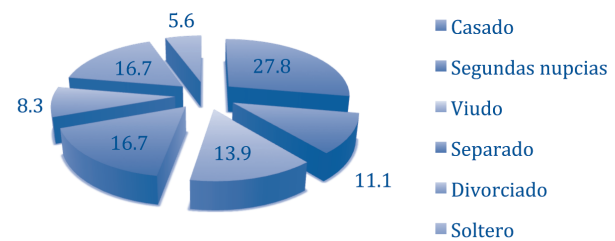


Figura 4. Estado civil (expresado en porcentaje)



Referencias

- Amor, P.J.; Echeburúa, E. y Loinaz, I. (2009). "¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos con su pareja?". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9 (3), 519-539.
- Babcock, J.C.; Green, C.E. y Robie, C. (2004). "Does batterer's treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment". *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Babcock, J.C.; Miller, S.A. y Siard, C. (2003). "Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence". *Psychology of Women Quarterly*, 27, 153-161.
- Cabrera, M. (2010). "Acercándonos al hombre que ejerce la violencia de género: clasificación y descripción de un grupo de maltratadores". *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 25, 1-24.
- Cáceres, A. y Cáceres, J. (2006). "Violencia en relaciones íntimas en dos etapas evolutivas". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 271-284.
- Capalid, D.M. y Kim, H.K. (2007). "Typological approaches to

- violence in couples: A critique alternative conceptual approach". *Clinical Psychology Review*, 27, 253-265.
- Cavanaugh, M.M. y Gelles, R.J. (2005). "The utility of male domestic violence offender typologies". *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 155-166.
- Comisión Europea (2000). *Romper el silencio. Campaña europea contra la violencia doméstica*. Luxembourg: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities: Knowledge, power, and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Delsol, C.; Margolin, G. y John, R.S. (2003). "A typology of martially violent men and correlates of violence in a community sample". *Journal of Marriage and Family*, 54, 635-651.
- Dixon, L. y Browne, K. (2003). "The heterogeneity of spouse abuse: A review". *Aggression and Violent Behavior*, 8, 107-130.
- Dobash, R. (1979). *Violence against Wives: A Case against the Patriarchy*. New York: Free Press.
- Duarte, E.; Gómez, J.F. y Carrillo, C.D. (2010). "Masculinidad y hombre maltratador: ¿pueden las creencias de

- hombres y mujeres propiciar la violencia de género?". *Revista de Psicología*, 19 (2), 7-30.
- Dutton, D.G. y Golant, S.K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Echeburúa E. y Amor, P.J. (2010). "Perfil psicopatológico e intervención terapéutica con los agresores contra la pareja". *Revista Española de Medicina Legal*, 36 (3), 117-121.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E.; Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2003). "Psychopathological profile of men convicted of gender violence: A study in the prisons of Spain". *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 798-812.
- Echeburúa, E.; Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2006). "Psychological treatment of men convicted of gender violence: A pilot-Study in the Spanish prisons". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 57-70.
- Fernández-Montalvo, J.; Echeburúa, E. y Amor, P.J. (2005). "Aggressors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.
- Ferreira, G. B. (1992). *Hombres violentos, mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Gottman, J.M.; Jacobson, N.S.; Rushe, R.H.; Shortt, J.W.; Babcock, J.; La Taillade, J.J. y Waltz, J. (1995). "The relationship between heart rate activity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers". *Journal of Family Psychology*, 9, 227-248.
- Hilberman, E. (1980). "Overview: The 'Wife-beater's wife' reconsidered". *American Journal of Psychiatry*, 137, 1336-1347.
- Holtzworth-Munroe, A. (2000). "A typology of men who are violent toward their female partners: Making sense of the heterogeneity in husband violence". *Current Directions in Psychological Science*, 9, 140-143.
- Holtzworth-Munroe, A. y Stuart, G.L. (1994). "Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them". *Psychological Bulletin*, 116(3), 476-497.
- Holtzworth-Munroe, A.; Meehan, J.C.; Herron, K.; Rehman, U. y Stuart, G.L. (2003). "Do subtypes of maritally violent men continue to differ over time?". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 728-740.
- Johnson, R.; Gilchrist, E.; Beech, A.R.; Weston, S.; Takriti, R. y Freeman, R. (2006). "A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders". *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1270-1285.
- Lorente, M. (2007). Violencia de género, educación y socialización: acciones y reacciones. *Revista de Educación*, 342, 19-35.
- Lorente, M. (2011). "Igualdad y conciliación de la vida laboral, familiar y personal". Intervención en la Universidad de Jaén. Disponible en: <http://diariodigital.ujaen.es/node/26554>
- Lorente, M. y Lorente, J.A. (1998). *Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso*. Granada: Comares.
- Mullender, A. (2000). *La violencia doméstica. Una nueva visión de un viejo problema*. Barcelona: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2003). "Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la salud", Washington.
- Organización Panamericana de la Salud (2002). "Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud". Washington, D.C.: OPS. En http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm Consultado el 17 de octubre de 2013.
- Osborne, R. (2001). (Ed.). *La violencia contra las mujeres. Realidad social y políticas públicas*. Madrid: Uned.
- Straus, M.A. (1993). "Physical assault by wives: A major social problem". En: R.J. Gelles and D. Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 67-87). Newbury Park, CA: Sage.
- Straus, M.A.; Gelles, R.J. y Steinmetz, S.K. (1981). *Behind closed doors: Violence in the American family*. Anchor Books Edition.
- Walker, L.E. (1979). *The battered woman*, New York: Harper and Row.
- Walker, L.E. (1984). *The battered woman syndrome*, Nueva York: Springer.

CONVOCATORIAS Y REQUISITOS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS

REVISTA *ENTORNO* - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR

ISSN versión impresa 2071-8748 y versión digitalizada 2218-3345

INDICACIÓN PARA AUTORES *ENTORNO*–PUBLICACIÓN
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR (UTEC)

Los trabajos deben ser enviados en formato de Word al Director Ejecutivo, Rafael Rodríguez Loucel, rloucel@utec.edu.sv y borantes@yahoo.es

CRITERIOS GENERALES PARA LA ACEPTACIÓN DE ARTÍCULOS

El comité editorial de *Entorno* invita a la comunidad educativa UTEC y público externo nacional e internacional, para que participen con sus aportes, como autores de artículos de la revista.

La opinión expresada por los autores son de su exclusiva responsabilidad.

La revista *Entorno*, se reserva todos los derechos legales de reproducción. Los artículos que reciben deben ser originales e inéditos, por lo que no deben haber sido publicados total o parcialmente en otras publicaciones en periodo previo a la publicación del mismo en esta revista. La presentación y publicación en fecha posterior será posible con previa autorización del Editor y del autor del artículo.

La recepción de los trabajos no implica obligación de publicarlo, ni compromiso con respecto a la fecha de su aparición.

ENVÍO DEL ARTÍCULO

Cada artículo debe contener:

- Título (en español e inglés)
- Nombre del autor con su filiación institucional y correo electrónico.
- Resumen del contenido (Máximo 120 palabras, en español e Inglés)
- Palabras clave (Mínimo 3 palabras y máximo 5, en español e Inglés)
- Desarrollo (Máximo 3 acápites)
- Método (Cuando es un artículo de investigación)
- Resultados (Cuando es un artículo de investigación)
- Conclusiones o Discusión.
- Referencias (Solo las citadas en el texto y ordenadas con formato APA –sangrado francés-).

Para tener presente:

Los artículos que se envíen a la Revista *Entorno* deben ser redactados según normas estandarizadas (APA), sexta edición.

Recomendaciones especiales para el autor

1. El artículo debe tener claridad, solidez y sustento bibliográfico suficiente.
2. Enviar adjunto o al final del artículo, un resumen de vida académica o científica del autor o autores (No más de un párrafo de 12 líneas como máximo)
3. En el caso de utilizar imágenes (gráficos, fotografías e ilustraciones) éstas deberán ser originales y colocar solo "Imagen", para obtener calidad al imprimir. Las tablas deberán construirse con el formato APA. si son tomados de algún texto o sitio web, debe colocarse una nota de su procedencia en todos los casos y enviar el archivo por separado, además si es tabla, se coloca al inicio y si es imagen al pie de la misma.
4. Ni la Utec, ni el comité editorial se comprometen con los juicios emitidos por los autores de los artículos. Cada escritor asume la responsabilidad frente a sus puntos de vista y opiniones.

5. El comité editorial se reserva el derecho de revisar cada artículo, y remitirlo a árbitros, para garantizar su calidad y si es el caso, sugerir modificaciones. Igualmente puede rechazar aquellos que no se ajusten a las condiciones exigidas.
6. El texto deberá contener las referencias o citas conforme a las normas APA. Las referencias se incluirán al final del trabajo, ordenándola alfabéticamente por autor y si fuere documento oficial por el nombre de la institución o Ley.

IDIOMA

La revista publica material fundamentalmente en español con los respectivos resúmenes y palabras clave en español e inglés.

DERECHOS DE REPRODUCCIÓN

Cada artículo se acompañará de una carta del autor principal especificando que los materiales son inéditos y que no se presentarán a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la revista. Adjuntar una declaración firmada indicando que tipo de derechos de autor presenta su artículo, recordando que la universidad sugiere utilizar el tipo libre acceso; sin olvidar mencionar la fuente. Los derechos de reproducción son propiedad exclusiva de la revista Entorno.

EXTENSIÓN Y PRESENTACIÓN

El artículo completo no excederá de 9 a 15 cuartillas, escritas a espacio y medio, con sangría de 5 espacios, sin espacios adicionales entre párrafos y entre títulos, en letra tipo "Times New Roman" y de tamaño 10; con márgenes derecho, izquierdo, superior e inferior de 3 centímetros.

TÍTULO Y AUTORES

Se recomienda pensar en títulos que tengan plena relación con el tema, limitándose máximo a 15 palabras. El contenido debe describirse en forma específica, clara y concisa, evitar los títulos demasiado generales. Debajo del título se anotará el nombre y apellido de cada autor. En nota al pie de página se indicará la institución de procedencia, títulos académicos y cargo actual. Se aclara que al resultar dicho artículo seleccionado para ser publicado, los datos solicitados aparecerán relacionados al final de la revista con el título de "colaboradores".

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Cada artículo se acompañará del resumen en el idioma en que esté escrito, además del resumen en español y uno en Inglés, no superior a 120 palabras; para el caso de artículos derivados de investigación, el resumen debe indicar claramente: 1. Objetivos de estudio; 2. Lugar y fecha de realización. 3. Método. 4. Resultados principales con interpretación estadística y 5. Discusión o conclusiones. Para artículos diferentes a investigación, el resumen debe contener información relacionada con los objetivos, la metodología en la cual se apoya, síntesis de la tesis principal, la interpretación académica, los resultados y las conclusiones. No incluirá ninguna información o conclusión que no aparezca en el texto. El resumen deberá permitir a los lectores conocer el contenido del artículo y decidir si les interesa leer el texto completo. De hecho, es la única parte del artículo que se incluye, además del título, en los sistemas de difusión de información bibliográfica.

CUERPO DEL ARTÍCULO

Los trabajos que exponen investigaciones o estudios por lo general, se dividen en los siguientes apartados, correspondientes al llamado formato IMRYD: introducción, materiales y métodos, resultados y discusión. Los trabajos de actualización, reflexión y revisión bibliográfica suelen requerir otros títulos y subtítulos acordes con el contenido.

REFERENCIAS. Deberá reflejar la fuente completa (autores, año, título, edición, editorial, país, etc.) Se recomienda utilizar fuentes con ISSN e ISBN. Se sugiere consultar las normas APA 6ª. Edición, para la cita de monografías, revistas, documentos, entre otros.



Universidad Tecnológica de El Salvador
Calle Arce No. 1020, San Salvador • www.utec.edu.sv