

Programa para disminuir la violencia intrafamiliar

Program to reduce intrafamily violence

Delia Izaguirre-Torres^{1,*}; Pedro Diaz-Camacho²

1 Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada San Pedro, Laderas del Norte s/n. Ciudad Universitaria. Chimbote, Perú.

2 Departamento de Epidemiología del Hospital Belén de Trujillo, Jr. Bolivar 350, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: delia_izaguirre@hotmail.com (D. Izaguirre-Torres)

Fecha de recepción: 18. 11. 2017. Fecha de aceptación: 20 02 2018

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación ha sido validar un programa educativo en la prevención de la violencia intrafamiliar en mujeres. La muestra estuvo constituida por 42 mujeres mayores de 19 años de edad, que tienen una familia formada. Los instrumentos utilizados en la investigación para medir la violencia y funcionalidad familiar fueron: Cuestionario de Diagnóstico Intrafamiliar, Escala de Funcionamiento Familiar y la intervención mediante un Programa Educativo para prevención de violencia intrafamiliar. Los resultados obtenidos identificaron que el 55% de las mujeres sufrían abuso severo, el 36% estaba en el primer nivel de abuso y el 9% en abuso peligroso; la medición de la funcionalidad familiar en el pre y post test indicaron que un 43% son familias con disfuncionalidad severa, cambiaron con la intervención al 21%. Las familias disfuncionales en 40% en el pre test cambiaron con la intervención a 31% en el post test. Las familias moderadamente funcionales 17% en el pre test, modificaron con la intervención al 36% en el pos test. Se identificó en el post test 12% de familias funcionales. El programa educativo aplicado para prevenir la violencia intrafamiliar, ha sido validado en esta investigación.

Palabras clave: violencia intrafamiliar; programa educativo; funcionalidad familiar.

ABSTRACT

The aim of this research has been to validate an educational program in the prevention of intrafamily violence in women. The sample consisted of 42 women over 19 years of age, who have a family formed. The instruments used in the research to measure violence and family functionality were: Intrafamily Diagnosis Questionnaire, Family Functioning Scale and intervention through an Educational Program for the prevention of intrafamily violence. The results obtained identified that 55% of the women suffered severe abuse, 36% were in the first level of abuse and 9% in dangerous abuse; the measurement of family functionality in the pre and post-test indicated that 43% are families with severe dysfunction, changed with the intervention to 21%. The dysfunctional families in 40% in the pretest changed with the intervention to 31% in the post test. Moderately functional families 17% in the pretest, modified with the intervention to 36% in the post test. 12% of functional families were identified in the post test. The educational program applied to prevent intrafamily violence has been validated in this investigation.

Keywords: intrafamily violence; educational program; family functionality.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace algunos años el problema de violencia intrafamiliar no era de dominio público, se mantenía en privado y aquellos que padecían sus secuelas no tenían la posibilidad de recibir atención, no preocupaban a los servicios de salud, asistencia social, ámbito legal y menos al sector académico. Sin embargo, desde los 90 este problema social empezó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las mujeres (Valdez y Hajar, 2002), reconociéndolo como un grave problema social, el cual tiene impacto en la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de la sociedad. Desde 1998, en vista de que la violencia intrafamiliar se manifiesta de forma alarmante y persistente, esta situación se percibe como un problema de salud pública multifactorial, con repercusiones en la salud de la mujer y de toda la familia (Duany y Ravelo, 2005). Por lo que es fundamental la elaboración de propuestas de acción direccionadas a la prevención de este problema (Minayo y Souza, 1997).

Vaiz y Nakano (2004) concluyeron que la violencia contra las mujeres se revela como importante tema social, tanto del punto de vista de su magnitud como de las repercusiones en la morbi-mortalidad de las mujeres, como de impacto social de su consecuencia en la calidad de vida. Garbarino *et al.* (1998) indica que es grande el daño que causan varias formas de violencia, especialmente por el impacto emocional en la vida de las personas, que posteriormente repercute en otras áreas de la vida y en etapas posteriores del desarrollo. Para Ferrari y Vecina (2002) la dinámica de la violencia conduce a una disminución de la confianza en las propias percepciones y como consecuencia hay sentimientos de impotencia. Si le sumamos la falta de afecto, de auto imagen deteriorada, la dificultad de relaciones familiares y la orientación hacia la violencia, serían considerados variables centrales en discusión de comportamientos de riesgo (Millán *et al.*, 1994). Estudios recientes concluyen que niños y adolescentes que sufren violencia de las personas que aman, serían más susceptibles a la violen-

cia en otros ámbitos sociales y estén más propensos al estrés (Da-Silva *et al.*, 2017). Se han venido realizando distintos esfuerzos para prevenir la violencia intrafamiliar; intervenciones dirigidas a padres (Pineda *et al.*, 2011), otras a niños (Webster-Stratton, 2005), programas dirigidos a maestros (Restrepo, 2012) e intervenciones denominadas multimodales (Chaux, 2005). Estos programas son de carácter educativo y tiene como finalidad mejorar la dinámica familiar pero no actúa sobre los factores contextuales y sociales debido a que un programa de salud como herramienta de la salud pública solo tiene como objetivo modificar el problema, pero no eliminarlo de ahí el carácter permanente de sus actividades. Estas limitaciones generan cuestionamientos sobre la efectividad que puedan tener estas intervenciones en nuestro medio, teniendo en cuenta que nuestros niveles pobreza son más altos que de los países en los que se desarrollaron.

Así, el objetivo de este estudio fue validar un programa educativo en la prevención de violencia intrafamiliar y evaluar su eficacia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra

La muestra estuvo constituida por 384 mujeres mayores de 19 años, que tiene una familia constituida y viven en Buenos Aires Sur, Distrito de Victor Larco, Trujillo, Perú. Criterio de exclusión fue: presentan enfermedades psiquiátricas o enfermedades crónicas.

Instrumentos

Fueron utilizados los siguientes instrumentos en el proceso evaluación:

Cuestionario para el Diagnóstico de Violencia Intrafamiliar: instrumento que consta de 14 preguntas cerradas y validado en una muestra piloto de 15 mujeres (Anexo 1), permite investigar si las personas viven en violencia o si se encuentran en una situación de riesgo, utilizando la siguiente escala: (a) 0 – 11 Relación abusiva; (b) 12 – 22 Primer nivel de abuso; (c) 23 – 34 Abuso severo; y (d) 35 – 45 Abuso peligroso.

Escala de Funcionamiento Familiar de Aliza: Es instrumento evalúa cuantitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, afectividad,

roles, adaptabilidad y flexibilidad. La escala está estructurada con preguntas afirmativa tipo likert, con alternativas para responder (Anexo 2). La interpretación se realizó de acuerdo a los niveles de funcionalidad familiar: (a) Familia funcional: 69 – 84; (b) Familia Modernamente Funcional: 53 – 68; (c) Familia disfuncional: 37 – 52; (d) Familia Severamente Disfuncional: 21 – 36.

Programa Educativo: Este programa tiene por objetivo que las participantes aprendan formas nuevas y sanas de relacionarse y comunicarse para mejorar la dinámica familiar (Anexo 3); se fundamenta en el libro "Los hombres son de Marte y las mujeres son de Venus" (Gray, 1997).

Procedimiento

El procedimiento para la recolección de los datos fue realizado en cuatro etapas consecutivas: Primera etapa: a todas las mujeres que asistían al puesto de salud Buenos Aires Sur se le aplicó la encuesta de Diagnóstico de Violencia Intrafamiliar, las mujeres seleccionadas para participar de la investigación fueron aquellas que obtuvieron un puntaje mayor a 12 en los resultados del cuestionario. Segunda etapa: después de haber realizado el diagnóstico, a todas las mujeres que sufren violencia se les entregó cartas de consentimiento, donde se explicaron: los objetivos de la investigación, el material que será utilizado, local donde se realizará, el número de sesiones y el responsable de la investigación; solicitando su autorización para participación en la investigación. Tercera etapa: A todas las mujeres que firmaron la carta de consentimiento se les aplicó como Pre-test la prueba Escala de Funcionamiento Familiar de Aliza. Luego se aplicó el programa educativo para mejorar las relaciones de pareja. Cuarta etapa: Se aplicó como Post-test la prueba Escala de Funcionamiento Familiar de Aliza.

Tratamiento estadístico

Los resultados del cuestionario de diagnóstico de violencia intrafamiliar fueron analizados a través de la estadística descriptiva y presentadas a través de gráficos tipo histograma. El análisis estadístico aplicado para conocer la eficacia del programa fue la prueba de hipótesis

de la comparación de 2 medias poblacionales - muestras pareadas diseño antes-después. El nivel de significancia fue de $p = 0,05$. Los datos fueron procesados y analizados con el programa *SPSS for Windows v.15.0*.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Información general de las participantes

El promedio de edad de las participantes fue de 33,2 años, la desviación estándar de 8,32, la mediana de 28,5 y la moda de 20. Podemos observar que el mayor porcentaje (33%) de las mujeres participantes se encuentran en un promedio de edad 21,6 años, siguiendo con 26% las mujeres con un promedio de edad de 27,7 años, el 17% de las mujeres con un promedio de edad 33,7 años, el 14% de las participantes con un promedio de edad de 44,5 años y el 10% de las participantes con un promedio de 38,3 años (Figura 1).

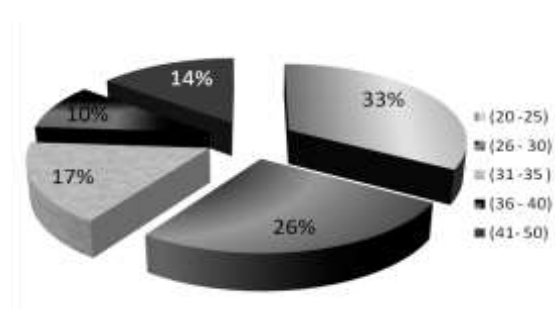


Figura 1. Proporción de mujeres con diagnóstico de violencia intrafamiliar según edad.

El 81% de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar son convivientes y el 19% son casadas. Asimismo, el 29% tiene secundaria completa, el 14% sin estudios y sólo el 5% superior no universitario. En relación al tipo de familia, el 40% es ampliada, 31% familia nuclear y el 29% familia extensa (Tabla 1).

Las mujeres entrevistadas son condición socioeconómica pobre, donde el 81% convive con su pareja y sólo el 19% son casadas. También se aprecia que el 40% las participantes presentan el tipo de familia ampliada (Tabla 1), compuestas por tres generaciones que incluyen abuelos, padres, hijos y otros miembros, seguido de un 31% de familias nucleares y un 29% con familias extensas.

Tabla 1. proporción de mujeres con violencia familiar según estado civil, grado de instrucción y tipo de familia

Estado civil	Número	Porcentaje
Casada	8	19%
Conviviente	34	81%
Total	42	100%
Grado de instrucción		
Sin estudios	6	14%
Primaria incompleta	8	19%
Primaria completa	5	12%
Secundaria incompleta	9	21%
Secundaria completa	12	29%
Superior no universitario	2	5%
Total	42	100%
Tipo de Familia		
Nuclear	13	31%
Extensa	12	29%
Ampliada	17	40%
Total	42	100%

Estos resultados son diferentes a los encontrados García y Díaz (2008), en la caracterización de familias cubanas, encontraron que existe mayor cantidad de familias nucleares seguido de las familias extensas. En nuestra muestra, existe la tendencia a que coexistan varias familias en un mismo hogar, debido a la escasez de espacios habitacionales, que obliga a una convivencia colectiva de varias generaciones trayendo como consecuencia la aparición de familias trigeracionales y en muchas ocasiones multigeracionales. La OPS (2017) señala que la familia es independientemente de su estructura y de la etapa del ciclo vital en que se encuentre, sigue representando una unidad en la satisfacción de las necesidades indispensables de sus miembros, lo que repercute en la satisfacción, que puedan tener estas, con los ingresos y a la vez en las condiciones materiales de vida.

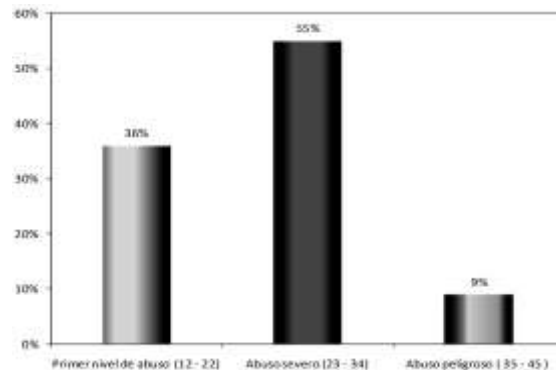
Cuestionario del Diagnóstico de Violencia Intrafamiliar

El 89% de las mujeres obtuvieron un diagnóstico de relación abusiva, el 4% se encontraron en primer nivel de abuso, el 6% en abuso severo y el 1% en abuso peligroso (Tabla 2).

Tabla 2. Proporción de mujeres con o sin diagnóstico de violencia familiar

Índice de Abuso	Nº	%
Relación abusiva (0 - 11)	342	89
Primer nivel de abuso (12 - 22)	15	4
Abuso severo (23 - 34)	23	6
Abuso peligroso (35 - 45)	4	1
Total	384	100

Las mujeres que obtuvieron un índice de abuso de 12 a más de puntaje (42 mujeres que corresponde al 11% del total encuestado) en el cuestionario de diagnóstico de violencia intrafamiliar fueron las seleccionadas para que formen la muestra de la presente investigación (Figura 2).

**Figura 2.** Proporción de mujeres con diagnóstico de violencia intrafamiliar según tipo de abuso.

De las 42 mujeres participantes de esta investigación, el 55% sufrió de abuso severo (Tabla 2), se expresó por bofetadas, empujones, puñetazos y golpizas con o sin objetos. Igualmente, el descuido de las necesidades de alimentación, abrigo, o cuidados médicos en donde es necesario buscar ayuda; en el 36% de estas mujeres la violencia estaba comenzando (primer nivel de abuso, Tabla 2), caracterizándose por el hostigamiento verbal, gritos, insultos, amenazas, privación del saludo, comunicación, bofetadas, empujones, que es un indicador que la violencia está comenzando y que puede aumentar en el futuro. En el 9% se identificó abuso peligroso, considerando en forma urgente e inmediata la posibilidad de dejar la relación, en forma temporal y obtener apoyo externo o judicial y legal.

Se constató la combinación de violencia física-verbal-psicológica en las mujeres estudiadas. Larraín y Vega (1995) confirmaron la complejidad y diversidad en que se presenta la violencia en los hogares, destacándose la combinación de violencia física-psicológica; de igual forma, Palacios (1993) concluye que, predomina en orden de mayor a menor, la violencia físico-verbal-psicológica, seguidas de la violencia físico-psicológica. En nuestro estudio existen condiciones determinantes que favorecen el establecimiento de la violencia en la

pareja, como consecuencia de los modelos internalizados y aprendidos a través del proceso de socialización y de las propias experiencias vividas (ideología machista / familia patriarcal-autoritaria), delimitando así la existencia de dos posiciones en el sistema relacional de pareja: una posición superior ocupada por el esposo, como jefe de familia y autoridad indiscutible, con todos los derechos y una posición inferior, ocupada por la esposa sometida a la autoridad y decisión del esposo, aceptando cada uno su rol "natural" y estableciéndose desde el inicio una relación desigual (complementaria) entre ellos, que propició el surgimiento de la violencia. Villafranca (2003), al hacer referencia a la violencia indica que, si bien el sistema de creencia es rígido, respecto al género, pareja y familia, a la mujer se la colocó "naturalmente" en la posición inferior del sistema relacional de pareja, por lo tanto en la posición de víctima de la violencia, también existen otros factores: sus creencias acerca de la decencia y la moralidad, distorsionadas al estar concebidas y estructuras sobre conceptos basados en su prejuicio al "que dirán" de los demás; su concepción desvalorizada de sí misma y su subordinación al otro, como rasgos de personalidad y presencia de sentimientos negativos de culpa, miedo y vergüenza/timidez; directamente involucrados que contribuyen a mantenerse en esa condición.

Escala de Funcionalidad Familiar (Pre-Test)

El 43% son familias severamente disfuncionales (Figura 3), en donde los miembros no tienen claro el lugar y el poder de cada uno de sus miembros, son familias en las que el esposo no encuentra satisfacción en la relación y entabla muchas veces relaciones extramaritales, la esposa no soporta sola el peso del hogar y se refugia en acciones de caridad, los hijos se menosprecian y son rebeldes a todas las normas de la sociedad. Resultados similares fueron encontrados por Giraldo (2014), en donde las familias que estudió tendían a tener una adaptabilidad extremadamente baja donde el 62% eran caóticas, con dificultades en la comunicación,

cohesión, estructura de poder, dificultades para vivenciar y demostrar emociones positivas, y para cumplir funciones y responsabilidades negociadas en el núcleo familiar.

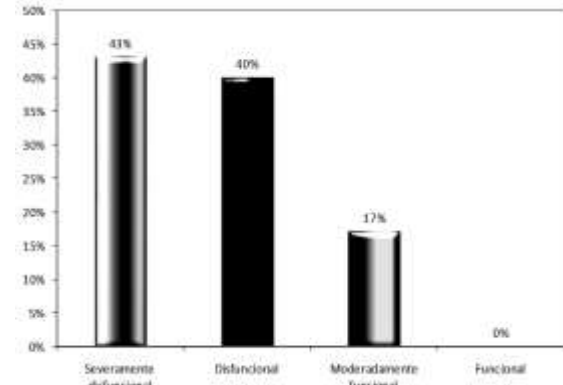


Figura 3. Proporción de mujeres diagnosticadas con violencia intrafamiliar según tipo de funcionalidad familiar (pre-test).

En el pre-test el 40% fueron familias disfuncionales (Figura 3) en la que uno o más integrantes tiene dificultades para equilibrar sus sentimientos, moderar, limitar y frenar su conducta; siendo muy rígidos los integrantes no se comunican adecuadamente con frecuencia, dejan en el aire los mensajes dando por hecho que serán bien interpretados; también tienen incorrectamente definidos los roles y papeles. El 17% son familias moderadamente funcionales, flexibles que realizan una evaluación pasiva de su situación, dejando las cosas tal y como han sido hasta la actualidad y con seguridad continuará siendo así.

Escala de Funcionalidad Familiar (Post-Test)

De 42 mujeres que sufren violencia intrafamiliar, el 36% son familias moderadamente funcionales (Figura 4).

Según García y Díaz (2008), la familia debe cumplir funciones básicas: función económica, biológica, educativa, cultural y espiritual; y es precisamente lo social, uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros y actuar como sistema de apoyo. Diferentes estudios han ido mostrando cómo los problemas en la cohesión y en el manejo de los conflictos, a nivel social, tienen su

raíz en la socialización dada a nivel familiar (Zamudio y Rubiano, 1994) expone como una de las principales razones para la elevada violencia social es "el debilitamiento de la función socializadora de la familia y en lo humano de la comunicación"; para Garzón (1995) el hogar es el escenario privilegiado de la violencia en donde, en favor de la educación, se infringen severos castigos e imposiciones como garantía de formación, o en ejercicio del poder se intenta dominar al otro, desconociendo sus derechos fundamentales. El mismo autor encontró que la violencia obedecía a patrones de comunicación repetidos de generación en generación y a la carencia de validación a través del afecto, principalmente, del propio rol de cada miembro de la familia respecto a los demás.

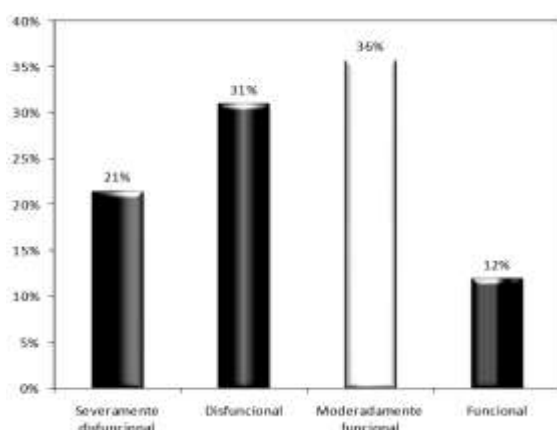


Figura 4. Proporción de mujeres diagnosticadas con violencia intrafamiliar según tipo de funcionalidad familiar (pos-test).

Almenares *et al.* (1999) encontró significancia estadística al establecerse una relación entre la violencia intrafamiliar y el funcionamiento familiar, donde la mayoría de las familias con este tipo de violencia fueron disfuncionales. Puede deducirse que una mejor funcionalidad familiar, es decir, una cohesión, adaptabilidad y comunicación más adecuadas en las familias de una comunidad, conllevarían lógicamente a una disminución en las causas de la violencia: la poca "cohesión del tejido social" y la "intolerancia al conflicto".

Comparación de la Escala de Funcionamiento Familiar (Pre-Test y Pos-Test)

El 43% de familias (pre-test) eran severamente disfuncional y en el pos-test

disminuyó a un 21%, con una significancia estadística ($p = 0,003 < 0,05$). En el pre-test, 40% de las familias eran disfuncionales y en el pos-test disminuyó a 31%, con una significancia estadística ($p = 0,000 < 0,05$). En relación a familias funcionales, en el pre-test no existieron, pero en el pos-test se observa que 12% de las familias son funcionales (Figura 5).

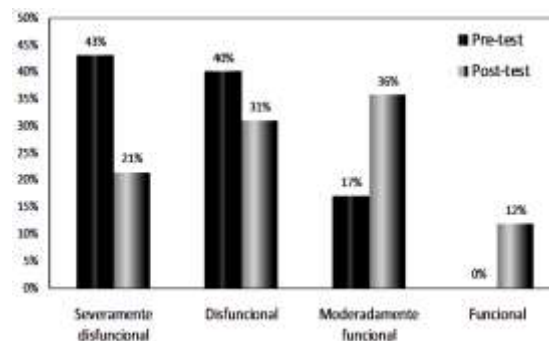


Figura 5. Comparación antes-después de mujeres diagnosticadas con violencia intrafamiliar según tipo de funcionalidad familiar (pre-test y pos-test).

El 17% de las familias en el pre-test eran moderadamente funcionales y comparando con el Pos-test aumentó al 36% con una significancia estadística ($p = 0,002 < 0,05$), esto se debe a que un porcentaje de familias disfuncionales pasaron a ser familias moderadamente funcionales y de las familias que fueron moderadamente funcionales en el pre-test, en el Pos-test pasaron a ser funcionales (12%).

Los resultados de la comparación (Figura 5) fueron sometidos a una prueba de hipótesis de comparación de 2 medias poblacionales en donde se obtuvo una alta significancia estadística ($p < 0,005$); de esta forma se puede afirmar a un 95% de confianza que el programa tuvo efecto significativo sobre la muestra. En varios de los grupos de familias hubo cambios significativos; mientras más disfuncional es la familia será más resistente al cambio. Según Trejos y Montoya (2000) esto se puede deber a que existen dos tipos de familias: las resistentes y las permeables. En la primera el jefe no aceptaba que el programa entre en la dinámica de su familia por desprecio a las ideas o por simple resistencia al cambio; en las familias permeables, en cambio, el aprendizaje del programa que llegó a uno de sus miembros (mujer) logró mejorar ostensiblemente su funcionalidad global, espe-

cialmente en torno a los estilos comunicativos propuestos, esta comprensión ampliada de sus diferencias les ayudaron a resolver la mayor parte de la frustración experimentada cuando trataban con el sexo opuesto e intentaban comprenderlo, entender que somos diferentes y respetar esa diferencia, les llevó a ser más tolerantes en la dinámica intrafamiliar, lo cual redundó lógicamente en una mayor cohesión. Además, aumentó su capacidad de dialogar y por tanto de enfrentar las crisis familiares, y esto llevó a una mayor adaptabilidad.

Muchas de las familias que no tuvieron cambios en el Pos-test, puede deberse a una crisis accidental del sistema familiar (Trejos y Montoya, 2000) o podría deberse también a que el aprendizaje del programa indujo una crisis en un sistema familiar. De acuerdo con esta evaluación, se considera que sí hubo cambios relevantes tanto en las habilidades comunicativas personales de todos los participantes como en la funcionalidad familiar de la mayoría de ellos. Hay que tener en consideración que actualmente son muy escasas las investigaciones publicadas donde se explore los efectos del aprendizaje de programas para el control de la violencia intrafamiliar. Esto hace reflexionar acerca de que vencer esta herencia de violencia legada por el pasado, o fomentada en la actualidad, no es alcanzable a corto tiempo, pero no por ello irrealizable. No se trata de aprender a vivir con la violencia, sino a percibirla como un fenómeno controlable y transformable que trasciende las ciencias, para poder ser abordada por diferentes actores sociales de la sociedad. Las generaciones futuras tienen derecho a crear un mundo de paz, sin violencia lo que puede ser traducido en salud, bienestar y calidad de vida. Contribuir al conocimiento del tema, investigar esta problemática, conocer los tipos en que se presenta la violencia, identificar los sujetos que la viven y la sufren, permite no sólo aproximarnos a su comprensión, sino también a reconocer su existencia, contribuir al conocimiento del tema y a la formulación de estrategias de intervención encaminadas a la promoción y prevención de la salud.

CONCLUSIONES

Se ha validado un programa educativo en la prevención de la violencia intrafamiliar, determinándose que el 55% de las mujeres tenían abuso severo, el 36% de las mujeres tenían primer nivel de abuso y el 9% abuso peligroso; así mismo se determinó en las familias disfuncionales severas una marcada disminución del (43% a 21%), también se observó una disminución (de 40% a 31%) en las familias disfuncionales, asimismo se identificó que en las familias moderadamente funcionales del 17% aumento en funcionalidad hasta el 36%; y en las familias funcionales aumentó el porcentaje en un 12%. Por tanto, el programa educativo aplicado en la presente investigación fue válido para disminuir la violencia intrafamiliar en las mujeres de localidad de Buenos Aires Sur, Distrito de Víctor Larco, Trujillo, Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almenares, A.; Louro, B.; Ortiz, G. 1999. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 15(3):285-292.
- Chaux, E. 2005. El programa de prevención de Montreal: Lecciones para Colombia. *Revista de Estudios Sociales* 21: 11-25.
- Da-Silva, P.; Lunardi, V.; Lunardi, G.; Arejano, C.; Ximenes, A.; Ribeiro, J. 2017. Violencia contra niños y adolescentes: características de los casos reportados en un Centro de Referencia del Sur de Brasil. *Enfermería Global* 16(46): 406-444.
- Duany, N.A.; Ravelo, P.V. 2005. Violencia intrafamiliar en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 21(1-2): 1-9.
- Ferrari, D.; Vecina, T. 2002. O fim do silêncio na violência familiar. Teoria e prática. São Paulo: Editora Agora. 328 pp.
- García, C.; Díaz, P. 2008. Caracterización de la salud familiar en un consultorio médico: Plaza de La Revolución. 2006. *Revista habanera de ciencias médicas* 7(2).
- Garbarino, J.; Dubrow, N.; Kostelny, K.; Pardo, C. 1998. Children in danger: Coping with the consequences of community violence. São Francisco: Jossey-Bass Publishers. 288 pp.
- Garzón, D. 1995. Lo Humano de la Comunicación. En: *Las Familias de Hoy en Colombia*. Op. Cit. Tomo 5. 288 pp.
- Giraldo, D. 2014. Caracterización del riesgo familiar total en familias con adolescentes escolarizados. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia. 147 pp.
- Gray, J. 1997. Los hombres son de marte y las mujeres son de venus. Una guía práctica para mejorar la comunicación y obtener lo que usted desea en su pareja. Editorial Libro Express. Argentina. 356 pp.

- Larraín, S.; Vega, J. 1995. Maltrato Infantil y relaciones familiares. Editorial Médica, Santiago de Chile. Pp. 3-22.
- Millán, T.; Valenzuela, S.; Vargas, N. 1994. Autoestima, percepción de la afectividad, metas y conductas de riesgo, en escolares adolescentes de ambos sexos. *Rev Med Chile*. 122(5): 587-593.
- Minayo, M.; Souza, E. 1997. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde* 4(3): 513-531.
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. 2017. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C. 260 pp.
- Palacios, M. 1993. La violencia familiar en Manizales. Caldas. Colombia. 48 pp.
- Pineda, E.; Gutiérrez, E.; Díaz, A. 2011. Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con síndrome de Down. *Revista Cubana de Pediatría* 83(1): 22-33.
- Restrepo, H.; Duque, L.; Montoya, N. 2012. Programa de prevención temprana de conductas de riesgo para la salud en preescolares y escolares. Medellín, 2009-2012: una posibilidad para la prevención temprana de las conductas de riesgo en Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva* 20(4): 405-415.
- Trejos, J.; Montoya, L. 2000. Cambios en la funcionalidad familiar y las habilidades comunicativas personales de animadores de clubes juveniles, a partir del aprendizaje básico de programación neurolingüística. Centro internacional de educación y desarrollo humano (CINDE). Universidad surco Colombia. Manizales.
- Villafranca, V. 2003. Violencia Familiar: Tratamiento de la Violencia desde un Enfoque Sistémico Comunicacional. Tesis para optar el título profesional de psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Zamudio, C.; Rubiano, B. 1994. La Familia en Colombia. En: Las Familias de Hoy en Colombia. Santafé de Bogotá, ICBF, Presidencia de la República y UNICEF. Tomo 1. 104 pp.
- Vaiz, R.; Nakano, A. 2004. La violencia intrafamiliar. El uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 12(spe), 433-438.
- Valdez, S.R; Hajar, M. 2002. Del silencio privado a las salas de urgencia: La violencia familiar como un problema de salud pública. *Gaceta Médica Mexicana* 138: 159-163.
- Webster-Stratton, C. 2005. Aggression in young children services proven to be effective in reducing aggression. In: Tremblay, R.; Barr, R.; Peters, R. Eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development: 1-6.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para el diagnóstico de la Violencia Intrafamiliar

¿Vives en violencia?

Para conocer si vives violencia o si te encuentras en una situación de riesgo te pedimos que respondas a las siguientes preguntas.

Nº de orden: _____

Fecha: _____ Edad: _____

Estado civil: Casada () Soltera () Conviviente ()

Grado de Instrucción: _____

Ocupación: _____

Vivienda: Propia () Alquilada () Alojada (): _____

Cantidad de personas en el núcleo familiar: _____

Tipo de Familia: Nuclear: Padres e hijos () Extensa: Padres, hijos y abuelos ()

Ampliada: Padres, hijos, abuelos, Primos, etc ()

1. ¿Usted alguna fue maltratada emocionalmente o físicamente por su pareja o alguien importante para usted?

Sí () No ()

¿Por quien?

Padre () Esposo () conviviente () hijos () Hermanos ()

Cuñado () Otros (): _____

2. Durante el último año cuantas veces ocurrió esta situación?

2 -3 veces por semana () Todos los fines de semana ()

De vez en cuando () Primera vez ()

3. La persona que le causó daño estaba bajo efecto de:

Alcohol () Drogas () Medicamentos () ¿Es un enfermo mental? No ()

4. Hubo denuncia: Sí () No ()

5. ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando en todas las actividades que realizas?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

6. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

7. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

8. ¿Te crítica y humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus tareas hogareñas?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

9. ¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

10. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

11. ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

12. ¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?
 Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____
13. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia?
 Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____
14. ¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?
 Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____
15. Después de un episodio violento, él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"
 Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____
16. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)
 Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____
17. ¿Es violento con los hijos/as o con otras personas?
 Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____
18. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado llamar al sentir que tu vida y la de los tuyos han sido puestas en peligro por tu pareja?
 Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

**Escala de puntuación de Cuestionario de Diagnóstico de Violencia Intrafamiliar
 Índice de Abuso**

Tipo de respuesta	Valor de cada respuesta
Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
Nunca	0 puntos

Suma los puntos de cada respuesta, y el total te proporcionará el Índice de abuso a que estás expuesta.

De 0 a 11 puntos. Relación abusiva: Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.

De 12 a 22 puntos. Primer nivel de abuso: La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.

De 23 a 34 puntos. Abuso severo: En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa temporalmente.

De 35 a 45 puntos. ¡Abuso peligroso!: Considerar en forma URGENTE e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal. El problema de violencia no se resuelve por sí mismo o conquie ambos lo quieran. Tu vida puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión o tu salud física o mental puede quedar permanentemente dañada.

Anexo 2. Escala de Funcionalidad Familiar de Aliza

I. Datos Generales

Edad: _____ Sexo: _____
 Grado de instrucción: _____
 Fecha de aplicación: _____

II. Instrucciones

Consigna: a continuación, le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1. En mi familia se vive un ambiente de tranquilidad.				
2. Los integrantes de mi familia me apoyan mutuamente ante diferentes situaciones.				
3. Los miembros de mi familia se adaptan a los cambios que puedan surgir repentinamente.				
4. En mi familia se conversa diferentes temas con confianza.				
5. En mi familia se expresa manifestaciones de cariño.				
6. En mi familia cada uno cumple con sus roles designados.				
7. Los miembros de mi familia participan voluntariamente en las actividades cotidianas.				
8. Mi familia atiende las necesidades de sus integrantes.				
9. Nos comunicamos de forma clara y directa.				
10. Se muestra espontáneamente sentimientos de afecto.				
11. Tenemos la libertad de tomar decisiones con responsabilidad.				
12. Las decisiones importantes en mi familia se toman en conjunto.				
13. Se sabe sobre llevar los problemas que surgen entre sus miembros.				
14. Cuando algún miembro de la familia habla los demás escuchan.				
15. Todos los miembros de la familia nos sentimos satisfechos con la relación que llevamos.				
16. Las opiniones de los integrantes de la familia son respetados				
17. Mi familia suele comprender las diferencias que existen entre las personas				
18. Mi familia se esfuerza por mantener un ambiente agradable en sus integrantes				
19. Las actividades de la casa son distribuidas equitativamente para que nadie este sobrecargado.				
20. Los miembros de mi familia tienen la capacidad suficiente para tomar decisiones.				

Anexo 3. Resumen del Programa Educativo

Nº Taller	Objetivos	Nº de	Tiempo
-----------	-----------	-------	--------

		sesiones	
01: Los hombres son de Marte las mujeres son de Venus	Reconocer la diferencia inherente a los valores de los hombres y las mujeres.	1	60 min
02: El señor "arrégalo-todo" y la comisión del mejoramiento del hogar	Comprender los dos errores más importantes que cometemos al relacionarnos con el sexo opuesto.	3	60 min/sesión
03: Los hombres van a sus cuevas y las mujeres hablan	Descubrir las diferentes maneras en que hombres y mujeres enfrentan el estrés.	2	60 min/sesión
04: Como estimulas al sexo opuesto	Analizar los tres pasos para mejorar las relaciones y explorar la manera de superar los mayores desafíos.	2	60 min/sesión
05: Hablando diferentes lenguas	Aprenderá como hombres y mujeres se malinterpretan recíprocamente por el hecho de hablar lenguajes diferentes. Se proporciona un Diccionario de expresiones marciano – venusinas para traducir expresiones comúnmente malinterpretadas.	2	60 min/sesión
06: Los hombres son como bandas elásticas	Aprenderá como hablan los hombres y mujeres. Las mujeres aprenderán también cuales son los mejores momentos para mantener conversaciones íntimas con un hombre.	2	60 min/sesión
07: Terapia de Relajación	Reducción de nivel de ansiedad y estrés de los pacientes.	1	90 min
08: Terapia de autoestima	Reconocer la importancia de la autoestima, obteniendo un adecuado concepto de sí mismo, utilizando técnicas para fortalecer las mismas	1	90 min
09: Como evitar discusiones	Las mujeres sabrán como envían inadvertidamente mensajes de desaprobación en lugar de desacuerdo, poniendo así en marcha las defensas del hombre. Se analizara la estructura de una discusión con sugerencias prácticas que apuntan a establecer una comunicación basada en el apoyo mutuo.	2	60 min/sesión
10: Marcando puntos con el sexo opuesto	Mostraremos la diferente manera de valorar las cosas por parte de hombres y mujeres.	1	60 min
11: Como pedir apoyo y recibir	Comprenderá porque a las mujeres les cuesta más pedir apoyo y porque los hombres se resisten comúnmente a los pedidos. Sabrá por qué las expresiones "podrías" y "puedes" provocan el rechazo del hombre, y que hay que decir en realidad. Se enterara de los secretos utilizados para alentar al hombre a dar más y descubrirá el poder de ser breve y directa, además de la utilización de las palabras adecuadas.	1	60 min
12: Mi ni cartas de amor	Las mujeres aprenderán técnicas para comunicar sentimientos difíciles.	1	60 min
13: Manteniendo viva la magia del amor	Descubrirá las cuatro estaciones del amor. Esta perspectiva realista sobre la manera en que el amor cambia y crece lo ayudará a superar los obstáculos inevitables que surgen en cualquier relación. Descubrirá como hoy su relación puede verse afectada por su pasado o el pasado de su pareja, y captara otras ideas importantes para mantener viva la magia del amor.	1	60 min
14: Autoestima	Reconocer la importancia de la autoestima, obteniendo un adecuado concepto de sí mismo, utilizando técnicas para fortalecer las mismas	1	60 min
15: Relajación	Reducir el nivel de ansiedad de los pacientes	1	60 min