UNIVERSIDAD DE MAGALLANES
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

EL BAILE Y LA RELAJACIÓN MEDIOS EFICACES PARA DISMINUIR EL ESTRÉS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

POR: JOSELYN MAKARENA RIVERA BARRIENTOS

Profesora guía: Mariné Pérez Yubero.

TESIS PRESENTADA PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA ENSEÑANZA BÁSICA Y MEDIA.

PUNTA ARENAS, CHILE
2009

Para mis padres y hermanos.

INDICE

INTRODUCCIÓN 5

CAPITULO I:

- Contextualización 8

CAPITULO II:

- Descripción del grupo beneficiario 12

CAPITULO III: DIAGNÓTICO

- Descripción de áreas y variables 16
- Presentación del instrumento diagnóstico 21
- Presentación y análisis de los resultados 24

CAPITULO IV:

- Determinación del problema de estudio 38

CAPITULO V: OBJETIVOS

- Objetivo General 41
- Objetivos Específicos 42
- Objetivos Transversales 43

CAPITULO VI: "MARCO TEORICO"

- Violencia 46
- Tipos de violencia 47
- Violencia contra la mujer 49
- Causas de la violencia 50
- Consecuencias del Maltrato 47
- Estrés 56
- Estrés y violencia contra la mujer 61
- Estrés y ejercicio físico 63

- Baile 65
- Relajación 70

CAPITULO VII:

- Descripción de la Estrategia 74

CAPITULO VIII: "DISEÑO CURRICULAR"

- Condiciones generales 77
- Primera Etapa: *Llegó la hora de divertirse ¡A bailar!* 78
- Segunda Etapa: *"Mente sana y cuerpo sano"* 80
- Tercera Etapa: *¡Yo puedo!* 83

CAPITULO IX

- Presentación y análisis de resultados de evaluación final 87
- Comparación entre evaluación diagnóstica y final 96

CAPITULO X:

- Conclusiones y Proyecciones 105

CAPITULO XI:

- Bibliografía 110

ANEXOS 115

INTRODUCCION

El trabajo que a continuación se presenta se gesta a partir de la inquietud de la autora por profundizar en la temática de la violencia intrafamiliar y los distintos aspectos que involucra. Estas mujeres, padecen múltiples complicaciones a nivel físico, psicológico y emocional, ya que tales maltratos dejan impregnadas sus huellas en la autoestima, auto imagen, sociabilidad, independencia, generando diversos males, entre esos: el estrés.

En el proceso de indagación se toma contacto con la Fundación FIDE XII y específicamente con el centro de la mujer Renace, programa que depende de dicha Fundación y que otorga asistencia a todas las mujeres mayores de 18 años que sufren cualquier agresión o abuso de tipo físico, psicológico, económico o sexual dentro de la familia o en su relación de pareja. Este programa incluye talleres de prevención de la violencia, atención psicológica, social y fortalecimiento de redes de apoyo. Con esta información, y teniendo en cuenta que dentro de los talleres impartidos no se considera la actividad física, se propone intervenir en esta área a través de una estudio que da vida a este proyecto de tesis el cual se basa en una investigación acción, vinculando la problemática (su contexto) con un programa de intervención.

A partir de esto, se lleva a cabo una evaluación diagnóstica recogiendo información acerca del área de estudio y las variables respectivas, las que se centran principalmente en el estrés. Los instrumentos de evaluación utilizados son: el Test de Estrés de Hamilton y la escala de Estrés Percibido 2.0, cuyo análisis permite establecer los pasos a seguir. La

definición de los objetivos del proyecto, junto a la revisión bibliográfica, basada en estudio de diferentes autores, permite diseñar y concretar la estrategia a utilizar a través de un plan de trabajo basado en el baile y la relajación.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN

La violencia ha existido desde el inicio de la humanidad (por un tema de sobre vivencia) y aunque la violencia contra la mujer también ha estado presente desde la antigüedad, ésta sólo tiene una explicación fisiológica, los hombres eran físicamente más fuertes, pudiendo así salir a luchar y cazar para alimentarse, mientras tanto, las mujeres se quedaban en las cuevas cocinando, cuidando a los hijos, limitándose solamente a ello, sin poder opinar. Esto se va traspasando de generación en generación, llegando a existir poderes gubernamentales que aprueben este tipo de accionar.

Hoy en día esto ha tenido un vuelco fenomenal, ya que hay derechos humanos, donde existe igualdad de género, y así mismo, la violencia contra el género femenino se ha ido publicando con mayor fuerza, creando diferentes entes, organismo e instituciones que combaten día a día contra esos accionares “arcaico” y “prehistóricos”, como lo es la violencia la violencia contra la mujer.

Si bien es cierto hay lugares donde las mujeres aún son tratadas con desigualdad, por el ejemplo en los pueblos Iraníes el género femenino aún se debe al hombre, donde no pueden revelar su rostro, no pueden opinar, ni mostrarse a sí mismas ante el mundo y la sociedad, hecho claro de discriminación femenina y violencia psicológica.

Muchas veces se tiende a pensar que en las ciudades desarrolladas no existe dicha situación, pero la verdad es que la violencia contra la mujer existe en todos lados independientemente del color, raza, situación económica, etc. Siendo muy probable que ningún país este libre de este estigma.

Por ello las Naciones Unidas para el Desarrollo crea un programa (PNUD, Programa de las naciones unidas para el desarrollo) y ahí menciona:

"la agresividad y violencia es un problema en extremo complejo y que obedece a múltiples causas, ya sea de índole social, económica, jurídica, psicológica, cultural, biológica, y por consiguiente debe ser tratado, atendido, investigado con todo el rigor que lo amerita"[1].

El 06 mayo de 2009 se publicó un artículo en Guatemala, "*Artistas españolas promueven cese de violencia contra la mujer*", donde mencionan que Guatemala ocupa el segundo lugar con más casos de violencia contra las mujeres a nivel mundial, es así que en el año 2008, 722 mujeres fueron asesinadas, mientras que a los juzgados llegaron 39.400 denuncias de violencia intrafamiliar y el 95% de ellas con víctimas mujeres.

Chile no está ajeno a esta situación, ejemplo de ello es el alto número de femicidios ocurridos en el país: durante el año 2008 se llegó a 59 casos, y en septiembre del año en curso van 48 casos.

Según datos entregados por la secretaria de Estado y Ministra del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Laura Albornoz, dice que tal fenómeno afecta a más del 50% de la población, siendo una cifra bastante alarmante, preocupante y vergonzosa, para el país. El servicio nacional de la mujer, ***"es el organismo creado por el Gobierno de Chile para promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y fue creado por la Ley N° 19.023, publicada el 3 de enero de 1991"[2].*** El SERNAM entrega muchos servicios destinados a apoyar a la mujer, como son capacitaciones, talleres (micro empresarias, mujer dueña de hogar, etc.) ayuda psicológica y

[1] Centro de Información de la Naciones Unidas para México, Cuba y la Rep. Dominicana, 1998
[2] http://www.sernam.cl/portal/index.php/about-sernam

legal. Cada región cuenta con una oficina donde el servicio se da en forma directa a las mujeres.

Según datos entregados por Carabineros de Chile, las denuncias hechas en el en el año 2008 correspondiente a maltrato intrafamiliar son de un total de 112.920, siendo la región metropolitana la que cuenta con la mayor cantidad de denuncias (39.719); en lo que concierne a la región de Magallanes y Antártica Chilena, hubo una total de denuncias de 1189 y aunque las cifras no son altas en comparación a otras regiones, hay que tomar en cuenta que el número de habitantes en la XII región es bastante inferior a las demás regiones, por lo tanto proporcionalmente, la violencia está bastante presente en muchos hogares de la Región de Magallanes.

Ahora bien, dentro de las 1189 denuncias hechas en la XII Región, Punta Arenas es quien lidera dicha cifra, ya que se hicieron 983 denuncias, donde las mujeres ocupan el primer lugar con 780 denuncias, y 741 corresponden a mujeres mayores de 18 años de edad. Dichas cifras son bastante alarmantes, ya que durante el presente año, el aumento ha sido notable, pues hasta el mes de mayo, había 519 casos de maltrato contra la mujer, es decir, un aumento de casi el 100% de un año a otro.

En Punta Arenas el tema de la violencia se ha tomado con mucha audacia, por ello el SERNAM Regional ha creado entes que vayan en pro de la mejora de tales hechos, tal es el caso de la Fundación FIDE XII y su taller RENACE, que presta apoyo directo a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, y que además posee una casa de acogida que alberga a aquellas mujeres que están en riesgo vital.

CAPÍTULO II

Descripción del grupo beneficiario

Características Generales:

La organización a la que pertenece el grupo de mujeres con las que se está trabajando en este estudio, es la fundación FIDE XII ubicada en Martínez de Aldunate N° 1539 de la ciudad de Punta Arenas.

El director es el ejecutivo Reinaldo Leiva. En operación está el señor Alejandro Oyarzún y en lo que embarga la parte de desarrollo social y humano, están la señora Trinidad España y María Teresa Aicón.

FIDE XII se traduce en Fundación para el Desarrollo de la XII Región Magallanes, organismo no gubernamental que trabaja en conjunto con muchas instituciones como el SERNAM, CONACE, RENACE, FOSIS Gobierno de Chile, ente otras. El aporte que entrega esta institución para la región de Magallanes, es importante, ya que abarca diversas áreas que son problemáticas en la sociedad, y les entrega numerosas herramientas para adquirir una autonomía personal.

Posee 5 programas macro de trabajo:

a) Formación Personal.

b) Capacitación Organizacional.

c) Orientación Legal.

d) Apoyo en la Gestión Micro empresarial.

e) Participación en Red Institucional de Prevención de Violencia Intrafamiliar y de Abusos de Niñas y Niños.

.

Características Específicas:

Dentro de FIDEXII se encuentra el organismo llamado Centro de la Mujer Renace, liderado por María Angélica Buvinic Alvarado. Este centro forma parte del programa que tiene el SERNAM, entregándole apoyo económico para llevarse a cabo eficientemente. Este ente se dedica netamente al área de Violencia Intrafamiliar (VIF) contra la mujer. Y cuenta con el apoyo de una psicóloga, una abogada, una asistente social y 3 monitoras.

Las mujeres derivadas a este centro son aquellas que han sufrido violencia por parte de sus parejas, y han acudido a este lugar para que las ayuden a superar la problemática en la que se encuentran. Ellas asisten a "cursos", donde realizan un número X de sesiones (eso depende de la progresión y avance de cada una), para adquirir la orientación necesaria y la autonomía personal. Reforzando autoestima, autoimagen, habilidades sociales, derechos, deberes, fortalezas, etc. Estos grupos son comandados y dirigidos por monitoras inicialmente y luego la psicóloga es quien continúa con las terapias, hasta darles el "egreso"; es decir, ya han obtenido la autonomía y la superación del problema.

El número total de mujeres que está actualmente asistiendo a estas sesiones de rehabilitación en la Fundación es de 21 personas, es decir, 21 mujeres.

La muestra con la que se va a trabajar es de 10 personas, es decir, la mitad del universo, y ésta fue elegida de forma voluntaria, ya que algunas de ellas trabajan o tiene que realizar otras actividades, otros compromisos y no contando con la disponibilidad horaria para participar en este proyecto.

Las características de sus integrantes son bastante similares: el 80% tiene hijos, aún cuando algunas han sido violentadas por sus parejas, siguen viviendo con ellos (aunque son minorías), en cuanto al nivel socioeconómico que ellas alcanzan, se puede mencionar que es relativo, desde una condición baja, hasta un nivel alto. Algunas de las mujeres son profesionales, o tienen oficios y otras son dueñas de casa. En resumen, el margen de características de las mujeres que asisten a la fundación, es bastante amplio, abarcando extremos notables, es decir, desde una condición económica, alta hasta una baja, desde una profesión hasta un oficio, las edades fluctúan entre los 18 años en adelante, algunas tienen nietos otras aún no.

La principal característica que tienen estas mujeres, es el dejarse querer fácilmente, incluso con personas extrañas. Es por ello, que el apoyo que se entregan mutuamente unas a otras dentro de la fundación, es trascendental. Muchas de ellas conocen la amistad por primera vez dentro de este lugar.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ÁREAS Y VARIABLES

AREA	VARIABLES	FUENTE	INSTRUMENTO DE EVALUACION
ESTRÉS	**Percepción del Estrés**	**Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. (Taller Renace, Fide XII)**	**Escala de estrés percibido 2.0**
	Síntomas del Trastorno del estado de ánimo		**Test de estrés de Hamilton**
	Reacciones psicosomáticas o Somatizaciones: - Gastrointestinales. - Síntomas dolorosos - Cardiopulmonares - Pseudo neurológicos - Trastornos del sueño		

El objeto de trabajo es el estrés, transformándose en el área de estudio en la presente investigación.

El doctor José Luis González lo define como: **"El estrés es una respuesta automática del organismo ante situaciones que exigen mayor esfuerzo**

de lo ordinario, o en las que puede suceder algo peligroso, nocivo o desagradable".[3]

Estas respuestas automática del organismo en se manifiestan a través de malestares físicos, psicosomáticos, incluyendo las dolencias (cabeza, cuello, estómago, muscular, etc.), desordenes estomacales, pérdida del sueño, etc.

Para determinar el área a trabajar, ésta se divide en 3 variables: Síntomas psicosomáticos, síntomas del trastorno del estado de ánimo y percepción del estrés.

Variable I: PERCEPCION DEL ESTRÉS.

Gibson y colaboradores (1990) proponen que "**la percepción es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente." [4]**

Es así que, que la percepción del estrés es como el individuo recibe y/o tolera de forma física o psicológica, lo que le presente el ambiente.

"La respuesta al estrés es el esfuerzo de nuestro cuerpo por adaptarse al cambio, o con más exactitud, el esfuerzo por mantener o recuperar la homeóstasis o equilibrio. Luego si no se puede mantener dicho equilibrio personal experimentaremos estrés".[5]

Variable II: Síntomas de Trastorno del Estado de Ánimo

[3] http://www.psicoter.es/tests/test-de-estres, José Luis Gonzalez de Rivera Revuelta, Doctor en Medicina, Especialista en Psiquiatría

[4] GIBSON, James L. y otros. Organizaciones Conducta, estructura, proceso. México: McGraw Hill/Interamericana de México, 1990. p 69.

[5] http://www.scribd.com/doc/6948699/la-percepcion-el-conflicto-y-el-estres

Para lograr aclarar cuales son los síntomas postrastornos del estado de ánimo, hay que partir definiéndolo:

"**Los trastornos del estado de ánimo, a veces llamados trastornos afectivos, son una categoría en los problemas de la salud mental que incluye todos los tipos de depresión y el trastorno bipolar"**[6].

Los trastornos del estado de ánimo pueden manifestarse en mayor o menor grado, como: sentimientos constantes de tristeza, miedo, ansiedad, agresividad, cambios de humor constante, etc.

Variable III: REACCIONES PSICOSOMÁTICAS

<u>Psicosomático:</u> "Relativo, al mismo tiempo, tanto al componente psíquico o mental de la personalidad como al orgánico"[7].

Psicosomáticos se desglosa en: psico que es mente y somático que proviene del griego "soma" que es cuerpo, por lo tanto el Concepto de psicosomáticos que hace referencia a la relación existente entre lo mental y lo orgánico (físico), dentro de un mismo cuerpo.

"Cuando la relación mente cuerpo ve alterada su armonía debido a emociones displacenteras, sentimientos negativos, modificaciones del ciclo vital o situaciones de alto impacto emocional generadoras de estrés, inevitablemente se produce un impacto, que puede representarse en forma de síntomas o enfermedades psicosomáticas"[8].

[6] http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_adolescent_sp/overview.cfm
[7] http://www.psicoactiva.com/diccio/diccio_o.htm#letra_p
[8] **I**nstituto Gubel asistencia, investigación y docencia en hipnosis, psicoterapias breves y medicina psicosomática, http://www.hipnosisnet.com.ar/Enfermedades_Psicosomaticas_7.htm**.**

Es decir, que la estabilidad emocional dependerá de la normalidad a nivel de organismo. Cuando existen desórdenes emocionales, con orígenes negativos, las consecuencias físicas también serán negativas y se reflejarán en diversos síntomas, como malestares o enfermedades.

Esta variable está conformada por las siguientes sub variables:

Sub Variable I: Pseudo Neurológicos:

Se refiere a que los síntomas se presentan a nivel del sistema nervioso central, y son a través de amnesia, dificultad al tragar, pérdida de voz, sordera, visión borrosa, debilidad muscular, convulsiones, desfallecimiento, debilidad muscular, dificultad miccional, etc.

Sub Variable II: Síntomas Dolorosos:

Hace mención a todo tipo de dolores, como lo son, dolores de cabeza, dolor en extremidades, dolor de espalda, dolor articular, dolor al orinar, cefaleas, etc.

Sub Variable III: Trastornos del Sueño

"El acto de dormir es fundamental para el organismo, con una finalidad restauradora: es esencial para la conservación de la energía y la termorregulación, y en general para que podamos ser capaces de tener un grado satisfactorio de atención durante el día. De modo que la falta o una calidad pobre del mismo puede traer numerosas y variadas consecuencias, como por ejemplo, falta de concentración, somnolencia diurna, cansancio, accidentes (de tráfico, laborales, etc.), mala memoria, desorientación, y hasta problemas psiquiátricos como ansiedad, depresión e irritabilidad, entre otros"[9].

[9] http://www.abciencia.com.ar/medicina/

Sub. Variable IV: Cardiopulmonares:

Son todas las sintomatologías relacionadas a nivel del sistema cardíaco y pulmonar, se presencian como: Dificultad respiratoria en reposo, palpitaciones, dolor torácico, mareo, etc.

Sub. Variable V: Gastrointestinales:

Se refiere a que son síntomas que se presentan a nivel de estómago e intestinos, y a través de vómitos, dolor abdominal, náuseas, flatulencia, hinchazón, colitis, intolerancias alimentarias, etc.

PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO

Través de una ardua y minuciosa indagación, en la Web, en los textos y con psicólogos especialistas, se encuentran dos test que cumplen con los requisitos necesarios y que permiten medir el estrés y la reacción ante situaciones estresantes. Estos son: Test de Estrés de Hamilton y la Escala de Estrés Percibido (PPS).

- ✓ **Test de Estrés de Hamilton:** Test que consta con 21 preguntas abarcando diferentes estados físicos y psicológicos de la persona, como son: dolores, malestares, la energía, estados de ánimo, conciliación del sueño, entre otras. Referentes a las respuestas, éstas determinan con que intensidad se presentan dichos síntomas; para cada pregunta, las respuestas pueden ser: Raramente, Algunas Veces, Muchas veces y siempre. Cada respuesta posee un valor específico del 1 al 4 y una vez que se ha aplicado el test, se suman todos los valores de cada respuesta y se estipula en que nivel o porcentaje de estrés posee el individuo, considerando que la mayor puntuación es de 80 y a mayor puntuación, mayor será el nivel de estrés. [ver anexo 1]

  Ahora bien, para determinar y evaluar las variables, se han seleccionado las preguntas de acuerdo a la tipología del síntoma:

Variable II "Síntomas del trastorno del Ánimo": Preguntas N ° 1, 2, 3, 5 y 9.

Variable III "Reacciones Psicosomáticas": Está compuesta por sub. Variables:

Sub. Variable I “Pseudo Neurológico”: Preguntas N° 4, 6, 11, 12, 14, 16, 17 y 18.

Sub. Variable II “Síntomas Dolorosos”: Pregunta N° 7.

Sub. Variable III “Trastornos Del Sueño”: Preguntas N° 8, 19 y 20.

Sub. Variable IV “Cardiopulmonar”: Preguntas N° 10 y 13

Sub. Variable V ”Gastrointestinales”: Pregunta N° 15

- ✓ **Escala de Estrés Percibido (PSS):** Es una escala que tiene por objetivo medir el nivel de estrés percibido durante el último mes. Este instrumento fue creado por Cohen S., Kamarck T., & Mermelstein con lengua original inglesa y por su eficacia se ha traducido a diferentes idiomas. La versión española fue traducida y adaptada por el doctor Eduardo Remor, y la denominó versión española 2.0.

  PPS es una escala que consta de 14 preguntas y tiene formato de cuestionario cerrado, por lo tanto las respuestas se limitan a las opciones y/o alternativas dadas. Estas alternativas muestran la intensidad con la que se expresan las acciones identificadas con cada pregunta, y aquí se muestra las respuestas: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo. Cada respuesta tiene un valor de 0 a 4 correlativamente y en las preguntas 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, se invierte el puntaje, es decir nunca=4, casi nunca=3, de vez en cuando=2, a menudo=1, y muy a menudo=0. Luego se suman todas las respuestas y a mayor puntaje, mayor será el nivel de estrés percibido. [Ver anexo 2]

  Esta escala de estrés percibido, permitirá medir la Variable I, correspondiente al estrés percibido.

APLICACIÓN DE LOS TEST

Los test fueron aplicados a mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar y que forman parte del programa del FIDE XII. El total de mujeres que respondió el test es de 8, cuyas edades van desde los 18 años en adelante.

El protocolo de aplicación de ambos instrumentos fue:

- Primero: Explicar a las monitoras en que consistía cada test, y que se aplican individualmente.

- Segundo: durante la sesión se entrega a cada mujer el test de Hamilton, y se les pide que lo contesten con seriedad y la mayor veracidad posible. Además se pone énfasis en que tiene bastante tiempo para responder, para así evitar respuestas inexistentes.

- Tercero: se les recomienda tomar un tiempo para despejarse, tiempo que puede utilizarse para ir al baño (7 minutos.)

- Cuarto: Se aplica el test “escala de estrés percibido”. Se les entrega el documento y se aplica de la forma planteada anteriormente.

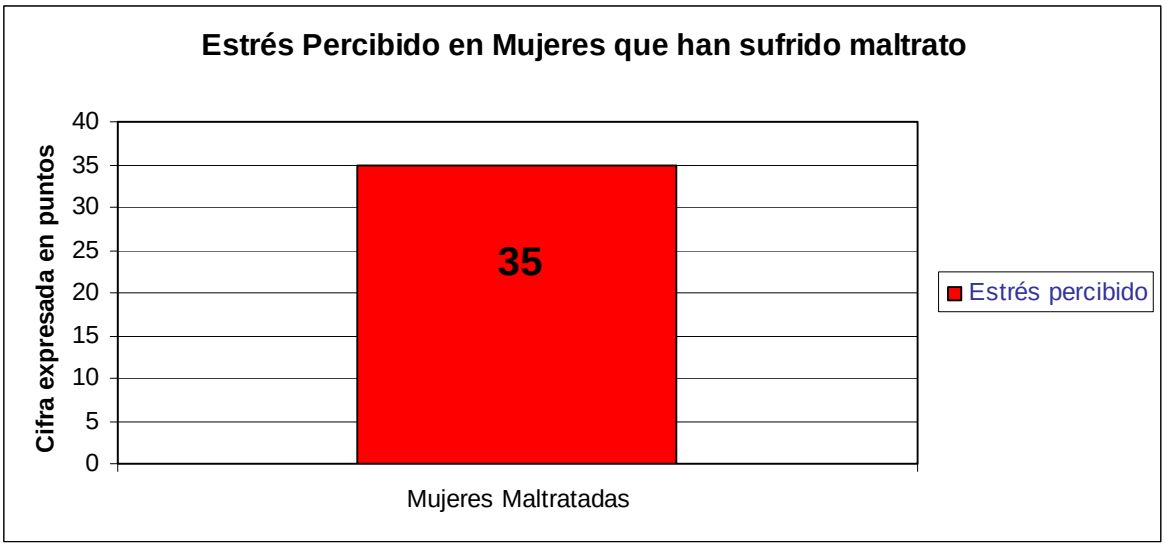
Resultados de la Escala de Estrés percibido (Variable I)

Referente al test, es importante destacar que son 14 preguntas con alternativas y cada respuesta tiene un valor determinado, que va del 0 al 4, y la suma total de las respuestas arroja el nivel de estrés del sujeto. El puntaje máximo alcanzable es de 56 puntos, y el mínimo es 0 puntos.

Mujeres/ resultados	Escala de estrés percibido
Mujer 1	**22**
Mujer 2	**40**
Mujer 3	**47**
Mujer 4	**32**
Mujer 5	**41**
Mujer 6	**40**
Mujer 7	**26**
Mujer 8	**33**
PROMEDIO	**35**

Tabla 1: En esta tabla se observa a cada mujer evaluada y su respectivo resultado en el test de escala de estrés percibido. Luego el promedio de las 8 evaluadas.

Gráfico 1: Escala del estrés percibido del grupo (puntaje máximo 56, mínimo 0)



Respecto a la tabla, la mujer 1 es la que posee menos puntaje, con 22 puntos y la mujer número 3 es la que se encuentra con el mayor puntaje, con 47 puntos de 56, es decir, casi un 100% en la percepción del estrés.

En cuanto al grupo, el promedio obtenido de las 8 mujeres evaluadas es de 35 puntos, correspondiente al 63%.

Análisis de datos de la Escala de Percepción de Estrés.

Si se toma en cuenta que la puntuación máxima que se puede obtener en el test es de 56 y lo mínimo es de 0, el 100% de las mujeres evaluadas tienen una reacción negativa ante la percepción de estrés.

Es decir, que estas mujeres no toleran ni se adaptan de buena manera las situaciones que salen de lo normal, de lo cotidiano.

El promedio de la percepción estrés en las mujeres evaluadas es de 35 puntos, considerando que el máximo es 56. El promedio es una cifra bastante alta y es más alarmante aún, sabiendo que la mayoría lleva una vida sedentaria, lo que dificulta la posibilidad de eliminación del estrés.

Gracias a la aplicación de este test, se puede manifestar que las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar, presentan un alto nivel de estrés, provocado por la presencia del miedo, estando constantemente a la defensiva, sin saber que es lo que pueda pasar. Son mujeres dependientes, con poca libertad, presentan dificultad para resolver problemas por la misma falta de seguridad. Lo anterior va generando altos índices de estrés y alta percepción a situaciones estresantes, provocando diferentes síntomas o enfermedades.

Resultados del Test de Hamilton

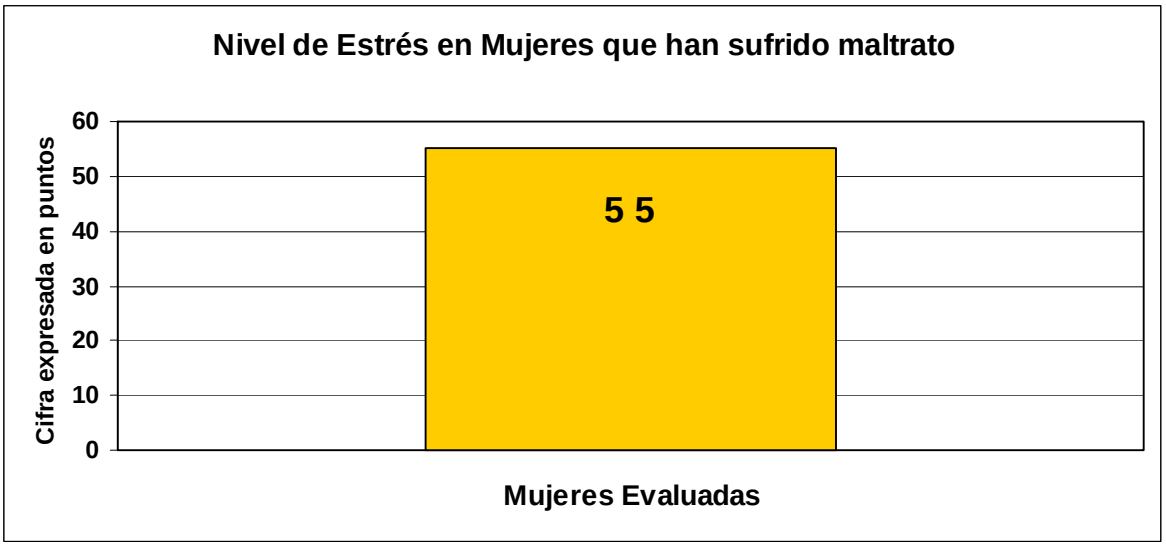
El test de Hamilton, consta de 20 preguntas con sus respectivas alternativas, cada respuesta tiene un valor determinado, desde 1 a 4. El puntaje máximo que se puede obtener es de 80, y el mínimo de 20. A mayor puntuación, mayor es el nivel de estrés que posee la persona.

Tabla 2:

Mujeres/ puntaje	Test Hamilton
Mujer 1	47
Mujer 2	59
Mujer 3	72
Mujer 4	47
Mujer 5	68
Mujer 6	54
Mujer 7	48
Mujer 8	47
PROMEDIO	**55**

Tabla 2: En la tabla se muestran los puntajes obtenidos por las mujeres en el test de Hamilton. Y el promedio obtenido por el grupo

Gráfico 2: Presenta los resultados obtenidos en el test de Hamilton.



Luego de la aplicación del test se pueden apreciar los siguientes resultados: hay 3 mujeres con 47 puntos.

Nuevamente la mujer 3 es quien padece mayor nivel de estrés, obtuvo 72 puntos de un máximo de 80.

El promedio del nivel de estrés del grupo es de 55 puntos, lo que corresponde al 69% de estrés en las mujeres.

Análisis de datos

A modo general, después de la evaluación se puede apreciar que todo el grupo está con un nivel de estrés mayor al 50%.

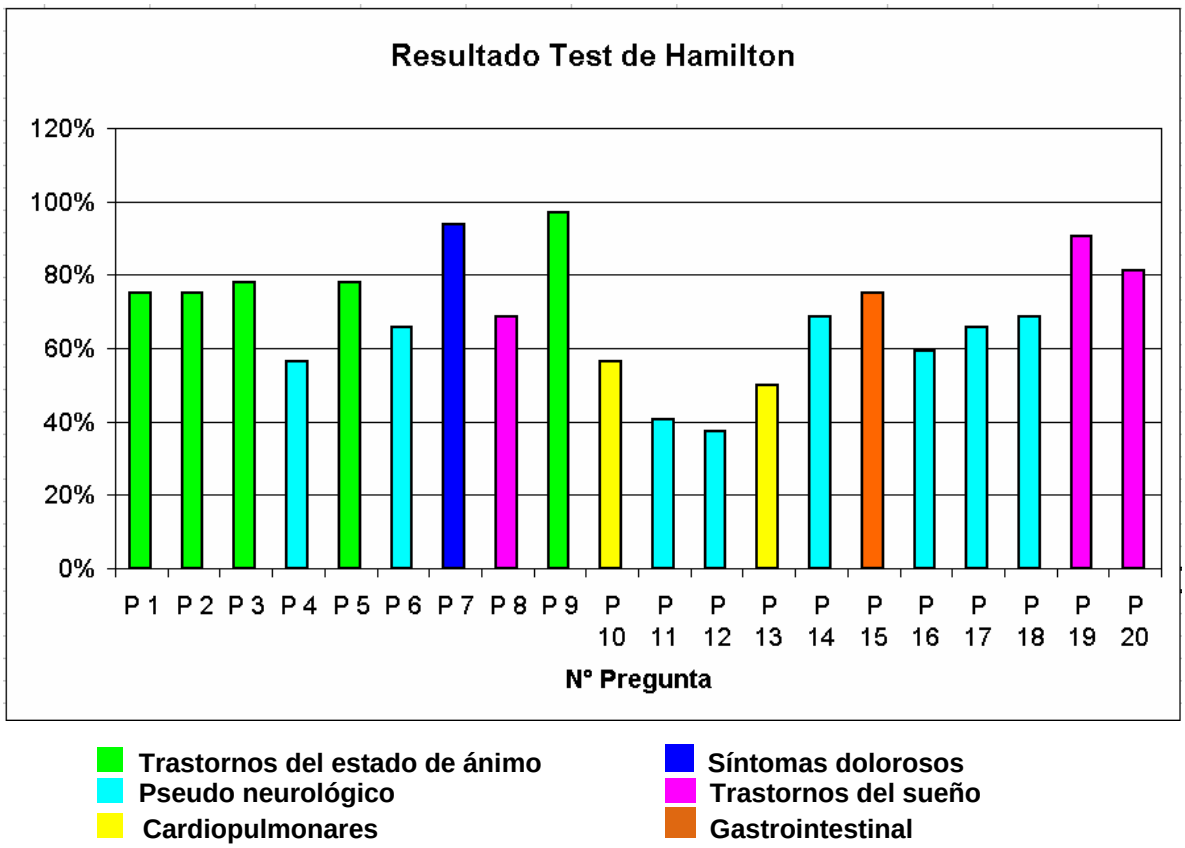
Nuevamente son cifras altas, preocupantes y alarmantes, sabiendo que ellas no realizan ejercicio físico, el cual es un elemento compensatorio del estrés.

Los niveles de estrés son altísimos, el 100% de las mujeres lo presenta, lo ideal sería que estas mujeres lograran tratarse con especialistas, para así poder descartar el desarrollo de alguna enfermedad que podría ser compleja y en ocasiones mortal.

Estas cifras muestran una situación que desgraciadamente esta muy presente en la sociedad (regional, nacional y mundial).

Ahora referente a las variables presentadas, se desprenden el siguiente análisis pregunta a pregunta, mencionando el tipo de variable:

Gráfico 3: Resultado de la Aplicación diagnóstica del Test de Hamilton



Para obtener un análisis completo del test de Hamilton, ha sido necesario clasificar las variables y su relación con cada pregunta. La variable de “reacción psicosomática o somatizaciones” está compuesta por sub variables, las que van en función de algunas preguntas específicas del test de Hamilton. Por lo mismo, el análisis se hará pregunta a pregunta. Cabe destacar que para cada pregunta el puntaje total que se puede obtener es de 32 puntos, a partir de ello se saca el porcentaje con la suma total de la respuestas de cada una.

A continuación se explican los resultados obtenidos y algunas aseveraciones, presentadas de acuerdo a las variables

VARIABLE I “TRASTORNO DE ESTADO DE ANIMO”

Pregunta 1: “Me siento más nervioso y ansioso de lo normal”.

Las respuestas de las mujeres variaban entre “siempre” y “muchas veces” principalmente, y en menor escala algunas respondieron “rara vez”, aludiendo a que un 75% reconoce encontrarse “nerviosa y ansiosa”. Es decir, las mujeres evaluadas se sienten Constantemente nerviosas ante la incertidumbre provocada por las situaciones que no pueden manejar.

Pregunta 2: “Siento miedo sin ver razón para ello”.

Aquí las respuestas al igual que la pregunta anterior, variaron entre siempre, muchas veces y con menos popularidad “rara vez”, un 75% de las mujeres evaluadas afirma “sentir miedo sin encontrar una explicación en concreto”. Esta pregunta se asocia a la inseguridad que las invade, y a los mismos motivos que provocan la incertidumbre en la pregunta anterior.

Pregunta 3: “Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor”.

En esta pregunta, las mujeres alcanzaron un 78%, obteniendo como conclusión, que sean mujeres inestables anímicamente, y que muchas veces los problemas que tienen, genera sus momentos de mal humor, desquitándose con las personas que las rodean.

Pregunta 5: “Siento que todo va bien y nada malo puede suceder”

En esta pregunta la puntuación de las respuestas se invierte los puntajes, es decir, que “rara vez” obtiene 4 puntos, “algunas veces” 3 puntos, muchas veces 2 puntos y siempre 1 punto. Ahora bien, las respuestas de las mujeres estuvieron dentro de “algunas veces a “siempre”, excluyendo de

todas las respuestas a la alternativa “rara vez”. Consecuencia de ello, el resultado ha sido que el 78% de las mujeres no logra sentir que “todo va bien y que nada malo puede suceder”. En otras palabras, ellas están alertas y a La espera de que algo negativo ocurra en sus vidas, o en su quehacer cotidiano.

<u>Pregunta 9</u>: “Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente”.

Aquí la preocupación es muy alta, ya que el 98% de las mujeres sufre de intranquilidad, y la dificultad para permanecer sentado. Al igual que la pregunta 5, los puntajes se invierten, por lo tanto, las mujeres han respondido popularmente rara vez, obteniendo así, que rara vez se sienten tranquilas.

VARIABLE III “REACCIONES PSICOSOMÁTICAS”

SUB VARIABLE: PSEUDONEUROLOGICO

<u>Pregunta 4:</u> “Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar”.

En esta pregunta, las respuestas se enmarcaron entre las 4 alternativas, siendo la respuesta “rara vez” la que se repite varias veces. Aquí se obtuvo un 56%, es decir más de la mitad de las mujeres siente como si se fueran a derrumbar o desintegrar. Tal resultado no logra alarmar, ya que la mayoría responde que “Rara vez sentían esas sensaciones.”

<u>Pregunta 6</u>: “Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan”.

Las respuestas de las mujeres estuvieron variadas, es decir, desde sentir “rara vez” esta sensación hasta sentirla “siempre”. Dando como resultado, a que un 66% de las mujeres sienta sus brazos y las piernas trémulas y temblorosas.

<u>Pregunta 11</u>: “Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento”.

Estas es una de las preguntas que posee menos puntajes, afirmando que las mujeres evaluadas no presentan muchos momentos de mareos. Aquí las respuestas alcanzaron una puntuación de 13, con un porcentaje del 41%. Por lo que las respuestas fueron principalmente “rara vez”, ignorando completamente la alternativa “siempre”.

<u>Pregunta 12</u>: “Tengo períodos de desmayos o algo así”.

Esta pregunta obtiene la puntuación más baja, considerando que las mujeres prácticamente no se desmayan, solo 2 mujeres han respondido que “muchas veces” sufren de estas sensaciones, el restos de las mujeres han respondido que “rara vez” poseen desmayo. Por lo tanto, en un 38% están presentes las sensaciones de desmayo.

<u>Pregunta 14</u>: “Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies”.

La mayoría de las respuestas se enmarcó entre “rara vez” y “siempre”, obteniendo un puntaje total de 22, de un máximo de 32 puntos, por ende, el porcentaje es de 69%, con ello se concluye que las mujeres evaluadas vivencian “muchas veces” del adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies.

Pregunta 16: “Tengo que orinar con mucha frecuencia”.

Aquí la alternativa de “siempre”, no formó parte de las respuestas de las mujeres evaluadas, por lo tanto, centrándose en respuestas de “rara vez”, “algunas veces” y “muchas veces”. La suma total de las respuestas es de 19 de un máximo de 32, el porcentaje de esta respuestas es de 59%, es decir, que el orinar con mucha frecuencia es una característica que se presenta en un 59% El estrés una vez más se encarga de alterar el organismo con diferentes reacciones.

Pregunta 17: “Mis manos la siento secas y cálidas”.

En esta pregunta las respuestas fueron variadas, ya que están presentes las 4 alternativas dispuestas, y la prevalencia fue en el “Siempre”. Por lo tanto, un 66% presenta la sensación de tener las manos secas y cálidas,

Pregunta 18: “Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo”.

Las respuestas de las evaluadas fueron variadas, desde “rara vez” hasta “siempre”, por lo que la suma total de las respuestas es de 22 puntos con un máximo de 32 puntos, eso quiere decir que el sentirse que la cara se le enrojece o se le ruboriza, es una característica que está presente en un 69%

SUB VARIABLE: SÍNTOMAS DOLOROSOS

<u>Pregunta 7:</u> "Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda"

Estos síntomas están presentes en todas las mujeres evaluadas, obteniendo como respuestas, 2 "muchas veces" y el resto "siempre". Por lo tanto, alcanza un 94%, es decir, que casi todas las mujeres sienten dolencias, llámese de cuello, espalda o cabeza. Dolencias que cada vez se van intensificando, ya que los fármacos, pierden eficiencia en el organismo, teniendo la necesidad de incrementar los químicos.

SUB VARIABLE: TRASTORNOS DEL SUEÑO

<u>Pregunta 8:</u> "Me siento débil y me canso con facilidad".

En esta pregunta, las respuestas variaron dentro de las 4 alternativas, siendo "Siempre" la que se repitió más veces. Estas respuestas, da como resultado 22 puntos de un máximo de 32, alcanzando el 69%, es decir, el 69% de las mujeres se siente débil y se cansa con facilidad.

<u>Pregunta 19:</u> "Puedo dormir con facilidad y descansar bien".

Al igual que la pregunta 5, 9 y 13, la puntuación de las respuestas se invierte. Esta pregunta es una de las más relevantes de acuerdo a la puntuación obtenida en las respuestas. Las respuestas estuvieron entre "muchas veces" y "siempre", por lo tanto, la puntuación ha sido bastante significativa y ha dado como sumatoria 29 puntos del máximo de 32 puntos. Ahora, el porcentaje fue de 91%, en otras palabras, las mujeres no pueden dormir con facilidad ni descansar bien. Esto refleja que estas mujeres

padecen de estrés, ya que tienen dificultad para un buen descanso y conciliación del sueño.

Pregunta 20: “Tengo pesadillas”

Dentro de las respuestas, ninguna de las mujeres manifiesta que “rara vez” tiene pesadillas, por lo tanto, el descanso durante la noche se encuentra bastante alterado. Las mujeres han obtenido un 81%, es decir, que las pesadillas es una características presente en un 81% de las mujeres evaluadas. La alteración del sueño altera el descanso por lo tanto, el organismo no alcanza a prepararse correctamente para las actividades del día siguiente. A se suma que las personas que no duermen bien, presentan dificultades para enfrentar las tareas y preocupaciones cotidianas.

SUB VARIABLE: CARDIOPULMONAR

Pregunta 10: “Siento que mi corazón late con rapidez”.

Aquí la puntuación no es tan alta, se alcanzan 18 puntos de 32, expresando que el 56% de las mujeres sienten que el corazón late con rapidez, sensación que muchas veces es opacada por la ingesta de fármacos.

Pregunta 13: “Puedo respirar bien, con facilidad”.

Al igual que la pregunta 5 y 9, estas respuestas se invierten para asignarle la puntuación, obteniendo como resultado que respirar bien y con facilidad, lo logran en un 50%, es decir, la mitad del grupo

SUB VARIABLE GASTROINTESTINALES:

<u>Pregunta 15</u>: “Me siento molesto por los dolores de estomago y digestiones”.

Las respuestas de las mujeres fueron “rara vez”, “muchas veces” y “siempre”, ignorando a la alternativa “algunas veces”. Esto entregó como resultado total, 24 puntos de 32, por lo tanto, el sentirse molestas por los dolores de estomago y digestiones, está presente en un 75% en las mujeres evaluadas.

En resumen, la variable II del estado de ánimo, entrega porcentajes bastante altos en las respuestas, ya que la mayoría de las sub variables que la componen están alrededor del 80%. Esta Cifra es alarmante, pues demuestra que las mujeres evaluadas presentan alteración en el estado de ánimo. Tal como se manifestó en el análisis específico de cada sub variable, esta alteración se asocia a la incertidumbre, al temor, y cambios de humor. Todos estos síntomas del trastorno del estado de ánimo, requieren atención e intervención, a tiempo, de lo contrario, podrían transformarse en trastornos del estado de ánimo de carácter severo, produciendo enfermedades como la bipolaridad y depresiones profundas, entre otras, etc. y alterando el estado de salud mental del individuo.

Respecto a la variable de las reacciones psicosomáticas, que a su vez, se subdivide en Trastornos del sueño, gastrointestinales, síntomas dolorosos, pseudo neurológico y cardiopulmonar, presenta distintos niveles y porcentajes.

La sintomatología que más se destaca hace referencia a los trastornos del sueño, presentando las más altas puntaciones. Esta falta de descanso va alterando la calidad de vida y la salud tanto física como mental, tienen dificultades desempeñarse en la vida cotidiana de manera eficiente, no logran sus objetivos. Y sumado a este agotamiento está la frustración que se va desencadenando por los acontecimientos de la vida diaria.

La sub variable de síntomas dolorosos, entrega la puntuación más alta de todo el test aplicado. Los dolores están presentes en forma constante en la vida y organismo de las mujeres, deteriorándolas poco a poco. Si a esto se suma la automedicación que existe, se complica más aún la situación, pues si bien por una parte se atenúan los dolores, por otra se va generando dependencia y los daños gastrointestinales propios del abuso de medicamentos.

Es importante destacar que todos estos síntomas, no son excluyentes entre sí y que uno está directamente relacionado con el otro, al alterarse una parte del cuerpo, se genera una dificultad en otro lado. Por lo mismo se hace fundamental manejar y frenar los niveles de estrés presentes, evitando desembocar en enfermedades mucho más extremas que incluso podrían ser fatales.

CAPÍTULO IV

Determinación del problema de estudio

Las mujeres que han sufrido violencia presentan muchas debilidades que afectan su desenvolvimiento dentro de la sociedad. La baja autoestima, inseguridad, miedo, dependencia y estrés, van formando parte de su vida generando innumerables efectos negativos.

Dentro de la Fundación FIDEXII y el programa RENACE que ésta ofrece para la rehabilitación de las mujeres maltratadas y la superación de tal conflicto, se enfatiza eficaz y activamente sobre la superación del autoestima, y otros temas relacionados al mismo. Sin embargo, dicho programa carece de talleres o actividades ligadas al ejercicio físico. Se alude a este tema para plantear que existen estudios que mencionan que el manejo del estrés, la superación y mejora del mismo se favorecen considerablemente al realizar ejercicio físico.

Por otra parte, la etapa de diagnóstico y la evaluación aplicada muestran el alto nivel de estrés presente en el grupo beneficiario (mujeres victimas de violencia)

Además padecen constantemente diferentes dolencias y utilizan reiteradamente la automedicación sólo son capaces de automedicarse para poder controlar y calmar el dolor que las atañe.

Desgraciadamente en muchos casos la automedicación desemboca en numerosas patologías, ya que el organismo comienza a perder la tolerancia a los medicamentos exigiendo químicos cada vez más fuertes y obviamente con las consecuencias que éstas trae, como: acidez, úlceras gástricas, las enfermedades estomacales, los problemas digestivos, etc.

Además, el estrés en sí, genera patologías múltiples en el organismo, el constante agotamiento, la fatiga, puede ir debilitando el sistema

inmunológico, afectando el sistema cardíaco, digestivo y alterando el metabolismo. Sumado a esto el estrés contante afecta el estado de ánimo, la creatividad y el rendimiento físico.

Con todas las consecuencias negativas mencionadas y teniendo en cuenta que el grupo presenta dicha dolencia, el combatir el estrés se ha transformado en el principal foco de estudio, incluyendo igualmente otros aspectos relacionados que pretenden contribuir en forma integral en esta intervención, buscando mejorar las innumerables capacidades y condiciones, físicas, humanas y sociales que estas mujeres poseen.

CAPÍTULO V

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

"Reducir el nivel de estrés en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (que forman parte del programa Renace en Fundación FIDE XII), utilizando el baile y la relajación, para promover así una mejor calidad de vida".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar la resistencia aeróbica y anaeróbica, activando la musculatura, sistema circulatorio, respiratorio y nervioso.

- Disminuir las manifestaciones psicosomáticas provocadas por el estrés.

- Reconocer diferentes técnicas de relajación, que permitan su aplicación en distintas situaciones de la vida cotidiana.

- Reconocer y utilizar la técnica de respiración, para así poder llevarlas a cabo en el día a día.

- Promover comportamientos de autocuidado mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (que forman parte del programa Renace en Fundación FIDE XII)

- Desarrollar la capacidad de expresarse y comunicarse con seguridad, a través de las diversas actividades y experiencias vividas durante las clases.

OBJETIVOS TRANSVERSALES

- Reconocer y valorar los beneficios que posee el ejercicio físico para la salud.

- Promover el trabajo en equipo y el respeto mutuo, de forma integral interactuando a través de las actividades desarrolladas durante las sesiones.

- Fomentar el respeto y aceptación del propio cuerpo, mediante los ejercicios de baile, relajación y trabajo en parejas.

- Impulsar al grupo para la superación y aceptación del problema que embargan.

CAPÍTULO VI

MARCO TEÓRICO

Entre los pueblos prehistóricos y precolombinos, existía una importante diferencia de género, principalmente a nivel de los roles que ocupaban, como las tareas domésticas. La razón principal de ello estaba dada por las características genéticas, donde la diferencia de fuerza otorgaba a los varones la facultad para salir en búsqueda de alimentos y proteger a su familia, mientras las mujeres eran literalmente “mujeres de cueva”, dedicadas a atender a los varones en todas las tareas del hogar. Mucha de esta información ha sido obtenida de contenidos vistos en clases de contacto con la naturaleza, del profesor Alfredo soto.

La mujer carecía del poder de opinión y decisión, hasta sus propios hijos tenía poder sobre ellas, por eso las mujeres solo callaban y acataban las órdenes, las cuales provenían de sus esposos, padres e hijos.

Hoy en día esta estructura ha tenido bastantes cambios, se ve incluso países liderados por mujeres, ejemplo claro, Michelle Bachelet presidenta de Chile, Cristina Fernández de Argentina. Sin embargo, aún hay situaciones donde existe dificultad para aceptar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. Hay muchos hombres que aún no aceptan que las esposas, pololas, parejas, etc. Participen de la misma forma que ellos, es decir, que trabajen, que opinen, participen de reuniones sociales, entre otras, y en ocasiones intenta imponer su jerarquía a través de la fuerza, llegando muchas veces a la violencia, tanto psicológica, física o ambas.

Esta violencia, enmarcada desde los principios del hombre, inicialmente por razones de sobrevivencia, ya sea por el sustento familiar o por conquistas territoriales, se ha perpetuado en la conciencia humana, configurando una tarea permanente para la sociedad, en la que se han establecido derechos y educación al respecto, sin embargo, esta

problemática permanece a pesar de los avances y los cambios radicales en la sociedad actual.

Las tentativas para erradicar la violencia, siguen sumando y congregando instituciones derivadas del estado para proteger esencialmente a quienes sean violentados, mujeres hombres o niños, pero la cultura, la formación y la conciencia humana, aún no logra sus efectos en parte de la población.

Concretamente la violencia se define como:

- **"Fuerza intensa o impetuosa"**[10] o la,
- **"Fuerza que se ejerce contra en derecho o ley"**.[11], en otros diccionarios aparece como la
- **"Acción o efecto de violentar o violentarse"**[12] y
- **"Acción violenta contra el modo natural de proceder"**[13] y más expresivamente e integral
- **"La violencia es la presión síquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona con el propósito de obtener fines contra la voluntad de la víctima"**[14]

Esta última definición sitúa a la persona violentada en un contexto psíquico y físico.

Muchos autores dividen la violencia en varios tipos, aunque la más completa y concreta ha sido la propuesta por el psicólogo argentino Jorge Corsi (2002), quien enmarca la violencia en 4 áreas, de los cuales se destacan:

10 Pequeño Larouse ilustrado, año1992, pág. 1066.

11 Pequeño Larouse ilustrado, año1992, pág. 1066.

12 Gran diccionario enciclopédico Ilustrado, tomo XII, pág. 3078.

13 Gran diccionario enciclopédico Ilustrado, tomo XII, pág. 3078.

14 Http://wikipedia

1-Violencia Física:

La violencia o el maltrato físico se manifiesta como una acción voluntaria que provoca lesiones físicas al victimario. Dentro de las cuales se encuentran: empujones, puñetazos, patadas, palmetazos, etc., aquí el individuo trata de demostrar su poder y superioridad a través de la fuerza.

2-Violencia Psicológica:

Muchas veces la violencia psicológica no se comprende como violencia en sí. En el común de las personas y sobretodo aquellos quienes han sido afectadas por la violencia psicológica, no saben que están siendo víctimas y lo transforman en algo normal y común, pero la violencia psicológica es una expresión de sentimientos, emociones, ideas, y sensaciones de manera grosera y agresiva, que atañe a todo aquel comportamiento o comentario intencionado que provoque daño psicológico, así también las conductas destructivas que generan desvalorización como: críticas, insultos y humillaciones, también se encuentran la intimidación, amenazas, desprecio, ridiculización, ironías, etc.

3-Violencia Sexual:

Ésta hace referencia a toda aquella invasión y falta de respeto hacia otra persona, pasando a llevar su intimidad. También es el contacto sexual, practicado en contra de la voluntad de la otra persona

4-Violencia Económica:

Aunque para muchos, este tipo de violencia no se traduce como tal, ya que hace mención a todo daño que se realiza a algún objeto de la víctima, por ejemplo, los cuadernos, vestimenta, comida, etc.

También se pueden distinguir otros tipos de violencia, los que se pueden enmarcar dentro de los 4 rangos anteriores, pero dada en contextos diferentes. Las más comunes, son:

Violencia intrafamiliar:

Se refiere a cualquier tipo de violencia antes mencionada, ejercida dentro de una familia. Esta violencia intrafamiliar o violencia doméstica como también se le llama, hace referencia a todos los actos violentos, donde se puede usar la fuerza, la intimidación, acoso, etc.; actitudes que se llevan a cabo dentro del hogar, o bien fuera de éste, pero donde los agresores como los agredidos, son los miembros de la familia.

Violencia de Género:

Ésta hace referencia a aquella violencia que se ejerce sobre un género en específico. Si bien es cierto, tanto el hombre como la mujer son responsables de violencia, ésta se refleja de forma diferente, en este caso los varones están más propensos a maltratar físicamente, mientras que la mujer lo hace psicológicamente.

Aunque el maltrato o violencia se vea en ambos géneros, en la actualidad y a lo largo de la historia en general, el porcentaje es mucho mayor de parte de los hombres.

El SERNAM define la violencia de género como:

"Actos de violencia que dañan física, sexual, psicológica o económicamente a las personas, generalmente a las mujeres y las niñas. Estos actos incluyen amenazas, coerción, privación de libertad, privación del derecho de trabajar y ganar un ingreso, violación doméstica y prácticas tradicionales que infringen lesiones". [15]

Dentro de esta categoría se especifica la violencia contra la mujer:

[15] http://www.sernam.cl/cedocvi/web/

Violencia contra la mujer

En defensa de los derechos de la mujer comienzan a surgir los primeros grupos feministas, que luchan contra la violencia y la discriminación. Estas mujeres proponen las relaciones equitativas de género, basadas en el respeto, el reconocimiento y la libertad.

Desde ese período se comienza a tratar a la igualdad de género, ya que luego del accionar de los grupos feministas, muchas personas y sobretodo mujeres, reconocen en ambos sexos los mismos derechos y deberes.

La violencia contra la mujer, poco a poco comienza a tratarse como tal. En la actualidad este tema está ganando en publicidad progresivamente con respecto a épocas anteriores, lo cierto es que aún queda mucha realidad oculta por conocer. Kofi Annan, ex secretario de las Naciones Unidas dice que:

"La violencia contra la mujer es quizás la más vergonzosa violación de los derechos humanos. No conoce límites geográficos, culturales o de riquezas. Mientras continúe, no podremos afirmar que hemos realmente avanzado hacia la igualdad, el desarrollo y la paz."[16]

Es así que el año 1993 las naciones unidas expone y propone la eliminación de la violencia contra la mujer, que cada nación sea capaz de reconocer y comprender tal inconcebible acto, como lo es la violación de los derechos humanos. Por lo tanto, cada país deberá penalizar de acuerdo a su sistema legislativo y político, tan engorroso y prehistórico accionar.

[16] Resolución 48/104 de la Asamblea General de la ONU, «Declaración para la eliminación de la violencia contra la mujer»*", 20 de diciembre de 1993*

CAUSAS DE LA VIOLENCIA

Según el estudio realizado por el psicólogo Andrés Motero en el año 1999 hace mención:

En lo que compete a las causas de la violencia contra la mujer, y el porqué de la aceptación y aprobación de estos actos, existen varios umbrales al respecto, siendo el síndrome de Estocolmo doméstico el más popular, ya que involucra netamente a la mujer.

El **síndrome de Estocolmo**, se utiliza para conceptuar algunos secuestros, que es por ello la originalidad del nombre de Estocolmo, ya que fue en esta ciudad donde se asaltó un banco y mientras se tenían vigilados y secuestrados a los rehenes, había una de las víctimas que se estaba besando con el victimario, entonces cuando existen secuestros y la víctima se enamora de su secuestrador, se dice que está bajo el síndrome de Estocolmo.

Para poder asociarlo directamente con la violencia intrafamiliar, se le adicionó el concepto doméstico. Es así, que surge el Síndrome de Estocolmo Doméstico, abreviado a SIES-d.

Cuando las mujeres sufren este síndrome, es por adaptación y por un efecto totalmente paradójico para quienes están fuera del contexto, pero para quienes la padecen es algo normal, ya que lo hacen de manera inconciente.

Las mujeres maltratadas defienden y justifican a sus victimarios cuando las maltratan; la conducta agresiva de sus parejas es porque la sociedad o el entorno los empuja de manera inevitable a ser violentos.

Por otra parte están las situaciones donde la mujer se siente culpable y por eso debe recibir un castigo; es tal la adaptación, que las víctimas evitan realizar o tener actitudes que sus parejas desaprueben, transformándose en

un círculo vicioso, generando en las mujeres un deterioro personal y humano.

Skiner (1952), en su teoría del aprendizaje social, explica muy bien como se llega a tal adaptación: ***Estímulo ---- Respuesta ---- Consecuencia***, y ésta puede ser positiva o negativa. Esta teoría, además es asociada al tema de las habilidades sociales, habilidades que para las mujeres maltratadas es omitida. Por estas razones las mujeres no denuncian los maltratos recibidos y tardan mucho tiempo en hacerlo.

Adicionalmente al síndrome de Estocolmo doméstico se encuentran diversas causas que generan el maltrato intrafamiliar y la violencia contra la mujer, en la revista de facultad de medicina, los doctores en psicología: Martha Vera Bustos, Arturo Loredo Abdalá y Jorge Trejo Hernández, se mencionan ámbitos y/o factores, que no son excluyentes entre sí:

Causas Culturales: Aún existen pueblos donde hay poderes gubernamentales que están sobre las mujeres, subordinándolas, es decir, ellas se limitan a realizar las tareas que les son dadas, de lo contrario utilizan el castigo. En el ámbito laboral, la discriminación se representa en las remuneraciones, siendo más bajas en el grupo femenino.

Causas Sociales: Hace referencia al resguardo que debe tener la familia para resolver los problemas que nacen dentro del seno familiar, y la solución de éstos es de carácter privado, es decir, las instituciones, las autoridades y la sociedad en su conjunto, considera que no se debe intervenir en lo que se realice dentro del hogar, está aprobado y aceptado, y con ello se transmite de generación en generación.

Causas Familiares: Aquí se ve muy marcada la rigidez en la estructura familiar, con un funcionamiento autoritario y poco democrático, el hombre es quien toma las decisiones y gobierna dentro del hogar. El agresor toma a la mujer como algo material que es de su propiedad y depende de él, aislándola de su entorno, familiares y amigos.

Esto se adquiere por medio de valores, actitudes y costumbres, transformándola como cultura de vida y así la transmiten de generación en generación, formando un círculo vicioso.

Causas Individuales o personales: Ésta hace mención a aquellas características y actitudes típicas que tienen los agresores, y se subdividen en:

- Causa por falta de control de las emociones: El agresor, aunque sabe que la violencia no es aceptable, es incapaz de controlar su ira y su rabia.

- Celos: Esta causa es muy común y siempre va acompañada de inseguridad, baja autoestima y desconfianza, por parte de los victimarios.

- Traumas vividos: Los agresores han sufrido violencia familiar en la infancia, hombres y mujeres, pero se manifiesta de forma distinta: las mujeres conservan sentimientos de vulnerabilidad y culpabilidad, mientras que los hombres la intentan superar adoptando dureza e inexpresividad emocional.

- Consumo de alcohol y drogas: Esta conducta, ya sea de alcoholismo o drogadicción, genera dependencia física y psicológica. Cuando el agresor no logra ingerir su vicio, culpa a los que tiene a su alrededor con un comportamiento sumamente agresivo. Por otra parte, cuando el agresor está

bajo la influencia de estos químicos, se desinhiben y manifiestan conductas que permanecen ocultas en el diario vivir, como lo es la agresividad.

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO

A causa del maltrato, ya sea físico, psicológico, económico y/o sexual, las mujeres poseen características comunes, y su quehacer diario se vuelve muy silencioso y apagado, afectando la autoestima, las habilidades sociales, también produce inseguridad, desorientación, dependencia, subordinación, miedo y estrés. En este sentido es necesario retomar estos conceptos por separado para identificar los elementos negativos que se producen en caso de violencia;

1.- Autoestima: El autoestima es la opinión emocional profunda que las personas se tienen así mismas. También se puede definir como el amor que se tiene una persona a sí misma, es decir, cuanto se estima. Ahora bien una persona con buena autoestima tiene bien claro que es una persona valiosa y digna, capaz de respetarse a sí misma y hacerse respetar. De la misma manera, la persona sabe que es auto eficiente.

Ahora bien, al tener una baja autoestima, tienen una visión muy deteriorada de lo que realmente son, y se sienten muy inferiores al resto y a cualquier cosa, además de sentirse incapaces e inútiles.

2.- Desorientación: Se define como la confusión o el deterioro de la conciencia del tiempo, el lugar y la persona (la posición de uno mismo en relación con las otras personas); es característico de los trastornos orgánicos mentales.

Muchas de las mujeres maltratadas son sanas, es decir, no sufren de trastornos, pero sufren una desorientación en cuanto a no saber que hacer, ya que siempre esperan las órdenes para poder actuar y ejecutar.

3.- Dependencia: Se refiere a aquella persona que es desestimada, y que necesita consultar sus decisiones con otros porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores, en su intuición, en lo que el cuerpo, su experiencia y su verdad profunda quieren. En conclusión, la persona que sufre de dependencia realiza los deseos de los demás y los asume como propios, de manera inconciente sacrifica sus propios intereses por lo que desean los demás.

El autor Fritz Perls en su libro Enfoque Guestalístico, se refiere a las personas dependientes como *"A no pararse sobre sus propios pies y vivir plenamente su vida"*.

4.- Inseguridad: Se define como el miedo a algo o a alguien, esto se ve reflejado en la incapacidad que posee la persona para realizar tareas, solo por el miedo a equivocarse, por miedo al error. Se siente inferior a los demás y considera que todo lo ejecuta mal. Esta inseguridad, hace que nazca un sentimiento que limita tanto sus actitudes, como sus aptitudes.

Estas mujeres son altamente criticadas y desvalorizas por sus propias parejas, generando constantemente ésta inseguridad en sus quehaceres comunes.

5.-Subordinación: Se refiere a la relación que existe entre dos contextos, donde una parte sería la que tiene mayor jerarquía e importancia que la contraparte, y no son permutables entre sí.

Aún cuando el hombre y la mujer tienen los mismo derechos y opciones de vida, el hombre toma cierta jerarquía y poder sobre la pareja y

familia. La mujer acepta y tolera esa subordinación de forma sumisa, ya que muchas veces es un tema cultural, social, entre otras.

6.- Ansiedad: La ansiedad se define como**:**

"R*espuesta anticipatoria desproporcionada ante un acontecimiento. La persona que la sufre presenta un estado de estrés, nerviosismo y angustia no justificado por los acontecimientos*."[17]

"*Forma parte de la vida normal del hombre, es un sentimiento difuso de peligro que nos pone como en actitud de espera*." [18]

Ambas definiciones aseveran que la ansiedad pone en peligro la calidad de vida en las personas y que es una respuesta anticipada a algún acontecimiento. Las mujeres que han sufrido violencia, viven atemorizadas y a la defensiva, ya que en cualquier momento las pueden maltratar. Esto genera la respuesta desproporcionada ante el acontecimiento (maltrato), que está por concretarse en cualquier instante.

7-Miedo: Es un vocablo que procede del latín *metus*, que tiene significado análogo. El diccionario de la Real Academia Española la define como:

"el miedo es la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario". O como:

"**Una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta tanto en los animales como en el ser humano**"

Ahora bien, el miedo se puede dar en varios ámbitos, en las mujeres maltratadas se asocian al punto de vista psicológico, donde influye

[17] http://www.yoteca.com/pg/glosario-de-enfermedades-mentales.asp
[18] http://psicomundo.com/tiempo/educacion/glosario.htm

netamente en lo afectivo y emocional, elementos necesarios para la correcta adaptación del organismo al medio, que provoca angustia en la persona maltratada. Al igual que otros factores mencionados anteriormente, éste se enmarca también en lo sociocultural, ya que el miedo puede formar parte del carácter de la persona. Aquí las personas aprenden a tener miedo a algo o a alguien. Las mujeres que sufren de maltrato tienen miedo a sus agresores, por ello tratan de agradarles en todo.

8.- ESTRÉS

El concepto de estrés proviene del vocablo ingles stress, acuñado por el fisiólogo y médico vienés Hans Seyle (1950):

"tensión provocada por situaciones agobiantes, las cuales generan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos" [19] y agrega:

"el estrés es una demanda física o psicológica fuera de lo habitual. Que provoca un estado ansioso en el organismo[20]".

Wheaton (1997):

"**El conjunto de amenazas, exigencias, constricciones o limitaciones estructurales que, por el mero hecho de su presencia, ponen en cuestión la integridad operativa del organismo**"[21],

Sin duda, el estrés es un tema muy amplio y complejo de estudiar. Se ha denominado el mal del siglo, ya que e estos tiempos está muy presente dentro de la humanidad, afectando a un gran número de personas. La

[19] http://definicion.de/estres/
[20] http://definicion.de/estres/
[21] González de Rivera y Revuelta, JL. **Trastornos Adaptativos y de Estrés.** Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 De Marzo 2000

evolución de la sociedad Y el mundo globalizado, genera constantes cambios ambientales, sociales, fisiológicos, etc., dentro del campo laboral, familiar, social, escolar, universitario, etc., es decir, está presente en todos los ámbitos de la vida y en los diferentes contextos.

El estrés se presenta de varias formas, a nivel físico, mental y conductual. Dentro de la clasificación, los principales signos que se observan son a nivel, psicosomático.

- Psicosomático se define como:

"Relativo, al mismo tiempo, tanto al componente psíquico o mental de la personalidad como al orgánico"[22].

Psicosomáticos se desglosa en: psico que es mente y somático que proviene del griego "soma" que es cuerpo, por lo tanto, el Concepto de psicosomáticos hace referencia a la relación existente entre lo mental y lo orgánico (físico), dentro de un mismo cuerpo.

"Cuando la relación mente cuerpo ve alterada su armonía debido a emociones displacenteras, sentimientos negativos, modificaciones del ciclo vital o situaciones de alto impacto emocional generadoras de estrés, inevitablemente se produce un impacto, que puede representarse en forma de síntomas o enfermedades psicosomáticas"[23].

El autor Joaquín Estrellés Ferrado clasifica los síntomas psicosomáticos en:

- a) <u>Gastrointestinales:</u> Se refiere a que son síntomas que se presentan a nivel de estómago e intestinos, y a través de

[22] http://www.psicoactiva.com/diccio/diccio_o.htm#letra_p
[23] **, I**nstituto Gubel asistencia, investigación y docencia en hipnosis, psicoterapias breves y medicina psicosomática; http://www.hipnosisnet.com.ar/Enfermedades_Psicosomaticas_7.htm

vómitos, dolor abdominal, náuseas, flatulencia, hinchazón, colitis, intolerancias alimentarias, etc.

-b) <u>Pseudo Neurológicos:</u> Se refiere a que los síntomas se presentan a nivel del sistema nervioso central, y son a través de amnesia, dificultad al tragar, pérdida de voz, sordera, visión borrosa, debilidad muscular, convulsiones, desfallecimiento, debilidad muscular, dificultad miccional, etc.

- c) <u>Síntomas Dolorosos:</u> Hace mención a todo tipo de dolores, como lo son, dolores de cabeza, dolor en extremidades, dolor de espalda, dolor articular, dolor al orinar, cefaleas, etc.

- d) <u>Aparato Reproductor:</u> Son todos los síntomas presentes a nivel del aparato reproductor y se manifiestan como: dispareunia, dismenorrea, irregularidad de ciclos menstruales, hipermenorrea, vómitos a largo plazo del embarazo, sensaciones quemantes en los órganos sexuales, etc.

- **e) <u>Cardiopulmonares:</u>** son todas las sintomatología relacionadas a nivel del sistema cardíaco y pulmonar, se presencian como: Dificultad respiratoria en reposo, palpitaciones, dolor torácico, mareo, etc.

- **f) <u>Síndromes</u>**: son los síndromes como: alergias alimentarias extrañas, síndrome de fatiga crónica, síndrome de articulación temporomandibular, fibromialgia**,** sensibilidad medicamentosa múltiple.

Si bien, Estrellés, clasificó algunos de los síntomas psicosomáticos, hay otro síntoma importante mencionado por diversos autores y es el trastorno del sueño. El artículo publicado en La revista de divulgación científica y tecnológica ABCiencia, manifiesta:

"El acto de dormir es fundamental para el organismo, con una finalidad restauradora para la conservación de la energía y la termorregulación, y en general para ser capaces de tener un grado satisfactorio de atención durante el día. De modo que la falta o una calidad pobre del mismo puede traer numerosas y variadas consecuencias, como por ejemplo, falta de concentración, somnolencia diurna, cansancio, accidentes, (de tráfico, laborales, etc.), mala memoria, desorientación, y hasta problemas psiquiátricos como ansiedad, depresión e irritabilidad, entre otros" [24]

Además, es importante mencionar que el estrés causa otro tipo de sintomatología que si no es tratada a tiempo puede desencadenar en trastornos del ánimo, generando posibles enfermedades como depresión y bipolaridad, entre otras. Estos síntomas se manifiestan como: cambios de humor constantes, sentimientos reiterativos de tristeza, miedo, agresividad, etc.

La forma en que los seres humanos experimenten en su organismo, todos los síntomas mencionados anteriormente, depende de la percepción del estrés que tenga cada uno, ya que es algo totalmente individual e independiente.

La percepción del estrés de define como:

> **"La respuesta al estrés es el esfuerzo de nuestro cuerpo por adaptarse al cambio, o con más exactitud, el esfuerzo por mantener o recuperar la homeóstasis o equilibrio. Luego si no se puede mantener dicho equilibrio personal experimentaremos estrés."**[25]

[24] http://www.abciencia.com.ar/medicina/
[25] http://www.scribd.com/doc/6948699/la-percepcion-el-conflicto-y-el-estres

En resumen el estrés es una condición que perturba el bienestar de la persona, y provoca una serie de reacciones en el organismo, involucrando casi todos los órganos, incluidos cerebro, el sistema nervioso, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. Así también el estrés genera en la persona enfermedades como: fatiga constante, enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, migraña, calvicie asma, alteraciones nerviosas, alteraciones de la piel, impotencia sexual, irregularidades menstruales, insomnio, drogadicción, colitis, diabetes, dolores de espalda, úlceras, etc. llegando al extremo de ocasionar un paro cardíaco.

Todas estas reacciones físicas en la que se presenta el estrés se van manifestando poco a poco de manera progresiva y dependiendo de la intensidad del mal, ya que cada organismo es independiente, así como las diferentes vivencias y experiencias que se tienen en la vida cotidiana.

Hay personas que son capaces de retrasar las manifestaciones deL estrés en su organismo, y por otro lado hay quienes ante la mínima presión, generan intensas molestias del estrés. A esto se le denomina "percepción estrés", que es una capacidad que tiene cada persona en forma innata y que depende de la familia en la que se encuentre., de la formación que esta le entregue, la sociedad, etc.

Estrés y violencia contra la mujer

La forma más específica de relacionar el estrés con las mujeres que han sufrido violencia, es a través del siguiente síndrome:

Síndrome de la abuela esclava: es una pandemia del siglo XXI, que afecta directamente a las abuelas amas de casa, quienes se ven recargadas de quehaceres domésticos (de allí el origen del calificativo), y así mismo, el organismo ya no responde como ellas quisieran. Este tipo de síndrome se da en dos formas, la intrínseca, relacionada internamente con la persona: manías de orden, limpieza, pudor, etc. y la extrínseca referida a lo que pasa con su entorno: obligaciones familiares, enfermedades, etc.

El cardiólogo Antonio Guijarro Morales, en su libro, El Síndrome de la abuela esclava, pandemia del siglo XXI, menciona que la enfermedad se produce por agotamiento consecutivo, estrés, sobreesfuerzo físico y emocional que al ser cotidianos, pasan a ser malestares crónicos, y tales efectos están directamente relacionados con los quehaceres domésticos de un hogar. Las mujeres se auto exigen, internamente se sobre presionan a tener la obligación y la responsabilidad directa, de cumplir simultáneamente varias tareas con eficacia, eficiencia, puntualidad y a la perfección.

A partir de ello, nace este síndrome, que a su vez se asocia a múltiples patologías, que se agravan si ya se padecen, o bien, pueden aparecer nuevas enfermedades. Este síndrome es bastante complejo, pues las patologías no logran tener alivio, el tratamiento se hace muy difícil, y de esta forma se va deteriorando la calidad de vida de las mujeres que lo sufren y que muchas veces terminan en la muerte.

Aunque es común que este síndrome afecte a las abuelas, las mujeres violentadas también lo padecen, ya que literalmente son las esclavas de sus maridos. Son ellas las que tienen que limitarse y esforzarse para agradarle a

sus maridos y/o parejas; la presión de realizar las “cosas bien”, la auto exigencia que vivencian para simpatizarle a sus parejas y de esta forma, evitar ser golpeadas, genera en estas mujeres constante estrés, tensión, cansancio, etc. provocando así una alta sobrecarga en sus quehaceres diarios.

ESTRÉS Y EJERCICIO FÍSICO

Los innumerables trastornos físicos y psicológicos que presenta la persona que sufre estrés (enfermedades crónicas, tensión, perdida del apetito, perdida del sueño, etc.) van deteriorando su calidad de vida progresivamente. Quien la padece, tiende a buscar ayuda principalmente en la medicación, dejando de lado un elemento que en la mayoría de los casos es mucho más eficaz, pero no utilizado por dejación, falta de conocimiento y según algunos, de difícil acceso. Dicho elemento es el ejercicio físico, y todo lo positivo que conlleva: eliminación de todas las toxinas y el óxido del organismo, genera mayor circulación sanguínea; los pulmones optimizan el intercambio de gases; la digestión se normaliza; la musculatura se fortalece; se elimina la tensión; es decir, gracias a los innumerables beneficios que aporta el ejercicio físico, se logra mejorar la calidad de vida en la persona disminuyendo el estrés.

En artículo presentado en revista salud y deporte, en el artículo “deporte y Estrés”, se expresa que el ejercicio, ya sea de corta o larga duración, causa un bienestar mental y una mejoría psicológica. La actividad física pude mejorar la autoestima, lo que produce beneficios en la hipertensión, osteoporosis, crisis diabéticas y varios trastornos psiquiátricos. Es una forma efectiva de psicoterapia para la persona que sufre algún tipo de depresión. Los beneficios individuales del ejercicio incluyen:

a) Reducción de la ansiedad.
b) Reducción a niveles mínimos y moderados de la depresión.
c) Reducción de los niveles de estrés.
d) Disminución de los niveles de adrenalina en la sangre y los efectos negativos que esto causa en el organismo.
e) Reducción de los niveles de neurosis.

F) Colabora en el tratamiento de la depresión severa.
G) beneficia psicológicamente a ambos sexos y a todas las edades.

El ejercicio físico (independientemente del tipo y de la intensidad de este), produce y genera una hormona llamada endorfina, que es la denominada "hormona de la felicidad", actuando a nivel del cerebro produciendo sensación de satisfacción y bienestar, la persona se vuelve mucho más alegre, mejorando por lo tanto, su sentido del humor, olvidándose muchas veces de las preocupaciones, y optando por una mirada más positiva ante la vida.

Por otra parte, las personas que sufren de estrés, viven muy encerradas en lo cotidiano, por lo que el ejercicio les ayuda a desbloquearse del sistema y la rutina, dejando la mente despejada y descansada, con un bienestar psicológico, obteniendo por lo tanto, una mejor calidad de vida.

"El ejercicio físico implica la realización de movimientos corporales planificados y diseñados específicamente para las personas que deseen estar en forma física y gozar de buena salud. El término de ejercicio físico incluye el de gimnasia, baile, deporte y educación física"[26]

Entonces, el ejercicio físico son todos aquellos movimientos que realiza el cuerpo de una forma planificada con objetivos de diversión, salud, deportivo, etc. Así mismo, en esta definición se ve explícitamente que el ejercicio físico ayuda a gozar de una buena salud. Existen estudios que avalan que el ejercicio físico prolonga el tiempo de vida en el individuo y una mejoría en su salud. Partiendo de que disminuye la mortalidad en enfermos de diabetes, de hipertensión y problemas cardiacos. Por otra parte están directamente relacionadas, todas aquellas enfermedades a los huesos, articulaciones.

[26] http://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicio_físico

El ejercicio físico beneficia al 100% de la población que la practique, solo hay que tener en cuenta que cada organismo es diferente, las necesidades, habilidades y debilidades son particulares en cada persona, por lo tanto, la intensidad y diversidad de ejercicio que se practique será independiente de cada uno.

Beneficios del ejercicio físico

- Aumenta el funcionamiento del sistema cardiovascular, el corazón se fortalece y late más fuerte, produciendo una mayor irrigación sanguínea, limpiando y oxigenando todo el organismo.

- Aumenta el funcionamiento del sistema respiratorio, el diafragma y los pulmones se vuelven más fuerte, aumentando así, el intercambio de gases, oxigenando mucho más eficiente a las células y el organismo en general.

- Disminuye la obesidad, controla el peso, ya que se eliminan una dieta sensata y el ejercicio físico practicado regularmente ayudan a controlar el peso, ya que se queman las calorías y las grasas.

- Mejora y fortalece el sistema óseo y el muscular, estimulando el crecimiento de los huesos. La musculatura y los huesos se vuelven más resistentes, disminuyendo así, la osteoporosis, entre otras.

- Retrasa el camino a la vejez con sus respectivos cambios, por la constante eliminación y limpieza de oxidantes y toxinas.

- Logra mantener al sujeto más concentrado y despierto.

- Favorece la socialización y el desarrollo de la autoestima.

- Mejora la motricidad en las personas, creando sujetos más asertivos y menos torpes.

- Disminuye infinitas enfermedades, mejorando notablemente la calidad de vida de las personas.

BAILE

Paulina Ossona (1984) **"¿qué impulso irresistible lleva al hombre a bailar?**
Sin duda, por una necesidad interior, mucho más cercana al campo espiritual que al físico.
Sus movimientos, que progresivamente van ordenándose en tiempo y espacio, son la válvula de liberación a una tumultuosa vida interior que aún escapa al análisis. En definitiva, constituyen formas de expresar los sentimientos: deseos, alegrías, pesares, gratitud, respeto, poder".[27]

El baile nace en tiempos remotos, con el fin de honrar a los dioses como el sol, la luna, los animales, las cosechas; por medio de los diversos rituales y alabanzas hacia estos.

El baile cobra vida a través del movimiento el cual es generado por la integración de aspectos físicos, psicológicos y emocionales. El motor que lo impulsa es la música, cuya estimulación y motivación constante; provoca en las personas una barrera para el cansancio, prolongando la aparición de la fatiga, contribuyendo al mejoramiento de la salud física, mental y emocional transformándose por lo tanto, en una herramienta eficaz en el desarrollo integral de quienes la practican.

Es un tipo de ejercicio físico que va desarrollando los diferentes aspectos orgánicos dependiendo del planteamiento y objetivos de la clase.

El doctor Juan José Sánchez Luque, coordinador andaluz del grupo de ejercicio físico de la sociedad andaluza de medicina de familia., menciona los beneficios del baile como:

[27] La Educación por la danza: Enfoque metodológico. Paulina Ossona, editorial Paidos, 1984, Barcelona

Físicos

- Bailar facilita la circulación de la sangre y el tono de la piel. El sistema respiratorio y vascular también se benefician de esta actividad.

- Favorece el drenaje de líquidos y toxinas, así como la eliminación de las grasas.

- Obesidad: Combate el sobrepeso, la obesidad y los niveles elevados de colesterol.

- Fortalece los grupos musculares y mejora la flexibilidad y la fuerza.

- Requiere de resistencia aeróbica como resistencia anaeróbica, además de la liberación de endorfinas

- Con el baile se ejercita la agilidad y la coordinación de movimientos, así como el equilibrio.

- En edades maduras es recomendable para aliviar los dolores articulares y la osteoporosis y prevenir el envejecimiento.

- Permite desarrollar el oído musical, el sentido del ritmo, la memoria y la expresión corporal.

Psíquicos

- La danza es un buen método para superar la soledad y la timidez y establecer nuevas relaciones.

- Permite desinhibirse y liberar tensiones, Sentimiento de bienestar y relajación.

- A través de la música se reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, ya que ayuda a expresar las emociones y canalizar la adrenalina. Bailar levanta el ánimo y eleva la autoestima.

- Fomenta la confianza en uno mismo y la claridad de pensamiento.

RELAJACIÓN

La relajación es una técnica oriental milenaria, relacionando lo cultural con lo espiritual. Desde estas técnicas de relajación nacen varias religiones, la que actualmente está de moda es el Budismo.

La relajación se define como:

"Un conjunto de técnicas para disminuir el tono muscular excesivo y proporcionar una distensión física y mental"[28]

Además se define como **"La descontracción de aquellos grupos musculares que intervienen en la actividad diaria para obtener el mayor descanso posible"[29]**

Entonces es una técnica cuyo objetivo es relajar la musculatura, para así poder obtener un descanso mucho más reponedor eliminando la tensión a nivel físico como muscular.

Para aplicar la relajación, hay que tomar en cuenta principalmente la respiración, con los respectivos procesos de inhalación y exhalación, que además de los aspectos fisiológicos, ejerce una importante contribución a nivel de la concentración

La respiración es favorable para el organismo y otorga muchos beneficios, a nivel fisiológico, del peso, mejora la salud, favorece la relajación, específicamente se encuentran:

- Favorece la eliminación de toxinas del sistema.
- Una mejor capacidad de los órganos digestivos para dirigir y asimilar los alimentos, mejorando la digestión.
- Una mejora en el estado del sistema nervioso, incluyendo el cerebro, la columna, los centros nerviosos y los nervios.

[28] Brewer, S. (2000): Relajación Fácil. Integral. Barcelona.
[29] http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ieslasflores/ef/re-aut.htm

- El cerebro se beneficia especialmente del oxígeno, requiere tres veces más que el resto del cuerpo. Esto genera un mejor bienestar en el organismo.
- Un rejuvenecimiento de la piel. La piel se vuelve más suave, y se reduce la aparición de arrugas faciales.
- A través de los movimientos de la diafragma durante los ejercicios de respiración profunda, los órganos abdominales, el estómago, el intestino, el hígado y el páncreas, reciben un masaje, estimulando la circulación sanguínea en estos órganos.
- Los pulmones logran ser sanos y fuertes, lo que supone un buen seguro contra futuros problemas respiratorios.

Técnicas De Relajación:

Existen diferentes técnicas de relajación, dentro de las cuales se pueden mencionar:

1. **Método de relajación progresiva de Jacobson:** Es la técnica, que consiste en tensar y relajar la musculatura de manera progresiva y segmentaria del cuerpo. De esta manera se eliminan todas las tensiones musculares del organismo.

2. **Técnicas de visualización:** La relajación por visualización, consiste en imaginarse diferentes situaciones. Permitiendo vivir mentalmente esas situaciones descritas por el profesor.

3. **Técnicas de respiración:** Las técnicas de respiración se llevan a cabo de diferente manera, lo importante es controlar la

respiración. Para ello se utilizan diferentes cuentas que permitan inspirar en un número determinado de tiempos y expirar en un número superior al de la inspiración. Así también se mantiene la respiración durante algún tiempo antes de exhalar. También están la respiración profunda, la respiración abdominal y la respiración toráxica.

Las técnicas de relajación es una solución muy efectiva para sobrellevar los problemas de la vida diaria, sobre todo en el mundo competitivo y consumista en el que se está inserto.

El doctor y psicólogo Eugene Walter (2002) **"Los ejercicios de relajación aumentan nuestra capacidad de tolerar el estrés y permanecer en calma y tranquilos frente a las presiones y problemas de la vida"**[30]

Es de esta manera que la relajación trae innumerables beneficios para el organismo, dentro de los cuales se destacan:

- Relajación muscular
- Vasodilatación periférica
- Mejora el funcionamiento del cuerpo en general.
- Disminución de la intensidad y frecuencia del latido cardíaco
- Disminución de la tensión arterial
- Disminución de la frecuencia respiratoria
- Aumento de la amplitud respiratoria
- Aumento de secreciones: digestivas, saliva, sudor

[30] Aprenda a relajarse: Las técnicas y ejercicios más eficaces para la relajación física y mental. Editorial AMAT, 2002. C. Eugene Walter.

- Perfecto descanso del cuerpo.
- Recuperación rápida de toda clase de fatiga.
- Incremento de la circulación sanguínea cerebral
- Aumenta la energía física, psíquica y mental.
- Tranquiliza, aclara y profundiza la vida afectiva o emocional.
- Descanso de la mente a voluntad.

CAPÍTULO VII

ESTRATEGIA

Al plantear el término estrategia, es imposible no pensar que ésta alude a un camino para la obtención de una meta, un objetivo concreto. Este procedimiento organizado considera las características de los sujetos, que en este caso son mujeres adultas, sedentarias, sumisas, con baja autoestima, altos niveles de estrés y con muchos problemas, pero con una disposición positiva frente a situaciones que impliquen apoyo en el difícil momento que atraviesan.

El baile y la relajación son los elementos fundamentales que conforman la estrategia de trabajo. El primero, es altamente motivador, facilitando la incorporación de la actividad física con distintas intensidades, estimulando la segregación de endorfinas, la memorización de distintas secuencias coreográficas y potenciando la interacción social, entre tantas otras contribuciones. El segundo, la relajación, permite una vuelta a la calma activa, facilitando la descontracción muscular, y entregando instancias que las fortalezcan mental y espiritualmente.

Ahora bien, tomando en cuenta las características de las mujeres (grupo beneficiario) y teniendo claro que el baile y la relajación son los aspectos con los que se va a intervenir, éstos se han organizado conformando la estrategia de la siguiente manera:

Primero: el baile, el cual tiene ciertas características en función del grupo, por lo tanto, se utilizan diferentes ritmos ligados a sus gustos y preferencias, distintas intensidades aumentando la resistencia aeróbica (frecuencia cardiaca) y variándola con algunas fases anaeróbicas, lo que al

mismo tiempo favorecerá la producción de adrenalina y endorfinas, con la consiguiente liberación de la tensiones. Posteriormente, el trabajo se enfoca en la vuelta a la calma, buscando disminuir las pulsaciones, recuperarse activamente, tomar conciencia de la respiración buscando un estado de relajación progresiva, a través de ejercicios de tensión-relajación, visualizaciones o imaginería, momento en el cuál se trabaja a nivel de las emociones y sensaciones, en presencia de distintos tipos de música que las lleven a una dimensión, de paz y tranquilidad, potenciando sus fortalezas.

Finalmente, si el grupo lo desea y estimulada por la profesora, se puede compartir y socializar las situaciones vividas en la clase. No se plantea como una actividad obligatoria dentro de la sesión, ya que busca dar libertad de expresión.

Para potenciar esta estrategia y el hilo conductor de cada sesión, se han creado cd especiales, que incluyen variados tipos de música: merengue, salsa, rock and roll, Twist, cha cha chá, cumbias.

Para la relajación se han incluido temas new age, sonidos de naturaleza como olas, sonidos del campo, cascadas, que iban acompañadas con música instrumental.

CAPÍTULO VIII

PLAN DE TRABAJO

CONDICIONES GENERALES:

Objetivo General:

"Reducir el nivel de estrés en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (que forman parte del programa Renace en Fundación FIDE XII), utilizando el baile y la relajación, para promover así una mejor calidad de vida.

Las rutinas de normalización se desarrollaran durante todo el proceso, independientemente de cual sea la etapa que se esté ejecutando, y ésta se divide en:

Organización curricular: se presentan las actividades a la profesora guía, quien corrige y sugiere principalmente mejorar la redacción.

Organización del grupo: Se presentan con ropa deportiva y botellas con agua; también se prepara la sala para desarrollar las clases, esto consiste en mover las sillas para crear espacio.

PRIMERA ETAPA

Durante esta etapa, las sesiones se llevarán a cabo una vez por semana.

Objetivos:

- Aumentar la resistencia aeróbica y anaeróbica, activando la musculatura, sistema circulatorio, respiratorio y nervioso.
- Reconocer y valorar los beneficios que posee el ejercicio físico para la salud.
- Promover el trabajo en equipo y el respeto mutuo, de forma integral interactuando a través de las actividades desarrolladas durante las sesiones.

Nombre: "Llegó la hora de divertirse, ¡A Bailar!"
Tiempo de duración: 5 sesiones.

Actividades:

- Se controla las pulsaciones en reposo (antes de comenzar la clase), durante la clase y al finalizar.

- Familiarización con los diferentes ritmos musicales, identificando las preferencias del grupo para utilizarlas durante todo el proyecto.

- Se enseña el baile nacional (la cueca). se trabaja principalmente en círculos practicando los distintos desplazamientos. El círculo se cierra y abre para realizar el escobillado. EL zapateo se practica en el lugar.

Una vez aprendido, se repasa la vuelta y se comienza la práctica del baile entero en forma individual y en parejas.

- Moverse libremente al ritmo de los distintos tipos de música a la orden del profesor se detienen y realizan lo solicitado por el profesor. Por ejemplo, agruparse, dispersarse, en parejas, la estatua. etc.

- Jugar al monito mayor, repitiendo los pasos y desplazamientos de alguna compañera. Esta, se elegirá voluntariamente, de lo contrario, la profesora será quien tome el mando.

- Bailes dirigidos sin implementos, mediante creación de secuencias coreográficas inicialmente, y después a través de coreografías más extensas, se trabaja durante 30 minutos continuos, alternando con fases de resistencia anaeróbica.

- Cada sesión se finaliza con ejercicios de vuelta a al calma, como elongaciones, movilidad articular, ejercicios de respiración y comentarios voluntarios generales.

Implementos:

Sillas – Colchonetas – Radio – CD.

SEGUNDA ETAPA

En esta etapa el número de sesiones se incrementará, quedando 2 veces por semana, con una duración de una hora cronológica.

La fase de relajación en un principio se trabaja buscando la posición más cómoda de las asistentes, ya sea sentado o acostado en colchonetas.

Nombre: "Mente sana y cuerpo sano"
Tiempo de duración: 11 sesiones

Objetivos:

- Aumentar la resistencia aeróbica y anaeróbica, activando la musculatura, sistema circulatorio, respiratorio y nervioso.

- Reconocer diferentes técnicas de relajación, que permitan su aplicación en distintas situaciones de la vida cotidiana.

- Reconocer y utilizar la técnica de respiración, para así poder llevarlas a cabo en el día a día.

- Promover comportamientos de autocuidado mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (que forman parte del programa Renace en Fundación FIDE XII)

Actividades:

- Se mueven por el espacio en parejas, al detenerse a música, deben quedarse en posiciones estáticas, individualmente y en parejas.

- Las mujeres deben moverse libremente al ritmo de la música, libertad en movimientos y desplazamientos, con la música de salsa, onda disco, Twist, merengue y chachachá.
- Se baila libremente con música del grupo “La Noche” y el cantante “Américo” (solicitado por el grupo)
- Se practican los pasos básicos de la salsa, de la onda disco, del Twist, del merengue y del chachachá (por separado).
- Se crean coreografías dirigidas incluyendo los diferentes pasos de la salsa, el merengue y el chachachá. se trabaja la coreografía en forma continua durante 35 minutos, con variación en la intensidad, llegando a niveles anaeróbicos.
- Se trabaja la respiración utilizando tiempos regulares para inhalar y exhalar (ejemplo: se inspira en 2, 3, ó 4 tiempos y se exhala en los mismos 2, 3 ó 4 tiempos) igualmente se incluyen tiempos de mantención de la respiración, es decir, deben mantener el aire inhalado antes de eliminarlo.
- Se trabaja la relajación a través de la técnica de visualización, es fundamental guiar la actividad en forma clara, poniendo límites del hecho a visualizar inicialmente. Por lo mismo, durante estas sesiones, se imaginarán situaciones que tienen relación con sensaciones agradables, como: caminar por la playa, por el campo verdoso,

encontrarse con algún ser querido, enfrentar una situación en forma positiva.

- Se trabaja la relajación progresiva de Jacobson, consistente en tensar y relajar. Este ejercicio se realiza en forma segmentaria.
- Controlar las pulsaciones antes de comenzar el trabajo, y durante éste.
- Con una pelota de pin pon, se trabaja en parejas. uno de las integrantes se acuesta decúbito dorsal y la otra compañera hace rodar la pelota por el cuerpo, luego cambian de roles.
- Elongación y movilidad articular.

Implementos:

– Colchonetas – Radio – CD.

TERCERA ETAPA

Esta es la etapa cúlmine del proceso, se continúa con actividades del mismo estilo, pero aumenta el trabajo personal y el protagonismo de las integrantes durante las sesiones. Se profundizan algunos aspectos como la relajación. La idea central de esta etapa, es que ellas sean capaces de crear coreografías en forma individual y grupal, enlazar pasos, comunicarse con ellos y darle más sentido a la expresión.

Nombre: ¡Yo puedo!
Tiempo de duración: 10 sesiones

Objetivos:

- Desarrollar la capacidad de expresarse y comunicarse con seguridad, a través de las diversas actividades y experiencias vividas durante las clases.

- Aumentar la resistencia aeróbica y anaeróbica, activando la musculatura, sistema circulatorio, respiratorio y nervioso.

- Reconocer diferentes técnicas de relajación, que permitan su aplicación en distintas situaciones de la vida cotidiana.

- Reconocer y utilizar la técnica de respiración, para así poder llevarlas a cabo en el día a día.

Actividades:

- En parejas se realiza el juego del monito mayor, la amiga de atrás debe seguir los diferentes desplazamientos y movimientos.

- Juegos de congelado individuales y en pareja.

- Se realizan juegos del trencito con todo el grupo, y voluntariamente alguien comanda el grupo.

- Se hacen 2 grupos y deben crear pequeñas secuencias coreográficas, Lo importante es poder organizarse y coordinarse, respetando las habilidades y limitaciones que cada una posee.

- Relajación con ejercicios de imaginería, centrándose en algunas situaciones de “estrés”, es decir, situaciones negativas de la vida diaria, trabajando la visualización positiva ante el hecho, utilizando la respiración y relajación para enfrentar y transformar un momento conflictivo en una situación de de logro, de aprendizaje y fortaleza.

- Inhalar y al mismo tiempo expandir el abdomen apoyando las manos sobre él, mantener el aire, luego exhalar contrayendo el abdomen. Durante todo el ejercicio debe se debe observar como el abdomen se llena y se vacía de aire.

- Inhalar y expandir el abdomen y luego el pecho, eliminar el aire relajando toda la musculatura anterior.

- Creación de figura de greda. En parejas dividirse los roles, una es escultor y la otra un trozo de greda. El trabajo se inicia con manipulación del trozo de greda a través del masaje. Posteriormente se crea la escultura, se le da un nombre y es observada por todas las escultoras. Luego se cambian los roles.

- A través de la visualización, cada una deberá imaginar ser un lápiz y dibujar su cuerpo. Empezando por el pie derecho, luego el izquierdo, etc., hasta llegar a formar la cabeza. Poner énfasis en aquellos lugares donde se concentra mayor tensión.

- Coreografías dirigidas, utilizando implementos (sillas) y desplazamientos variados.

- Elongación y movilidad articular.

Implementos:

Sillas – Colchonetas – Radio – CD.

CAPÍTULO IX

ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Análisis de la Escala de Estrés percibido

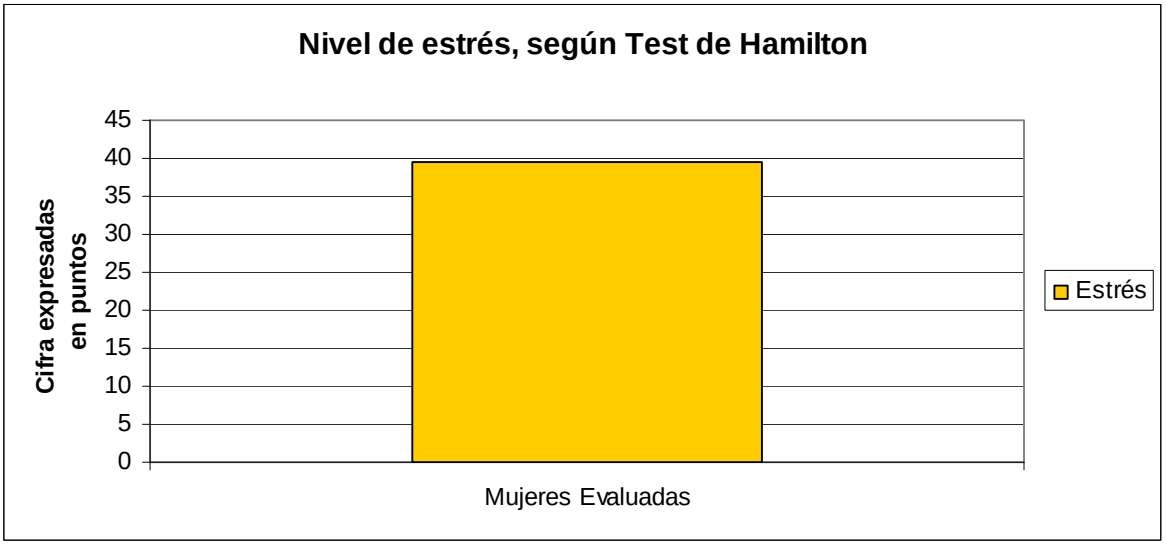
Variable: Estrés Percibido.

Grafico 4: Resultados de la escala de estrés percibido

Al revisar los valores obtenidos a partir de la evaluación de la variable Estrés Percibido, se observa que el promedio obtenido por el grupo en cuestión es de 22 puntos. Si se considera que el puntaje máximo es de 56 puntos, reaprecia que las mujeres evaluadas no alcanzan el 50% en lo que respecta a la percepción del estrés. Por lo tanto, dicha cifra se ubica entre un nivel bajo a mediano, mostrando que ante situaciones difíciles y amenazantes de la vida, no se percibe un nivel de estrés significativo, lo que provoca una mejor adaptación ante las mismas adversidades.

Análisis test de Hamilton

Grafico 5: Nivel de estrés, según evaluación final del test de Hamilton.

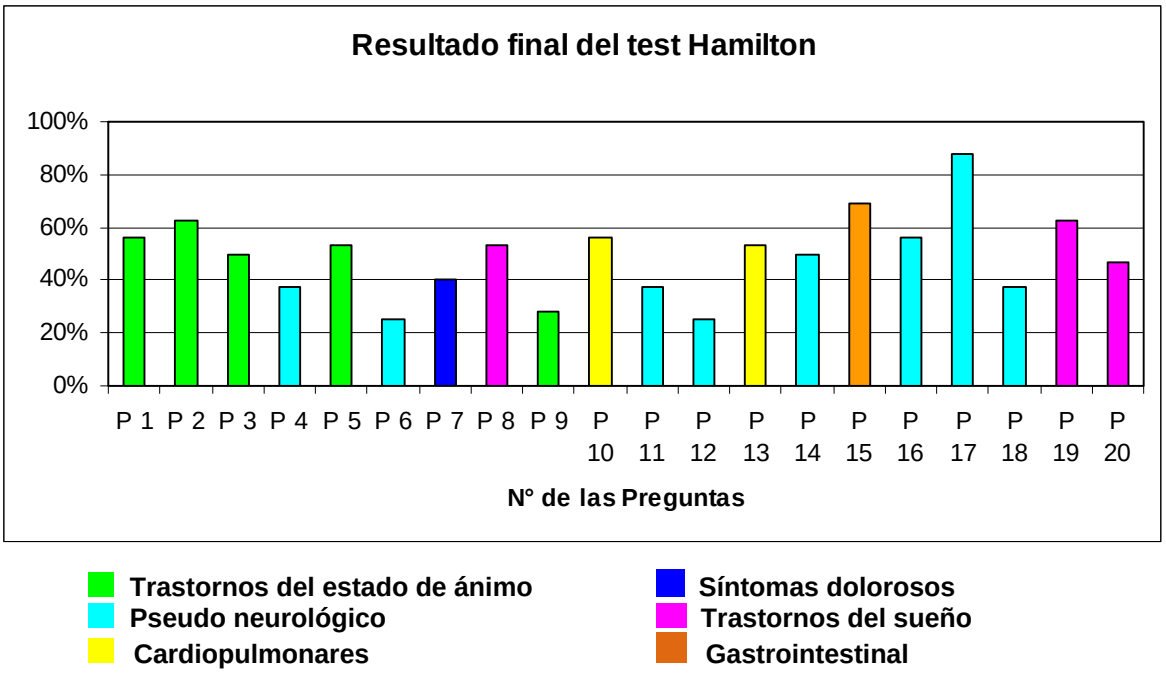


Análisis de datos

Dentro de la aplicación del test de Hamilton, realizada al finalizar la intervención basada en un programa de baile y relajación, se obtiene que el grupo se ubica en un nivel de estrés inferior al 50%, considerando que el puntaje máximo es de 80 y el promedio alcanzado por el grupo es de 39,5 puntos.

Respecto a las variables presentadas, se desprende el siguiente análisis pregunta a pregunta, de acuerdo a las variables presentadas.

Gráfico 6: Resultados de la aplicación final del test de Hamilton



VARIABLE TRASTORNO DE ESTADO DE ANIMO

Pregunta 1: "Me siento más nervioso y ansioso de lo normal".

Las respuestas de las mujeres varían entre "rara vez" y "siempre", la primeras respuestas, se repiten con mayor frecuencia, lo que manifiesta que la sensación de ansiedad y nerviosismo alcanza un de 56%.

Pregunta 2: "Siento miedo sin ver razón para ello".

Aquí las respuestas al igual que la pregunta anterior, varían entre "algunas veces", "muchas veces" y "siempre", excluyendo a la respuesta "rara vez". Un 63% de las mujeres evaluadas afirma "sentir miedo sin encontrar una explicación en concreto". Si bien, se ha aplicado un plan de

trabajo, antes de esta evaluación, hay que destacar que para lograr disminuir todas estas sensaciones al 100%, se requiere por un lado de un trabajo a largo plazo y por otro de un proceso de sanación acompañado de ayuda profesional (idealmente)

Pregunta 3: "Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor".

Dentro de esta pregunta, las respuestas varían entre "rara vez" y "casi siempre", dejando totalmente de lado a "siempre". Esto es bastante positivo, considerando que las mujeres evaluadas experimentan esta sensación en un 50%, por lo tanto, el mal humor es relativo.

Pregunta 5: "Siento que todo va bien y nada malo puede suceder"

En esta pregunta las respuestas son inversamente proporcionales a la frecuencia., es decir, "rara vez" obtiene 4 puntos, "algunas veces" 3 puntos, muchas veces 2 puntos y siempre 1 punto.

En relación a las respuestas expresadas, éstas se mantienen en "rara vez", "algunas veces" y "muchas veces", excluyendo la expresión "siempre". El puntaje obtenido es de 53%, aludiendo a que hay una sensación relativa de que "todo va bien y nada malo puede suceder", sin embargo la alerta persiste. (47%)

Pregunta 9: "Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente".

Al igual que la pregunta 5, el puntaje de las respuestas se invierte. Y la respuesta dad por 7 mujeres fue de "siempre", y una mujer respondió la opción "muchas veces". Por lo tanto, se aprecia que las mujeres, en su mayoría se sienten tranquilas, manteniéndose sentadas con facilidad. Se

obtienen nueve puntos de un máximo de 32 puntos, el porcentaje alcanzado es del 28%.

VARIABLE REACCIONES PSICOSOMÁTICAS

SUB VARIABLE: PSEUDONEUROLOGICO

Pregunta 4: "Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar".

En esta pregunta, las respuestas se enmarcan entre "rara vez", "algunas veces", "muchas veces". La respuesta "rara vez" fue la más utilizada por las evaluadas, con esto se logra aseverar que la sensación de que se puedan derrumbar o desintegrar, está presente en un 56% de las mujeres.

Pregunta 6: "Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan".

En esta pregunta, la totalidad de las mujeres evaluadas respondieron "rara vez". Con ello se obtiene el puntaje mínimo equivalente a un 25%. La puntuación obtenida, no da mayor problema, ya que es una sensación que casi no está en el organismo.

Pregunta 11: "Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento".

Esta es una de las preguntas que posee menos puntaje, afirmando que las mujeres evaluadas no presentan muchos momentos de mareos. Aquí las respuestas alcanzan un porcentaje del 38%. Se manifiestan en las respuestas "rara vez", "algunas veces" y "muchas veces" ignorando completamente la alternativa "siempre".

Pregunta 12: “Tengo períodos de desmayos o algo así”.

Al igual que la pregunta 6, esta sensación es casi nula en las mujeres evaluadas, la respuesta fue una sola para todo el grupo, y afirman tener “rara vez” períodos de desmayos.

Pregunta 14: “Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies”.

Acá las respuestas estuvieron variadas, utilizando sólo 3 de 4 alternativas, la opción “muchas veces” no fue utilizada por el grupo, y la opción que más se repite es “rara vez”. El porcentaje alcanzado es de 50%, es decir que medianamente sufren de hormigueo en los dedos de los pies y de las manos.

Pregunta 16: “Tengo que orinar con mucha frecuencia”.

Cuatro de las mujeres evaluadas asegura que “rara vez” orina con frecuencia, las otras 4 dicen orinar “muchas veces” y “siempre”. Por lo tanto, el puntaje obtenido es 18 puntos de un máximo de 32, alcanzando un porcentaje de 55%. Concluyendo que la mitad del grupo siente deseos de orinar con frecuencia, incluyendo en este porcentaje el caso de una evaluada que padece de prolapso.

Pregunta 17: “Mis manos las siento secas y cálidas”.

Esta pregunta obtiene el mayor puntaje de todo el test. La respuesta más utilizada fue “siempre”, y ninguna mujer evaluada tomó la opción de “rara vez”. El porcentaje obtenido fue de 88%, es decir, que es porcentaje de las mujeres evaluadas asegura sentir sus manos secas y cálidas.

<u>Pregunta 18</u>: “Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo”.

Las respuestas del grupo se enmarcaron en 2 alternativas solamente, “rara vez” y “algunas veces”, es decir, las mujeres evaluadas aseguran que pocas veces sienten que su cara se enrojece.

SUB VARIABLE: SÍNTOMAS DOLOROSOS

<u>Pregunta 7:</u> “Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda”

Las respuestas de las mujeres evaluadas se mantienen principalmente en “rara vez”, “algunas veces” y una mujer expone sentir dolores “muchas veces”.

Estos síntomas son bastante comunes en las personas que padecen estrés, ahora, en la segunda evaluación realizada después de un tiempo de trabajo físico consistente en relajación y baile, el porcentaje obtenido en las mujeres evaluadas es de 41%, lo que asegura que la presencia de dolor está bastante disminuida. Por lo que el uso de los fármacos para calmar las dolencias, también es menor.

SUB VARIABLE: TRASTORNOS DEL SUEÑO

<u>Pregunta 8:</u> “Me siento débil y me canso con facilidad”.

En esta segunda aplicación, las respuestas estuvieron enmarcadas en ”rara vez”, “algunas veces” y “muchas veces”. La respuesta “siempre” no fue utilizada por el grupo. El porcentaje obtenido fue de 53%, lo que asegura que la debilidad y el cansancio están presentes medianamente en la vida diaria de las mujeres evaluadas

<u>Pregunta 19:</u> “Puedo dormir con facilidad y descansar bien”.

Al igual que la pregunta 5 y 9, la puntuación de las respuestas se invierte. Aquí las respuestas se dan principalmente en “algunas veces” y “muchas veces”. El porcentaje obtenido fue de 63%, siendo uno de los porcentajes más altos dentro de evaluación final, asegurando que estas mujeres “algunas” y “muchas veces” pueden dormir con facilidad, excluyendo la expresión que “siempre” lo pueden hacer.

<u>Pregunta 20:</u> “Tengo pesadillas”

Dentro de las respuestas obtenidas, ninguna de las mujeres manifiesta que “siempre” tiene pesadillas, todas aseguran que esta sensación esta presente “rara vez”, “algunas veces” y 2 mujeres aseguran que “muchas veces” tienen pesadillas. El porcentaje que se obtiene es de 47%, por lo tanto, el descanso durante la noche es relativamente bueno, al menos para algunas mujeres, en cambio en otras está parcialmente alterado.

SUB VARIABLE: CARDIOPULMONAR

<u>Pregunta 10</u>: “Siento que mi corazón late con rapidez”.

Esta es la pregunta que posee las respuestas más variadas, ya que abarcan las 4 alternativas posibles. Alcanza una puntuación de 18 puntos de un máximo de 32 puntos, obteniendo el 56%, asegurando que su corazón late con rapidez, sensación que muchas veces es anulada por la ingesta de fármacos.

<u>Pregunta 13:</u> “Puedo respirar bien, con facilidad”.

Al igual que la pregunta 5, 9 y 13, estas respuestas se invierten para asignarle la puntuación. Las respuestas entregadas por el grupo son variadas, ya que van desde “rara vez” hasta “siempre”. El puntaje que se obtiene es de 17 puntos del máximo de 32 puntos, es decir, el 56% puede respirar con facilidad, más de la mitad del grupo.

SUB VARIABLE GASTROINTESTINALES

<u>Pregunta 15</u>: “Me siento molesto por los dolores de estómago y digestiones”.

Las respuestas de las mujeres evaluadas se mantienen en “algunas veces” “muchas veces” y “siempre”, excluyendo totalmente la alternativa “rara vez”. Es decir, aún las mujeres sienten malestares estomacales, aunque de menor consideración, ya que el porcentaje obtenido es de 69%.

COMPARACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Escala de estrés Percibido 2.0

Gráfico N° 7: Comparación del estrés percibido del grupo muestra.

En el gráfico se muestra una diferencia clara y notable entre ambas aplicaciones de la escala de estrés percibido 2.0.

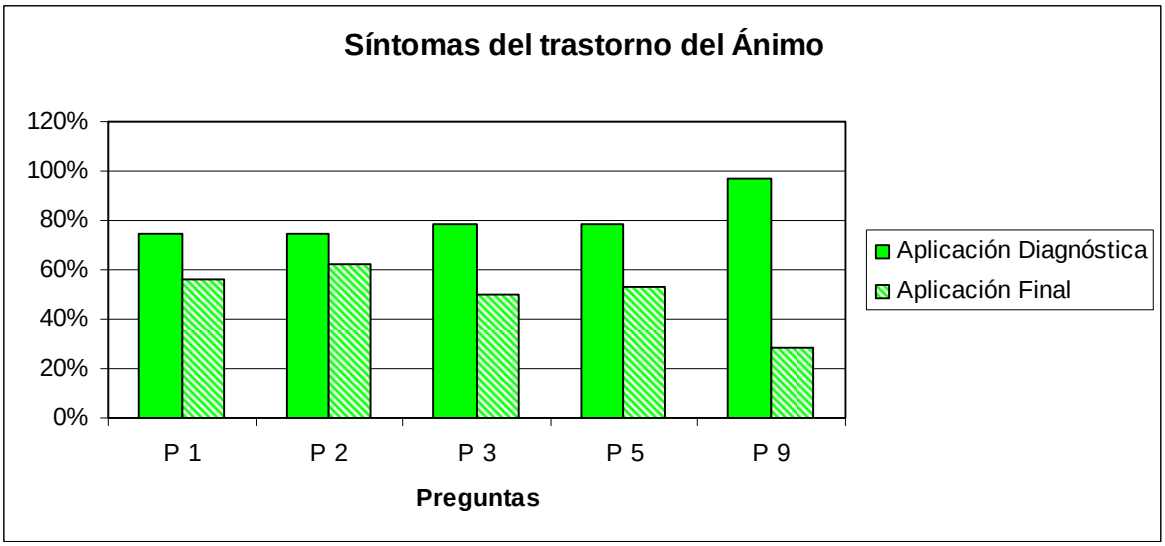
La evaluación diagnóstica se realizó para verificar si las mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, sufren de otras consecuencias como lo es el estrés y la percepción que se tiene de éste. La primera evaluación arrojó 35 puntos promedio, de un máximo de 56 puntos, reafirmando que el grupo posee una alta percepción del estrés. Con estos resultados al grupo se le aplica un plan de trabajo físico, constituido por baile y relajación, luego de casi 3 meses de intervención nuevamente se evalúan y se aprecia que el puntaje promedio de obtenido logra una considerable baja, de 35 a 22 puntos.

Esta disminución de 13 puntos muestra que la estrategia utilizada obtuvo consecuencias positivas y relevantes sobre el grupo beneficiario, especialmente en la forma de percibir las situaciones estresantes de la vida, que al ser menor permiten enfrentar con mayor eficacia las dificultades.

Comparación y Análisis del Test De Hamilton

Variable I: SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO.

Gráfico 8: Presenta los índices de los síntomas del trastorno del estado de ánimo

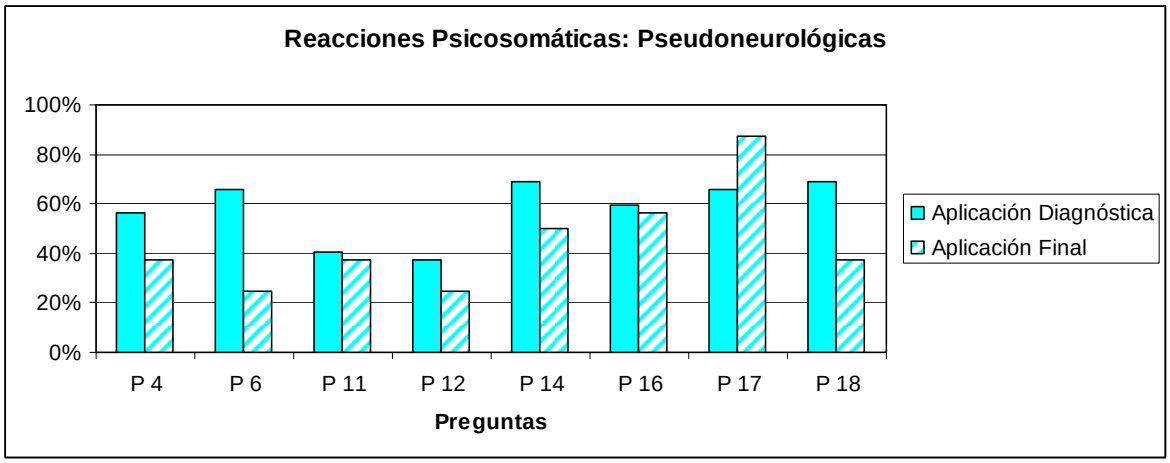


De acuerdo a la variable de los síntomas del trastorno del estado de ánimo, se desprende que hubo una disminución entre la primera y segunda, evaluación. Si bien en algunos casos no fue tan significativa, muestran cambios positivos en las mujeres evaluadas, a pesar de estar expuestas a situaciones de incertidumbre, tensión y miedo.

Variable II: REACCIONES PSICOSOMÁTICAS.

Sub Variable: PSEUDO NEUROLÓGICO

Gráfico 9: Presenta Porcentajes de somatizaciones “Pseudo Neurológicas”.



Dentro de la sub variable pseudoneurológica se encuentran 8 preguntas:

4) Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar

6) Los brazos y las piernas me ponen trémulos y me tiemblan

11) Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento

12) Tengo períodos de desmayos o algo así

14) Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies

16) Tengo que orinar con mucha frecuencia

17) Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo

18) Mis manos la siento secas y cálidas.

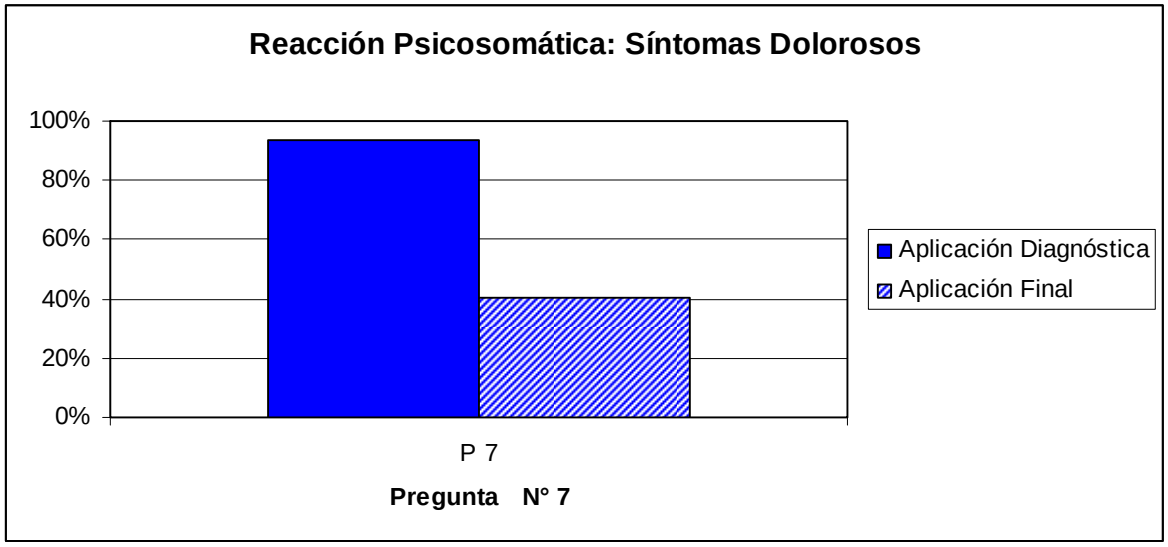
Al comparar los valores obtenidos entre la evaluación inicial y final, se aprecia una variación, que en el caso de la mayoría ha sido muy positiva,

pues se observa una disminución del síntoma, apareciendo un aumento sólo en la pregunta 17, que dice relación con ruborizarse fácilmente.

En conclusión, el grupo beneficiario al mejorar nivel neuronal (que es ahí donde nacen todas las funciones que realiza el organismo), genera una mayor eficiencia en todas las tareas que éste emana, provocando una mayor estabilidad, disminuyendo los síntomas de mareos, hormigueos en las manos, desmayos, entre otras.

Sub Variable: SÍNTOMAS DOLOROSOS

Gráfico 10: Presenta porcentajes de las somatizaciones de los síntomas dolorosos



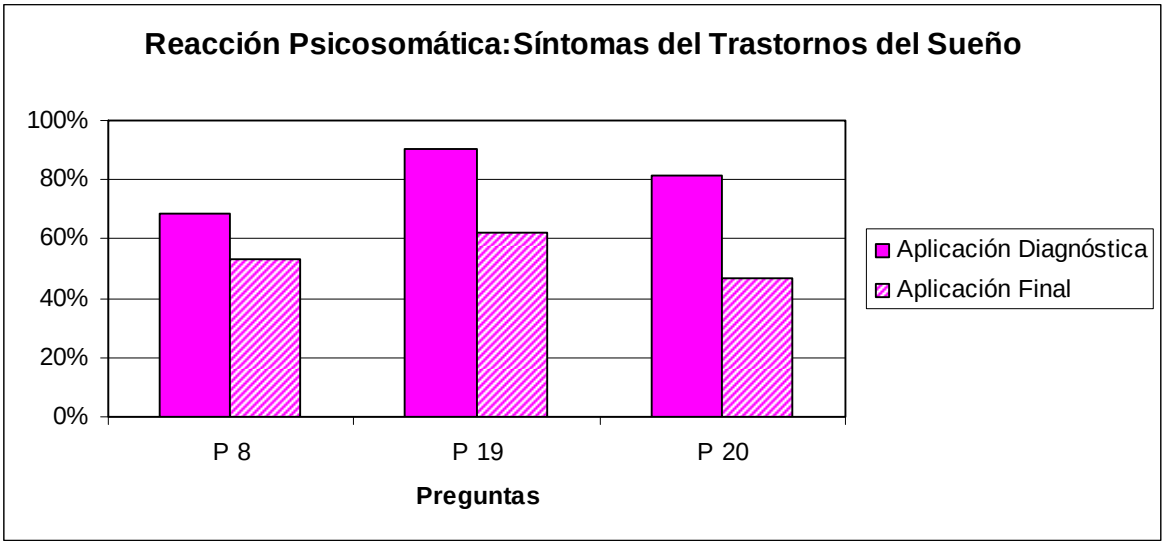
Dentro de esta variable, se encuentra la pregunta número 7, que describe la característica de los síntomas dolorosos que siente el organismo.

Aquí hubo una importante variación, ya que de un 94% de dolor de cabeza, cuello que padecían las mujeres evaluadas, se logró disminuir a un

40% de esas dolencias. Esto confirma la importancia de la aplicación de la estrategia utilizada en la disminución de la tensión muscular generada por dolores de cuello, espalda y/o cabeza, síntomas muy característicos en las personas que padecen estrés.

Sub Variable: TRASTORNOS DEL SUEÑO

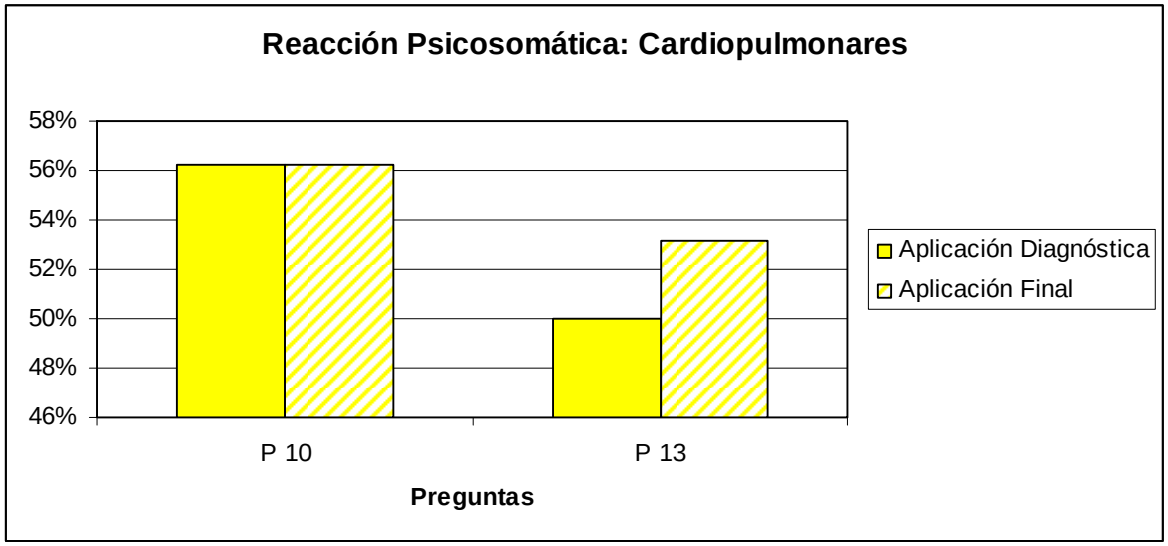
Gráfico 11: Presenta porcentajes de las somatizaciones de los "Trastornos del sueño".



Dentro de esta variable, los síntomas del trastorno del sueño, se nota una importante variación entre la aplicación diagnóstica y la final. Esto dice relación con una optimización de las horas de descanso, un sueño más reparador, disminución de pesadillas, por ende una buena recuperación para enfrentar el día siguiente con vitalidad.

Sub variable: CARDIOPULMONARES

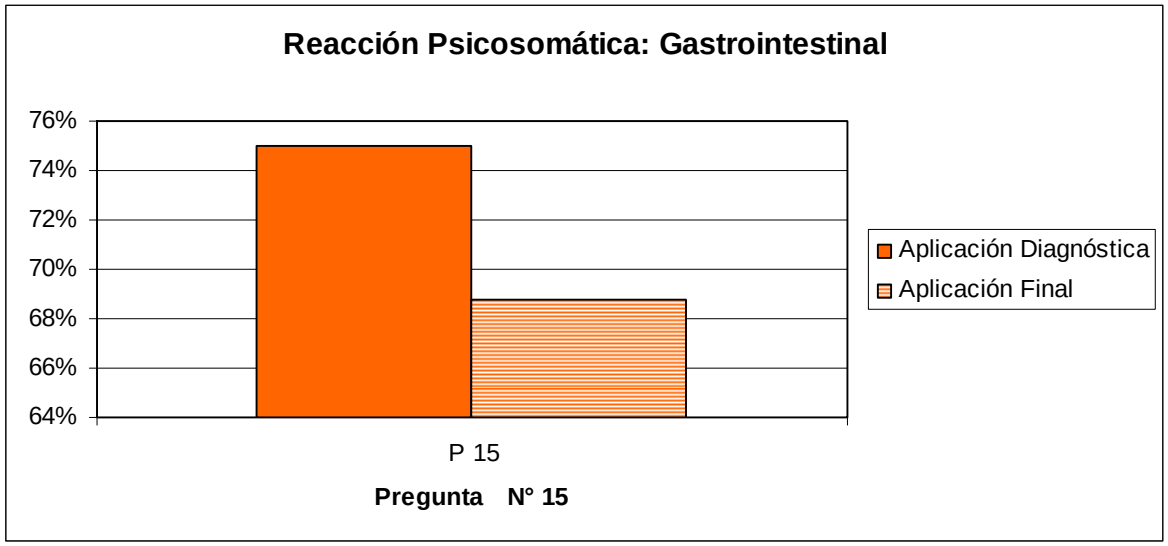
Gráfico 12: Presenta porcentajes de las somatizaciones de los "cardiopulmonares".



El gráfico muestra la diferencia existente entre la evaluación diagnóstica y la final, observando que en lo que respecta a una de las pregunta los síntomas se mantienen y en la otra aumentan. En este aspecto la aplicación del baile y la relajación no han cumplido su fin, sin embargo es importante mencionar que algunos síntomas podrían tener su origen en la edad de las mujeres (algunas más de 50 años) y su composición corporal (sobrepeso y obesidad)

Sub variable: GASTROINSTESTINAL

Gráfico 13: Presenta porcentajes de las somatizaciones de los "cardiopulmonares".



La variable gastrointestinal, y los resultados obtenidos en la evaluación inicial y final, muestran que durante la primera aplicación se obtuvo un 75% y en la segunda aplicación un 69%. Si bien, la variación no fue muy notable, lo importante es que existió una baja en los porcentajes.

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES

Al finalizar este proyecto, que tenía como objetivo disminuir el estrés, las conclusiones obtenidas han sido variadas. Estas se dividen en: subjetivas y objetivas, destacándose las siguientes:

Subjetivas:

- Es importante y destacable abordar los cambios que han experimentado las integrantes del grupo. Durante las primeras sesiones eran mujeres muy sumisas, calladas y con cierto grado de desconfianza, pero una vez que se sintieron en confianza, seguras y queridas, es increíble la forma en la que estas mujeres se dejan querer.

- A medida que avanzaban las sesiones, el protagonismo que alcanzó el grupo fue notable, desde clases 100% dirigidas por la profesora, hasta clases donde las actividades eran creadas y comandadas por ellas mismas. Se observa que el nivel de seguridad mejoró considerablemente, adquiriendo al mismo tiempo mayor libertad y expresión.

- La parte final de cada clase, contribuyó positivamente, transformándose en fuente de expresión muy importante donde las mujeres eran capaces de compartir sensaciones experimentadas durante el baile o la relajación. Dichos comentarios permitieron por un lado enriquecer y fortalecer la estrategia y por otro, potenciar las habilidades de cada una ayudándoles a desarrollarse de mejor manera ante la sociedad.

- La práctica del baile al comienzo de cada clase, se fue haciendo imprescindible, pues son mujeres que se desestabilizan anímicamente muy rápido. Ante pequeñas discusiones sin mayor importancia, yacía en ellas la pena y la culpabilidad, encontrando en el baile la alegría, que junto a la motivación de la música entretenida, ayudaban a la eliminación de la tensión y los problemas.

- Referente a la relajación, ésta era vital ya que les permitió conocer y poner en práctica una herramienta que permitió sanar algunas heridas existentes a nivel de autoestima y superación de problemas.

Objetivas:

- De acuerdo a la medición del tema como tal, es gratificante afirmar que la aplicación del plan de trabajo que tuvo como estrategia el baile y la relajación, cumplió con el objetivo propuesto.

- La variable de percepción del estrés, logra una disminución importante, ya que cuando el grupo se enfrenta a situaciones conflictivas o que están fuera de lo cotidiano, pueden sentir que el estrés no se percibe como tal, lo que se refleja en el manejo eficiente de las diferentes situaciones.

- La reducción del estrés se consiguió favorablemente, la mayoría de los síntomas que perturban la calidad de vida en las personas, logran una disminución, sobre todos aquellos que estaban presentes en todas las mujeres evaluadas. Ejemplo claro de esto

son las dolencias que dicen relación con el dolor y la disminución en la ingesta de fármacos y las consecuencias que éstas traen al organismo.

- Por otra parte, según el test de Hamilton la calidad del sueño ha sido mejorada, generando un descanso más profundo, reactivando y vitalizando el organismo para las actividades del día siguiente, con ello se mejora el humor, el positivismo en el día a día y la eficacia en los quehaceres, etc.

PROYECCIONES

El estrés, una baja autoestima, inseguridad, depresión, angustia, miedo, soledad, entre otras, son consecuencias claras de lo que viven las mujeres que sufren violencia intrafamiliar, lo cual va generando un aislamiento y desvalorización en las víctimas, perdiendo muchas veces el rumbo de su vida y el sentido de la misma.

La investigación ha permitido confirmar la eficacia de la estrategia y el plan de trabajo, pues el baile como la relajación, han intervenido de manera "terapéutica", disminuyendo y anulando muchas de las dolencias y secuelas que provoca la violencia.

Sería importante que la fundación FIDE XII y el centro RENACE, al tanto de todos los beneficios que aportó la aplicación de plan de trabajo sobre las mujeres que asistían a las sesiones, incluyera este tipo de actividades como talleres fundamentales en el programa de rehabilitación y apoyo.

Por otra parte, a nivel personal y profesional, queda la inquietud para seguir profundizando e investigando sobre la temática abordada. El doctor en medicina, especialista en psiquiatría y medicina interna, señor José Luis de Ribera y Revuelta, ha hecho la oferta de trabajar conjuntamente en la creación de un test que mida específicamente el estrés en las mujeres que han sido víctimas de violencia. Este contacto se logró vía correo electrónico en el proceso de búsqueda de instrumentos de evaluación.

CAPÍTULO XI

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

A. Guijarro Morales. **El Síndrome de la Abuela Esclava, pandemia del siglo XXI**. Grupo Editorial Universitario. Granada, octubre 2001. ANÓNIMO,

Brewer, S. (2000): **Relajación Fácil**. Integral. Barcelona.

FERNANDO ORTÍZ LACHICA, **Vivir sin estrés**, editorial Pax México 2008.

Eugene Walter, **Aprenda a relajarse: Las técnicas y ejercicios más eficaces para la relajación física y mental**. Editorial AMAT, 2002.

Gran diccionario enciclopédico Ilustrado, tomo XII, pág. 3078.

JAMES L. GIBSON, JOHN M. IVANCEVICH, JAMES H. DONNELLY, **Organizaciones: conducta, estructura, proceso**, Nueva Editorial Interamericana, 1984.

JEAN BERGÉS y MARKA BOUNES, **La relajación terapéutica en la infancia,** Edición Masson, S.A. Barcelona, 1983.

JORGE CORSI, **la violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo**. 2002

JORGE CORSI, VERONICA AUMANN, INMACULADA MONZON LARA, **Maltrato y abuso en el ámbito doméstico.** Editorial Paidós.

Fritz Perls, **Enfoque Guestalistico**, editorial cuatro vientos.

LAZARUS, R. S., y FOLKMAN, S. **Estrés y procesos cognitivos**. Barcelona, Martínez Roca, S. A. (1986)

LOLAS F. **La perspectiva psicosomática en medicina**, Edición Universitaria

MICHAEL J. ALTER, **Los estiramientos, bases científicas y desarrollo de los ejercicios,** Editorial Paidotribo, S.A, 1990

Paulina Ossona, La **Educación por la danza: Enfoque metodológico**. Editorial Paidos, 1984, Barcelona

Pequeño Larouse ilustrado, año1992.

ROSEMARY A. PAYNE, **Técnicas de relajación: guía práctica**, editorial Paidotribo, 1999

Skiner, **Teoría Del Aprendizajes Social** 1948.

Artículos:

ANDRÉS MONTERO GÓMEZ, **Síndrome de Adaptación paradójica a la violencia doméstica, Síndrome de Estocolmo**. Clínica y salud, 2001, vol. 12, universidad autónoma de Madrid.

ANÍNIMO, **Españolas promoverán fin de violencia contra la mujer en Guatemala, prensa Guatemalteca**, 24 de abril de 2009.

CARABINEROS DE CHILE, **Estadística de Víctimas por Delitos de Mayor Connotación Social, Drogas y Violencia Intrafamiliar**, año 2008.

González de Rivera y Revuelta, JL. **Trastornos Adaptativos y de Estrés.** Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 De Marzo 2000

Martha Vera Bustos, Arturo Loredo Abdalá, Arturo Perea Martínez, Jorge Trejo Hernández, **Violencia contra la mujer**, Revista de la facultad de medicina, Volumen 45, 2002.

PNUD, **Centro de Información de la Naciones Unidas para México, Cuba y la Rep. Dominicana**, 1998.

Kofi Annan, **Resolución 48/104 de la Asamblea General de la ONU, «Declaración para la eliminación de la violencia contra la mujer»"**, 20 de diciembre de 1993.

Páginas Web:

http://definicion.de/estres/

http://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicio_físico

http://www.abciencia.com.ar/medicina/

http://www.berdingune.euskadi.net/

http://www.deportesalud.com/deporte-salud-deporte-y-estres.html

http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_adolescent_sp/overview.cfm

http://www.hipnosisnet.com.ar/Enfermedades_Psicosomaticas_7.htm.

http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ieslasflores/ef/re-aut.htm

http://www.psicoactiva.com/diccio/diccio_o.htm#letra_p

http://psicomundo.com/tiempo/educacion/glosario.htm

http://www.psicoter.es/tests/test-de-estres, José Luis González de Rivera

http://www.scribd.com/doc/6948699/la-percepcion-el-conflicto-y-el-estres

http://www.sernam.cl/portal/index.php/about-sernam

http://www.sernam.cl/cedocvi/web/

http://www.yoteca.com/pg/glosario-de-enfermedades-mentales.asp

Http://wikipedia

ANEXOS

“Test de estrés de Hamilton”

R= raramente
A= Algunas veces
M= Muchas veces
S= Siempre

PUNTUACIÓN

	TEST DE HAMILTON	**R**	**A**	**M**	**S**
1	Me siento más nervioso y ansioso de lo normal	1	2	3	4
2	Siento miedo sin ver razón para ello.	1	2	3	4
3	Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor	1	2	3	4
4	Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar.	1	2	3	4
5	Siento que todo va bien y nada malo puede suceder.	4	3	2	1
6	Los brazos y las piernas me ponen trémulos y me tiemblan.	1	2	3	4
7	Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso con facilidad	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente.	4	3	2	1
10	Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4
11	Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento.	1	2	3	4
12	Tengo períodos de desmayos o algo así.	1	2	3	4
13	Puedo respirar bien, con facilidad.	4	3	2	1
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4
15	Me siento molesto por los dolores de estomago y digestiones.	1	2	3	4
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17	Mis manos la siento secas y cálidas.	4	3	2	1
18	Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo.	1	2	3	4
19	Puedo dormir con facilidad y descansar bien.	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4

“ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO 2.0”

P U N T U A C I O N E S

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	3	2	1	0
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
10. En el ultimo mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenia todo bajo control?	4	3	2	1	0
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Observaciones:

Las observaciones fueron realizadas clase a clase, rescatando las vivencias y experiencias principales, algunas experiencias fueron omitidas y los nombres han sido cambiados.

Fecha: 18 de agosto de 2009

Hoy es la primera clase que se tiene con el grupo. Las mujeres se comportan bien silenciosas y sumisas durante toda la clase. Sólo hay un excepción, ya que existe una mujer muy extrovertida, quien alude a que estuvo viviendo en la casa de acogida y que tuvo clases con Andrea Pérez en el mismo lugar. Menciona que ella" las hacía bolsa", "las hacía subir y bajar las escaleras". Agrega: "Cuando Andrea no iba, yo hacía las clases jajaja, me hacía la profe y hacía correr a las chicas y a las monitoras jajaja".

Está muy motivada para la clase, pide permiso para tomar agua una vez y continúa con la clase muy atentamente.

Fecha: 25 de Agosto

"Camila" es muy callada, nunca cuenta sus cosas, nunca hace comentarios, solamente se ríe de lo que dice el resto. Hoy llegó, saludó ayudó a correr las sillas se sacó la chaqueta. La clase se empieza con baile y movimientos libres por todo el espacio, ella salió y fue al baño, luego vuelve y sigue con la elongación.

Fecha: 25 de agosto de 2009

"Marisol" es muy puntual en el horario, es la primera en llegar y me cuenta que su marido es alcohólico y que en estos momentos está en

rehabilitación, así que están bien. Me dice que cuando su marido toma se vuelve agresivo y por eso ella está en Renace. No la golpea pero la violencia verbal está siempre presente. Menciona que tiene el apoyo de sus hijos, quienes le dicen que si él la trata mal mejor lo deje. Agrega que para ella es difícil llegar y tomar una decisión así, expresa: "lo más importante de todo es que estoy bien ahora. El lleva un año sin tomar, y esperemos que no caiga de nuevo".

Fecha: 8 de septiembre

La alumna extrovertida, llega muy desconcentrada en la clase, con la mirada perdida, y se mantiene en silencio durante toda la sesión. Al final del taller, se queda conversando conmigo y me cuenta el problema que ha tenido con su hija y el pololo de ella, habla con mucha rabia y pena por las actitudes del pololo, y ella dice estar de manos atadas.

Fecha: 08 de septiembre

La señora de 57 años, posee una obesidad muy notoria, por lo tanto los movimientos son mucho más lentos, aún así, ella se mantiene de pie durante toda la clase, con sus pausas reiteradas obviamente, pero no se sienta. Ella dijo que la clase anterior, después en la noche, durmió super bien, sin problemas y que no sintió nada, hasta el otro día, como nunca.

Fecha: 29 septiembre de 2009

"Marisol" dice que el otro día estaba asustada porque su marido no llegaba y ya era tarde, ella pensaba que él podría era haber estado tomando y no quería llamarlo, porque temía lo que podía pasar. Estaba tan nerviosa que le empezó a doler la cabeza, se acostó y no podía dormir por el dolor y la preocupación. Dijo que se acordó lo que habíamos hecho la clase

anterior, así que respiró profundo, y comenzó a dibujar su cuerpo, y se quedó dormida. El marido llegó tarde porque había estado haciendo inventario.

Fecha: 6 de octubre

La mujer “extrovertida” llegó y dijo: ”tuve un día penca así que hagamos relajación, me hace tan bien, se me olvida todo y quedo renovada, y como nadie ayuda en la casa son todos unos vagos, llego lista, con nuevas energía para limpiar jajaja”.

Al finalizar la clase me comenta que ha discutido con su pareja, que no ayuda con los quehaceres de la casa, y en eso salió su hijo de la ducha y todo mojado subió la escalera, dejando su huella. Entonces tuvo más rabia y discutió con todos en su casa, y al final no sacó nada.

Fecha: 9 de octubre

Mientras esperamos a que lleguen las demás “Marisol” me dice que se siente mucho mejor, que se levanta con más energía, porque duerme bien, antes se despertaba en las noches y no podía conciliar el sueño. Ahora ya no se cansa tanto como antes, puede ir al centro caminando volver caminando sin mayor problemas, antes si no iba movilizada no iba a ninguna parte. Dice que ha ganado independencia, porque no tiene que esperar a que la pasen a buscar y la vayan a dejar.

Fecha: 13 de octubre

La señora de 57 años, hace comentarios positivos frente a las actividades y frente a su estado de salud. Ella dice que se ha sentido bien, y que ya no para tantas veces como antes durante la clase.

Fecha: 20 de octubre de 2009

La mujer que tiene 53 años de edad, comenta que: “después de la clase duerme como los dioses”. Que ya no tiene que tomar pastillas para dormir.

Fecha: 30 de octubre de 2009

La mujer que tiene 57 años de edad, cuenta una anécdota del día miércoles, dice que fue a comprar al supermercado del centro y que el colectivo quedó en pana, y el chofer le devolvió el dinero, y dice que pensó está bonito el día, no quedé tan lejos, veamos cuanto me demoro en llegar. Caminó durante 20 minutos y ni se cansó, así es que agradeció las clases del taller, ya que antes no hubiera ido en colectivo, ni menos caminando; lo hubiera hecho todo en taxi.

Fecha: 30 de octubre de 2009

FIDE XII está abierta, pero las monitoras y encargadas del grupo Renace están en Puerto Natales en una convención. No hay radio para trabajar. Amanda, es quien ofrece la radio de su casa, pide el teléfono y llama a su casa para que se la envíen en taxi. Motivada para que la clase se lleve a cabalidad.