

- **Titulo de la propuesta actual:** Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: un estudio exploratorio
- **Titulo y clave del proyecto apoyado anteriormente:** 2290/2006 - La construcción personal de la violencia en mujeres que acuden a los servicios de las unidades de atención a víctimas del delito de la PGJEM
- **Informe del proyecto anterior de no más de 3 cuartillas, en el que se especifiquen los siguientes puntos:**

- **Resultados obtenidos, tanto esperados como no esperados**

Se lograron los resultados previstos

- **Problemas surgidos y solución de los mismos**

La asignación de recursos fue tardada, se cancelo la publicación de un libro ya que el recurso aprobado \$25.000 se solicito 4 veces a lo largo de dos años y no se libero, aunque aparece como ejercido.

- **Publicación, difusión o divulgación del conocimiento generado**

**Ponencias y memorias en:**

Congreso Internacional de Psicología y psiquiatría clínicas. "El proceso de cambio en mujeres maltratadas". Habana, Cuba. Mayo 2008.

3er Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. "La construcción de las razones de la violencia conyugal por parte de las mujeres". San Juan, Puerto Rico. Mayo 2008.

3er Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. "Estilos de afrontamiento en mujeres que viven violencia conyugal ". San Juan, Puerto Rico. Mayo 2008.

3er Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. "Violencia marital y autoconcepto: El espejo encantado". San Juan, Puerto Rico. Mayo 2008.

LXXXIV Congreso del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C (CNEIP). "Patrón del ciclo de la violencia conyugal". Cuernavaca Morelos. Abril 2009.

LXXXIV Congreso del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C (CNEIP). "Violencia Conyugal y su afrontamiento". Cuernavaca Morelos. Abril 2009

III Congreso Latinoamericano de Psicología ULAPSI. "Mujeres ante situaciones de estrés" . México, DF. Septiembre 2009.

VI Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud. "Relación del apoyo social y el estado de salud mental en mujeres que viven violencia conyugal" Santiago de Chile. Octubre 2009.

Undécimo Congreso Virtual de Psiquiatría. "Entrevista a profundidad en una mujer que vive violencia psicológica de pareja". España. Febrero 2010

Undécimo Congreso Virtual de Psiquiatría. "La construcción del sí mismo en mujeres que viven violencia conyugal". España. Febrero 2010

**Artículos indexados**

La construcción del significado en la violencia marital. Revista Mexicana de Psicología. Número especial. Octubre 2008.

Evaluación clínica mediante un modelo constructivista. Revista electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 2 No. 1. Marzo 2009.

Estado de Salud Mental en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal que acuden a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México. Psicología Iberoamericana. Vol. 17. Enero-Junio 2009.

Patrón del ciclo de la violencia conyugal. Enseñanza e Investigación en Psicología. Número especial. Mayo 2009.

Estilos de afrontamiento en mujeres que viven violencia conyugal. Enseñanza e Investigación en Psicología. Número especial. Mayo 2009.

**Libros:**

Glosario de términos cualitativos. México: Libros para Todos.

Investigación cualitativa. Mexico:UAEM

- **Formación de recursos humanos**  
4 alumnos de Licenciatura en Psicología    1 alumno de Maestría en Psicología
- **Contribución al fortalecimiento del cuerpo académico, si es el caso**  
Trabajo colegiado del CA ya que en todos los productos contribuyeron al menos 2 integrantes del mismo
- **Plan de trabajo, de no más de 5 cuartillas, de la propuesta de continuación de proyecto, que contenga:**
  - Antecedentes, que contenga preguntas e hipótesis generados a partir del proyecto anterior, para que se pueda determinar la continuidad de la línea de generación y aplicación del conocimiento

El presente proyecto tiene como antecedente el proyecto denominado “la construcción personal de la violencia en mujeres que acuden a los servicios de las unidades de atención a víctimas del delito de la PGJEM” (2290/2006). En dicho estudio se identificó el estado de salud mental de las mujeres, sus redes sociales de apoyo y los estadios de cambio en el que se encuentran cuando solicitan ayuda. Los principales resultados mostraron que las 40 mujeres estudiadas tenían en promedio 9 años de vivir en violencia conyugal, y que a mayor tiempo de exposición, mayor era el impacto en su salud mental, específicamente, mostraban síntomas de somatización, depresión, sensibilidad interpersonal, psicosis, ansiedad y estrés. Lo anterior nos llevó a la primer pregunta: **Los síntomas que muestran las mujeres maltratadas ¿ conforman un cuadro psicopatológico propio de su condición?**. Por otra parte se encontró que ha diferencia de lo que indica la literatura, solo un tercio de las mujeres vio reducida su red de apoyo debido a la violencia, las demás habían mantenido o aumentado su red de apoyo, lo cual nos conduce a la segunda pregunta **¿cuál es la razón por la cual estas mujeres a pesar de que tienen a quien recurrir, no buscan apoyo y ayuda?**. Por último, se identificó que estas mujeres se ubicaban en los diferentes estadios de cambio, desde el estadio de precontemplación donde no consideran la violencia como un problema, hasta el estadio de cambio en el cual se deciden a denunciar a su pareja, cabe resaltar que de estas últimas, el 70% detienen la denuncia o perdonan al agresor y vuelven con el, de lo cual se deriva la tercer pregunta **¿ cuáles son los factores que hacen que la mujer no denuncie la violencia o bien vuelvan con el agresor, tras una denuncia?**.

**Lo anterior hace pensar que existe un proceso en el cual el tiempo de exposición a la violencia provoca cambios fisiológico-emocionales, cognitivos y conductuales que dificultan que la mujer abandone a su agresor.**

Se considera que la violencia hacia la mujer en el marco de relaciones afectivas da lugar a la manifestación de una gran variedad de procesos psicológicos, la mayoría de ellos de evolución patológica debido a la naturaleza traumática del contexto (Montero, 2000). Si bien la diagnosis psicopatológica realizada post-hoc puede dar cuenta, parcialmente, del impacto de la violencia sobre el equilibrio psicofisiológico de la víctima, su utilidad será en cambio marginal en el momento de ofrecer una explicación acerca del porqué, en más del 70% de los casos (Instituto de la Mujer, 2000), la mujer maltratada permanece en una relación de abuso durante años sufriendo las consecuencias aversivas y traumáticas de la violencia ejercida contra ella por su pareja.

Al respecto, se pueden mencionar tres factores que de manera individual o combinada e influidos por una serie de mitos culturales y religiosos coadyuvan a mantener a la mujer en silencio: 1) diversos procesos paralizantes generados y mantenidos por el miedo; 2) la percepción por parte de la víctima de una vía de escape o salida de la situación que vive; 3) y la carencia de recursos alternativos, sobre todo en el caso de mujeres con hijos que no vislumbran, por causas variadas, un apoyo externo viable. En muchos casos las mujeres consideradas de perfil social más independiente (trabajan, tienen recursos económicos propios, etc) y aquellas otras de dependencia más ligada a otro tipo de núcleo familiar, comparten la reacción paradójica de desarrollar un vínculo afectivo gradualmente más fuerte con los agresores, llegando a asumir las excusas esgrimidas por el agresor tras cada episodio de violencia y aceptando sus arrepentimientos y retirando sus denuncias (Montero, 2001).

Son pocos los estudios que han tratado de arrojar luz sobre la ocurrencia de estos vínculos paradójicos entre víctima y agresor, fundamentalmente apelando a las claves afectivas y emocionales que aparecen en el contexto del entorno traumático y utilizando descripciones similares a las del "Síndrome de Estocolmo". No obstante, los escasos modelos teóricos se han centrado en los elementos más sobresalientes del trauma que convertirán a la víctima en un receptor pasivo de la violencia, dejando de profundizar en la cadena de procesos psicológicos implicados. Tal vez, la urgencia de aliviar el sufrimiento de las mujeres maltratadas haya influido en la circunstancia de prestar atención a las señales más evidentes, sin preguntarse a que responden determinados síntomas.

Es por lo anterior, que en el fondo, el éxito en interpretar la complejidad de la reacción de una mujer que vive en situación de violencia, en un escenario de agresión continuada requiere una comprensión rigurosa del aparato psicológico involucrado en la formación del tipo de vínculos paradójicos mencionados, con el propósito final de desactivarlos y abrir más oportunidades a la acción de procedimientos asistenciales y legales.

Un factor que añade dificultad al estudio de la violencia contra la mujer en el seno de relaciones de pareja, es que solo una mínima parte de los casos de malos tratos es denunciada y es así como mediante el silencio los detalles de maltrato no sobrepasan el anillo de las relaciones primarias de la pareja. En México un alto porcentaje de las mujeres violentadas no platican con nadie ni piden ayuda cuando tienen problemas con su pareja. Solo un 19.1% de ellas denuncian los hechos ante alguna autoridad, de este porcentaje el 23.0% retiran la demanda y vuelven con sus parejas (INEGI, 2007).

El que la mujer perdone y por lo tanto permanezca en una relación de violencia desarrollando vínculos paradójicos con el agresor ha sido estudiado mediante dos modelos. El primero de ellos desarrollado por Dutton y Painter (1981), según el cual el desequilibrio de poder y la intermitencia en el tratamiento bueno-malo genera en la mujer maltratada el desarrollo de un

lazo traumático que la une con el agresor a través de conductas de docilidad. La debilidad de este modelo, es que no toma en cuenta que el desequilibrio del poder es en cierta medida una característica común a muchas relaciones humanas. El segundo modelo desarrollado por Graham, Rawlings y Rimini (1995), se centra en detectar la aparición de síntomas del Síndrome de Estocolmo y se encuentra basado en la idea de que los vínculos paradójicos son el producto de un tipo de estado disociativo que lleva a la mujer a negar la parte violenta de su pareja mientras desarrolla un vínculo con el lado que percibe más positivo, ignorando así sus propias necesidades y volviéndose hipervigilante ante las del agresor (Graham y Rawlings, 1991). La debilidad de este modelo es que solo da cuenta de algunos de los elementos del suceso traumático sin proporcionar una hipótesis teórica sobre la naturaleza del proceso. Tomando en cuenta lo anterior y en orden de proporcionar una explicación teórica para el comportamiento paradójico de ciertas mujeres maltratadas, Montero (1999), propone que dichas mujeres sufren de un síndrome global denominado “Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (APVD)”. **Lo anterior, ha sido adoptado como hipótesis de trabajo para el presente estudio.**

El APVD, como nuevo concepto, proviene de la aplicación al ámbito de la violencia conyugal desarrollado por Montero (1999, 2000) para el síndrome de Estocolmo clásico. El síndrome es entendido como un conjunto de procesos psicológicos que, a través de las dimensiones de respuesta cognitiva, conductual y fisiológico-emocional, culmina en el desarrollo paradójico de un vínculo interpersonal de protección entre la mujer y el agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción estimular, a través de la inducción de un modelo mental, de génesis psicofisiológica, naturaleza cognitiva y anclaje contextual, que está dirigido a la recuperación de la homeostasis fisiológica y el equilibrio conductual, así como la protección de la integridad psicológica en la mujer. Éste síndrome se desarrolla en cuatro fases:

1. Fase desencadenante: la primera agresión es el disparador ya que rompe con el espacio de seguridad y confianza construido sobre la base de la relación afectiva. Aunado a las reacciones neuroendocrinas de estrés comunes a los entornos de amenaza, el rasgo distintivo de esta fase desde una perspectiva cognoscitiva será un estrechamiento de los canales atencionales. Debido a la focalización atencional, los procesos perceptivos y, a través de ellos, las vías estandarizadas de juicio y razonamiento se verán puntualmente desestabilizadas por la evaluación de la amenaza y la adjudicación de recursos de afrontamiento. Emocionalmente, previo a cualquier valoración cognitiva del hecho, el miedo y posteriormente la ansiedad estarán altamente modulados por un sentido de pérdida. Dichas emociones negativas se revierten hacia el estrés.
2. Fase de reorientación: cuando la mujer dispone del momento de reevaluar la primera agresión, la ruptura del espacio de seguridad habrá producido un patrón general de desorientación, responsable de la instauración de un estado de incertidumbre. Dicha incertidumbre aunada al miedo y el sentimiento de pérdida coadyuvan a borrar los límites de inserción de la mujer en su núcleo primario (la relación de pareja) y por lo tanto afectan a su identidad y autoestima. Además otro elemento significativo en la estructura de referentes de la mujer, su compañero sentimental, ha modificado abruptamente su definición, convirtiéndose en una amenaza impredecible, lo cual va a contribuir notablemente en el deterioro psicofísico de la mujer ya que la recurrencia del estado de ansiedad irá creciendo en cronicidad y genera la aparición de un cuadro depresivo. Lo anterior genera un sesgo en el procesamiento preatencional de la información ambiental que favorece, de modo automático, la captación de estímulos amenazantes es así como la atención de la mujer se centra en la amenaza y la capacidad de comunicarse con otras personas decrece.

Si las agresiones prosiguen con un curso intermitente y repetido, el mantenimiento de intensos niveles de respuesta de estrés, la incapacidad que percibe la mujer para manejar un entorno hostil, la desorientación debida a la reversión de referentes y la influencia perturbadora de la incertidumbre y la sensación de negatividad se agrupan para consolidar el inicial proceso agudo y reactivo de estrés hacia uno crónico y sostenido de ansiedad. Paralelo a lo anterior, la mujer busca estrategias de afrontamiento en orden de adaptarse al nuevo contexto.

Por otra parte, las interacciones de la pareja que ocurran en ausencia de violencia, serán posicionadas por la mujer en el marco de la dinámica de reorientación en la que está comprometida, dichas interacciones pueden estar marcadas por conductas de rechazo y aislamiento por parte de la mujer las cuales coincidiendo con algunas conductas de arrepentimiento del agresor tipo "luna de miel" ( Walker, 1979; citada en Olson, 2004) pueden favorecer una distensión de la relación. Aquí sin embargo, la mujer comenzará a añadir indicadores de vulnerabilidad a los ya emergentes sentimientos de culpabilidad. Una vez que la ira ha desaparecido y el patrón de desorientación y los sesgos atencionales se han establecido, los canales cognitivos centrados en evaluar la amenaza sugerirán a la mujer que debe haber una razón para las agresiones, que la violencia pudiera ser un castigo para alguna clase de comportamiento impropio en que ha incurrido. De esta forma la mujer se autoinculpa , pronunciándose esta tendencia en mujeres que conservan estructuras de creencias basadas en pautas tradicionales fundamentadas en ejes religiosos, culturales o sociales, que pongan en primer lugar la adhesión incondicional a la pareja. Pero además una fuente de culpa y vergüenza latente, la constituye el hecho de que el agresor es alguien que la propia mujer eligió para compartir su vida: esta es una culpa determinada por una frustración de expectativas y metas.

En esta fase la mujer producirá un reajuste de expectativas y realineamiento cognitivo sobre la base del principio de congruencia actitudinal en orden de evitar la disonancia entre su conducta de elección y compromiso con la pareja, de una parte y la situación traumática en la que está viviendo, de otra. Intentando compaginar estos elementos con un mermado paquete de recursos la mujer entrará a la fase de afrontamiento.

3. Fase de afrontamiento: en este punto la mujer dedica su limitada capacidad de influencia a lograr una inserción más funcional en un entorno relacional ya reformulado por ella. Las posibilidades de afrontamiento son moduladas por variables personales y contextuales asociadas a la mujer en cada caso particular, entre las cuales se encuentran los estilos de afrontamiento (Fierro, 2007), el apoyo social real y percibido (Juárez y Hernández, 2005) y el propio estado psicofisiológico de la mujer, sin olvidar el peso de los factores de vulnerabilidad como los son la exposición a la violencia en la infancia y adolescencia ( Villavicencio y Sebastián, 1999).
4. En esta fase en lo que concierne al afrontamiento la cuestión predominante es un ciclo de evaluación secundaria concentrado en la valoración permanente de los recursos de la mujer para hacer frente a las demandas contextuales. Sin embargo, en un escenario de ruptura del espacio de seguridad, expuesta la mujer a restricción estimular y afectada por sesgos atencionales, es viable considerar que la habilidad de la mujer para llevar a cabo una evaluación secundaria con garantías está básicamente distorcionada. Además si la mujer carece de vías saludables para la expresión emocional, la configuración depresiva del estrés crónico avanza, sobre todo la paralización de la mujer va creciendo y los ya emergentes sentimientos de culpa y vergüenza se verán promocionado aunado a un drástico descenso en la autoestima debido a las conductas de docilidad.

En este ámbito y ligando los sentimientos de culpa a la circularidad del proceso depresivo, es posible suponer una culpa estrechamente asociada a autoevaluaciones corrompidas por el proceso de orientación y la hostilidad del entorno, afectando directamente a la búsqueda por parte de la mujer de elementos de ayuda en el exterior, lo cual la lleva al itinerario más característico del SAPVD, su fase de adaptación.

5. Fase de adaptación: en esta fase bajo el prisma de la resistencia pasiva, la víctima comienza a someterse a las condiciones externas, a adaptarse de manera paradójica a la violencia del agresor. De esta manera, bajo el supuesto del deterioro psicofisiológico, sumergida la mujer en un ambiente de duda sobre su propio bienestar, con un sistema de referencias fracturado, consciente de una situación de inferioridad que la hace dependiente de su agresor y sin elementos fiables de juicio para abrigar esperanzas reales de cambio, la mujer se comprometerá en una búsqueda de nuevos factores que puedan suministrar estabilidad y equilibrio. Ello la llevará a moverse hacia el lugar donde se concentra el mayor porcentaje de poder en ese momento, el agresor, con quien comenzará a desarrollar un vínculo paradójico de dinámica similar al síndrome de Estocolmo (Montero, 2000).

La mujer asume que el mantenimiento de un contexto hostil y adverso es independiente de los medios que ella pueda poner en práctica para modificarlo, entrando de esta manera en un estado cercano a la indefensión aprendida descrita por Seligman (2002), que en este caso sería de tipo personal autoinculporatorio.

No obstante es el periodo de victimización, lo que transforma el SAPVD en un cuadro diferencial con respecto a otro tipo de desórdenes explicados como lo es el Desorden de Estrés Postraumático, y es que durante la fase de adaptación la víctima logra sobrepasar la indefensión aprendida en orden a situarse en posiciones que marcarán el ritmo de su reintroducción en un marco redefinido por los nuevos referentes impuestos por el contexto. La mujer abandona la indefensión aprendida principalmente a través de un proceso de "identificación traumática" con el agresor por medio del cambio de atribuciones personales internas a externas y universales.

Por lo tanto, el proceso de identificación víctima-agresor arranca de un estado de ruptura del espacio de seguridad y confianza y de la superación de la indefensión aprendida, para llegar a construir un modelo mental inducido a partir de la naturaleza traumática del contexto y sus repercusiones, en un modelo que encarna un marco referencial propio, que podríamos denominar "marco referencial de transición" y una identidad de compromiso. La identidad de compromiso, es una identidad disociada ad hoc formada por esquemas que incorporan las premisas cognitivas del agresor. A través de esta nueva herramienta cognitiva, la mujer ensaya la composición de una especie de alianza con su pareja abusiva para intentar afrontar, paradójicamente, la espiral de agresiones. Es así, como mediante el modelo mental inducido recoge las ideas, razonamientos y argumentos del maltratador para modelar un tipo de escenario operacional para conseguir diversos niveles de seguridad y confianza.

Con todo lo anterior, la mujer protege su autoconcepto modificando su inicial actitud de rechazo hacia el contexto por una nueva aceptación, asumiendo el modelo mental de su pareja y proyectando la culpa al exterior. Schlenker (2008), afirma que una persona cambiará sus actitudes cuando se crea responsable de acciones aversivas, todo ello con objeto de introducir un ajuste entre comportamiento y actitudes. En el modelo que se presenta, la mujer comienza autoculpándose por la situación traumática, pero adaptativamente modifica su actitud de rechazo desarrollando un vínculo cognitivo con su agresor con la cual logran atribuir las causas de las agresiones recibidas a elementos

externos al maltratador, sin reconocer sus intenciones de ser violento (O'Leary y Woodin, 2009).

**- Objetivos**

**General:** explorar empíricamente el modelo teórico de Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica APVD.

**Específicos:**

- Describir los elementos cognitivos, conductuales y fisiológico-emocionales involucrados en la fase desencadenante del APVD.
- Describir los elementos cognitivos, conductuales y fisiológico-emocionales involucrados en la fase de reorientación del APVD.
- Describir los elementos cognitivos, conductuales y fisiológico-emocionales involucrados en la fase de afrontamiento del APVD.
- Describir los elementos cognitivos, conductuales y fisiológico-emocionales involucrados en la fase de adaptación del APVD.

**- Metas científicas:**

Generar una entrevista clínica para explorar el APVD en mujeres maltratadas.

**- Metas de formación de recursos humanos**

1 alumno de Licenciatura 1 alumno de Maestría

**- Cronograma y metodología**

	TRIMESTRES	1	2	3	4
ACTIVIDADES					
Trabajo de campo (aplicación de técnicas cualitativas)		x	x		
Primer informe parcial			x		
Ponencias en congresos			x		
Desarrollo teórico y análisis de resultados				x	x
Ponencias en congresos				x	x
Informe final					x

Se llevará cabo un estudio de corte cualitativo de tipo exploratorio ex post facto.

**Participantes:** 20 mujeres que acudan a los centros (Instituto de la Mujer, Procuraduría General de Justicia del Estado de México, DIF) de ayuda a víctimas de violencia intrafamiliar y que vivan en situación de violencia conyugal.

**Técnicas:** en afán de cumplir los criterios de triangulación la cual consiste en el uso de diferentes fuentes de datos, investigadores, perspectivas o metodologías para contrastar los datos y e interpretaciones de los investigadores y así lograr la credibilidad (Bonilla, García, Virseda, Balcázar y Gurrola, 2009), se trabajara con tres técnicas de recolección de datos de corte cualitativas, las cuales son:

- Técnica del incidente crítico: permite elaborar un esquema explicativo de las circunstancias y condiciones que rodean un fenómeno particular. El objetivo de su aplicación es poder llegar a obtener suficientes datos sobre el modo en que determinados comportamientos están influyendo en el desarrollo óptimo de las actividades. Estos

pueden ser fácilmente identificables si se examinan las percepciones, así como la experiencia que los participantes implicados han ido haciéndose tanto del entorno de la situación como también de la manera en que ejecutan las actividades (Noreña y Cinabal, 2008).

- Autobiografía: se presenta como la biografía de la persona escrita por ella misma. Además, es la interrelación donde el personaje principal cuenta su vida, sus emociones, su evolución personal, suele aparecer como un relato global retrospectivo (Bonilla, *et.al*).
- Grupo focal: es una técnica cualitativa de recolección de datos que consiste en una conversación grupal sobre un tema específico que es tratado en común para conocer la percepción construida de manera colectiva (Bonilla, *et.al*).

**Procedimiento:** después de solicitar la participación de las mujeres y de ser firmada la carta de consentimiento informado, la autobiografía y la técnica del acontecimiento crítico, se realizarán de manera individual en las sesiones terapéuticas a las cuales asisten las mujeres, donde también se les invitará a participar en los grupos focales. Se llevarán a cabo dos grupos focales con 10 participantes cada uno en las instalaciones de las instituciones participantes.

**Análisis de datos:** una vez recopilados los datos se procede a su transcripción y posteriormente a su análisis desde una perspectiva narrativa en la cual los datos a analizar se conceptualizan y se clasifican para agruparse en conceptos de acuerdo con sus propiedades, lo cual permite el establecimiento de categorías que se entrelazan entre sí. Después se elabora una codificación donde se relacionan las categorías con sus subcategorías. La codificación ocurre alrededor del eje de una categoría y enlaza las subcategorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones.

**Categorías y Ejes de Análisis:**

1. Fase desencadenante
    - Primera agresión - Límites de seguridad - Límites de peligro
    - Síntomas fisiológicos (reacciones neuroendocrinas) - Evaluación de la amenaza
    - Formas de afrontamiento - Miedo- Ansiedad - Ira
    - Sentido de pérdida
  2. Fase de reorientación
    - Incertidumbre - Sentido de identidad - Autoestima
    - Definición de la pareja - Hipervigilancia - Aislamiento
    - Comunicación con otras personas - Rechazo - Culpa
    - Expectativas acerca de la relación - Creencias acerca de la relación
  3. Fase de afrontamiento
    - Estilo de afrontamiento- Apoyo social real - Estado psicofisiológico
    - Vulnerabilidad (exposición a la violencia en la infancia y la adolescencia)
    - Valoración de los recursos para afrontar la violencia (evaluación secundaria)
    - Expresión emocional - Culpa - Depresión
    - Búsqueda de ayuda - Valoración de las intenciones del agresor
    - Indefensión
  4. Fase de adaptación
    - Asumción del ambiente hostil - Desplazamiento de la culpa al mundo externo
    - Identificación con las premisas cognitivas del agresor
- **Integrantes**

No.	RFC	Nombre Completo	Tipo de	Correo electrónico	Horas*	Nivel de participación**
-----	-----	-----------------	---------	--------------------	--------	--------------------------

			<b>plaza</b>			
1	GUPG610402	Gloria Margarita Gurrola Peña	TCD	mgurrolaunid@hotmail.com	8	**Responsable
2	VIHA451023AJ8	José Antonio Virseda Heras	MTE	virseda@prodigy.net.mx	8	*Colaborador
3	BANP661216	Patricia Balcazar Nava	TCC	pbalcazarnava@hotmail.com	8	Z **Responsable
4	BOMP590127 RX3	Martha Patricia Bonilla Muñoz	MTE	patyb@prodigy.net.mx	8	*Colaborador
5		Pendiente			8	Becario

- **Presupuesto: gasto de inversión y gasto corriente, éste último desglosado en cuatrimestres**

**Gasto de inversión:**

Cuenta	Monto	Desglose
53020207	2,000.00	Grabadora digital
52020207	8,000.00	Videograbadora digital

**Justificación:** la grabadora y videograbadora son esenciales para la recolección de datos cualitativos.

**Gasto corriente**

Cuenta	1cuat	2cuat	3cuat	4cuat	Total	Desglose
54050101	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	24,000.00	Apoyo a estudiantes en investigación
52010102	1,000.00		1,000.00		2,000.00	Papelería y Artículos de escritorio
52010101	1,000.00		1,000.00		2,000.00	Material para Computadoras
52020603	15,000.00		8,000.00		23,000.00	Pasajes
52020703	7,000.00		7,000.00		14,000.00	Inscripción a tres congresos internacionales

**Justificación:** los pasajes y las inscripciones son necesarios para la asistencia a tres congresos internacionales, el apoyo a estudiantes es necesario para cumplir con la meta de formación de recursos humanos. La papelería y los artículos de escritorio se requieren para los documentos necesarios para el proyecto.

- **Resultados entregables (artículos, publicaciones de libros y capítulos de libro, presentación de trabajos arbitrados, alumnos graduados, patentes, etc.)**

Artículos “El uso de la técnica del incidente crítico en ambientes asistenciales” : “Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica”. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Revista de Salud Pública.

Ponencias: Indicadores de adaptación a la violencia conyugal. XXXIII. Congreso Interamericano de Psicología. Medellín, Colombia. Junio 2011. Síndrome de adaptación paradójica a la violencia domestica. Congreso de Investigación Cualitativa en Salud. Sin sede ni fecha. Factores de riesgo a la violencia conyugal. Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud. Xalapa Ver. Mayo 2011. Cuaderno de investigación: Adaptación a la Violencia Doméstica y Factores psicosociales asociados.

Tesis: 1 tesis de Maestría, 1 tesis de Licenciatura.

Cuaderno de investigación: Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica.