

VIOLENCIA INTRADOMICILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES

MSc. Iris María Obando Hidalgo*

INTRODUCCION

La violencia intradoméstica deja en las personas secuelas irreversibles y en muchos casos hay manifestaciones, signos y síntomas clínicos que le sugieren al personal de salud la presencia de otros problemas; uno de ellos es la depresión. El origen de este padecimiento tiene diversas fuentes y se ha clasificado en varios tipos, según severidad.

Este artículo trata de manera exploratoria la relación entre la violencia intradoméstica y la depresión que han sido vistos, generalmente por el personal de salud, como diagnósticos separados; pero que casi siempre están presentes en las mujeres que sufren uno u otro, o ambos; los cuales constan en sus expedientes de salud en la clínica Clorito Picado. Se agrega en esta disertación algunos de los logros de las mujeres en los procesos grupales, ya que mediante esas vivencias logran romper el ciclo de la violencia y por ende, según la experiencia, disminuir los eventos depresivos que las aquejan.

La inquietud por tratar este tema surge ante las ausencias a tratamiento social por parte de las víctimas de violencia, quienes expresan que están sin ánimo, "sin fuerza" para acudir a las citas y prefieren quedarse en el hogar; aunque esto signifique continuar expuestas a eventos traumáticos. Por otra parte, se ha observado que ambos diagnósticos requieren de un proceso de intervención médica y social, si se desea recuperar o mantener la estabilidad en las personas.

Una alternativa de tratamiento para las muje-



res, es la incorporación a grupos socioterapéuticos, los cuales, en el caso de la violencia intrafamiliar, en su mayoría están a cargo de trabajadoras sociales.

1- MAGNITUD DEL PROBLEMA

La depresión y la violencia contra las mujeres han sido consideradas como problemas de salud pública; se anota que el 25 % de las mujeres y el 13% de los hombres, en algún momento de sus vidas, padecen de depresión (www.psiquisnet.com/depresión.htm); en el caso de la violencia, estudios han demostrado que una de cada tres mujeres, en algún momento de su vida han sido víctimas de violencia sexual, física o psicológica perpetrada por hombres (www.paho.org/spanish/AD/GE/VAW20035p.pdf); se agrega además, que las mujeres pierden 9.5 años de vida saludable a causa de la violencia doméstica y sexual; también se reduce su ingreso económico entre un 3 y un 20%, a consecuencia de las secuelas e impacto que les produce la violencia (Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud: 2004).

De acuerdo con el National Institute of Mental Health (Instituto nacional estadounidense para la salud mental), las mujeres tienen el doble de posibilidad de sufrir de depresión que los hombres. La mayoría expe-

*Licenciada en Trabajo Social. Clínica Clorito Picado, Máster en Salud Pública.

rimenta por lo menos un episodio de depresión durante su vida, aunque, en muchos casos, éstos tienden a ser recurrentes si no son tratados (Ministerio de Salud: 2001).

Para analizar la violencia intradomiliar en mujeres y su relación con la depresión, es necesario conceptualizar estos diagnósticos, los tipos, signos, síntomas, causas, así como las consecuencias en las condiciones de salud; motivos por los cuales, entre otros, las mujeres son sujetas de atención en los Servicios de Trabajo Social de la CCSS.

2- ¿QUE ES LA VIOLENCIA EN EL HOGAR?

Ha sido definida como "toda acción u omisión ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción que produzca como consecuencia daños a la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial, violando su derecho al pleno desarrollo y bienestar" (Ministerio de Salud:2001). Se refiere a hechos concretos, acciones potenciales o amenazas que implican una preparación y tienen una dirección (van dirigidos a alguien, sean estos individuos, grupos, comunidades, tal es el caso de las pandillas, de las guerras). Es toda forma específica de fuerza que lesiona, destruye y mata: es un proceso, un conjunto de posibilidades, de estrategias, de decisiones, hechos y efectos.

Desde una perspectiva de género, la violencia es vista como un abuso de poderes; ya que el sistema cultural en que vivimos se caracteriza por ser un sistema de poderes de unos sobre otros, en el cual se manifiestan formas diferentes de ejercerlos. Según Eda Quirós, ejercer el poder es tener la posibilidad de decidir e intervenir en la vida de otros con hechos que obliguen e impidan a otras personas hacer uso de sus libertades, creatividades y poderes (Quirós; 1997).

El problema, dice Argelia Londoño (citada por Quirós Eda), no es la ausencia o carencia de poder por parte de unos y otros, sino los contenidos de su ejercicio, la dirección hacia los cuales se dirige, los móviles de las acciones que logra desatar y los fines que persigue (Quirós;1997).

El fin del poder es el dominio, la persona que lo ejerce ordena, decide, castiga o perdona; el problema es abusar del poder, ejercerlo sobre y contra el derecho que tiene todo ser humano a crecer en libertad con respeto a su integridad. Por su parte, Jorge Corsi, citado por Quirós, anota que la violencia se instaura cuando existe un "arriba y un abajo, reales o simbólicos"

y agrega que "para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación..." (Quirós; 30).

Cuando existe violencia en la familia hay que reconocer la periodicidad, lo cíclico de los episodios y la escalada de la fuerza con que se ejerce. El desequilibrio de poder está dado en la mayoría de los casos dentro del hogar por la edad y el género. Al respecto, se identifican cuatro grupos vulnerabilizados por estas condiciones:

- 1- niñas- niños y adolescentes.
- 2- mujeres.
- 3- adultos mayores.
- 4- personas con alguna discapacidad.

Existe una serie de indicadores para pensar o sospechar que una mujer es víctima de violencia intradomiliar; entre ellos se anotan los siguientes: Dolencias crónicas (dolores de cabeza, de espalda, molestias gastrointestinales), trastornos del sueño, de la alimentación, angustia, ansiedad, temores, depresión, impotencia, pasividad, introversión, irritabilidad, aislamiento (pocos contactos sociales), justifica la agresión que sufre, se culpa por lo que sucede y tiene dificultad para la toma de decisiones, busca soluciones mágicas, tiene sentimientos de impotencia, baja autoestima (M S-CCSS: 2000).

2.1 TIPOS DE VIOLENCIA

Según los signos, síntomas y secuelas en las mujeres a causa de los eventos traumáticos de que han sido víctimas, la violencia se clasifica según tipos, a saber.

Psicológica-emocional-verbal:

Es la "Acción u omisión destinada a degradar o controlar acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de la intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio a la salud, a la autodeterminación o al desarrollo personal" (M S-CCSS: 2000).

Física:

Se considera como tal toda "acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona" (M S-CCSS: 2000).

Sexual:

Incluye la "acción que obliga a una persona a mantener contacto sexual, físico, verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, la

intimidación, la coerción, el chantaje, el soborno, la manipulación entre otros". Lo fundamental es que anula o limita la voluntad de la víctima y sólo el victimario siente placer. (M S-CCSS: 2000).

Patrimonial:

Este tipo de violencia recientemente ha sido reconocido e incorporado como tal en la legislación costarricense, a pesar de que siempre ha existido; se considera su incorporación como un avance en la protección a las personas, especialmente hacia las mujeres y niños.

Se define como la "acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas" (M S-CCSS: 2000).

Cuando la mujer acude a las consultas médicas y menciona eventos de agresión que coinciden con los reportados en la literatura, otras veces de depresión o manifiesta indicadores de ambos diagnósticos, es referida a Trabajo Social y se inicia un proceso de atención social. En el caso en que el médico sólo ha visualizado la depresión, sin interrelacionarlo con violencia, brinda el tratamiento farmacológico respectivo.

Muchas de las pacientes víctimas de violencia son usuarias de los servicios de medicina general, psiquiatría, psicología y trabajo social, por mencionar algunos, a causa posiblemente, de que la violencia dispara o activa algunos mecanismos de defensa, que actúan produciendo alteraciones en el organismo, las que se evidencian como enfermedades de diversa etiología. Además, el enfoque biológico de la salud ha sido un obstáculo para que el médico valore otros indicadores y sus causas.

Por otra parte, en las consultas sociales, las mujeres reportan de su agresor eventos traumáticos y dolorosos que son la causa de su depresión, insomnio, llanto, poca energía, entre otros síntomas. Si a ello se agrega los mitos y los estigmas sociales, que pretenden justificar el porqué no abandona a su agresor; se explica la situación de violencia que enfrenta. Incluso; una mujer puede pasar años con indicadores de depresión, y no es sino hasta que el médico u otro personal explora más las causas de ese diagnóstico o ella revela el secreto, se conoce de la violencia y se inicia un proceso de atención interdisciplinario.

Ante esto, la literatura reporta algunos mitos que contribuyen a que las mujeres vivan en una condición de violencia en el hogar, algunos de los cuales se desarrollarán a continuación.

2.2 MITOS QUE LEGITIMAN Y PERPETÚAN LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES.

A pesar de que los estudiosos del tema han hecho esfuerzos para exponer teóricamente las causas y secuelas de la violencia, aún persisten una serie de mitos que posibilitan el seguir ocultando y perpetuando la violencia hacia las mujeres, al respecto autoras como Eda Quirós y Mary Marecek, señalan:

1-La mujer busca o merece el maltrato: ninguna persona tiene derecho de hacer uso de la violencia contra otra; esta afirmación exime al agresor de controlar sus propias acciones y apunta a la víctima como responsable y merecedora del abuso.

2-La mujer golpeada no cambia su situación porque le gusta: a algunas mujeres se les dificulta poner límites y pedir ayuda para detener la violencia. Han aprendido que el amor está asociado con espera y sacrificio; se les ha enseñado a creer que si no están con alguien no son nada, han sido formadas para convertirse en seres de y para otros, dependen de la mirada de otros para existir, viven en dependencia económica aunque trabajen y ganen su propio dinero; y no tienen una autonomía económica, o pueden tener recursos pero no tienen el control sobre ellos; algunas experimentan miedos a romper con la unión familiar, a perder el cariño de sus seres queridos; viven distorsiones cognitivas producto de los eventos de violencia que las hace pensar que no tienen ninguna salida; se enfrentan a una serie de pérdidas y eso ocasiona mucho temor (perder su papel de esposa, a los hijos, a la dependencia económica, a una casa, a no tener pareja, a estar sola, a enfrentar el qué dirán, a las represalias) y no logran detectar las redes de apoyo.

3-Resiste porque él cambiará: la violencia es continua y va en escalada; si no se detiene pasa de un grito al golpe y a otros eventos, cada vez más intensos incluso hasta la muerte.

4-Es la voluntad de Dios: se busca una explicación mágica a un abuso de poder, se alude a que Dios representa lo bueno y por algo sucede esto.

5-Si trabaja, trae lo que se necesita en la casa y trata bien a los hijos, no se le puede pedir más. el hecho de que el ofensor asuma las responsabilidades paternas, no le da derecho a hacer uso de la violencia en el hogar.

6-El que abusa de una mujer tiene problemas mentales: algunos estudios anotan que el 10% de los casos de violencia son ocasionados por trastornos mentales de parte del ofensor. Lo que sí se ha confirmado son los daños psicológicos que se dan en las mujeres cuando viven en condición de abuso.

7-El alcohol y las drogas son causas de abuso: ingerir alcohol puede ser el pretexto para hacer uso de conductas violentas contra las mujeres, pero no las causa. Muchos alcohólicos no agreden a sus compañeras y muchos que agreden no consumen licor. Estas condiciones, aunadas a otras que viven las mujeres, es muy probable que sean parte del origen de la depresión en que se encuentran. Por ello, es válido preguntarse, ¿en una situación así, cuál mujer no se deprime?

3- ¿QUE ES LA DEPRESIÓN EN LA MUJER?

Es una enfermedad como cualquier otra, constituida por varios síntomas, tiene una serie de causas, un desarrollo más o menos conocido y un tratamiento que, en la mayoría de los casos, es eficaz. El componente neuroquímico de esta enfermedad se debe a una disminución o alteración de una sustancia llamada serotonina, que se encuentra habitualmente en las células del cerebro. Mediante esta sustancia se mediatizan los procesos emocionales (<http://www.ilanud.or.cr/violenciadomestica/Mujeres%20depresi%F3n%20y%20Vida%20cotidiana.doc>), sobre todo cuando la persona vive una situación que le causa angustia o se desarrolla un proceso orgánico que altera la estabilidad bioquímica del organismo, cuando esto sucede, es probable que la persona inicie una depresión.

Por otra parte, para la población en general hay una probabilidad del 3% de padecerla; las personas con familiares directos (padres, abuelos o hermanos) con antecedentes de depresión tienen un 15% de probabilidades de desarrollarla. El componente heredo-familiar puede ser muy importante; tanto es así que un gemelo tiene un 70% de probabilidades de padecerla si su hermano la padece (<http://www.psiquisnet.com/depresión.htm>).

La depresión generalmente se clasifica en términos de gravedad: leve, moderada o severa. Según los síntomas el médico determina el grado y de acuerdo a ello plantea la forma de cómo se deben tratar; pueden presentarse todo el día, casi todos los días, durante dos o más semanas.

Entre los más conocidos están:

- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de éste.
- Cambios en el apetito, aumento o pérdida de peso.
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo, de culpa, desesperanza y abandono.
- Dificultad para concentrarse, inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Agitación, inquietud e irritabilidad.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.
- Sentirse triste o llorar mucho.
- Con dificultad para tomar decisiones.
- Tener malestares y dolores que no mejoran con el tratamiento.
- Otros síntomas que puede experimentar la persona son dolor de estómago, de pecho, de cabeza y de espalda, diarrea, problemas digestivos y náuseas (http://www.angelfire.com/ar3/renacer_en_jesus/depresion.htm).

La baja autoestima con frecuencia se asocia a esta enfermedad, al igual que los arrebatos de ira y falta de placer en actividades que normalmente hacen feliz a la persona, incluyendo la actividad sexual.

Los tipos principales de depresión son:

- Grave: puede presentarse 5 o más síntomas de la lista que se anotó, durante al menos dos semanas, aunque esta condición tiende a continuar por al menos 6 meses (la depresión se clasifica como depresión menor si se presentan menos de 5 de estos síntomas durante al menos dos semanas).
- Distimia: una forma de depresión crónica, generalmente más leve, pero que dura más, con frecuencia hasta 2 años.
- Atípica: acompañada de síntomas inusuales, como alucinaciones (por ejemplo, escuchar voces que realmente no están allí) o delirios (pensamientos irracionales).

Se mencionan otras formas comunes como la depresión posparto, en que algunas mujeres se sienten deprimidas después de tener el bebé.

- El trastorno disfórico premenstrual (PMDD, por sus siglas en inglés): síntomas depresivos que ocurren una semana antes de la menstruación y desaparecen después de concluir ese período.
- El trastorno afectivo estacional (SAD, en inglés): ocurre durante las estaciones de otoño e invierno y desaparece durante la primavera y el verano, probablemente debido a la falta de luz solar.
- La depresión también puede ocurrir con manías (conocida como depresión maníaca o trastorno bipolar). En esta condición, los estados de ánimo están en un ciclo entre manía y depresión (Depresión http://www.angelfire.com/ar3/renacer_en_jesus/depresion.htm).

Por otra parte, la depresión clínica causa la pérdida de alegrías e ilusiones, tensión en el trabajo y en las relaciones, agrava condiciones médicas e incluso puede llevar al suicidio. Debe entenderse que sentir tristeza es normal y estar deprimido clínicamente no lo es. La severidad, la duración y la presencia de otros síntomas son los que diferencian la depresión clínica de la tristeza.

La depresión se caracteriza por cambios en el comportamiento y en el estado de ánimo; no exime a nadie; no distingue entre sexos, edades, razas, entornos socioeconómicos. Una compleja combinación de factores (psicológicos, sociales, ambientales, culturales, hormonales, biológicos y fisiológicos) contribuye a que haya mayor incidencia de depresión entre las mujeres.

La responsabilidad que a diario cae sobre la mujer como proveedora, y las expectativas que le exige la sociedad, así como la presencia de antecedentes de abuso sexual, de violencia y de pobreza incrementan el riesgo a padecer depresión clínica y pueden elevar la incidencia en este grupo (http://www.angelfire.com/ar3/renacer_en_jesus/depresion.htm).

3.1 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

Muchos son los motivos que pueden originar cuadros depresivos, entre ellos: la muerte de un amigo o familiar; una desilusión en el hogar, en el trabajo o en la escuela (en los adolescentes, la ruptura de una relación, el divorcio de los padres); un dolor prolongado o una enfermedad grave; condiciones de salud como hipotiroidismo (baja actividad de la tiroides); cáncer, hepatitis; uso de medicamentos como tranquilizantes; estrés crónico; eventos en la infancia como maltrato o

rechazo; aislamiento social; problemas de sueño (Depresión en las mujeres: Lo que toda mujer debe saber sobre la depresión: <http://www.scstac.org/content/enespa/mujeresydepresion.htm>).

En la valoración médica y social el personal de salud debe explorar acerca de los asuntos y eventos asociados con los signos y síntomas de depresión. Se harán preguntas acerca de:

El estado de ánimo depresivo y otros síntomas asociados (sueño, apetito, concentración, energía); posibles factores estresantes en la vida y los sistemas de apoyo en el hogar; si alguna vez ha pensado en terminar con su vida; consumo de alcohol y drogas y los medicamentos que la persona está tomando en la actualidad, si los hay.

4. VIOLENCIA Y DEPRESIÓN

El papel que culturalmente se le asocia a la mujer, los mitos de la violencia, las condiciones de riesgo a ser violentada, las secuelas de los eventos traumáticos de violencia, aunado a éstas u otras causas que le ha desencadenado la depresión, conlleva a una compleja situación en la atención desde los servicios de salud.

Las teorías han identificado que más mujeres que hombres se deprimen, en una relación que oscila entre 2x1 y 3x1 Mina Weisman, en su libro: "The Depressed Woman", estimó además de que un 20 a un 30% de las mujeres deprimidas encuestadas en su estudio, presentaban sintomatología depresiva de moderada severidad. Concluyó que los factores biológicos, endocrinos o genéticos no son suficientes para explicar la prevalencia de la enfermedad entre las mujeres.

Enfatiza que debe tomarse en cuenta en el análisis de los factores de riesgo el papel social de la mujer y el desempeño de un solo rol, el de ama de casa, o la doble jornada y que estas condiciones femeninas tienen consecuencias que llevan a la depresión. Weisman también anota que la discordia marital y la violencia es el evento más reportado por las pacientes deprimidas (Mujer, depresión y vida <http://www.ilanud.or.cr/violenciadomestica/Mujeres%20depresi%F3n%20y%20Vida%20cotidiana.doc>).

En un estudio descriptivo realizado en Costa Rica con pacientes que hicieron intento de suicidio (Batres:1981) se encontró que el 70.4% de las pacientes de la muestra eran mujeres jóvenes y el evento más reportado, 55%, fue el de insatisfacción y violencia en las relaciones maritales o de noviazgo. Este estudio también explora la relación entre el stress psico-social

y desórdenes afectivos, encontrándose que el 55% de las mujeres se dedicaban a oficios domésticos con poca satisfacción.

Coincide esto con lo anotado por Gove en un estudio realizado sobre depresión, el cual sugiere que índices altos de depresión se dan en función de roles limitados y frustrantes y que la vulnerabilidad de las amas de casa aumenta al ser éste un rol único, poco valorado y aislado; se agrega, además, que a las jornadas fuera de la casa, muchas veces mal pagadas, hay que sumarles la de dentro del hogar que agota a la mujer trabajadora. Las mujeres casadas, trabajadoras, son más propensas a sufrir una depresión; sin mencionar si se enfrentan a eventos de violencia intradomiliar (Mujer, depresión y vida) <http://www.ilanud.or.cr/violenciadomestica/Mujeres%20depresi%F3n%20y%20Vida%20cotidiana.doc>

En el estudio de Batres, parece ser que el efecto del matrimonio en hombres y mujeres es distinto. En hombres parece producir un rol protector que se revierte en las mujeres. Al interior de la familia, la mujer en función de sus roles de subordinación, de menor satisfacción, dependencia, limitación, desvalorización, violencia y abuso sexual, está expuesta a más agresión y angustia (Mujer, depresión y vida <http://www.ilanud.or.cr/violenciadomestica/Mujeres%20depresi%F3n%20y%20Vida%20cotidiana.doc>).

También, hoy día, la mujer tiene que hacer ajustes a los roles tradicionales que desempeñaba, lo que es a menudo causa de enojo, dolor y a algunas se les dificulta manejarlo. El enojo en nuestra cultura no es bien recibido y pocas saben como lidiar con él constructivamente, unas lo interiorizan deprimiéndose, y, otras lo exteriorizan hacia los niños, dañándoles su autoimagen, convirtiéndose en mujeres agresoras que a la vez son víctimas de violencia. Se destaca que toda mujer que experimenta síntomas depresivos, conozca o no la causa, tiene que acudir a un profesional en salud, debe saber que es una enfermedad tratable e igualmente cada vez son más las campañas que motivan a las mujeres a romper el secreto sobre la violencia, a denunciar su situación y a poner un alto en la escalada de la agresión.

4.1 ¿Qué tratamientos existen para la depresión y la violencia?

La atención y el tratamiento a la depresión y a

la violencia son procesos largos; se requiere de tiempo para fortalecer el autoconcepto y la toma de decisiones, al igual que para encontrar el porqué de la depresión, en el caso de ésta, puede que se olviden las causas, pero en la violencia duran para siempre y las secuelas afectan todas las esferas de la vida.

Con frecuencia, resulta difícil en la práctica separar ambos diagnósticos para efectos de tratamiento; puede anotarse que los eventos de violencia generan signos y síntomas de depresión en la mujer, quien en muchas ocasiones no expresa lo que le pasa, visualizando el profesional en salud, sólo los signos más evidentes de depresión y hacia eso dirige la intervención. Si la persona continúa con los síntomas, es necesario por parte del personal explorar más las causas de su padecimiento, hasta tratar de encontrar su origen.

Según la literatura, el tratamiento para la depresión se brinda con antidepresivos, psicoterapia o ambos. En el primer caso, la persona comenzará a sentir una mejoría considerable entre cuatro (4) a seis (6) semanas luego de comenzar a tomar sus medicamentos y de asistir a la psicoterapia. Muchos pacientes necesitarán antidepresivos entre seis (6) meses a un (1) año. Existen casos en los que el médico sugiere que continúe medicado entre cuatro (4) a nueve (9) meses después de que se recupere totalmente para evitar una recaída ((Mujer, depresión y vida <http://www.ilanud.or.cr/violenciadomestica/Mujeres%20depresi%F3n%20y%20Vida%20cotidiana.doc>).

En el segundo caso, referente a la psicoterapia, la mujer puede ser tratada en forma individual, lo cual es lo más frecuente, o en forma grupal o familiar; en esta última opción, los resultados y la recuperación a veces son más rápidos y exitosos. Si a esto se agregaa además, la ayuda y apoyo espiritual que un sacerdote, pastor y/o ministro puede proveer durante el proceso de recuperación, el éxito es mayor (¿Qué es la depresión? [Htt:www.psisquisnet.com.depresion.thm](http://www.psisquisnet.com.depresion.thm)). Una actitud y mentalidad positiva, unido a la fe pueden hacer la diferencia para una recuperación total y completa.

La terapia permite esclarecer y darle un significado a algunos de los síntomas de la enfermedad, como así también, a la elaboración de los conflictos psicológicos o familiares que la paciente pueda tener.

La estrategia grupal de atención por parte de Trabajo Social de la clínica Clorito Picado, ha sido consi-

derada una alternativa eficaz en la cual se han observado beneficios terapéuticos. Algunos de éstos han sido anotados también, por CEFEMINA, entre ellos se citan:

1-Es un espacio para romper el aislamiento: No se les pide nada en especial para que lleguen, ni que denuncien al agresor, ni que hable si no lo desea.

2- Propicia un desahogo seguro: Todo lo que digan se queda en el grupo, no se puede comentar lo que han informado las otras, de modo que no van a tener consecuencias por esto.

3- Es un espacio para la empatía, libre de juicios y prejuicios: Facilita la reflexión hacia sí misma y la introspección de las acciones. Nadie juzga a nadie, se rescatan las fortalezas y valores de cada una.

4- Un espacio para socializar experiencias: La convivencia y la interacción grupal permite la identificación con otras, favorece la solidaridad, el fortalecimiento de las redes de apoyo; así como, valorar sus roles sociales y sus valores frente a la vida.

5- Permite cambios personales, respetando los ritmos individuales. Se respeta la etapa en que cada una se encuentra, no se presiona a nadie a tomar decisiones, no se obligan los procesos, sino que cada una los vive y toma las decisiones que crea que debe de tomar por su propia cuenta (CEFEMINA ¿Cómo puede ayudarme un programa contra la violencia doméstica?www.cefemina.org).

Los beneficios de la actividad grupal llevan implícitos una serie de acciones que se recomiendan cuando una persona se siente deprimida, tales como:

- No aislarse, hay que mantener el contacto con los seres queridos, amigos, consejero espiritual; además de involucrarse en actividades de grupo o de voluntariado, aunque no la agredan, lo importante es no estar sola.
- No tomar decisiones como separarse o divorciarse en ese momento, es posible que no esté pensando claramente; por lo tanto, las decisiones pueden no ser las mejores.
- No se sienta desanimada por no estar bien, dese aliento a si misma,
- Tenga paciencia, no se dé por vencida; no se culpe de su depresión, usted no la causó.
- Fomente un estilo de vida saludable, haga ejercicio todos los días, tenga una dieta balanceada,

duerma suficiente, no ingiera alcohol ni otras drogas. Piense en la oración, la meditación, tai chi, yoga o busque otras formas de relajarse para sacar a flote las fortalezas interiores.

- Tome su medicamento y vaya a la terapia con la frecuencia indicada.
- Fijese metas pequeñas puesto que puede tener menos energía.
- Puede llamar al médico o a un programa de emergencia si tiene ideas de suicidio. Si una persona presenta síntomas depresivos durante dos semanas o más, debe ponerse en contacto con el médico, quien le puede ofrecer opciones de tratamiento, sin importar el tipo de depresión.

Se ha observado además, que las mujeres que concluyen un proceso grupal en atención a la violencia intradomiliar expresan sentirse más seguras de sí, con mejor comunicación hacia los demás, con mayor conocimiento de sí mismas, de sus necesidades, de sus sentimientos y del entorno, más interesadas en otros, con mayor energía para tomar decisiones sobre su propia vida y en relación a sus seres queridos, con actitudes más positivas hacia la vida.

Se agrega también, que las conductas, las acciones y hechos expresadas por las mujeres en forma más positiva son indicadores de que pueden enfrentar en forma más segura los retos y riesgos de la vida, sobre todo, la toma de decisiones relacionadas con su futuro. En estas situaciones, llama la atención que los síntomas de su depresión, cuando están asociados a la violencia, van desapareciendo en la medida en que se sienten más seguras de sí mismas.

Consideraciones finales:

A manera de conclusión, si se quiere tratar a las mujeres deprimidas y a las víctimas de violencia, hay que trabajar con hombres y mujeres para cambiar sus roles en la familia y en la vida cotidiana, para no seguir sosteniendo ni actitudes ni patrones discriminatorios basados en una relación de poder. Se necesita, también, abolir la violencia doméstica contra mujeres y niños. Se requieren mejores condiciones económicas para las mujeres y mayor soporte emocional a través de la construcción de relaciones menos distantes, más sanas y solidarias de las personas entre sí.

Desde los servicios de salud, se necesita la implementación de una atención hacia la mujer más co-

ordinada, más interdisciplinaria, que permita en el caso de las mujeres deprimidas, profundizar en su origen, en el caso de las víctimas de violencia trabajar los síntomas de la depresión, y cuando existan ambas, es necesario la interrelación de una serie de procedimientos, técnicas y conocimientos de los profesionales en salud, que beneficien el tratamiento a esta población, desde una perspectiva integral.

- - Organización Panamericana de la Salud. **Hoja Informativa-Género Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.** www.paho.org/spanish/AD/GE/VAW20035p.pdf, extraída el 20-08-05

5. BIBLIOGRAFIA.

- Marecek Mary (1999). **¿Cómo librarse del maltrato de su pareja?** Editorial Panorama,S.A. .México, D.F. primera edición.
- Ministerio de Salud-Caja Costarricense de Seguro Social (2000). **Normas para la atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar.** Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2001). **Acciones Rectoras en violencia intrafamiliar.** Costa Rica.
- Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud (2004) N.9. San José, Costa Rica.
- Quirós Rodríguez Eda (1997). **Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar, n.1.** Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, Colección Metodologías. N.7. San José. 1 ed.
- **Internet:**
- CEFEMINA, 2005 **¿Cómo puede ayudarme un programa contra la violencia doméstica?** www.cefemina.org; consulta del 22-10-05.
- **Depresión: "Renacer en Jesús"** http://www.angelfire.com/ar3/renacer_en_jesus/depresion.htm; extraída el 18-10-05.
- Depresión en las mujeres. **Lo que toda mujer debe saber sobre la depresión.** http://www.angelfire.com/ar3/renacer_en_jesus/depresion.htm, consulta del 20-10-05.
- **Mujer, depresión vida** <http://www.ilanud.or.cr/violenciadomestica/Mujeres%20depresi%F3n%20y%20Vida%20cotidian.a.doc>, consulta del 25-10-05.